รายงานประจำปี 2549

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

http://www.kph.go.th

คำนำ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร ขนาด 334 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนให้บริการทางวิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี 2549 ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นเอกสารสำคัญที่ได้รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนและพัฒนาในด้านการบริการ การบริหารและวิชาการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลและในปีงบประมาณ 2549 เป็นปีที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) จึงนับเป็นความภาคภูมิใจในความสำเร็จของบุคลากรทุกระดับ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงหวังว่ารายงานประจำปีงบประมาณ 2549 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรในวงการสาธารณสุข และในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนางานทุกด้านต่อไป

กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์
(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกำแพงเพชร	
ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร	1
สภาพทั่วไป	3
ลักษณะภูมิจังหวัด / ลักษณะภูมิอากาศ/การคมนาคม	3
สภาพทางเศรษฐกิจ/การปกครองและประชากร	4
ทรัพยากรธรรมชาติ	8
วัฒนธรรม/แหล่งท่องเที่ยว	8
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร	
อาณาเขต /ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร	10
วัดสามจีน	11
รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการฯ	12
วิสัยทัศน์/พันธกิจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	13
เป้าประสงค์/กลยุทธ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	13
โครงสร้างบริหารและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	14
KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร	15
รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา	16
อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	17
สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย	18
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล	
ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	20
ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน	21
ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก - ใน	22
ตาราง 10 อันอับสาเหตุการตาย	23
ตาราง 10 อันดับ การผ่าตัด	23
ตาราง 10 อันดับ โรค Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	24
ตาราง 10 อันดับ โรค Refer - out ผู้ป่วยนอก - ใน	25
สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	26
สรุปสถานพยาบาล Refer - out ผู้ป่วยนอก - ใน	27
รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ	28
การติดเชื้อตามตำแหน่ง/เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ	29
สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	31
จำนวนผู้ป่วย/ตาย ของผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ สถานการณ์โรคเอดส์	32
สรุปงานคุณภาพ	33

สารบัญ

ส่วนที่ 4 ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ หน้า

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

- ฝ่ายบริหาร
  - งานธุรการ / ยานพาหนะ 39
  - งานขยะ 43
  - งานรักษาศพ 45
  - งานรักษาความปลอดภัย 47
  - งานสนาม 52
  - งานเครื่องมือแพทย์ 58
  - งานกองช่าง 61
  - งานซักฟอกและตัดเย็บ 66
- ฝ่ายบุคลากร 69
- ฝ่ายการเงินและบัญชี 72
- ฝ่ายพัสดุ 76
- ฝ่ายโภชนาการ 83
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 89
- งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา 94

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ
  - งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ 96
  - งานเวชระเบียนนอก 102
  - งานเวชระเบียนใน 105
  - งานข้อมูลสารสนเทศ 107
  - งานห้องสมุด 110

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์)

- กลุ่มงานอายุรกรรม 114
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 120
- กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม 124
- กลุ่มงานจักษุวิทยา 129
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 143
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 149
- กลุ่มงานรังสีวิทยา 155
- กลุ่มงานศัลยกรรม 164
- กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก 166

กลุ่มเทคนิคบริการ
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 171
- กลุ่มงานพยาธิวิทยา 178
- กลุ่มงานทันตกรรม 186
- กลุ่มงานเภสัชกรรม 191
- ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์ 199

สารบัญ

ส่วนที่ 4 **ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ** **หน้า**

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 208
- กลุ่มงานสุขศึกษา 224

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

- กลุ่มงานการพยาบาล 228
- OPD 234
- งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์) 238
- ER 246
- ANC 252
- วิสัญญี 257
- OR 263
- ห้องคลอด 272
- ไตเทียม 278
- จ่ายกลาง 283
- ตึกสูติ - นรีกรรม (หลังคลอด) 286
- ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ 297
- ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป 304
- ตึกศัลยกรรมหญิง 311
- ตึกศัลยกรรมกระดูก 321
- ตึกอายุรกรรมชาย 325
- ตึกอายุรกรรมหญิง 332
- ตึกกุมารเวชกรรมล่าง 336
- ตึกกุมารเวชกรรมบน 345
- ตึกพิเศษ 1 - 5 ชั้น 352
- ตึก ICU รวม 364
- ตึก ICU Med 372
- ตึกสงฆ์อาพาธ 381

ส่วนที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวาราวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรึงษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมืองมีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัยมีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรึงษ์ เมือง เทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีตอยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้ เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไท กษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมือง ศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชี มรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความงดงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทาง ประวัติศาสตร์และโบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมัครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแกร่งสวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัครสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้ มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาแลงใหญ่ กล้วยไข่หวาน น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ขนาดพื้นที่กำแพงเพชร มีพื้นที่ 8,607.5 ตารางกิโลเมตร (5,379,687.5 ไร่) เป็นพื้นที่การเกษตรประมาณ 5,358.15 ตารางกิโลเมตร (3,348,847 ไร่) ป่าไม้ 2,184.7 ตารางกิโลเมตร (1,365,437.5 ไร่) พื้นที่อยู่อาศัยและพื้นที่อื่น ๆ อีกประมาณ 1,064.65 ตารางกิโลเมตร (665,403 ไร่)

ลักษณะภูมิจังหวัด

จังหวัดกำแพงเพชร มีแม่น้ำปิงไหลผ่านเป็นระยะทางยาวประมาณ 104 กิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำแบบตะพักลุ่มน้ำ(Alluvial Terrace) มีระดับความสูงประมาณ 43 - 107 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านตะวันออกและทางใต้ของจังหวัด
2. ลักษณะเป็นเนินเขาเตี้ย ๆ สลับที่ราบ อยู่บริเวณด้านทิศเหนือและตอนกลางของจังหวัด
3. ลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุ และต้นน้ำลำธาร อยู่บริเวณด้านทิศตะวันตกของจังหวัด

โดยสรุป ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านตะวันตกเป็นภูเขาสูงลาดลงมา ทางด้านตะวันออก ลักษณะดินเป็นดินปนทรายเหมาะแก่การทำนา และปลูกพืนไร่

การคมนาคม

จังหวัดกำแพงเพชร มีการคมนาคมที่สะดวกเพียงอย่างเดียว คือ ทางรถยนต์ ไม่มีทางรถไฟและสนามบิน ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดใกล้เคียง ทางรถไฟสายเหนือผ่านจังหวัดพิจิตร และพิษณุโลกและทางอากาศ ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดตาก แล้วเดินทางเข้าจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนทางน้ำเคยมีใช้ในอดีต ปัจจุบันเลิกใช้เนื่องจากแม่น้ำปิงตื้นเขินเพราะอยู่ใต้เขื่อนภูมิพล ประกอบกับทางรถยนต์มีความสะดวกรวดเร็วกว่า การคมนาคมระหว่างจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ มีถนนราดยางเชื่อมต่อกัน มีระยะทางจากจังหวัดไปอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	24	กิโลเมตร
อำเภอคลองขลุง	ระยะทาง	40	กิโลเมตร
อำเภอขาณุวรลักษบุรี	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอคลองลาน	ระยะทาง	53	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งภอบึงสามัคคี	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	30	กิโลเมตร

สภาพทางเศรษฐกิจ

1. ด้านการพาณิชยกรรม

ขณะนี้นักวิชาการพาณิชย์หลายท่านต่างคาดการณ์เป็นแนวทางเดียวกันว่า เศรษฐกิจของประเทศกำลังเข้าสู่ภาวะอันตราย รัฐบาลออกมาตรการเร่งด่วนเพิ่มรายได้ข้าราชการ เพิ่มค่าจ้างแรงงาน เร่งการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อไม่ให้ตัวเลข GDP (Gross Domestic Product) ตกต่ำ เพราะเกรงว่าจะส่งผลให้ประชาชนลดความไว้เนื้อเชื่อใจรัฐบาล ยิ่งการค้าในประเทศไทยขณะนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่เติบโตไปถึงการแข่งขันแล้ว กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มไม่มีโอกาสเติบโตไปสู่ระบบการแข่งขันเลย กลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นแรงงานให้กับกลุ่มที่มาแข่งขันกันไม่ว่าจะเป็นแรงงานภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม เป็นคนที่อยู่ข้างล่าง เมื่อคนที่อยู่ข้างล่างผ่านการพัฒนาก็ถูกกระแสทุนดึงไปทาง GDP หมด ปัญหาของวันนี้มีระบบใหญ่ที่แข่งขันกัน มีทั้งผู้ชนะและผู้ที่แพ้ในขณะที่ระบบเล็กถูกกระทำให้เดือดร้อยมากขึ้น

จังหวัดกำแพงเพชรเองจะมีทุนนิยมทางสังคมมากมาย ขึ้นชื่อว่าเป็นเมืองมรดกโลก ทั้งยังมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ตั้งอยู่ด้วย เช่น บริษัท อายิโน๊ะโม๊ะโต๊ะ เซลส์ จำกัด เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชรมีเกษตรกรรมเกี่ยวกับมันสำปะหลัง บริษัท ไทยเซลส์ คอปอร์เรชั่น จำกัด (มหาชน) เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชร มีอำเภอลานกระบือ ที่เป็นบ่อน้ำมันดิบ เป็นต้น

จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2546 ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดกำแพงเพชร ณ ราคาตลาด มีมูลค่ารวม 51,824 ล้านบาท รายได้ประชากรเฉลี่ย 67,876 บาท/คน/ปี เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2545 มูลค่า 40,411 ล้านบาท รายได้ประชากรเฉลี่ย 58,994 บาท/คน/ปี ปรับตัวเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดและรายได้ประชากรเฉลี่ยต่อคนร้อยละ 15.05

จังหวัดกำแพงเพชร มีนิติบุคคลจำนวน 3 ประเภท คือ บริษัทจำกัด ปัจจุบันดำเนินกิจการอยู่ 198 ราย ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ดำเนินกิจการอยู่ 1 ราย และห้างหุ้นส่วนจำกัด ยังดำเนินการอยู่ 744 ราย แบ่งตามสถานะนิติบุคคล

2. <u>ด้านอุตสาหกรรม</u>

ภาวการณ์ลงทุนด้านอุตสาหกรรมของจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2549 มีการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการโรงงานในระหว่างเดือนตุลาคม 2548 - กันยายน 2549 ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก เงินลงทุนไม่เกิน 10 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวน 38 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 7.52 ของจำนวนโรงงานทั้งหมดในปัจจุบัน ซึ่งส่วนมากประกอบกิจการอุตสาหกรรมการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาจะประกอบกิจการอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.31 และด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 42.11 ของจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น

จังหวัดกำแพงเพชรมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการโรงงานจนถึง ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 505 โรงงาน แยกเป็นจำพวก 2 จำนวน 124 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 24.55 และจำพวก 3 จำนวน 381 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 75.45 รวมเงินลงทุนกว่าสามหมื่นสองพันล้านบาท มีคนงานรวมจำนวน 8,616 คน (ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

การปกครอง และประชากร

จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 78 ตำบล(ไม่รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 12 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 76 แห่ง

ประชากร จังหวัดกำแพงเพชรมีประชากรทั้งสิ้น 728,265 คน แยกเป็นชาย 362,233 คน และหญิง 366,032 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยเฉลี่ย 85 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

ตารางแสดงหน่วยการปกครอง

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวน (แห่ง)				
		ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	จำนวน อบต.
1. อำเภอเมืองกำแพงเพชร	1,348.536	16	219	1	4	15
2. อำเภอขาณุวรลักษบุรี	1,158.780	11	143	-	2	11
3. อำเภอคลองขลุง	783.332	10	103	-	3	10
4. อำเภอพรานกระต่าย	1,081.791	10	116	-	1	10
5. อำเภอไทรงาม	529.175	7	71	-	1	7
6. อำเภอลานกระบือ	429.123	7	68	-	2	6
7. อำเภอคลองลาน	1,186.780	4	66	-	-	4
8. อำเภอทรายทองวัฒนา	202.226	3	38	-	-	3
9. อำเภอปางศิลาทอง	755.981	3	42	-	-	3
10. กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	287.831	4	45	-	-	4
11. กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	489.400	3	43	-	-	3
รวม	**8,252,630**	**78**	**956**	**1**	**13**	**76**

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร

หมายเหตุ : อำเภอเมืองกำแพงเพชร ไม่ได้รวมตำบลในเมืองไว้ด้วย

ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรทั้งสิ้น 727,247 เป็นชาย 361,600 คน เป็นหญิง 365,647 คน ประชากรคิดเป็นร้อยละ 49.72 และ 50.28 ตามลำดับ ประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง 212,002 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.15 ส่วนที่เหลือ 515,245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.85 อยู่นอกเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ตารางแสดงจำนวนประชากร (ณ ธันวาคม 2548)

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
	ชาย	หญิง		
อ.เมืองกำแพงเพชร	81,648	82,906	164,554	50,062
อ.ขาณุวรลักษบุรี	44,957	44,844	89,801	26,257
อ.คลองขลุง	32,845	33,710	66,555	20,242
อ.พรานกระต่าย	29,392	29,343	58,735	16,315
อ.ไทรงาม	22,953	23,171	46,124	11,868
อ.คลองลาน	31,934	31,172	63,106	18,351
อ.ลานกระบือ	15,854	15,688	31,542	10,792
อ.ทรายทองวัฒนา	12,017	11,954	23,971	6,227
อ.ปางศิลาทอง	15,471	15,120	30,591	8,479
กิ่ง อ.บึงสามัคคี	13,308	13,355	26,663	8,521
กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	14,187	14,160	28,347	8,370
รวมทั้งสิ้น	**362,233**	**366,032**	**728,265**	**185,484**

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร

ตารางแสดงบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัด (ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

ประเภท	จำนวนบุคลากร			อัตราส่วน : ประชากร
	ภาครัฐ	เอกชน	รวมทั้งสิ้น	
แพทย์	58	4	62	1 : 11,746
ทันตแพทย์	31	-	31	1 : 23,492
เภสัชกร	47	1	48	1 : 15,172
พยาบาลวิชาชีพ	655	4	659	1 : 1,105
พยาบาลเทคนิค	102	1	103	1 : 7,071
ทันตาภิบาล	36	-	36	1 : 20,230
เจ้าพนักงานาธารณสุข	106	-	106	1 : 6,870

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2548 จำนวน 728,265 คน)

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัดกำแพงเพชร

ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ ปี 2549

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานีอนามัย	หน่วยมาเลเรีย	ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	-	1	28	1	2
2	อ.ขาณุวรลักษบุรี	-	1	-	-	17	-	-
3	อ.คลองขลุง	-	1	-	-	14	-	-
4	อ.พรานกระต่าย	-	1	-	-	15	-	-
5	อ.ไทรงาม	-	-	1	-	9	-	-
6	อ.ลานกระบือ	-	-	1	-	8	1	-
7	อ.คลองลาน	-	1	-	-	10	1	-
8	อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	1	4	-	-
9	อ.ปางศิลาทอง	-	-	1	-	5	1	-
10	กิ่ง อ.บึงสามัคคี	-	-	1	-	6	-	-
11	กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	-	8	-	-
รวม		**1**	**4**	**4**	**2**	**124**	**4**	**2**

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลีนิคแพทย์	คลีนิคทันตกรรม	สถานพยาบาล	ร้านขายยาปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุเสร็จ)	ร้านขายยา (แผนโบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	28	7	19	24	23	23
อ.ไทรงาม	-	2	-	10	3	5	6
อ.คลองลาน	-	3	-	5	1	7	2
อ.ขาณุวรลักษบุรี	-	6	2	7	6	10	14
อ.คลองขลุง	-	5	1	9	4	9	7
อ.พรานกระต่าย	-	2	1	11	1	9	2
อ.ลานกระบือ	-	2	-	15	3	2	1
อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	7	1	3	2
อ.ปางศิลาทอง	-	-	-	4	-	3	1
กิ่ง อ.บึงสามัคคี	-	1	-	5	2	1	4
กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
รวม	**2**	**49**	**11**	**94**	**45**	**72**	**63**

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

ทรัพยากรธรรมชาติ

1. ป่าไม้

จังหวัดกำแพงเพชรมีพื้นที่ 8,607.5 ตร.กม. (5,379,678.5 ไร่) แบ่งเป็นพื้นที่ป่าไม้ 2,184.7 ตารางกิโลเมตร (1,365,437.5 ไร่) หรือคิดเป็นร้อยละ 25.38 ของพื้นที่จังหวัด โดยส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณทิศตะวันตกซึ่งเป็นเขตอุทยานแห่งชาติและเขตรักษาพันธ์สัตว์ป่า จังหวัดกำแพงเพชรมีป่าสงวน แห่งชาติ 9 แห่ง อุทยานแห่งชาติ 3 แห่ง และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า 1 แห่ง ดังนี้

ก. ป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน 9 แห่ง

1) ป่าหนองเสือโฮกและป่าหนองแขม
2) ป่าแม่ระกา อยู่ในเขตพื้นที่
3) ป่าคลองวังเจ้า - คลองสวนหมาก
4) ป่าไตรตรึงษ์
5) ป่าเขาเขียว - เขาสว่าง และป่าคลองห้วยทราย
6) ป่าหนองหลวง
7) ป่าคลองขลุง
8) ป่าคลองสวนหมาก - ป่าคลองขลุง
9) ป่าหนองคล้าและป่าดงฉัตร

ข. อุทยานแห่งชาติ จำนวน 3 แห่ง

1) อุทยานแห่งชาติคลองลาน
2) อุทยานแห่งชาติแม่วงก์
3) อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า

ค. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า จำนวน 1 แห่ง เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสนามเพรียง เนื้อที่ 101 ตร.กม. หรือ 63,125ไร่

2. แร่ธาตุ

จากการสำรวจของกรมทรัพยากรธรณีพบว่าจังหวัดกำแพงเพชรเป็นแหล่งที่มีทรัพยากรแร่ธาตุหลายชนิด ทั้งที่ได้นำมาใช้ประโยชน์และยังไม่ได้พัฒนานำมาใช้ประโยชน์ คือ น้ำมันดิบ หินอ่อน แร่เหล็ก ทองแดง แร่หิน-อุตสาหกรรมชนิดหินปูน (เพื่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง) ดีบุก ตะกั่ว ฟลูออไรท์และไพโรฟิลไลด์ ส่วนใหญ่จะพบในบริเวณภูเขาสูงทางด้านตะวันตกของจังหวัด และได้นำเอาไว้ในเชิงพาณิชย์ ดังนี้

1) น้ำมันดิบ เป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของจังหวัด
2) หินอ่อนและหินอุตสาหกรรมชนิดหินปูน (เพื่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง) มีการอนุญาตประทานบัตรเพื่อทำเหมืองแร่หินอ่อนและหินอุตสาหกรรมชนิดหินปูน ในเขตอำเภอพรานกระต่าย

วัฒนธรรม

จังหวัดกำแพงเพชร มีมรดกวัฒนธรรมสืบทอดมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยเมื่อประมาณ 700 กว่าปีมาแล้ว ประเพณีดั้งเดิมและประเพณีท้องถิ่น ที่เป็นเอกลักษณ์และได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติสืบเนื่องจนถึงปัจจุบันมีดังนี้

1. ประเพณีงานนบพระ-เล่นเพลง
2. ประเพณีงานสารทไทยกล้วยไข่เมืองกำแพงเพชร
3. ประเพณีการทอดผ้าป่าแถวและลอยกระทง

การท่องเที่ยว

จำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางมาเยี่ยมเยือนเพิ่มมากขึ้นจากปี 2545 - 2547 เนื่องจากเป็นช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวของจังหวัดและประเทศไทย ประกอบกับแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดกำแพงเพชรกำลังเป็นที่ รู้จักของนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติสึนามิ ภัยพิบัติอื่น ๆ รวมทั้ง การก่อการร้ายต่าง ๆ ก็ไม่น่าจะมีผลกระทบกับการท่องเที่ยวของจังหวัดมากนัก ดังจะเห็นได้จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์ - กำแพงเพชร ปี 2548 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย

อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร ประกอบไปด้วยพื้นที่สำคัญสองส่วนด้วยกัน โดยส่วนแรกตั้งอยู่ในเขตกำแพงเมืองกำแพงเพชรเดิมในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร โบราณสถานที่สำคัญ ได้แก่ กำแพงเมืองโบราณ วัดพระแก้ว และวัดพระธาตุ ส่วนที่สองตั้งอยู่เนินเขาลูกรังนอกเขตกำแพงเมืองกำแพงเพชรเดิมไปทางด้านทิศเหนือที่เรียกว่า “เขตอรัญญิก” ในท้องที่ตำบลหนองปลิง โบราณสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัดช้างรอบ วัดพระสี่อิริยาบท วัดอาวาสใหญ่ วัดพระนอน นอกจากนั้นยังมีโบราณสถานที่อยู่นอกเขตอุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชรที่สำคัญอีกหลายแห่ง เช่น ป้อมทุ่งเศรษฐี วัดพระบรมธาตุ วัดกะโลทัย ฯลฯ ซึ่งโบราณสถานส่วนใหญ่ในอุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชรและพื้นที่โดยรอบที่เกี่ยวเนื่องทั้งหมด จะเป็นศาสนสถานเนื่องในพุทธศาสนา และศาสนาพราหมณ์ หรือฮินดู

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติกำแพงเพชร

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติกำแพงเพชร ตั้งอยู่หลังวัดพระแก้วจัดแสดงศิลปวัตถุโบราณวัตถุในสมัยต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มยุคก่อนประวัติศาสตร์มาจนถึงสมัยปัจจุบันพร้อมทั้งศิลปวัตถุต่าง ๆ ที่ขุดค้นพบได้ทั้งในจังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดใกล้เคียง

สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

- อุทยานแห่งชาติคลองลาน
- น้ำตกคลองลานน้ำตกคลองน้ำไหล (น้ำตกปางควาย)
- เกาะแก่งร้อย
- ตาดช่องแคบ
- อุทยานแห่งชาติแม่วงก์
- “นางนวล” สายน้ำสีขาวกลางป่าแม่วงก์
- ดอยสูงเสียดฟ้า “โมโกจู”
- “ช่องเย็น” เย็นจับใจ
- “ผาคอยนาง” ที่แม่วงก์
- อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า
- น้ำตกคลองวังเจ้า
- น้ำตกเต่าดำ
- เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสนามเพรียง

แหล่งท่องเที่ยวอื่นที่น่าสนใจ

- สิริจิตอุทยาน
- ศูนย์หัตถกรรมคลองลาน
- เหมืองหินอ่อนพรานกระต่าย
- แหล่งน้ำมันสิริกิติ์
- ตลาดมอกล้วยไข่
- บ่อน้ำร้อนบึงสาบ
- พิพิธภัณฑสถานจังหวัดกำแพงเพชรเฉลิมพระเกียรติ
- ลานอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย

งานประเพณี

- งานนบพระ - เล่นเพลง
- งานสารทไทยกล้วยไข่เมืองกำแพง
- เทศกาลกินก๋วยเตี๋ยวเที่ยวเมืองกำแพงเพชร

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 334 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจาก กรมศาสนา (พื้นที่ 5ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมัษเฐียร อนามัยจังหวัดเป็น ผู้ควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

1. เรือนคนไข้ ขนาด 25 เตียง (คนไข้ชาย) 1 หลัง เป็นเงิน 239,400 บาท (ปัจจุบันรื้อไปแล้ว)
2. บ้านพักแพทย์ 1 หลัง เป็นเงิน 30,000 บาท
3. ค่าปรับที่/ถมดิน/ทำรั้ว/ทำถนนและทำประตูทางเข้าโรงพยาบาลเป็นเงิน 45,429 บาท

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติภัยธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้าง โรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่วัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของ โรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อวัดสามจีน เป็นพระประธานสมัยอู่ทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอู่ทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอู่ทอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวีระ อิ่มพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดจีนขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอหักพระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

รายนามผู้ที่มาดำรงตำแหน่งและรักษาการ
ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
   11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502

2. นพ.สงวน ไศละสูต ดำรงตำแหน่ง
   7 กรกฎาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504

3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
   4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506

4. นพ.สุนทร สุทธะพินทุ รักษาการในตำแหน่ง
   30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509

5. นพ.สมหมาย ยาสมุทร รักษาการในตำแหน่ง
   20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511

6. นพ.รัชชัย เหราปัตย์ ดำรงตำแหน่ง
   15 สิหาคม 2511 - 27 สิงหาคม 2513

7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง
   3 กันยายน 2513 - 30 กันยายน 2534

8. นพ.เกษม เล่งเวหาสถิตย์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์
   รักษาการในตำแหน่ง
   1 ตุลาคม 2534 - 16 พฤษภาคม 2535

9. นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
   2 มิถุนายน 2535 - 9 กรกฎาคม 2536

10. นพ.สุรัติ เล็กอุทัย รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
    11 สิงหาคม 2536 - 6 ตุลาคม 2536, 7 ตุลาคม 2536 - 1 พฤศจิกายน 2537

11. นพ.เทียม อังสาชน ดำรงตำแหน่ง
    1 พฤศจิกายน 2537 - 1 ตุลาคม 2538

12. นพ.กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
    1 ตุลาคม 2538 - 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 - ปัจจุบัน

วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะทีดี ภายในปี 2552"

พันธกิจโรงพยาบาลกำแพงเพชร (Mission)

ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ
ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู
สภาพ ด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

เป้าประสงค์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เป้าประสงค์ที่ 1

ด้านผู้รับบริการ

ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ หายหรือทุเลาจากโรค มีความปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วมและพึงพอใจในบริการ

เป้าประสงค์ที่ 2

ด้านผู้ให้บริการ

บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี มีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชนตามสภาพปัญหาและทำงานอย่างมีความสุข

เป้าประสงค์ที่ 3

ด้านองค์กร

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 4

ด้านชุมชน

ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

- พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

โครงสร้างบริหารงานโรงพยาบาลกำแพงเพชร

KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคที่สำคัญ ได้แก่
   - ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 5
   - ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 5
   - โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15
   - อุบัติเหตุจาราจรทางบกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เพิ่มจากปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน
2. อัตราป่วยด้วยโรคอุจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร
3. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วันน้อยกว่าร้อยละ 1
4. อัตราการตายของมารดาน้อยกว่า 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
5. อัตราการตายของทารกปริกำเนิดน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิด
6. อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
8. อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 8 ต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
9. ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
10. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีค่า BMI ไม่เกิน 25
11. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
12. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบมากกว่า 10 วัน/คน/ปี
13. บุคลากรร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคในการทำงาน
14. Quick Ratio มากกว่า 1
15. โรงพยาบาลมีงานวิจัยหรือนวัตกรรมไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง/ปี
16. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (เกณฑ์ พรพ.) มากกว่าร้อยละ 50
17. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ 7 ขึ้นไป) ซ้ำ
18. อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการทบทวนจัดการและวางระบบป้องกันในระดับโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50
19. ร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
20. ร้อยละ 50 ของประชากรวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น
21. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด
22. จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติเพิ่มขึ้น 5%

รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	1
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก รารินซ์วิทยา	1
อื่น ๆ	1
รวม	**14**

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวนเตียง
อายุรกรรมชาย	30	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	30	ICU Med	12
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	30	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	30	รอคลอด	10
ศัลยกรรมหญิง	30	เฝ้าสังเกตอาการ	2
ออร์โธปิดิกส์	30	ห้องผ่าตัด	6
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาพาธ (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	20		
พิเศษ 1 - 5	44		
รวมทั้งหมด	**334**		**44**

อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2549

ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
แพทย์ทั้งหมด	25	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2
แพทย์เฉพาะทาง		เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2
* เวชปฏิบัติทั่วไป	4	ผู้ช่วยทันตแพทย์	5
* อายุรศาสตร์	5	ช่างทันตกรรม	1
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	2	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11
* ศัลยศาสตร์ยูโร	1	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	3	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1
* กุมารเวชศาสตร์	3	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	6
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	2	เจ้าพนักงานธุรการ	5
* จักษุ	2	นักวิชาการการเงินและบัญชี	1
* โสต ศอ นาสิก	1	เจ้าพนักงานพัสดุ	2
* รังสีวิทยา	1	นายช่างเทคนิค	2
* วิสัญญีวิทยา	1	บุคลากร	1
ทันตแพทย์	10	บรรณารักษ์	1
เภสัชกร	18	นักโภชนาการ	1
พยาบาลวิชาชีพ	273	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2
พยาบาลเทคนิค	49	นักเทคนิคการแพทย์	5
นักวิชาการสาธารณสุข	6	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	13
นักสังคมสงเคราะห์	2	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	3	นักกายภาพบำบัด	3
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	ช่างกายอุปกรณ์	1
นักสถิติ	1	นักอาชีวบำบัด	1
นักจิตวิทยา	2		

รวมข้าราชการ	2547	2548	2549
ข้าราชการ	408	408	480
พนักงานของรัฐ	65	67	-
พนักงานราชการ	-	-	3
ลูกจ้างประจำ	157	153	152
ลูกจ้างชั่วคราว	193	194	197
รวมทั้งสิ้น	732	823	832

สรุปสถานการณ์รายรับ - รายจ่าย ปี 2549

1. งบรายรับ

1.1 จากกองทุนบัตร (UC)	
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน) / ค่าจ้างประจำ	139,768,881.56
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	138,882,779,68
1.2 เงินงบประมาณ	14,117,725.86
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	6,758,969.00
งบลงทุน (UC)	16,139,500.00
1.4 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	29,191,101.07
1.5 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	16,095,569.00
1.6 ค่าบัตรต่าง ๆ ต่างด้าว	1,228,517.52
1.7 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	77,436,573.20
1.8 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	10,062,267.00
1.9 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	5,501,540.92
1.10 อื่น ๆ	5,748,696.56

2. งบรายจ่าย

2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	139,768,881.56
- ค่าจ้างชั่วคราว	13,665,912.83
2.2 ค่าตอบแทน	54,274,700.61
2.3 ค่าใช้สอย	32,781,830.76
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	134,620,532.83
2.5 วัสดุทั่วไป	20,937,589.32
2.6 สาธารณูปโภค	7,672,254.62
2.7 ครุภัณฑ์	16,496,640.41
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	1,941,744.20
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	3,418,520.46
2.10 การส่งต่อ	2,879,220.64
2.11 รายจ่ายอื่น	384,600.00

สรุปสถานการณ์การเงิน ปี 2549

3. สถานการณ์การเงิน

3.1 รายรับทั้งหมด	460,932,121.37
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	428,842,428.24
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	1.07
3.4 เงินบำรุงคงเหลือ	120,838,440.59
3.5 หนี้ค้างชำระ	36,291,312.08
3.6 มูลค่าวัสดุคงคลัง	15,303,861.52
3.7 Quick Ratio	3.33
3.8 Current Ratio	3.75

ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ - จ่าย)

เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน

ผู้ป่วยนอก

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2547	2548	2549	2547	2548	2549
ปฐมภูมิ	4,927	7,118	10,064	1.04	1.41	3.08
เวชกรรมฟื้นฟู	2,741	4,160	2,514	1.87	2.41	0.77
อายุกรรม	125,713	133,990	149,042	47.62	45.42	45.55
ศัลยกรรม	38,076	36,369	44,771	14.42	12.33	13.68
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	20,721	22,862	19,009	7.85	7.75	5.81
กุมารเวชกรรม	33,746	32,535	32,315	12.78	11.03	9.88
สูติ-นรีเวชกรรม	19,884	21,007	20,023	7.53	7.12	6.12
จักษุวิทยา	15,280	17,114	19,918	5.79	5.80	6.09
โสต ศอ นาสิก	5,665	7,314	8,750	2.15	2.48	2.67
ทันตกรรม	14,975	16,670	20,790	5.67	5.65	6.35
ผู้รับบริการทั้งหมด	**264,012**	**294,979**	**327,196**	**100**	**100**	**100**
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	**932**	**1,046**	**1,144**			

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผู้ป่วยใน

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2547	2548	2549	2547	2548	2549
อายุกรรม	10,777	11,697	13,634	35.40	35.56	40.16
ศัลยกรรม	5,140	5,654	5,881	16.89	17.19	17.33
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	2,701	3,118	1,964	8.87	9.48	5.79
กุมารเวชกรรม	4,638	4,812	4,951	15.24	14.63	14.59
สูติ-นรีเวชกรรม	5,036	5,171	4,980	16.54	15.72	14.67
จักษุวิทยา	1,895	2,012	2,200	6.23	6.12	6.48
โสต ศอ นาสิก	235	410	295	0.77	1.25	0.87
ทันตกรรม	18	24	40	0.06	0.07	0.12
ผู้รับบริการทั้งหมด	**30,440**	**32,898**	**33,945**	**100**	**100**	**100**

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรคป่วยผู้ป่วยนอก - ใน

ผู้ป่วยนอก

ที่	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	23,420	7.64
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without co	13,919	4.54
3	J069	Acute upper respiratory incfection, unspecified	10,232	3.34
4	H259	Senile cataract, unspecified	7,211	2.35
5	K30	Dyspepsia	5,910	1.93
6	J029	Acute pharyngitis, unspecified	5,769	1.88
7	R42	Dizziness and giddiness	4,587	1.50
8	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	4,537	1.48
9	K279	Peptic ulcer, site unspecified	3,913	1.28
10	J459	Unspecified as acute or chron Asthma, unspecified	3,848	1.26

ผู้ป่วยใน

ที่	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	2,123	4.40
2	H259	Senile cataract, unspecified	1,915	3.97
3	O800	Spontaneous vertex delivery	1,882	3.90
4	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,775	3.68
5	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	1,249	2.59
6	J189	Pneumonia, unspecified	1,141	2.37
7	D569	Thalassaemias, unspecified	848	1.76
8	O821	Delivery by emergency caesarean section	753	1.56
9	K359	Acute appendicitis,unspecified	748	1.55
10	D649	Anaemia, unspecified	710	1.47

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก

ที่	ชื่อโรค	จำนวน
1	Diseases of the circulatory system	38,789
2	Diseases of the respiratory system	35,820
3	Diseases of the digestive system	25,696
4	Endocrine,nutritional and metabolic disease	23,470
5	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	19,893
6	Diseases of the eye and adnexa	17,955
7	Symptoms,signs and abnormal clinical and laboratory findings,not elsewhere classified	16,684
8	Diseases of the genitourinary system	14,290
9	Other external causes of mobidity and mortality (eg:accidents, injuries, intentional selfharm, assault, animals and plants,complications of medical and surgical care and other unspecified cause)	13,015
10	Certain infectiuos and parasitic diseases	12,987

ที่มา : จากรายงาน 504

ผู้ป่วยใน

ที่	ชื่อโรค	จำนวน
1	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetic conditions, not elsewhere classified	4,802
2	Other diseases of the digestive system	3,574
3	Symptom,signs and abnormal clinical and laboratory finding,NEC	2,791
4	Diseases of the eye and adnexa	2,730
5	Other external cause of accident injury and their sequelae except poisoning	2,365
6	Hypertensive diseases	2,354
7	Other intestinal infections diseases	2,066
8	Single spontaneous delivery	2,051
9	Diabetics mellitus	1,687
10	Motorcycle rider injured in transport accident	1,589

ที่มา : จากรายงาน 505

10 อันดับสาเหตุการตาย

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	183	16.80
2	J189	Pneumonia, unspecified	94	8.63
3	J969	Respiratory failure, unsspecified	71	6.52
4	I509	Heart failure, unspecified	58	5.33
5	I469	Cardica arrest, unspecified	45	4.13
6	I500	Congestive heart failure	37	3.40
7	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	32	2.94
8	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	31	2.85
9	I369	Nonrheumatic tricuspid valve disorder, unspecified	30	2.75
10	N189	Chronic renal failure, unspecified	27	2.48

10 อันดับการผ่าตัด

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	8952	Electrocardiogram	4,023
2	1371	Insertion of pseudophakos at time of cataract extraction, one stage, rigid intraocular	1,936
3	741	Cesarean section, lower uterine segment	1,655
4	7569	Repair of current obstetric laceration of vulva	1,592
5	736	EPISIOTOMY	1,555
6	9904	Transfusion of packed cells	1,474
7	8703	Computed tomography of base of skull	1,376
8	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	1,231
9	4709	Appendectomy (simple) appendiceal	933
10	9396	Other oxygen enrichment	851

10 อันดับโรค Refer - in

ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	H259	Senile cataract, unspecified	1,848
2	R104	Other and unspecified abdominal pain	621
3	I10	Essential (primary) hypertension	577
4	H110	Pterygium	526
5	H409	Glaucoma, unspecified	520
6	I64	Stroke, not specified as hemorrhage or infarction	469
7	K359	Acute appendicitis, unspecified	329
8	E119	DM type II without complication	327
9	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	257
10	K409	Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene	256
		รวมทุกรหัส	**26,668**

ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	I10	Essential hypertension	375
2	H259	Senile cataract, unspecified	364
3	J189	Pneumonia, unspecified	337
4	A419	Septicemia, unspecified	303
5	K359	Acute appendicitis, unspecified	296
6	E119	NIDDM without complication	271
7	I639	Cerebral infarction, unspecified	265
8	N189	Chronic renal failure, unspecified	221
9	D 649	Anemia, unspecified	216
10	O 820	Delivery by emergency caesarean section	215
		รวมทุกรหัส	**16,244**

10 อันดับโรค Refer out

ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified	66
2	C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	47
3	I10	Essential primary hypertension*	39
4	I259	Chronic ischemic heart disease, unspecified	34
5	G409	Epilepsy, unspecified	27
6	F202	Schizophrenia, unspecified	26
7	E119	NIDDM without complication	23
8	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	19
9	H259	Senile cataract, unspecified	18
10	I48	Atrial fibrillation and flutter	18
		รวมทุกรหัส	**2,104**

ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	I10	Essential (primary*) hypertession	101
2	E119	NIDDM without* complication	58
3	I500	Congestive heart failure	56
4	I619	Intracerebral hemorrhage, unspecified	55
5	J189	Pneumonia, unspecified	50
6	I639	Cerebral infarction, unspecified	47
7	K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	35
8	C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	34
9	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	34
10	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	30
		รวมทุกรหัส	2,612

สรุปสถานพยาบาล Refer - in

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ประจำปีงบประมาณ	
	2548	2549
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	3,908	2,462
รพช.คลองลาน	3,789	2,426
รพช. คลองขลุง	4,090	2,914
รพช. ไทรงาม	3,229	1,975
รพช. พรานกระต่าย	2,813	1,660
รพช. ทรายทองวัฒนา	1,763	1,150
รพช. ลานกระบือ	1,720	1,010
รพช. ปางศิลาทอง	1,583	813
รพช. บึงสามัคคี	1,206	725
รพช.ทุ่งโพธิ์ทะเล	987	822
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	121	10,047
รวมทั้งหมด	**21,330**	**26,004**

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ประจำปีงบประมาณ	
	2548	2549
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	1,326	1,182
รพช.คลองลาน	1,285	1,111
รพช. คลองขลุง	1,345	1,344
รพช. ไทรงาม	1,017	942
รพช. พรานกระต่าย	924	706
รพช. ทรายทองวัฒนา	638	588
รพช. ลานกระบือ	546	463
รพช. ปางศิลาทอง	571	391
รพช. บึงสามัคคี	443	328
รพช.ทุ่งโพธิ์ทะเล	352	475
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	783	386
รวมทั้งหมด	**9,230**	**7,866**

สรุปสถานพยาบาล Refer - out

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ประจำปีงบประมาณ	
	2548	2549
พุทธชินราช,รพศ.	934	1,166
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	292	327
ราชวิถี,รพ.	251	434
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	131	194
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	73	97
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	113	179
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	-	-
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง ,สถานพยาบาล	96	12
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี ,สถานพยาบาล	-	-
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	-	-
รพ.เชียงใหม่	101	162
จิตเวชนครสวรรค์	82	117
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	69	1,015
ยอดรวม Refer out_opd ทั้งหมด	2,663	3,703

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ประจำปีงบประมาณ	
	2548	2549
พุทธชินราช,รพศ.	804	690
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	49	212
ราชวิถี,รพ.	322	49
มหาราชนครเชียงใหม่ ,รพ.	15	28
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	42	17
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	22	23
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง ,สถานพยาบาล	12	18
พิษณุเวช,รพ.	-	-
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี ,สถานพยาบาล	-	-
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	9	8
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	131	16
ยอดรวม Refer out_ ipd ทั้งหมด	1,406	1,348

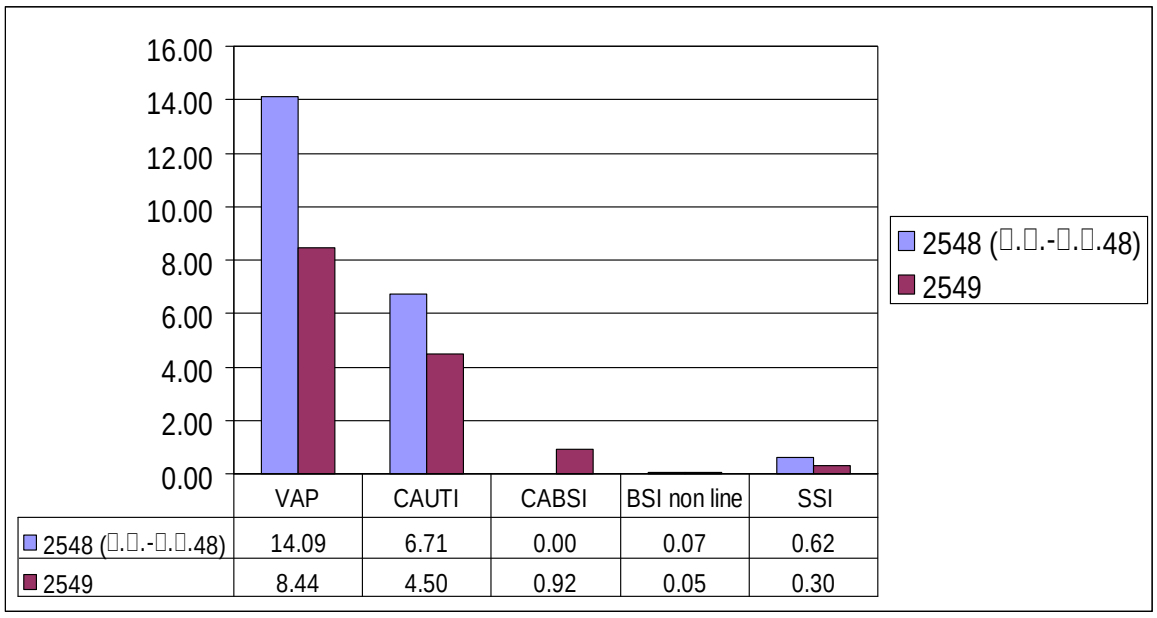
รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2549

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		ผู้ตายใน โรงพยาบาล+ ER		ผู้ตายอยู่นอก โรงพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3979	2016	3654	1840	98	20	55	12
2.อุบัติเหตุอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1625	1256	1552	1203	8	1	0	0
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2901	1208	2695	1155	2	2	1	0
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1689	1627	1606	1570	0	0	0	0
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	8	15	8	15	11	10	10	9
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	5	6	5	6	3	1	2	1
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	31	13	29	13	1	2	1	1
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	13	8	12	8	0	0	0	0
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	37	72	37	65	0	0	0	0
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	251	199	233	184	1	1	0	0
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	1	3	1	3	0	0	0	0
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	55	44	54	39	0	0	0	0
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน(X50-X57)	41	31	37	29	0	0	0	0
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	32	33	31	32	0	0	0	0
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	152	190	134	173	44	12	20	3
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	1101	392	1201	366	28	2	20	1
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา(Y10-Y33)	7	4	8	4	0	1	0	1
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	0	0	0	0	0	0	0	0
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	1	1	0	0	2	1	2	1
รวม	11929	7118	11117	6723	198	53	111	29

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบประจำปีงบประมาณ 2548 - 2549

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	2548 (ก.ค.-ก.ย.48)		ปี 2549	
	จำนวนครั้ง	อัตราการติดเชื้อ	จำนวนครั้ง	อัตราการติดเชื้อ
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	30	14.09	77	8.44
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	28	6.71	70	4.50
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0	0.00	1	0.92
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	2	0.07	6	0.05
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	14	0.62	30	0.30

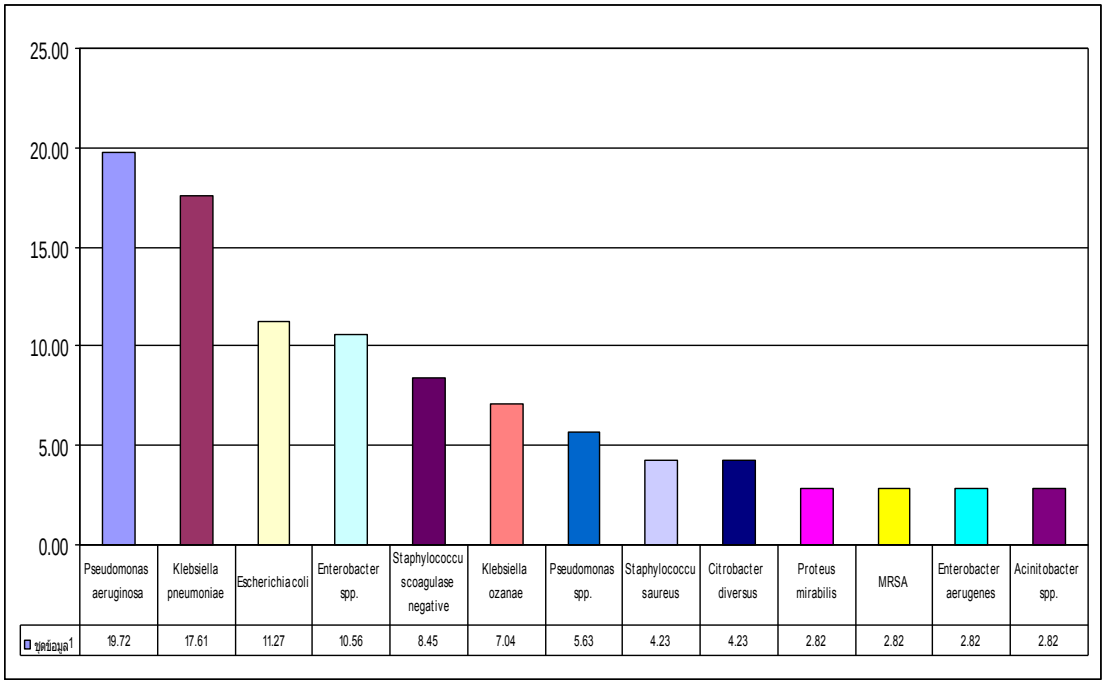
ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2549

ลำดับ	เชื้อ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1	Pseudomonas aeruginosa	28	19.72
2	Klebsiella pneumoniae	25	17.61
3	Escherichia coli	16	11.27
4	Enterobacter spp.	15	10.56
5	Staphylococcus coagulase negative	12	8.45
6	Klebsiella ozanae	10	7.04
7	Pseudomonas spp.	8	5.63
8	Staphylococcus aureus	6	4.23
9	Citrobacter diversus	6	4.23
10	Proteus mirabilis	4	2.82
11	MRSA	4	2.82
12	Enterobacter aerugenes	4	2.82
13	Acinitobacter spp.	4	2.82
	รวม	**142**	**100.00**

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2546 - 2549

ลำดับ	กิจกรรม	2546	2547	2548	2549
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	185	133	213	169
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	242	348	119	117
2	การให้คำปรึกษา				
	- ผู้ป่วยนอก - ใน	1,874	3,269	2,223	3,411
	ได้รับการตรวจเลือด				3,293
	⊕				203
3	หญิงตั้งครรภ์ (ราย) ให้บริการคำปรึกษา และตรวจ HIV Ab	1,637	1,655	1,774	1,904
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	16	15	12	9
	ร้อยละ	0.98	0.91	0.68	0.47

จำนวนผู้ป่วย/ตาย ของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่

ประจำปีงบประมาณ	2546	2547	2548	2549
จำนวนป่วย	209	294	213	169
จำนวนตาย	55	28	24	19

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์

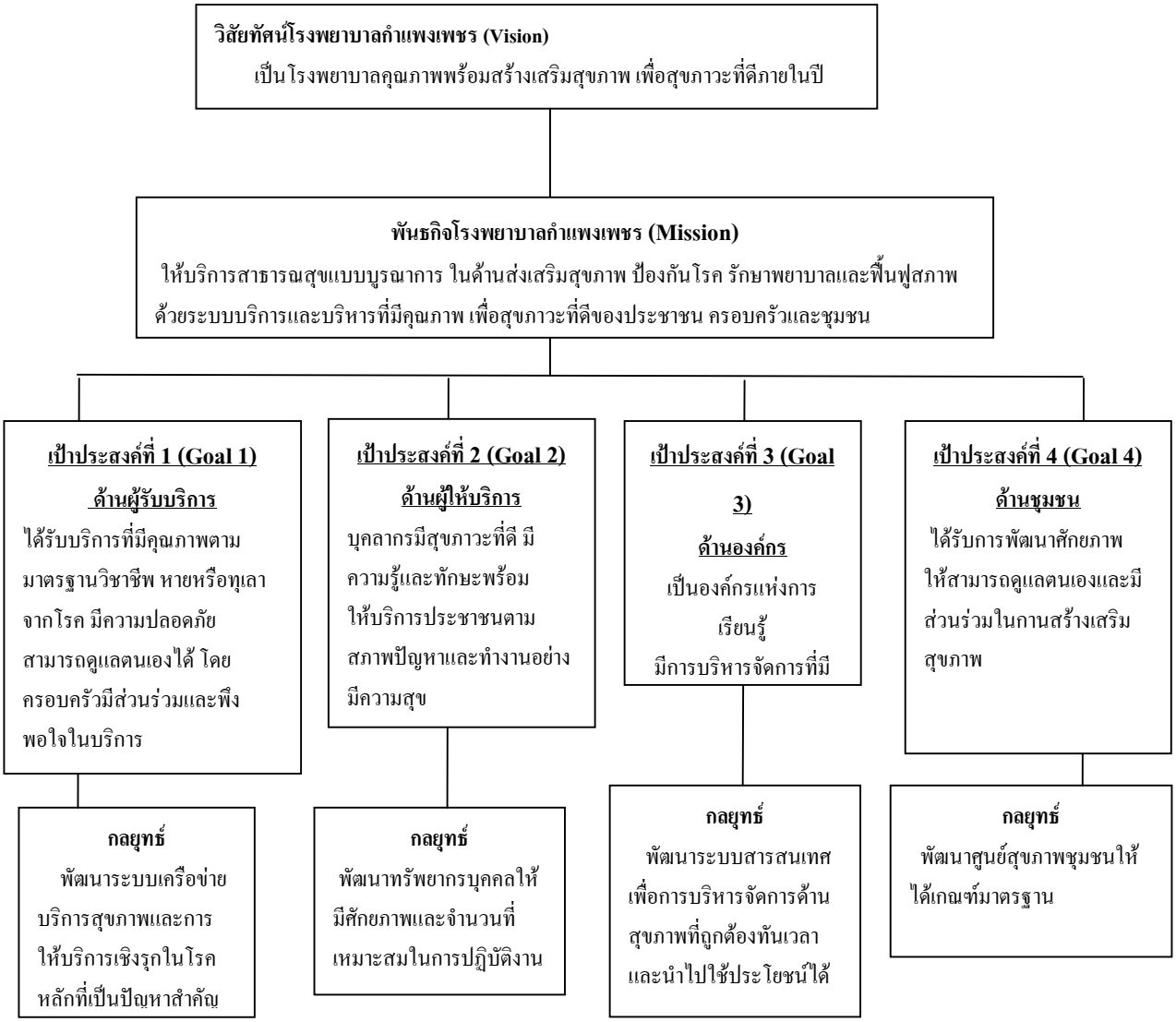
รายการ	2549
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แสนประชากร)	31 ราย/230,000 ประชากร
คิดเป็นร้อยละ	13.47/ แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	2,027 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตามโครงการ ณ ปัจจุบัน	
ATC (ผู้ใหญ่)	144 ราย
PATC (เด็ก)	27 ราย
CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	6 ราย
ประกันสังคม	18 ราย
รวม	195 ราย

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

หน่วยงานศูนย์คุณภาพ

ผลงาน / กิจกรรม

1. ประชุม Lead Team เรื่องการปรับโครงสร้างแผนการพัฒนาใน 1 ปี ได้โครงสร้างแผนการพัฒนาใหม่ ดังนี้



2. ประชุมจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจและขอบเขตการบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชรใหม่ในปี 2549 โดยเชิญคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (ทีม Co) และทีม RBM ดังนี้

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

พันธกิจ (mission) ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

ขอบเขตบริการ (scope of service)

ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โรงพยาบาลจะมุ่งเน้นใน 2 เรื่อง คือ ระบบบริหารความเสี่ยง และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT และกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1. อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคที่สำคัญได้แก่ - ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 5 - ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 5 - โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15 - อุบัติเหตุจราจรทางบกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชรไม่เพิ่มจากปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน	PCT Med PCT Med PCT Med , PCT Ped เวชกรรมสังคม
2. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร	เวชกรรมสังคม
3. อัตราการเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนภายใน28 วันน้อยกว่าร้อยละ 1	ทุก PCT
4. อัตราการตายของมารดาน้อยกว่า 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	สูตินรีเวชกรรม
5. อัตราการตายของทารกปริกำเนิดน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิด	สูตินรีเวชกรรม
6. อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ	สูตินรีเวชกรรม
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ80	บริการด่านหน้า
8. อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 8 ต่อ1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	IC
9. ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	HRD
10. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีค่า BMI ไม่เกิน 25	เวชกรรมสังคม
11. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	กลุ่มงานจิตเวช
12. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบมากกว่า 10 วัน /คน/ปี	HRD
13. บุคลากรร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคในการทำงาน	HRD
14. Quick Ratio มากกว่า 1	การเงิน
15. โรงพยาบาลมีงานวิจัยหรือนวัตกรรมไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง/ปี	คณะกรรมการวิจัย
16. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (เกณฑ์ พรพ.) มากกว่าร้อยละ 50	คณะกรรมการเวชระเบียน/องค์กรแพทย์
17. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ 7 ขึ้นไป) ซ้ำ	RM
18. อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการทบทวนจัดการและวางระบบป้องกันในระดับโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50	RM
19. ร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เวชกรรมสังคม
20. ร้อยละ50 ของประชากรวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น	เวชกรรมสังคม
21. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด	เวชกรรมสังคม
22. จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติ เพิ่มขึ้น 5%	กลุ่มงานจิตเวช

4. วางแนวทางเพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันของทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT หน่วยงานทางคลินิก และหน่วยงานสนับสนุนปี 2549 ดังนี้

ลำดับ	ทีมเฉพาะด้าน	PCT	CO
1	HPH	Obg	จงรักษ์
2	HRD	EENT	เจษฎา
3	RM	Surg	จิราพร
4	ENV / เครื่องมือ เวชกรรมการเวชระเบียน	-	ณัฐวุฒิ
5	MSO / สิทธิ Pt	-	ยงยศ
6	IC	Ortho	ฐิติมาน
7	ระบบยา	Med	โสภิต
8	IM	Ped	ธีรวิทย์
9	Nur (ด่านหน้า) / Resource Plan	-	อรสา

แนวทางในการดำเนินงานของทีม PCT

ให้ทีม PCT ทุกทีมมองภาพรวมของการดูแลรักษาในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และชี้นำทิศทางในการพัฒนา ซึ่งเน้นใน เรื่อง**ความเสี่ยง** และ **การส่งเสริมสุขภาพ** โดยมีการ สื่อสาร /ประสานงาน / แก้ปัญหา มอบหมายงาน และติดตามการพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนด

แนวทางในการดำเนินงานของทีมเฉพาะด้าน

ให้ทีมเฉพาะด้านทุกทีมนำนโยบายจากทีมนำซึ่งเน้นในเรื่อง **ระบบบริหารความเสี่ยง** และ **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** มาวางระบบ สู่การปฏิบัติ และติดตามว่าหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำระบบ ที่ทีมเฉพาะด้านได้วางไว้ ไปปฏิบัติหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อการนำปรับปรุง และพัฒนาต่อไป เพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนด

แนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทางคลินิก

ให้หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วย เป็นผู้ดำเนินการในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ ทั้งในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล และการนำตัวชี้วัดมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพของ หน่วยงานให้ครอบคลุมใน 2 ประเด็นคือ

1. สอดคล้องกับ เป้าหมายหลัก และ ประเด็นสำคัญ ของหน่วยงานตนเอง
2. สอดคล้องกับ PCT ที่เกี่ยวข้อง

5. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (ทีม CO) เพื่ออำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพของทุกทีมเฉพาะด้าน/ทีม PCT

6. จัดการประชุม Lead Team เพื่อติดตามการพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้านและทีม PCT

7. ดำเนินการในเรื่องการรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพและรายงานความสมบูรณ์เวชระเบียนปี 49 (วันที่ 26 กรกฎาคม 2549) ของโรงพยาบาล กำแพงเพชรส่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทราบ

8. เข้าร่วมประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพระดับภาค : ภาคเหนือตอนล่าง เรื่อง นวัตกรรม ตามรอยและวัดผลคุณภาพ (Regional Forum ครั้งที่ 7) ระหว่างวันที่ 6-7 กรกฎาคม 2549

9. จัดโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการคุณภาพแบบบูรณาการแนวคิด HA/HPH สู่การปฏิบัติ สำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ (ทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT และทุกหน่วยงานเข้าอบรม) ในวันที่ 28 มิถุนายน 2549 ณ ห้องประชุมถนอมเหล่ารักพงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โดยอาจารย์ วราวุธ สุรพฤษ์ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

10. จัดการ Quality Round เน้นเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยการพิจารณาจากประเด็นหลัก ประเด็นรองพิจารณา/ของบและประเด็นที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วน โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบและวันที่กำหนดเสร็จและติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง

11. ศึกษาดูงาน HPH ที่โรงพยาบาลพิจิตรในวันที่ 27 ตุลาคม 2549

12. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของแต่ละทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT เพื่อเตรียมสรุปรายละเอียดของผลงานที่ผ่านมามีอะไรบ้าง มีปัญหาและประสบผลสำเร็จอย่างไร จัดทำการวางแผนการทำงานปี 2550 อย่างไรให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและตัวชี้วัดที่ทีมนั้นๆ รับผิดชอบพร้อมทั้งแนวทางในการติดตามประเมินผล เพื่อให้แต่ละทีมนำเสนอแผนของตนเองต่อไป

13. จัดงานการนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้านและทีม PCT

แผนศูนย์คุณภาพปี 2550

วัน เดือน ปี	โครงการ / แผนงาน	ผู้รับผิดชอบ
กันยายน 49	1. สรุปงาน การดำเนินงานในปี 2549 ของ PCT/ทีมเฉพาะด้าน	PCT / ทีมเฉพาะด้าน
ตุลาคม 49	2.การแถลงนโยบายของผู้อำนวยการ / 5 ภารกิจ	ทีมนำ
พฤศจิกายน 49	3. แถลงนโยบายของทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT	ทีมนำ
มกราคม 50	4. ผู้บริหารสื่อสารนโยบายลงสู่การปฏิบัติ	ทีมนำ
มกราคม 50	5. หน่วยงานประเมินตนเอง / วางแผนการทำงาน	หัวหน้าหน่วยงาน

วัน เดือน ปี	โครงการ / แผนงาน	ผู้รับผิดชอบ
กุมภาพันธ์ 50	6.หน่วยงานเตรียมความพร้อมในการรับ Quality โดยรายงาน - ปริมาณงานหลัก ,Pt ส่วนใหญ่ - ปัจจัยที่เผชิญขณะนี้ → สิ่งที่แก้ไขได้เอง / สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน,แก้ไขจากทีมนำ - การวางแผนเรื่องการติดตาม กำกับของหัวหน้างานทำอย่างไร	หัวหน้าหน่วยงาน
มีนาคม 50	7. Quality Round โดย Lead Team	ทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน
มีนาคม 50	8.เตรียมรับการตรวจเยี่ยมจาก พรพ.	ทีมนำ / ทุกหน่วยงาน
พฤษภาคม 50	9.การเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน	หัวหน้าหน่วยงาน
กันยายน 50	10.การเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพทีมเฉพาะด้าน / ทีม PCT	ทีม PCT / ทีมเฉพาะด้าน

หมายเหตุ เตรียมรับการตรวจเยี่ยมจาก พรพ. ประมาณเดือนมีนาคม 2550 และเตรียมรับการ Re-Accredit มีนาคม 2551

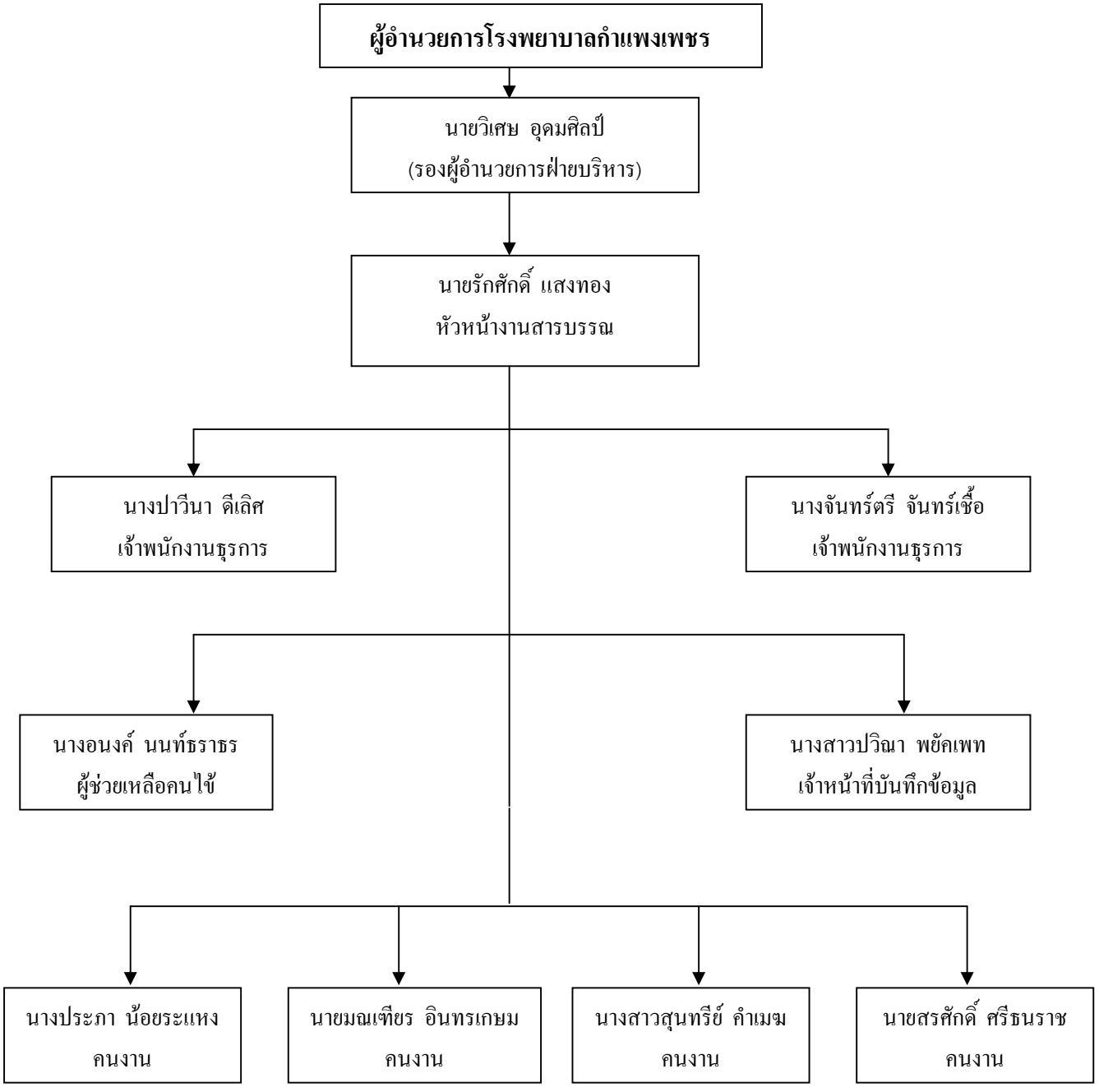
ฝ่ายบริหารทั่วไป

1. นโยบายงานสารบรรณ

ให้บริการงานด้านเอกสารของทางราชการแก่ผู้มาติดต่อราชการจากภายนอกและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชรอย่างถูกต้อง

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา

งานสารบรรณ ฝ่ายบริหารทั่วไป

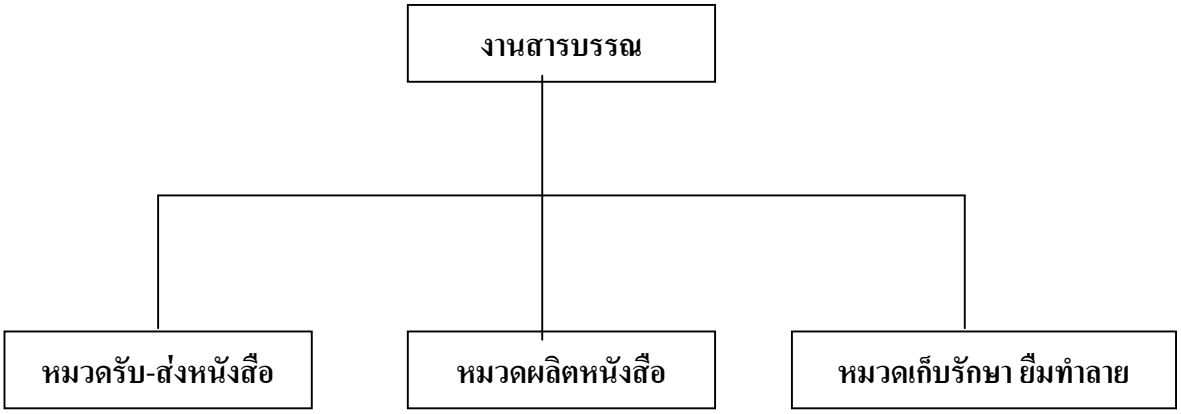


2. อัตรากำลังงานสารบรรณ

1.	นายรักศักดิ์	แสงทอง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2.	นางปาวีนา	ดีเลิศ	เจ้าพนักงานธุรการ
3.	นางจันทร์ตรี	จันทร์เชื้อ	เจ้าพนักงานธุรการ
4.	นางอนงค์	นนท์ธราธร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
5.	นางสาวปวิณา	พยัคเพท	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
6.	นางประภา	น้อยระแหง	คนงาน
7.	นายมณเฑียร	อินทรเกษม	คนงาน
8.	นางสาวสุนทรีย์	คำเมฆ	คนงาน
9.	นายสรศักดิ์	ศรีธนราช	คนงาน

3. หน้าที่ความรับผิดชอบของงานสารบรรณ

1. ให้บริการงานด้านเอกสารของทางราชการ เริ่มตั้งแต่ลงทะเบียนหนังสือรับ ลงทะเบียนหนังสือส่ง การเกษียณหนังสือ การเสนอหนังสือ การเวียนหนังสือ การเก็บรักษา การยืม การจัดทำและการขอทำลายหนังสือของทางราชการ
2. ให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานภายใน ในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้งานบรรลุตามภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานสารบรรณแก่บุคลากรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร



- การรับหนังสือภายนอก/ภายใน
- การคัดแยกหนังสือ/การเสนอ
- การส่งหนังสือภายนอก/ภายใน
- การแจ้งเวียนหนังสือภายในหน่วยงาน
- การเร่งรัดติดตามหนังสือ
- การร่าง โต้ตอบ
- การพิมพ์หนังสือ
- การตรวจสอบความถูกต้อง
- การทำสำเนา
- การเข้าเล่มเอกสาร
- การเก็บรักษาเอกสาร
- การยืมเอกสาร
- การทำลายเอกสาร

ผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานสารบรรณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
เริ่มตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	10,064
2	ลงทะเบียนรับวิทยุสื่อสาร	เรื่อง	248
3	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	77
4	ลงทะเบียนรับประวัติการรักษาพยาบาล	เรื่อง	680
5	ลงทะเบียนรับขอความอนุเคราะห์	เรื่อง	902
6	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	403
7	ลงทะเบียนรับ-ส่ง หนังสือลับ	เรื่อง	17
8	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	7,934
9	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,240
10	ออกหนังสือเวียนภายนอก	เรื่อง	111
		ฉบับ	1,353
11	ออกหนังสือเวียนภายใน	เรื่อง	31
12	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	132
13	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	3,420
14	รับจดหมายลงทะเบียน ธนาณัติ พัสดุ	เรื่อง	3,734
15	ส่งจดหมาย พัสดุไปรษณีย์	เรื่อง	22,811
16	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	24,004
17	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	7,548
18	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	3,736
19	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,611
20	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	19
21	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	2,014
		แผ่น	11,842
22	จัดเก็บเอกสารลงแฟ้มตามหมวดหมู่	เรื่อง	2,415
23	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง	1,320
		แผ่น	60,281
24	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	2

ผลการปฏิบัติงานยานพาหนะ

รายการ	หน่วย	2547 เที่ยว/กม	2548 เที่ยว/กม	2549 เที่ยว/กม
หมวดบริการทั่วไป				
• เลขานุการ				
- แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	6,385	5,485	5,902
- แฟ้มเสนอหนังสือรองฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	7,953	5,873	7,890
- แฟ้มเสนอหนังสือรองบริหารทั่วไป	เรื่อง	395	1,963	2,015
• สวัสดิการ				
- จัดสวัสดิการบ้านพักแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์	ครั้ง/ราย	7/26	25/50	31/63
- จัดสวัสดิการงานศพ , เยี่ยมไข้	ครั้ง/ราย	19/37	15	17
- จัดที่พักพร้อมอุปกรณ์ สำหรับนิสิตฝึกงาน	ครั้ง/ราย	28/113	20/24	25/20
•ห้องประชุม				
- จัดทำความสะอาด	ครั้ง	375	402	418
- จัดอาหารว่างผู้เข้าประชุม/ในและนอก	ครั้ง ราย	152 11,275	512 15,023	620 1,025
- จัดอาหารมื้อเที่ยงผู้เข้าประชุมในและนอก	ครั้ง/ราย	57/690	45/547	56/653
•หมวดยานพาหนะ				
1. รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท/รพศ.	ครั้ง	942	862	899/150,424
2. รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	277	265	400/13,109
3. รับส่ง จนท.ประชุม,ติดต่อราชการ ในจังหวัด/ต่างจังหวัด	ครั้ง	1,886	1,901	613/18,245 114/55,086
4. รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/แพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง	141	138	98/7,355
5. รับส่งเลือดและส่งสิ่งส่งตรวจ นว./พล.	ครั้ง	98	102	102/26,404
6. รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	42	38	20/374
ปี 2547 จำนวนระยะทาง 58,710,876.00 ก.ม ค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิง 8,387,268.28 บาท				

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

เรื่องการรับจดหมายจากไปรษณีย์ เนื่องจากไปรษณีย์ ไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้กับโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลให้พนักงานขับรถยนต์ไปรับที่ไปรษณีย์ ประกอบกับรถยนต์ของโรงพยาบาล มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น การออกหน่วย PCU การรับ-ส่งผู้ป่วย

แนวทางแก้ไข

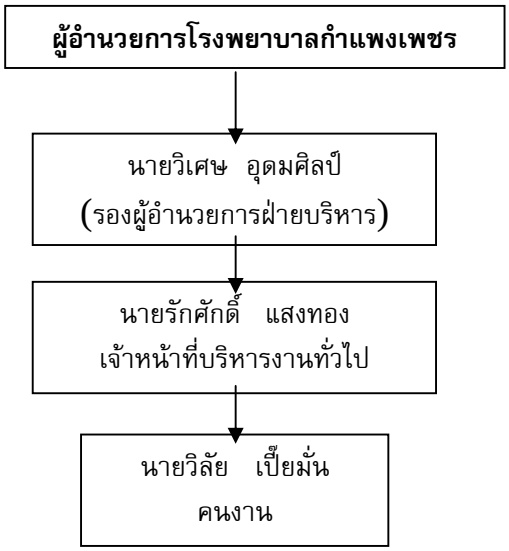
ได้ประสานกับหัวหน้านายไปรษณีย์ จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้โรงพยาบาลทุกวัน วันละ 2 รอบ คือ รอบเช้าเวลา 10.00 น. และรอบบ่ายเวลา 15.00 น.

หน่วยงานกำจัดขยะ

พันธกิจ

1. กำจัดขยะติดเชื้อจากหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ถูกต้องตามขบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ
2. รวบรวมขยะทั่วไปจากหน่วยงานต่าง ๆ และขยะจากบ้านพักให้เทศบาลดำเนินการกำจัดต่อไป

แผนภูมิสายบังคับบัญชา



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแล รักษา ซ่อมบำรุง เตาเผาขยะติดเชื้อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
2. จัดที่พักขยะ ถังขยะ ให้เพียงพอสำหรับรองรับขยะทั่วไปของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ทำความสะอาดสถานที่ เตาเผาขยะ ถังขยะ ที่พักขยะให้สะอาดอยู่เสมอ (ทุกครั้งหลังการใช้)
4. ควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ลำเรียงขยะมาสู่เตาเผา (ทิ้งขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป) ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่แจ้งในหน่วยงานต่าง ๆ ทราบแล้ว
5. ดำเนินการ กำจัดขยะติดเชื้อ โดยการเผาในเตาเผาขยะติดเชื้อ ตามขั้นตอนการเผาขยะที่ถูกวิธี

ผลการปฏิบัติงานขยะติดเชื้อที่ส่งไปกำจัดโดยใช้เตาเผาขยะของโรงพยาบาล

รายการ	**เดือน** (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2548 ถึง 30 ก.ย. 2549)											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ขยะติดเชื้อ	1,705	3,639	2,125	1,785	2,707	3,680	3,524	3,258	3,336	3,391	3,212	2,859
ขี้เถ้า	จ้างเหมา			68	จ้างเหมา			150	95	121	130	จ้างเหมา

รวมขยะติดเชื้อที่ส่งเผาตลอดปี 35,221 กิโลกรัม
เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อที่ต้องกำจัดต่อวัน 200 กิโลกรัม

หน่วยงานที่ส่งขยะติดเชื้อให้กำจัดโดยเตาเผาขยะของโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีดังต่อไปนี้

1. ER
2. ห้องคลอด
3. ทันตกรรม
4. ICU รวม
5. ICU MED
6. OR
7. ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
8. ศัลยกรรมชายทั่วไป
9. ศัลยกรรมหญิง
10. ศัลยกรรมกระดูก
11. หลังคลอด
12. สงฆ์อาพาธ
13. พิเศษ 1
14. พิเศษ 2
15. พิเศษ 3
16. พิเศษ 4
17. ไตเทียม
18. พยาธิวิทยา
19. เด็กล่าง
20. เด็กบน
21. อายุรกรรมชาย
22. อายุรกรรมหญิง
23. ซักฟอก
24. รังสีวิทยา
25. OPD

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้ลำเลียงขยะติดเชื้อไปส่งเตาเผาขยะบางคนยังละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ไม่ใส่ถุงขยะติดเชื้อลงในถังที่จัดให้
2. ยังมีขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว จากห้อง LAB ส่งเตาเผาบ้างเป็นครั้งคราว เช่น โลหิต ที่ไม่ใช้

แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับ IC และ LAB ทุกครั้ง ที่พบความเสี่ยง

ผลงานดีเด่นประจำปี

1. ทำป้ายแสดงการแยกขยะติดเชื้ออย่างชัดเจน ตามจุดต่าง ๆ
2. ทำ 5 ส. บริเวณเตาเผาขยะ , ที่รวมขยะอย่างต่อเนื่อง
3. ติดตั้งอ่างล้างมือ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ลำเลียงขยะติดเชื้อได้ล้างมือทุกครั้ง

งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับ IC , RM อย่างต่อเนื่อง
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากกลิ่นและปลูกต้นไม้ ดอกไม้ดูสวยงาม

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2550

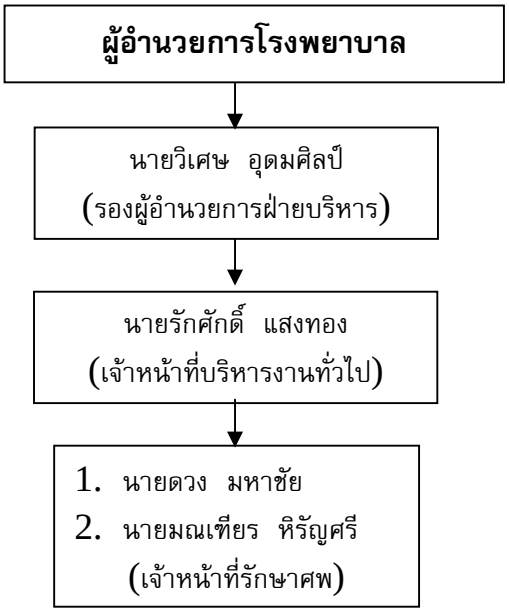
1. ปรับปรุงซ่อมแซมโรงเรือนพักขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ติดมุ้งลวดป้องกันแมลงวัน
2. ดำเนินการสร้างบ่อพักขยะที่มีพิษ ขยะอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่โทรศัพท์มือถือ กระป๋องสเปรย์ หลอดไฟ
3. ทบทวนระบบจัดเก็บขยะติดเชื้อใหม่

หน่วยงานรักษาศพ

พันธกิจ

ให้บริการจัดเก็บศพ ดูแลรักษาศพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและทำการจำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย ออกเอกสารรับรองการตาย ให้แก่ญาติผู้ตายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

แผนภูมิสายบังคับบัญชา



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดเก็บศพ จากตึกผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
2. ดูแลรักษาสภาพศพ
3. จำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย
4. ดำเนินการออกเอกสารรับรองการตายให้แก่ญาติผู้ตาย
5. ช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าชันสูตรพลิกศพ
6. เก็บรวบรวมสิ่งส่งตรวจ จากศพ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์หาสาเหตุการตาย
7. ทำความสะอาดห้องเก็บรักษาศพ

ผลการปฏิบัติงาน

หน่วยงานรักษาศพ ได้ดำเนินการจัดเก็บศพ ออกเอกสารรับรองการตาย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 ดังนี้

รายการ (ราย)	เดือน											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ตายนอก	12	17	15	16	13	17	25	18	19	15	12	19
ตายใน	81	99	93	112	101	83	106	83	104	120	105	93

รวมขยะติดเชื้อที่ส่งเผาตลอดปี 1,449 กิโลกรัม

เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อที่ต้องกำจัดต่อเดือน 120.75 กิโลกรัม

เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อวันละ 4.00 กิโลกรัม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัญหาเรื่องตามหา Chart ผู้ตาย เพื่อนำมาออกหนังสือรับรองการตาย
2. แพทย์เซ็นหนังสือรับรองการตายล่าช้า

แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับตึกผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือเป็นระยะ ๆ

ผลงานเด่นประจำปี

1. ให้ความร่วมมือกับแพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ ผ่ากระสุนปืนที่กะโหลกศีรษะผู้ตายได้สำเร็จ 2 ราย
2. ทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง
3. ติดตั้งอ่างล้างมือ ให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องที่มาชันสูตรพลิกศพ

งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับตึกผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่อง
2. ดูแล รักษา จัดสิ่งแวดล้อมรอบหน่วยงานรักษาศพให้สะอาด ปราศจากกลิ่น และปลูกต้นไม้ ดอกไม้ดูสวยงาม
3. จัดโต๊ะหมู่บูชา เพื่อให้ญาติได้เคารพบูชา

แผนงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2550

1. วางแผนแก้ไขและเร่งรัดหนังสือรับรองการตายที่ล่าช้าให้รวดเร็ว
2. โครงการซ่อมหลังคาห้องเก็บศพที่รั่ว ทาสีอาคารและปรับปรุงบริเวณ

หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

พันธกิจ

เพื่อจัดระเบียบการจราจร อำนวยความสะดวก และให้ความเชื่อมั่นว่าผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่จะได้รับความปลอดภัยทั้งร่างายและทรัพย์สินพร้อมให้คำแนะนำผู้มาติดต่อรับบริการ

ปรัชญา

เข้มแข็ง ฉับไว มีวินัย ปลอดภัย สุภาพ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สร้างความ ประทับใจในบริการ

ค่านิยม

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ตนเองและผู้อื่น
2. ทำงานร่วมกันเป็นทีม
3. ให้บริการโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
4. ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน

ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อราชการรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ได้รับความสะดวกและปลอดภัยทั้งร่างกายและทรัพย์สินตั้งแต่เข้ามาโรงพยาบาลจนกลับออกไป
2. ควบคุมระบบจราจรภายในโรงพยาบาล
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงและแสงสว่างทั่วๆไป
4. รักษาความสงบภายใน ติดต่อประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไม่ได้

เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีวินัย ปลอดภัย สุภาพ
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับบริการจราจรของเจ้าหน้าที่ให้ถกต้องเหมาะสม
3. รักษาภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการบริการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
3. ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
   - 3.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
   - 3.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ จุดต่างๆ
   - 3.3 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
   - 3.4 จัดทำตารางการปฏิบัติงานแต่ละผลัด
   - 3.5 จัดทำแผนรับอุบัติภัยหมู่ , อุบัติภัยที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

4. จัดงานบริการให้มีมาตรฐาน
   4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
   4.2 มีการป้องกันอันตรายจากระบบจราจร
   4.3 มีป้ายเตือนรถเข้า- ออก
   4.4 มีป้ายสัญญาณจราจร
      4.4.1 มีเส้นจอดรถเป็นระเบียบ
      4.4.2 มีป้ายสำหรับรถฉุกเฉิน , รถบุคคลสำคัญ รถตำรวจ รถผู้สื่อข่าว
5. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
   5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นๆ
   5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ปีละ 1 ครั้ง
   5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
   6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
   6.2 มีการเกื้อกูลและยืดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

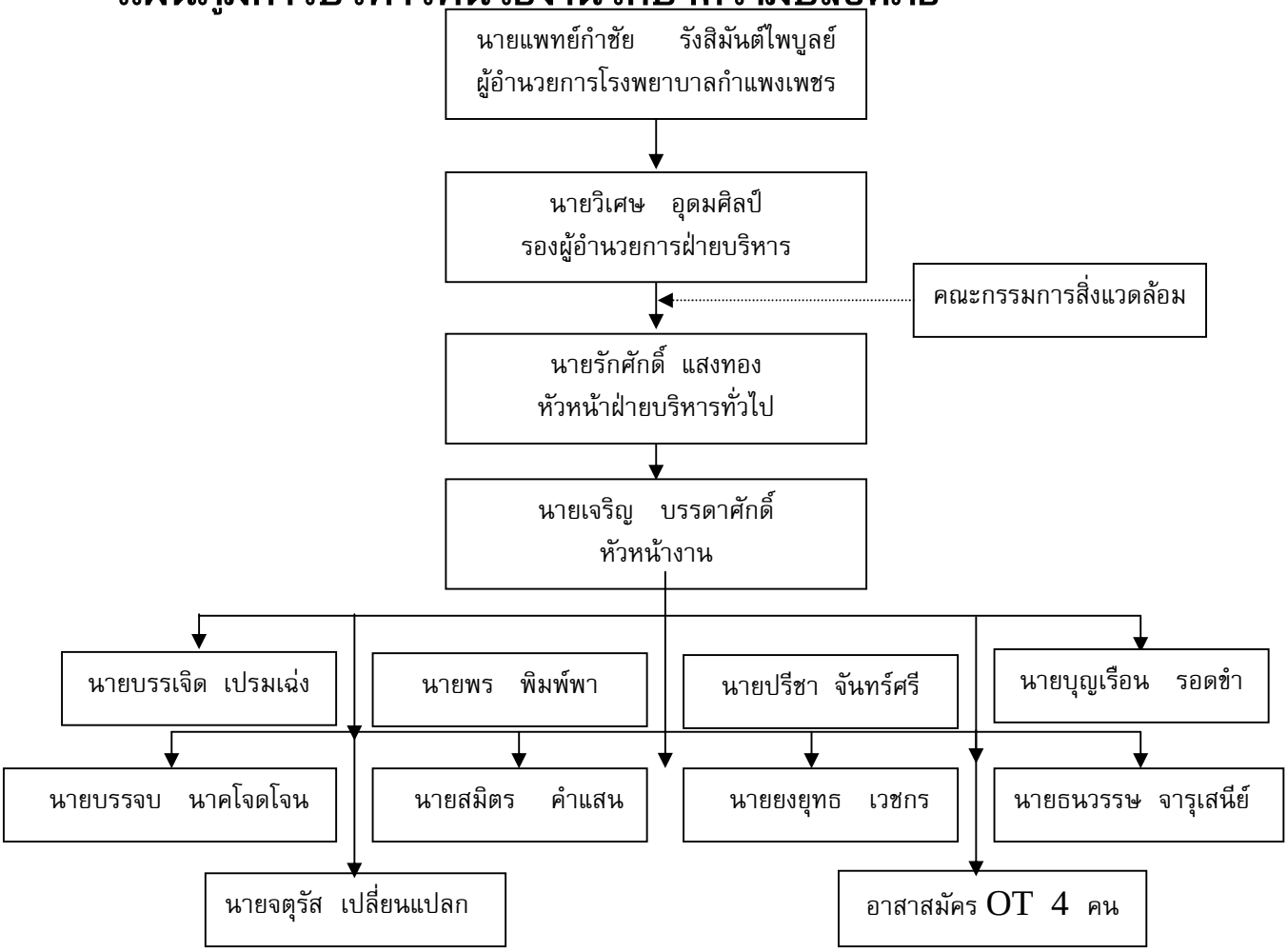
อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 10 คน

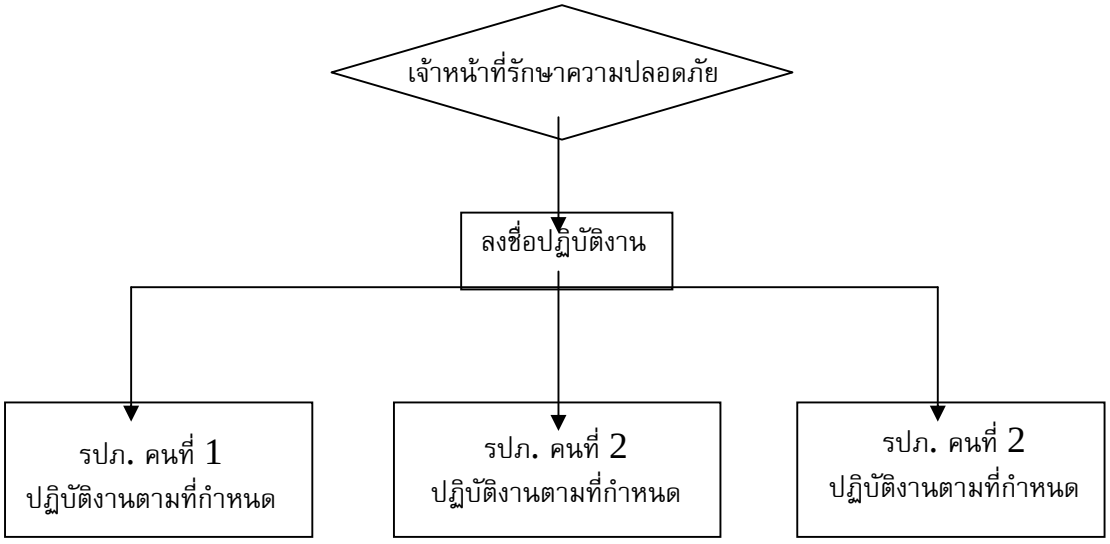
หน้าที่รับผิดชอบของยาม

1. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับสถานที่
   - ควบคุมประตูเข้า - ออก
   - ควบคุมการเข้า - ออกของบุคคล
   - ควบคุมการเข้า - ออกของรถยนต์และรถจักรยานยนต์
   - รักษาการณ์ทั่วไปในอาคารและรอบๆบริเวณโรงพยาบาล
   - ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลง แสงสว่างภายในตัวอาคาร สัญญาณแจ้งภัย และบันไดหนีไฟให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้การได้ตามปกติ
2. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคคล
   - สอดสองดูแลและติดตามบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายแก่เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ
   - ดูแลความสงบภายในตลอดจนติดต่อประสานงานปละแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไว้ไม่ได้
3. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการและผู้มาติดต่อราชการ
4. บริการติดต่อสอบถาม
   - แนะนำสถานที่ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อราชการ
5. จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำวันเสนอผู้ยังคับบัญชาตามลำดับ
6. ดูแลการเชิญธงชาติ ขึ้นและลง ตามเวลา และดูแลรักษาความสะอาดบริเวณเสาธงและตู้ยามทุกตู้ให้สะอาดอยู่เสมอ
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
   - การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการลงจากรถที่มาส่งกรณีฉุกเฉิน
   - อำนวยความสะดวกรถที่มารับ-ส่งผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

แผนภูมิการบริหารหน่วยงานรักษาความปลอดภัย



กระบวนการหลักของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย



หน้าที่ความรับผิดชอบตามกระบวนการหลักของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันหมดโดยขึ้นปฏิบัติงานตามตาราง ผลัด เช้า บ่าย ดึก และรับผิดชอบตามพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดเช้า เวลา 08.00 - 16.00 น.
2. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดบ่าย เวลา 16.00 - 24.00 น.
3. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดดึก เวลา 24.00 - 08.00 น.

หมายเหตุ

- ผลัดเช้า ผลัดบ่าย ถ้าขึ้นปฏิบัติหน้าที่ 2 นาย ให้ประจำ ตู้ยามหน้า 1 คน - ตู้ยามหลัง 1 คน
- ผลัดเช้า , บ่าย ,ดึก เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ให้แจ้งคู่ผลัดได้รับทราบด้วย เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไข
- ถ้ามีเหตุการณ์เกินกำลัง แจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้นทันที
- เหตุด่วน เหตุร้าย แจ้งด่วน ตลอด 24 ช.ม. **โทร 055 - 714223 - 5**

ผลงานเด่นประจำปี

รปภ. สามารถสกัดจับผู้ลักทรัพย์ได้ทันที 3 ครั้ง
(โทรศัพท์มือถือญาติ,ขึ้นไปลักทรัพย์บนแฟลตที่พัก,หมวกนิรภัย)

การพัฒนาคุณภาพ

จัดอบรม การดับเพลิงเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกคน

จัดอบรมวินัยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระบบความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบจราจรให้กับเจ้าหน้าที่ทั่วไป

สรุปอุบัติการณ์ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๔๙ (ต.ค.๔๘-ก.ย.๔๙)

รายการอุบัติการณ์	ปี 48	ปีงบประมาณ 2549												รวม ปี 49
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	
1. รถจักรยานยนต์หาย	1	-	-	-	-	6	4	4	-	-	-	-	-	**14**
2. ลืมกุญแจ	84	3	1	1	1	10	1	4	1	4	10	7	11	**54**
3. ทะเลาะวิวาท	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	1	**5**
4. ผู้ป่วยหนีจากตึก	1	1	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	**5**
5. ผู้ป่วยกระโดดตึก	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
6. ผู้ป่วยอาละวาด	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	**3**
7. ลักทรัพย์ตึกผู้ป่วย	-	1	-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	1	**7**
8. พบผู้ต้องสงสัย	2	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1	-	**5**
9. จับขโมยลักทรัพย์(คน)	4	-	3	-	-	2	1	-	-	-	-	6	-	**12**
10. อะไหล่รถหาย	2	-	1	-	-	-	1	2	-	1	-	1	3	**9**
11. ลักทรัพย์ในร้านสหกรณ์	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	**5**
12. บัตรผ่านเข้า-ออกหาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	12	12	22	**49**
13. เอารถไปผิดคัน	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	**1**

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

วิเคราะห์โอกาสพัฒนากระบวนการให้บริการ

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย/คุณค่า	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา
1.ผลัดเปลี่ยนเวร ตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสาร	- รับทราบปัญญหาต่อเนื่องเพื่อแก้ไขต่อ - ตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารอยู่ในสภาพพร้อมใช้	- ไม่ส่งมอบงาน ไม่รู้ปัญหา ต่อเนื่อง - วิทยุสื่อสารเสีย
2.ตรวจสอบและอำนวยความ สะดวกรถเข้า - ออก	- เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	- ถูกรถชน - ไม่สวมใส่เครื่องแบบที่ชัดเจน - ไม่ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจอบรมความรู้การจราจร ให้กับเจ้าหน้าที่ รปภ.
3.ดูแลลานจอดรถ	- เพื่อให้รถจอดเป็นระเบียบรถเข้าออกได้สะดวก	- ที่จอดรถไม่เพียงพอ - ผู้รับบริการจอดรถกีดขวาง - ผู้รับบริการใส่กุญแจล๊อกรถ
4.ให้คำแนะนำ,ดูแลความปลอด ภัย	- เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในจุดที่จะใช้บริการ - ผู้รับบริการพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดี - ทรัพย์สินผู้รับบริการไม่สูญหาย	- ผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตาม - จนท.ไม่ประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ - จนท.ไม่สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงเหตุผล

งานสนาม

พันธกิจ

เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลและทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยรักษาความสะอาด พื้นที่โดยรอบบริเวณโรงพยาบาล สนับสนุนงานด้านการจัดอาคารสถานที่และอื่นๆตามที่หน่วยงานร้องขอรวมถึงกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลดูแลและบำรุงรักษา สิ่งแวดล้อม รอบอาคารสถานที่ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

ปรัชญา

สะอาด ร่มรื่น คืนสู่ลูกค้า

ค่านิยม

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ให้บริการโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. บริการทุกระดับเท่าเทียมกัน โดยร่วมกันแบบเป็นทีม

ขอบข่ายของการจัดบริการ

1. รักษาความสะอาด พื้นที่โดยรอบบริเวณโรงพยาบาล
2. สนับสนุนงานด้านการจัดอาคารสถานที่และอื่นๆตามที่หน่วยงานร้องขอ
3. ดูแลและบำรุงรักษา สิ่งแวดล้อม รอบอาคารสถานที่ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

1. ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. การบริหารจัดการได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด
3. มุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

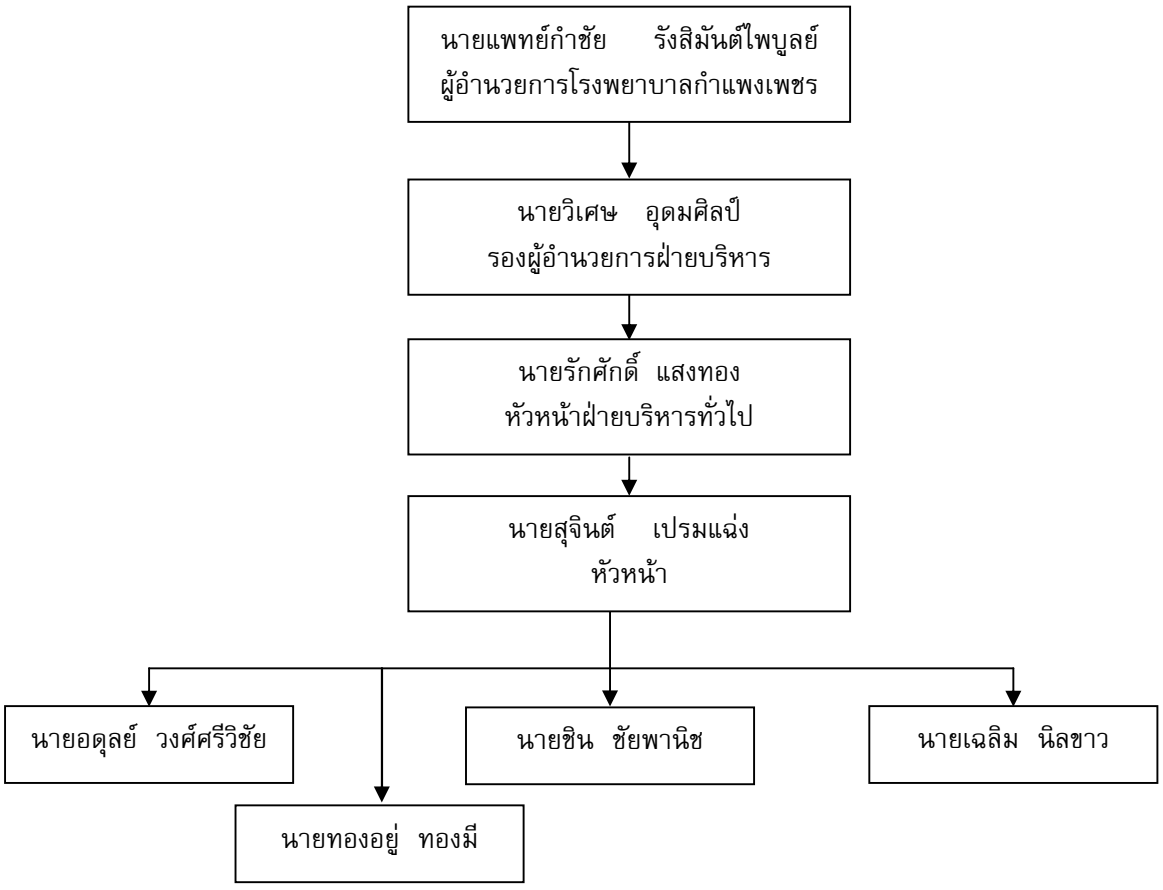
เข็มมุ่ง/ทิศทาง

เพื่อให้ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ ผู้รับบริการ พึงพอ ใจและได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด เหมาะสมกับเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการบริการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
3. ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
   - 3.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
   - 3.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ จุดต่างๆ
   - 3.3 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
   - 3.4 จัดทำตารางการปฏิบัติงานแต่ละวัน
4. จัดงานบริการให้มีมาตรฐาน
   - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
5. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
   - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นๆ
   - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
   - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
   - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
   - 6.2 มีการเกื้อกูลและยืดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

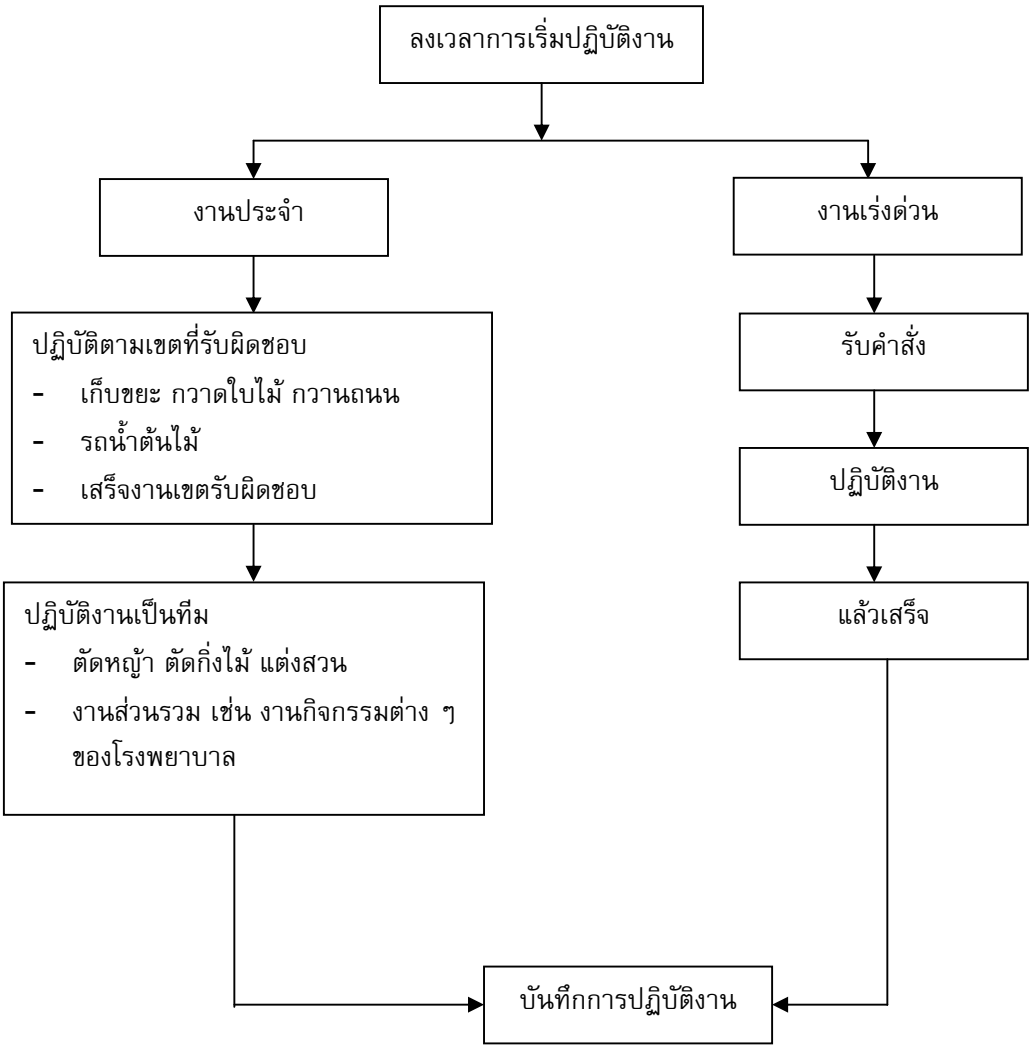
แผนภูมิการบริหารหน่วยงานสนาม



อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่มีทั้งหมด จำนวน 5 คน

กระบวนการหลักของหน่วยงานสนาม



หน้าที่ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันและรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. นายรักศักดิ์ แสงทอง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6 มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและสนาม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1.1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างานรักษาความปลอดภัย และงานสนาม

1.2) วางแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

1.3) ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ความสามารถและการฝึกอบรม ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรักษาความปลอดภัยและงานสนาม

1.5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และพิจารณาแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนปรับปรุงงานต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ

1.6) ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ หน่วยงานสนาม ดังนี้

โซนที่ 1 ผู้รับผิดชอบ นายอดุลย์ วงษ์ศรีวิชัย มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุ บริเวณหน้าตึกจ่ายยานอก

บริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้า บริเวณลานจอดรถจักรยานยนต์ด้านหน้า บริเวณที่จอดรถยนต์โรงพยาบาลและ ถนนสายต่าง ๆ หน้าโรงพยาบาล

2. การตัดหญ้าในสนามและการตบแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าเสาธง สนามหญ้าที่จอดรถ

จักรยานยนต์ สนามหญ้าด้านหน้าตึกกายภาพบำบัด ตัดแต่งริมรั้วด้านหน้าบริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้าจนถึงห้องที่พักพนักงานขับรถ

โซนที่ 2 ผู้รับผิดชอบ นายเฉลิม นิลขาว มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ, บริเวณหน้า

อาคารรักษาศพ บริเวณรอบตึกเอกซเรย์ บริเวณหน้าร้านค้าสวัสดิการฯ ถนนสายอาคารรักษาศพมาถึงกองช่าง ถนนสายกองช่างถึงทางเข้า - ออกประตูที่ 4 และบริเวณลานกีฬากำชัย ทั้งหมด

2. การตัดหญ้าในสนามและการตบแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าและข้างตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ

สวนหย่อมหน้าอาคารรักษาศพ สนามหญ้าข้างตึกผ่าตัด สวนหย่อมข้างลานกีฬากำชัย สวนหย่อมข้างร้านค้า สวัสดิการฯ สวนหย่อมด้านหลังอาคารกายภาพบำบัดและบริเวณข้างรั้วด้านทิศใต้ทั้งหมด

โซนที่ 3 ผู้รับผิดชอบ นายสุจินต์ เปรมแจ่ง มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณภายในและภายนอกเรือนเพาะชำ, บริเวณ

อาคารสำนักงานที่เก็บเครื่องมือสนาม บริเวณแฟลตเภสัชและแฟลตแพทย์, ถนนสายหน้าพัสดุถึงกองช่าง, และบริเวณที่จอดรถญาติผู้ป่วยฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด

2. การตัดหญ้าในสนามและการตบแต่งไม้ดอกไม้ประดับดูแลและปักชำไม้ประดับต่าง ๆ ภายในเรือน

เพาะชำ, ดูแลและตบแต่งบริเวณบ่อปลาน้ำตกด้านหน้า พร้อมทั้งให้อาหารปลาเช้าและเย็น, ส่วนหย่อมที่ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ, สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายยานอก และตามแนวรั้วฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด

โซนที่ 4 ผู้รับผิดชอบ นายชิน นัยวานิตย์ มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกศัลยกรรมกระดูก, บริเวณสนาม

หญ้าหลังโอพีดี, บริเวณรอบตึกประกันสังคม, บริเวณรอบตึกพยาธิวิทยา, บริเวณรอบตึกกุมารเวชกรรม, บริเวณรอบตึกสงฆ์ บริเวณรอบตึกอายุรกรรม, ถนนสายตึกพิเศษจนถึงทางเข้า - ออก ประตูที่ 7

2. การตัดหญ้าในสนามและการตบแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าตึกศัลยกรรมกระดูก, สนาม

หญ้าหลังโอพีดี, สนามหญ้าหลังตึกประกันสังคมและหลังตึกพยาธิวิทยา, สวนหย่อมหน้าตึกกุมารเวชกรรม, สนามหญ้ารอบตึกสงฆ์ สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายกลาง, บริเวณแนวรั้วตึกจ่ายกลางจนถึงอาคารเภสัชกรรม

โซนที่ 5 ผู้รับผิดชอบ นายทองอยู่ ทองมี มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณที่จอดรถยนต์ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำปิงทั้งหมด,

บริเวณที่จอดรถยนต์นครชุม, ถนนสายหน้าบ้านผู้อำนวยการ, บริเวณบ้านพักผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษาบริเวณรอบแฟลต N, บริเวณหน้าตึก AFRIMS, ถนนทางเข้า - ออกประตูที่ 6 จนมาถึงหน้าอาคารซักฟอก, ถนนหน้าบ้านผู้อำนวยการจนถึงหน้าอาคารพัสดุ, บริเวณสนามฟุตบอลเล็กอุทัยและบริเวณหลังตึกพิเศษ

2. การตัดหญ้าในสนามและการตบแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้ารอบบ้านผู้อำนวยการและบ้าน

พักนักศึกษา, สวนหย่อมรอบอาคารตึก AFRIMS สนามหญ้าหลังตึกและข้างตึกพิเศษ, บริเวณสนามฟุตบอลและบริเวณแนวรั้วด้านเหนือตั้งแต่หลัง AFRIMS จนถึงหลังอาคารซักฟอก

ผลงาน / กิจกรรม

งานสนามและอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม

- ปรับปรุงโรงเรือนเพาะชำ,ปักชำหล้าไม้ประดับ
- ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ใหญ่ปีละ 1 ครั้ง , ตัดหญ้า ตัดแต่งกิ่งไม้ แต่งสวนให้ดูร่มรื่นสวยงาม
- ประสานกับตึกผู้ป่วยให้ช่วยดูแลบริเวณรอบ ๆ อาคารในระยะ 1 เมตร
- ผลิตและสนับสนุนไม้ประดับแก่ทุกหน่วยงาน
- ช่วยงานตามกิจกรรม / โครงการ แก่หน่วยอื่น 67 ครั้ง / ปี
- ช่วยงานเวชกรรมสังคม ออกพ่นยุงในหมู่บ้านและชุมชน 87 ครั้ง / ปี

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย / คุณค่า	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒน
การเก็บกวาดขย	บริเวณสนามหญ้า,ถนน และสิ่งแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบา สะอาด ร่มรื่น	ความเสี่ยง -ผู้ปฏิบัติงานอาจถูกเข็ม ของมีค ทิ่มตำทำให้ติดเชื้อโรค โอกาสพัฒนา -ใส่ชุดปฏิบัติงานโดยใส่รองเท้า
การตัดหญ้า ตัดแต่กิ่งไม้	หญ้าและต้นไม้ได้รับการดูแลให้สวยงามสม่ำเสมอ	ความเสี่ยง -ก้อนหิน กิ่งไม้อาจไปโดนรถที่อยู่บริเวณนั้น ๆ โอกาสพัฒนา -ติดป้ายประกาศล่วงหน้าว่าวันไหนจะทำอะไรบริเวณนั้น ๆ
การช่วยเหลืองานอื่น	สนับสนุนกิจกรรม/โครงการจนมีผลสำเร็จ เช่น งานขน ,ยก , เก็บของ ,จัดสถานที่ , พ่นฉีดยุง	ความเสี่ยง -ทำงานประจำได้น้อยลงและไม่ทันเวลา โอกาสพัฒนา -จัดหมุนเวียนตัวบุคคลและมีการระดมทำงานเป็นทีม

หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นายช่างเทคนิค	1
ลูกจ้างประจำ	
- คนงาน	2
- ช่างท่อ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
นายช่างเทคนิค	1

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดทำประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเลคทรอนิคส์
2. ปฏิบัติงานซ่อมปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเลคทรอนิคส์อื่นๆ ที่ชำรุด ให้สามารถใช้งานได้
3. ปฏิบัติงานและจัดการระบบศูนย์รับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจและศูนย์เครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เพื่อจัดส่งและรับคืน ให้กับหอผู้
4. ปฏิบัติงานและวางแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

ปรัชญา

มุ่งมั่นในงาน ยึดถือความปลอดภัย ใส่ใจบริการ

พันธกิจ ของหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

1. ให้บริการด้านการตรวจซ่อม เครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเลคทรอนิคส์ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. บำรุงรักษาเครื่องมือ เพื่อให้เครื่องมือสามารถใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
3. เตรียมความพร้อมของเครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย เพื่อจัดส่งให้หอผู้ป่วย และรับคืนภายหลังการใช้งาน
4. ประสานงานกับหน่วยงาน ด้านการใช้งานและบำรุงรักษา เพื่อให้มีการใช้เครื่องมืออย่างประสิทธิภาพ
5. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

เครื่องมือต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามหลักการของเครื่องมือนั้นๆ มีการพัฒนาระบบงาน การให้บริการ ทักษะของการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2549
1. ซ่อมเครื่องมือแพทย์	ครั้ง	622
2. ซ่อมคอมพิวเตอร์	ครั้ง	252
3. ซ่อมเครื่องมืออิเลคทรอนิคส์อื่นๆ	ครั้ง	132
4. บำรุงรักษา(Preventive Mantainance)	%	70
5. สอบเทียบเครื่องมือแพทย์(Calibrate)	%	90
6. รับและส่งเครื่องช่วยหายใจให้หอผู้ป่วย	ครั้ง	4,530

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.เครื่องมือมีมากขึ้น การสอบเทียบและการบำรุงรักษาไม่สามารถทำได้ตามแผน	1.ประสานงานกับศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ (นครสวรรค์) ให้มาช่วยทำการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยง
2.เครื่องมือแพทย์ใหม่ใช้เทคโนโลยีสูงขึ้น ช่างของโรงพยาบาลยังไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ	2.ติดต่อบริษัทผู้จำหน่าย เพื่อให้มาสอนฝึกอบรม และติดตามการบริการหลังการขาย ให้เป็นไปตามสัญญา

แผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2550

1. ปรับปรุงโปรแกรมระบบงานซ่อมบำรุงรักษา (ACCESS 97) ให้สามารถทำงานบนระบบที่ใหม่กว่า (ACCESS 2007) เพื่อลดขั้นตอนการติดตั้งและดูแลระบบ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ
2. ปรับปรุงแผนงานซ่อมและบำรุงรักษาเครื่องมือ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเครื่องมือที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น
3. พัฒนาฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงของหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถ ซ่อมแก้ไข ปรับปรุงและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น

งานซ่อมบำรุง

บุคลากร

ตำแหน่ง	อัตรากำลังที่เหมาะสม (คน)	ปฏิบัติงานจริง (คน)
นายช่างเทคนิค	1	1
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง	1	1
งานธุรการช่าง	1	1
งานช่างเครื่องปรับอากาศ	3	3
ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์	3	2*
งานช่างไม้ - ช่างปูน	3	3
งานช่างเชื่อม - ช่างปรับ (ช่างโลหะ)	3	3
งานช่างประปา (ช่างท่อและสุขภัณฑ์)	3	2*
งานบำบัดน้ำเสีย	1	1
รวม	**19**	**17**

อัตรากำลังบุคลากรหน่วยงานซ่อมบำรุง

กลุ่มงาน	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	คงเหลือ (คน)
1. งานเครื่องทำความเย็น	2	2	3	3
2. งานไฟฟ้า - โทรศัพท์	2	3	2	2#
3. งานไม้ - ปูน	3	3	3	3
4. งานโลหะ	3	3	3	3
5. งานท่อและสุขภัณฑ์	3	2	2	**2***
6. งานระบบบำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1
7. งานสนับสนุน	3	3	3	3
รวม				17

หมายเหตุ * อัตรากำลังลดลง

ย้ายไปปฏิบัติงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. การจัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธในการทำงานของหน่วยงาน
2. การรักษาวินัยและเป้าหมายในการทำงาน
3. การรู้จักใช้เทคโนโลยีและประยุกต์องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
4. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
5. จัดทำประวัติเครื่องใช้ไฟฟ้า, เครื่องจักรและเครื่องมือในการบำรุงรักษา
6. กำหนดเครื่องมือตรวจวัด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการซ่อมบำรุง
7. จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบสาธารณูปกรณ์ 24 ชั่วโมง และงานวางแผนและประเมินผลเพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดขัดข้องในระบบสาธารณูปกรณ์
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
9. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของงานซ่อมบำรุงต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
10. การร่วมเข้าเป็นกรรมการและเป็นวิทยากร ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ดัดแปลง, แก้ไขออกแบบติดตั้งและบำรุงรักษา
2. เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์
3. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

งานวิชาการ

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการอนุรักษ์พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
2. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานโดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
งานซ่อมบำรุง				
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	438	501	539
2. งานช่างไฟฟ้า + โทรศัพท์	งาน/ปี	1,074	1,170	957
3. งานช่างไม้-ช่างปูน	งาน/ปี	772	742	740
4. งานช่างเชื่อม-ช่างปรับ (ช่างโลหะ)	งาน/ปี	676	776	510
5. งานช่างท่อและสุขภัณฑ์	งาน /ปี	757	720	906
6. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	-	365	365
6.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	366	365	365
6.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	-	4	0
6.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	-	3	3
6.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	366	365	365
6.3 งานเตาเผาขยะติดเชื้อ	งาน/ปี	366	365	365
7. งานประปา	งาน/ปี	366	365	365
7.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	1	1	2
7.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	5	7	3
7.3 ใช้น้ำประปาจังหวัด		5	7	3
8. งานระบบไฟฟ้า				
8.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	11	10	7
8.2 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	8	12	11
8.3 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	12	13	10
9. งานระบบลิฟท์				
9.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI	ครั้ง/ปี	12	12	12
9.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ HITACHI	ครั้ง/ปี	12	6	6
9.3 ลิฟท์ FUJI ขัดข้อง	ครั้ง/ปี	21	11	9
9.4 ลิฟท์ HITACHI ขัดข้อง	ครั้ง/ปี	6	2	3
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.48 – 30 ก.ย.49)	งาน/ปี	687	3,518	422
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	318	830	325
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.48-30 ก.ย.49)	งาน/เดือน	-	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	-	2	2
งานธุรการช่าง				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (เริ่ม 1 ม.ค.49 - 30 ก.ย.49)	เรื่อง	130	169	176
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (เริ่ม 1 ม.ค.49 – 30 ก.ย.49)	เรื่อง	114	446	324
3. พิมพ์หนังสือ/แก้ไข/จัดแบบฟอร์ม/Print (ประมาณการ)	เรื่อง	600 / 2,000	500 / 3,000	600/ 3,500
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง		10	15

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
4. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	11,535	1,386	1,142
5. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	-	2,777	385
6. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	156	170	190
7. จัดตารางเวรช่าง และจัดทำ ot	เรื่อง /ปี	45	52	37
8. ลงบันทึกการปฏิบัติงานธุรการ	วันทำการ/ปี	248	265	365
9. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	วันทำการ/ปี	248	265	365
10. การรับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์	วันทำการ/ปี	46	265	365
11. ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน	วันทำการ/ปี	248	265	365
งานวิชาการ				
1.รับใบส่งซ่อมและลงบันทึกเลขที่รับจากหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนสรุปงานแจ้งซ่อมและลงรายการเบิกวัสดุช่างลงโปรแกรม RMC	งาน/ปี	3,579	3,909	4,377
2. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการ และผู้บริหาร	ครั้ง/ปี		12	12
3. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอคณะ กรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	งาน/ปี	51	12	12
4. รวบรวมและสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปาและงานบำบัดน้ำเสีย เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	งาน/ปี	7	12	12
5. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี		1	1
6. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Acction plan งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี		1	1
7. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี		1	1
8. รวบรวมและจัดทำการพิจารณาขั้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี		2	2
9. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสมเพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา	- ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้
2. การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่	- การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับเปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทนในบางภาระกิจ
3. การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	- ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการกันใหม่อีกครั้ง
4. การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ
5. การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการ จูงใจ
6. ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร อายาการใช้งาน 10 ปีกว่า ขาดความมีเสถียรภาพและความมั่นคงในการจ่ายไฟฟ้า	- สร้างโครงการระบบไฟฟ้าใหม่

แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2550

ด้านบริหาร การใช้การบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ให้เพิ่มมากขึ้น ด้านการซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา การดูแลระบบสาธารณูปโภคให้ครบถ้วนทั้งงาน เวลา ต้นทุน และประเมินคุณภาพบริการ

ด้านบริการ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพผลงานที่ให้บริการ ตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมีคุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน

ด้านวิชาการ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ

งานซักฟอก และตัดเย็บเสื้อผ้า

วิสัยทัศน์

พัฒนา บริการ คือ งานของซักฟอก

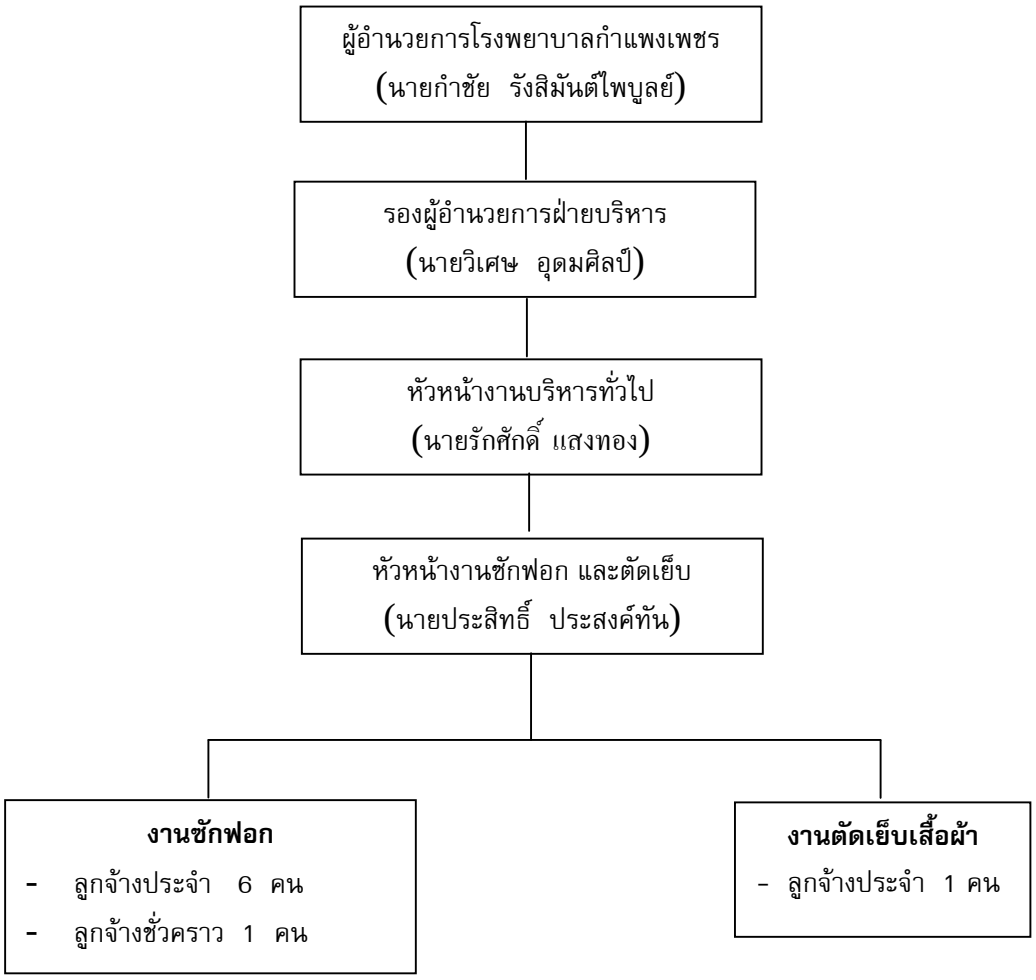
ปรัชญา

สะอาด ปลอดภัย ฉับไวเมื่อต้องการ

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

บริการซักผ้า ตัด เย็บ ซ่อมผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้สะอาดและเพียงพอต่อความต้องการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรงานซักฟอกและตัดเย็บเสื้อผ้า



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
งานซักฟอก	
- ลูกจ้างประจำ	7
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	1
งานตัดเย็บเสื้อผ้า	
- ลูกจ้างประจำ	1
รวม	**9**

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดพื้นที่ในการทำงาน เพื่อแยกพื้นที่การรับ - ส่ง คัดแยก ผ้าสะอาดออกจากผ้าสกปรก พร้อมทั้งจัดกระบวนการซักให้เป็นระบบ ONE WAY
2. จัดเตรียมผ้าสะอาด ปราศจากเชื้อไว้บริการอย่างเพียงพอ โดย
   2.1 ตรวจนับจำนวนผ้าหมุนเวียนเป็นประจำทุกเดือน
   2.2 จัดเวรให้เจ้าหน้าที่ทำงานแบบเหลื่อมเวลา เพื่อไม่ให้ผ้าค้างซัก (เพิ่มจำนวนชั่วโมงในการทำงาน)
   2.3 จัดเจ้าหน้าที่ซักฟอกไป รับ - ส่ง ผ้าให้กับหอผู้ป่วย

ผลการปฏิบัติงาน

มีหน้าที่ในการซักผ้า ตัดเย็บและซ่อมแซมเสื้อผ้าผู้ป่วย และของใช้ที่เป็นผ้าให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายการผ้า	หน่วยนับ	2547	2548	2549
จำนวนผ้าที่รับซัก	กิโลกรัม	396,109	436,540	316,621
จำนวนผ้าที่ส่งเอกชนซัก	กิโลกรัม	-	-	
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	11,764	6,532	1,566
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	4,381	6,927	

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
เครื่องซักฟอกเสียบ่อย	ขอให้ช่างซ่อมให้สมบูรณ์

ผลงานเด่น ประจำปี 2549

1. ได้รับเกียรติบัตรจากโรงพยาบาลกำแพงเพชรในเรื่อง หน่วยงานซื่อสัตย์
2. เจ้าหน้าที่ของซักฟอกจะรับ - ส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาการรอรับผ้าของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีเสื้อผ้าใช้ในปริมาณที่เพียงพอ
3. ลดจำนวนการสั่งซื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยลง หลังการบริการส่งผ้าให้ตามหอผู้ป่วย

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ปรับปรุงพื้นที่ใช้งานใหม่ เพื่อให้การจัดกระบวนการซักให้เป็นระบบ
   ONE WAY
2. เปลี่ยนรูปแบบการเบิกจ่ายผ้าจากเดิมไปส่งเพียงอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นให้เจ้าหน้าที่ซักฟอกไปรับ - ส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วย เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์รวมผ้า
3. จัดแบ่งผ้าให้เอกชนซัก 40 %

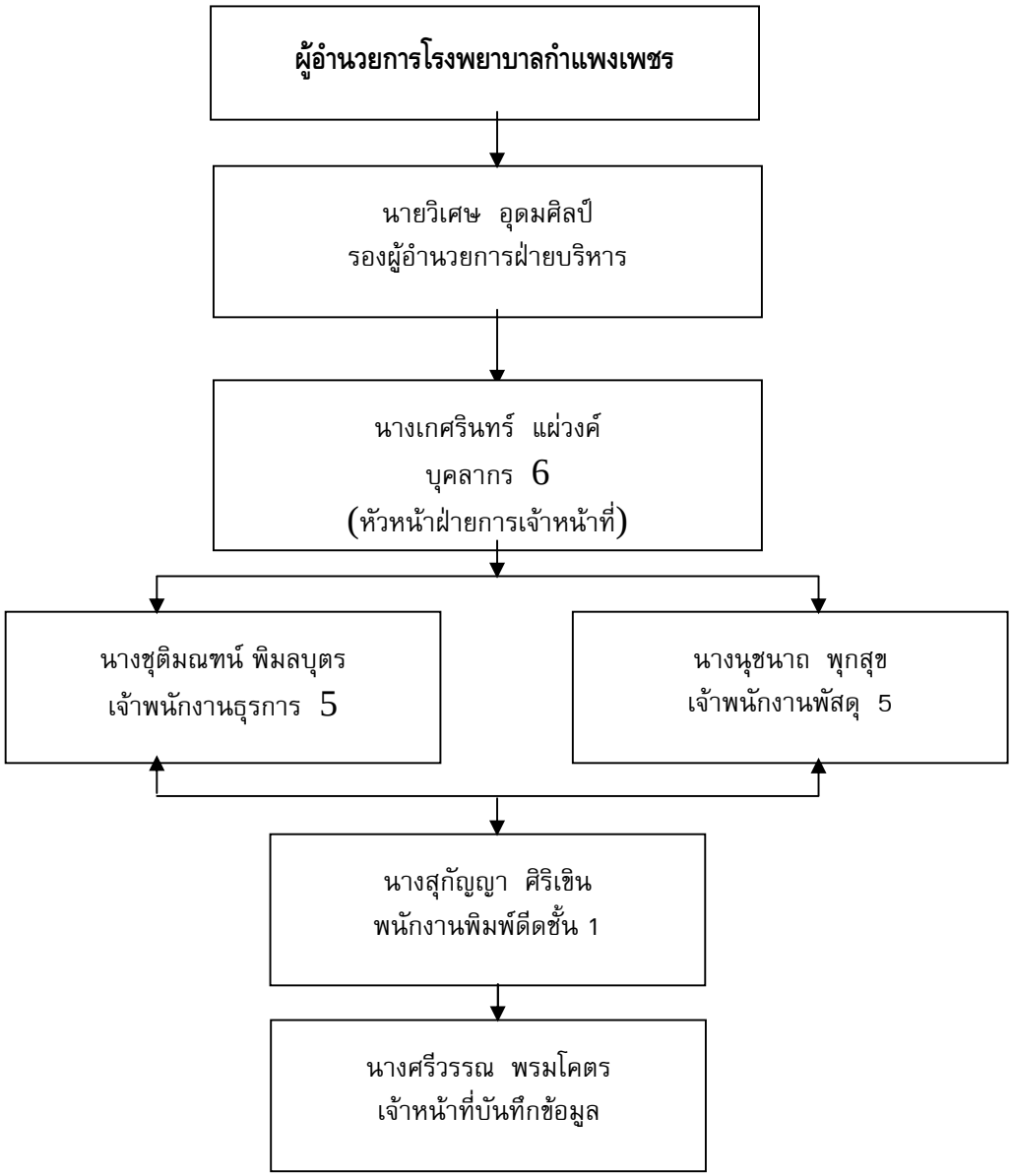
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

เจตจำนง

ให้บริการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านงานบุคคลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับสิทธิอื่นพึงมีพึงได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ มีจำนวนตามโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้



หน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการเจ้าหน้าที่

ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านบุคคลให้แก่ข้าราชการลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตลอดจนหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ ดังนี้

1. การบรรจุและแต่งตั้ง
2. การจัดทำระเบียบประวัติ (ก.พ.7)
3. การรายงานผลการทดลองราชการ
4. การโอน/ย้าย
5. การเลื่อนขั้นเงินเดือนและค่าจ้าง
6. การประเมินบุคคลและผลงาน
7. การสอบคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับ
8. การปรับวุฒิข้าราชการ
9. การขอรับบำเหน็จบำนาญ
10. การขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
11. การขอเปลี่ยนชื่อ-สกุล
12. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
13. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (บัตรติดหน้าอก)
14. การขอหนังสือรับรอง
15. การลาศึกษาต่อ
16. การลา
17. การดำเนินการทางวินัย
18. การจ้างลูกจ้างชั่วคราว / งานประกันสังคม
19. งานฌาปนกิจสงเคราะห์ (ฌกส.)
20. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ / กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ
21. การจ้างพนักงานราชการ
22. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน พ.ต.ส.

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ติดตามข้อมูล และบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหว ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวน
	ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ		
1	การสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง		
	- การเรียกตัวข้าราชการจากการบรรจุและแต่งตั้ง	ครั้ง/ราย	2/7
	- การจัดทำคำสั่งบรรจุข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/18
	- คัดเลือกเพื่อเปลี่ยนสายงาน	ครั้ง/ราย	4/14
2	การโอน/ย้าย		
	- ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติประสานการย้ายข้าราชการทั้งย้ายเข้า-ย้ายออก	ครั้ง/ราย	2/8
	- รับโอนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/2

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวน
3	การเลื่อนระดับ		
	- เลื่อนในระดับควบ	ครั้ง/ราย	23/33
	- เลื่อนนอกระดับควบ	ครั้ง/ราย	10/70
4	การขอประเมินบุคคลและผลงาน	ราย	170
5	การลาศึกษาต่อ		
	- จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการลาศึกษาต่อ	ครั้ง/ราย	2/22
6	การขอพระราชทานเครื่องราชย์ (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)	ครั้ง/ราย	1/102
7	การลาออกจากราชการ	ครั้ง/ราย	12/12
8	การรับบำเหน็จบำนาญ (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)		
	- 1 ต.ค. 48 - 30 ก.ย. 49	ครั้ง/ราย	7/7
9	การขอรับเงิน กบข./กสจ.	ครั้ง/ราย	12/12
10	การขอเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ครั้ง/ราย	10/10
11	การออกหนังสือรับรอง	ครั้ง/ราย	25/25
12	การจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ	ครั้ง/ราย	12/12
	ลูกจ้างชั่วคราว		
1	จัดทำแผนการจ้าง	ครั้ง/ราย	1/126
2	รับสมัครคัดเลือก	ครั้ง/ราย	6/1300
3	จัดทำคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	15/23
4	จัดทำคำสั่งเลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	1/2
5	ประสานงานกับสำนักงานประกันสังคม	ครั้ง/ราย	12/10
6	จัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	10/80

ผลงานเด่นประจำปี 2550

- ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดทำโครงการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น
- พัฒนางานคลังข้อมูลบุคลากร เพื่อบริการข้อมูลด้านบุคคลแก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

ฝ่ายการเงินและบัญชี

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการทางด้านการเงิน การบัญชี ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ที่จะบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตบริการ

ให้บริการทางด้านการรับ - จ่ายเงิน แก่ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายในควบคุมและกำกับบริหารงบประมาณ ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายด้านการเงิน การคลัง

ความต้องการของผู้รับบริการ

การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ

ความต้องการของผู้ร่วมงานใน รพ.

- การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ
- รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการเงิน

เป้าหมาย (goal)

- ผู้รับบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและห้องยาใน มีความพึงพอใจและประทับใจในบริการ
- หน่วยงานสามารถบริหารงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านเงินงบประมาณ ด้านรับ-จ่ายเงิน ด้านการบัญชี ด้านลูกหนี้และเจ้าหนี้

เครื่องชี้วัด

- งานเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและห้องยาในผู้รับบริการ มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- งานงบประมาณ การเบิกจ่าย เงินเดือน , ค่าตอบแทน , ค่าสวัสดิการเจ้าหน้าที่ มีความถูกต้องทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- งานรับ-จ่ายเงิน มีความถูกต้อง ทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- งานลูกหนี้-เจ้าหนี้ มีการติดตามการชำระหนี้ภายใน 90 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- งานบัญชี มีการบันทึกบัญชีได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบันไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

จุดเน้นในการพัฒนา

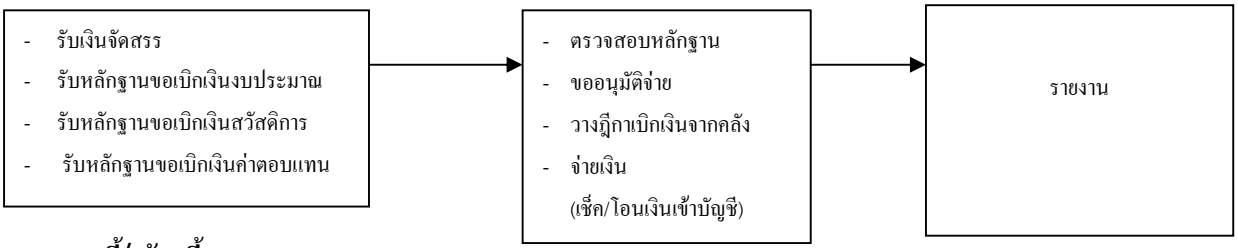
ภายในปี 2548 มีพัฒนาและปรับปรุงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ

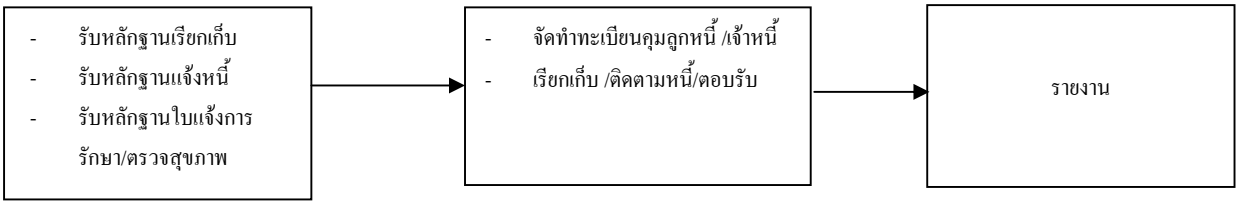
วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้า (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้
- พัฒนาการบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและยาใน	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80 %	80.65 %
	- อัตราความถูกต้อง	95 %	99.96 %
- พัฒนางานด้านงบประมาณ	- อัตราความทันเวลา	95 %	100.00%
	- อัตราความทันเวลา	80 %	88.31 %
- พัฒนางานด้านรับ-จ่ายเงิน	- อัตราความถูกต้อง	95 %	99.45 %
- พัฒนางานด้านลูกหนี้-เจ้าหนี้			
- พัฒนางานด้านบัญชี			

กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)

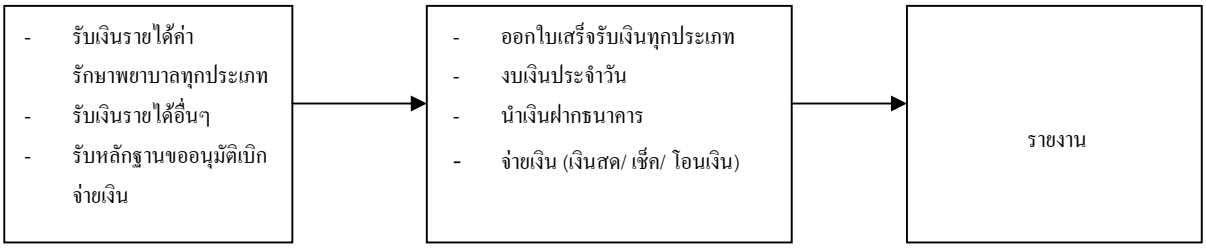
งานเบิกงบประมาณ



งานลูกหนี้/เจ้าหนี้

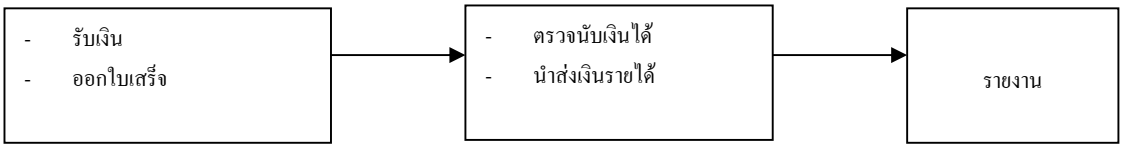


งานรับ - จ่าย



งานบัญชี

งานเก็บเงินค่ารักษาผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน



ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงาน

จากการที่ฝ่ายการเงินและบัญชี ได้กำหนดให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทุกเดือน ซึ่งกำหนดให้ประชุมหลังจากการประชุมฝ่ายบริหารโรงพยาบาล 1 วัน หากตรงกับวันหยุดก็จะเลื่อนไปเป็นวันปฏิบัติ ซึ่งทางหัวหน้าฝ่ายจะมาสรุปผลการประชุมบริหารโรงพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายการเงิน ให้กับเจ้าหน้าที่ในฝ่าย ได้รับทราบ อีกทั้งยังเป็นการพูดคุยในเรื่องที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและผู้มารับบริการ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในเดือนธันวาคม 2546 ที่ประชุมได้รับทราบข้อปัญหาจากผู้มารับบริการว่าไม่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การขอหนังสือรับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2-7 วัน
2. การขอหนังสือรับรองสิทธิค่าเล่าเรียนบุตร มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2 - 7 วัน
3. หนังสือรับรองเงินเดือน มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2 - 7 วัน
4. ปัญหาของงานรับ-จ่ายเงินในเรื่องความซ้ำซ้อนในการเสนอหนังสือให้ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือนำส่งเช็ค ตั๋วแลกเงิน ให้กับบริษัท ห้าง ร้านต่าง ๆ เนื่องจากเมื่อผู้อำนวยการได้ลงนามสั่งจ่ายเช็คเรียบร้อยแล้ว ยังต้องเสนอหนังสือนำส่งเช็ค ตั๋วแลกเงิน ไปให้ลงนามอีกครั้งหนึ่ง

แนวทางแก้ไข

1. ปัญหาในข้อที่ 1 - 3 จากการร่วมกันค้นหาทำให้ทราบว่า สาเหตุของการล่าช้าในการขอหนังสือรับรองสิทธิต่าง ๆ นั้น เกิดจากขั้นตอนการเสนอหนังสือให้ผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งบางครั้ง ผู้บริหารไปราชการหรือมีงานเร่งด่วนที่สำคัญมาก ทำให้การลงนามหนังสือมีความล่าช้า และเจ้าหน้าที่บางทีก็มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องใช้หนังสือทันทีก็ทำไม่ได้ (เฉลี่ยผู้รับบริการเดือนละ 30 คน)

2. ปัญหาในข้อที่ 4 จากการร่วมกันค้นหาปัญหาพบว่า ในการเสนอเช็คให้ผู้อำนาจลงนามนั้นมีจำนวนมาก จนไม่สามารถที่จะเสนอหนังสือนำส่งไปพร้อมกับเช็คได้ ดังนั้นเมื่อเช็คสั่งจ่ายได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ฝ่ายรับ-จ่ายเงิน ต้องนำเช็คมาคัดแยกเพื่อทำหนังสือนำส่งอีกครั้งหนึ่ง แล้วจะเสนอเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนามอีกครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการนำส่งเช็คอีกประมาณ 2 - 3 วัน ทำให้ผู้รับบริการภายนอกได้รับเงินช้าไปอีก 2 - 3 วัน

3. จากปัญหาตามข้อที่ 1 - 4 เจ้าหน้าที่ภายในฝ่ายได้ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย โดยขอให้ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือไว้ล่วงหน้า และมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- จัดทำบันทึกชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย เสนอให้ผู้บริหารได้อนุมัติ
- จัดทำแบบฟอร์มหนังสือรับรองสิทธิตามข้อ 1 - 3 และหนังสือนำส่งเช็ค เพื่อเสนอให้ผู้มีอำนาจได้ทำการลงนามไว้ล่วงหน้า
- จัดทำแนวทางการควบคุมแบบฟอร์มที่ผู้มีอำนาจลงนามเรียบร้อยแล้ว เช่น การทำทะเบียนคุมแบบฟอร์ม , การตรวจสอบเอกสาร ระเบียบ ข้อกฎหมาย จากหัวหน้าฝ่ายการเงิน
- จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ และระยะเวลารอคอย ของผู้รับบริการ จำนวน 3 เดือน ตั้งแต่มกราคม - มีนาคม 2547 เพื่อสรุปผลการพัฒนาคุณภาพและข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยตั้งเป้าหมายความพึงพอใจไว้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ผลการพัฒนา

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตั้งแต่เดือนมกราคม- มีนาคม 2548 ทั้งหมด 121 ราย ความพึงพอใจรวมร้อยละ 99.25 โดยแยกตามข้อต่างๆ ดังนี้

1. ผู้รับบริการ 96 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 80 % ระดับดี 19 %
2. ผู้รับบริการ 43 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 65 % ระดับดี 33 % ปรับปรุง 2 %
3. ผู้รับบริการ 15 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 54 % ระดับดี 46 %
4. ผู้รับบริการ 2 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 29 % ระดับดี 71 %

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

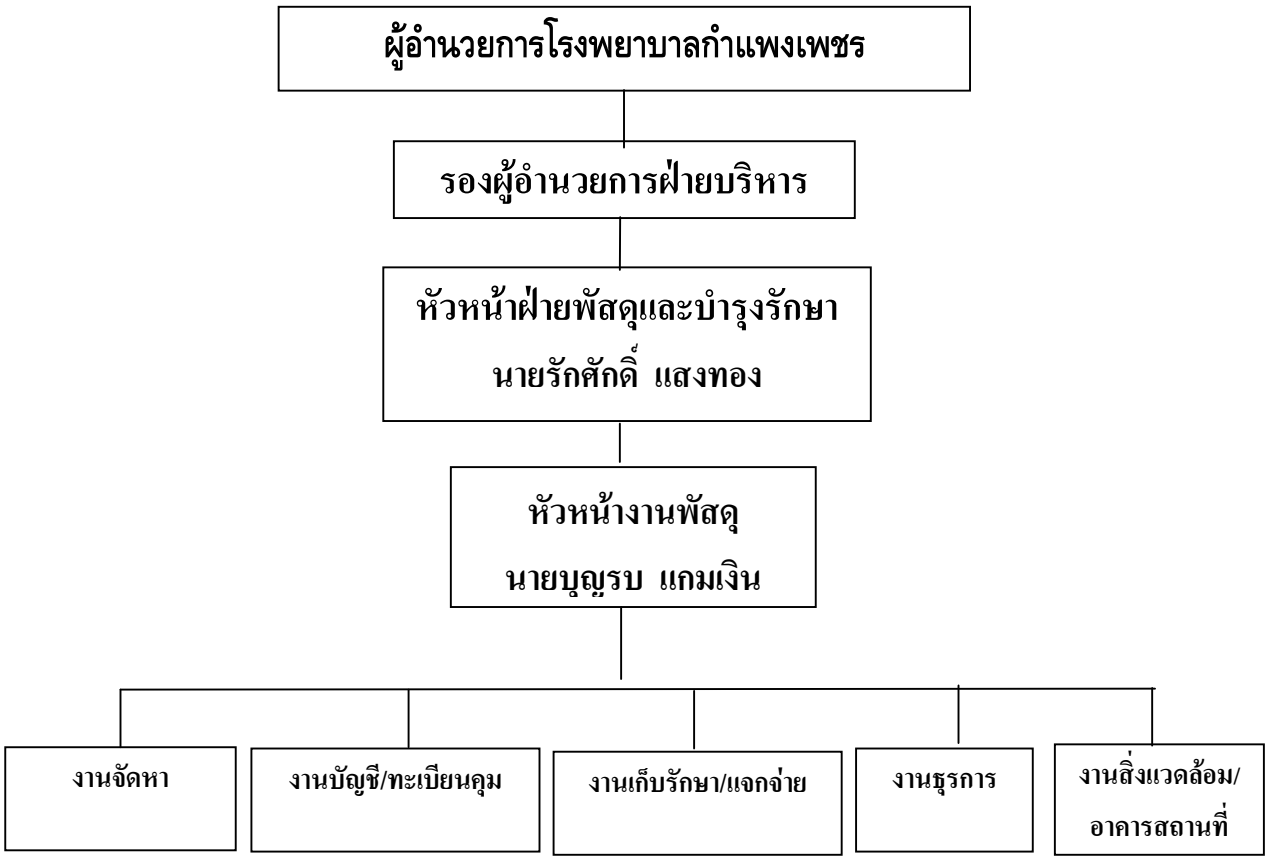
- จัดทำคู่มือการเบิกเงินสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- จัดทำสลิปเงินเดือน ที่แยกแสดงรายการรับ - จ่าย คงเหลือ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งแยกตามหน่วยงานด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าภายใน
- กำหนดระยะเวลารอคอยหนังสือรับรองสิทธิ ไม่เกิน 15 นาทีต่อเรื่อง

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ภายในปี 2550

- จัดหาโปรแกรมการบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้าง เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการบัญชี และมีการพัฒนาบุคลากรทางด้านบัญชีให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- เพิ่มจุดบริการเก็บเงินผู้ป่วย เพื่อความสะดวก รวดเร็ว
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ
- ประสานงานกับหน่วยงานรักษาความปลอดภัย ให้จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมการนำเงินส่งธนาคาร

งานพัสดุ

แผนภูมิโครงสร้างการบังคับบัญชา



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
เจ้าพนักงานพัสดุ (ข้าราชการ)	1
เจ้าพนักงานธุรการ (ข้าราชการ)	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 3 (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 1 (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานราชการ	1
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (ลูกจ้างชั่วคราว)	2
เจ้าหน้าที่ธุรการ (ลูกจ้างชั่วคราว)	1

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานจัดหา
   1.1 วางแผนการจัดหาพัสดุ ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ
   1.2 ดำเนินการจัดหาโดย
      1.2.1 วิธีตกลงราคา
      1.2.2 วิธีสอบราคา
      1.2.3 วิธีประกวดราคา
      1.2.4 วิธีพิเศษ
      1.2.5 วิธีกรณีพิเศษ
      1.2.6 วิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
      1.2.7 วิธีจ้างที่ปรึกษา
      1.2.8 วิธีจ้างออกแบบและควบคุมงาน
      1.2.9 การแลกเปลี่ยน
      1.2.10 การเช่า
      1.2.11 การทำสัญญา / บันทึกข้อตกลง
   1.3 จัดทำเอกสารขออนุมัติดำเนินการจัดหาตามข้อ 1.2
   1.4 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
   1.5 ดำเนินการจัดทำประกาศจัดซื้อ/จ้าง
   1.6 ดำเนินการรายงานผลการดำเนินการเมื่อเสร็จสิ้นแผนโครงการ
   1.7 แจ้งและติดต่อหน่วยงานราชการ/เอกชนที่เกี่ยวข้องในเรื่องของพัสดุ
   1.8 ดำเนินการจัดทำเอกสารตรวจรับ/ตรวจการจ้าง
   1.9 การตรวจสอบหลักประกันซอง/หลักประกันสัญญา
   1.10 การจัดทำสัญญา/บันทึกข้อตกลง
   1.11 การเปลี่ยนแปลงรายการสัญญา/บันทึกข้อตกลง
   1.12 การออกหนังสือรับรองผลงาน
   1.13 ดำเนินการแจ้งเพื่อซ่อมแซม/แก้ไขเกี่ยวกับพัสดุ
   1.14 การขอเงินประจำงวด การทำความตกลงขอใช้เงินเพื่อจัดซื้อจัดจ้าง
   1.15 ตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบฯ ข้อบังคับ
      กฎหมายหรือมติ
      คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
   1.16 ควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานและประเมินผล
   1.17 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. งานบัญชี/ทะเบียนคุม

   2.1 จัดทำบัญชีพัสดุและครุภัณฑ์ทั่วไปรวมถึงครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีอยู่ทั้งหมดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรเพื่อบันทึกการ รับ-การจ่าย เก็บสถิติจำนวนคงคลังตลอดจนสถานที่ของพัสดุให้ถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

   2.2 รับเอกสารและหลักฐานการเบิกจ่าย และการลงบัญชีให้ครบถ้วน

   2.3 วางแผนการเพิ่มเติมพัสดุในคลังเก็บรักษา และวางแผนการจัดหาพัสดุให้ทันเวลาถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

   2.4 กำหนดจำนวนพัสดุที่จะจัดหาและแจกจ่ายพัสดุในจำนวนที่เหมาะสม

   2.5 ควบคุมไม่ให้เบิกพัสดุเกินความต้องการ

2.6 รวบรวมความต้องการพัสดุของหน่วยเบิกที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อจัดทำงบประมาณค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ประจำปี

2.7 กำหนดหมายเลขทะเบียนประจำครุภัณฑ์ วัสดุ และร่วมตรวจนับ

2.8 ตรวจสอบจำนวนพัสดุร่วมกับหน่วยเก็บรักษาทุก 3 เดือน

2.9 ส่งมอบ-รับคืน ครุภัณฑ์ระหว่างงานพัสดุกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล

2.10 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องการควบคุมพัสดุที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2.11 การดำเนินการตรวจสอบการรับ-จ่าย สอบหาข้อเท็จจริงตลอดจนดำเนินการจำหน่าย

2.12 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. งานเก็บรักษา/แจกจ่าย

3.1 ควบคุมดูแลเก็บรักษาพัสดุ (วัสดุครุภัณฑ์ทั่วไป ครุภัณฑ์การแพทย์) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบ

3.2 พิจารณาเนื้อที่ในการเก็บรักษาพัสดุให้ได้ประโยชน์สูงสุด

3.3 กำหนดรหัสแสดงตำแหน่งที่เก็บพัสดุ

3.4 พิจารณาเก็บพัสดุให้อยู่ในสถานที่พร้อมที่จะจ่ายได้อยู่เสมอ

3.5 จ่ายพัสดุตามรายการที่ได้รับอนุมัติให้จ่ายได้ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ (หน่วยเบิก) ของโรงพยาบาล

3.6 จัดให้มีการป้องกันอันตรายต่างๆ อันอาจจะเกิดแก่พัสดุ

3.7 จัดให้มีการตรวจนับจำนวน และตรวจสภาพของพัสดุ ณ ที่เก็บพัสดุตามระยะเวลาทุก 3 เดือนของปีงบประมาณ

3.8 เก็บดูแล กุญแจคลัง ตู้ และส่วนต่างๆ ที่จัดเก็บพัสดุ ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่ให้สูญหาย

4. งานธุรการ

ส่วนประกอบสำคัญคือ งานด้านธุรการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางพัสดุ มีหน้าที่ดังนี้

4.1 รับ-ส่งหนังสือทั้งหมดที่เกี่ยวกับงานพัสดุ แจ้งความ ประกาศต่างๆ

4.2 พิมพ์หนังสือ ร่างหนังสือ บันทึก โต้ตอบ สำหรับงานพัสดุ

4.3 รวบรวมจัดเก็บหนังสือ ตั้งแฟ้มเรื่อง และการค้นหาเพื่อความคล่องตัวรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

4.4 ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำแบบฟอร์มงาน ซึ่งมีมากที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ การจ้าง การทำสัญญา ข้อตกลง

4.5 รวบรวมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการซื้อ การจ้าง และการจัดหาอย่างอื่น ส่งเบิกจ่ายทางการเงินหรือให้หน่วยงาน ที่เบิกเป็นหลักฐาน

4.6 ติดต่อประสานงาน แจ้งการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เมื่อมีการดำเนินการจัดซื้อ/จ้างตรวจรับตรวจการจ้าง

4.7 ประสานงานภายในหน่วยพัสดุของส่วนจัดหา ควบคุม เก็บรักษา

4.8 การรับนโยบายและคำสั่งในหน้าที่ไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล

4.9 งานที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

5. งานสิ่งแวดล้อม

5.1 งานเขียนแบบก่อสร้าง

5.2 งานออกแบบ,ต่อเติมและประมาณงานด้านโยธา

5.3 งานควบคุมงานก่อสร้าง

5.4 การจัดการของเสียจากการประกอบกิจการของโรงพยาบาล เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ระบบบำบัดน้ำเสีย มลพิษและเหตุรำคาญต่าง ๆ

5.5 ควบคุมคุณภาพน้ำประปาโรงพยาบาลกำแพงเพชร

5.6 การค้นและประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

5.7 การจัดทำระบบข้อมูลเพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อม

5.8 การกำหนดแผนงานสำรวจตรวจสอบ โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลและหามาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม

5.9 การควบคุมการก่อสร้าง และต่อเติมมาตรการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

5.10 การจัดทำแผนการฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

5.11 การทำหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมสิ่งแวดล้อม

5.12 การรายงานข้อมูลประจำเดือน/ประจำปี สรุปเสนอผู้บังคับบัญชา

5.13 การรับนโยบายและคำสั่งในหน้าที่ไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.14 ร่วมเป็นคณะกรรมการ ENV

5.15 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน ปี 2549

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง	
	1.1 เงินงบประมาณ (เงิน UC)	16,139,500.00 บาท
	1.2 เงินงบประมาณ (งบกลาง)	32,900,000.00 บาท
	1.3 เงินงบประมาณ (NON UC)	902,435.40 บาท
	1.2 เงินบำรุง	
	• วัสดุทั่วไป	21,454,127.89 บาท
	• โครงการ/ครุภัณฑ์	16,561,000.00 บาท
	• งบกลาง	6,606,524.46.00 บาท
2	จัดซื้อวัสดุ	
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	487 ครั้ง
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	1 ครั้ง
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	30 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน ปี 2549

ลำดับ	รายการ	จำนวน
3	จัดซื้อครุภัณฑ์	
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	199 ครั้ง
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	25 ครั้ง
	3.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	- ครั้ง
	3.4 โดยวิธีพิเศษ	1 ครั้ง
	3.5 โดยวิธี E-aution	5 ครั้ง
4	จัดจ้างและจ้างทำของ	
	4.1 โดยวิธีตกลงราคา	643 ครั้ง
	4.2 โดยวิธีสอบราคา	48 ครั้ง
	4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	1 ครั้ง
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	1,678 ครั้ง
6	เบิก-จ่ายวัสดุ	1,396 ครั้ง
7	เบิก-จ่ายครุภัณฑ์	282 ครั้ง
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	1 ครั้ง
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	1 ครั้ง
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	617 ฉบับ
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	328 ฉบับ

งานวัสดุการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ	
	1.1 เงินงบประมาณ	- บาท
	1.2 เงินบำรุง	29,076,609.49 บาท
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	749 ครั้ง
3	การตรวจรับพัสดุ	749 ครั้ง
4	การเบิก-จ่าย	1,012 ครั้ง
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	1 ครั้ง

งานสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	งานพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	19 ครั้ง
2	งานควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัยลูกข่าย ของ รพ.กพ.	16 แห่ง
3	งานออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคารและประมาณการภายใน รพ.กพ.	33 แห่ง
4	งานควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน รพ.กพ.	15 แห่ง

- งานจัดซื้อ จัดจ้าง เสร็จสิ้นตามแผนงบประมาณและเงินบำรุง
- งานควบคุม บัญชีวัสดุถูกปรับปรุงให้แล้วเสร็จเป็นปัจจุบันถูกต้องตรงตามบัญชี (อ้างอิงผลการตรวจสอบภายในเป็นประจำเดือนและผลการตรวจสอบการรับจ่ายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ) สำหรับบัญชีครุภัณฑ์กำลังปรับปรุงให้มีหมายเลขประจำครุภัณฑ์ครบถ้วน และปรับเพื่อรองรับระบบข้อมูลในอนาคตและชัดเจนในการควบคุมดูแล และนำไปใช้คิดค่าใช้จ่ายได้ (Unit cost)
- งานเก็บรักษา แจกจ่าย พัสดุปลอดภัยจากโจรกรรม อัคคีภัย ไม่มีการสูญหายเพียงพอต่อการสนับสนุน ไม่มีพัสดุเสื่อมสภาพ แต่วัสดุมีที่เลิกใช้เช่นแบบฟอร์มบางรายการที่ไม่ทันสมัยจะทำการจำหน่าย ซึ่งก็ไม่ถูกต้องเท่าใดนักผู้ใช้ต้องใช้ให้หมดก่อนแล้วจึงเปลี่ยนใหม่
- งานธุรการเกี่ยวกับพัสดุ งานเอกสารส่งออกหรือเสนอทันเวลาสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีผลสำเร็จ
- งานสิ่งแวดล้อม ออกแบบ ประมาณการ ควบคุมงานก่อสร้าง การจัดการของเสียตลอดจนการควบคุมคุณภาพน้ำประปา ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา
- การตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุเสื่อมสภาพเสร็จเรียบร้อย

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณล่าช้า	1.ให้แต่ละหน่วยงานที่เสนอโครงการแนบรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไปด้วยพร้อมที่งานพัสดุจะได้ดำเนินการทันที
2. การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างนอกแผนปัจจุบันดำเนินการก่อนผู้อำนวยการอนุมัติ	2.ให้เสนอผู้อำนวยการก่อนจึงจะดำเนินการสั่งของ
3. การส่งคืนพัสดุปัจจุบันที่รับไว้รอให้สิ้นปีงบประมาณจึงจะทำจำหน่าย	3.กรณีที่พัสดุส่งคืนให้ทำการจำหน่ายเลยไม่จำเป็นต้องรอให้สิ้นปีงบประมาณโดยให้จังหวัดอนุมัติ

ผลงานเด่น ประจำปี 2549

การแจ้งย้ายครุภัณฑ์โดยลงทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ได้แก่ การทำใบแจ้งย้ายครุภัณฑ์มอบให้แต่
ละหน่วยงานกรอกรายละเอียด กรณีมีการย้ายครุภัณฑ์ไปหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- สามารถควบคุมครุภัณฑ์ตามทะเบียนรับ/ทะเบียนแจ้งย้าย เพื่อควบคุมการสูญหายในกรณีมีการยืม/เคลื่อนย้ายโดยไม่แจ้งพัสดุ

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2550

ด้านบริหาร

- จัดบุคคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด
- สร้างแบบวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน
- พัฒนาระบบการจัดหาให้มีคุณภาพเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

ด้านบริการ

- พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการบริหารงานพัสดุทุก ๆ ด้าน เพื่อบริการให้ทันตามความต้องการของผู้ใช้

ด้านวิชาการ

- เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคคลากรในหน่วยงาน ซึ่งแนวทางปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้

ฝ่ายโภชนาการ

วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด จัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

พันธกิจ

เพื่อให้การบริการอาหารด้านโภชนาการและโภชนบำบัดเหมาะสมกับโรคตามใบสั่งแพทย์และถูกสุขลักษณะ สะอาดปลอดภัย ได้ปริมาณตามที่ต้องการและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

1. การบริการที่มีคุณภาพ ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
2. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาหารได้ถูกต้องตามหลักโภชนบำบัด

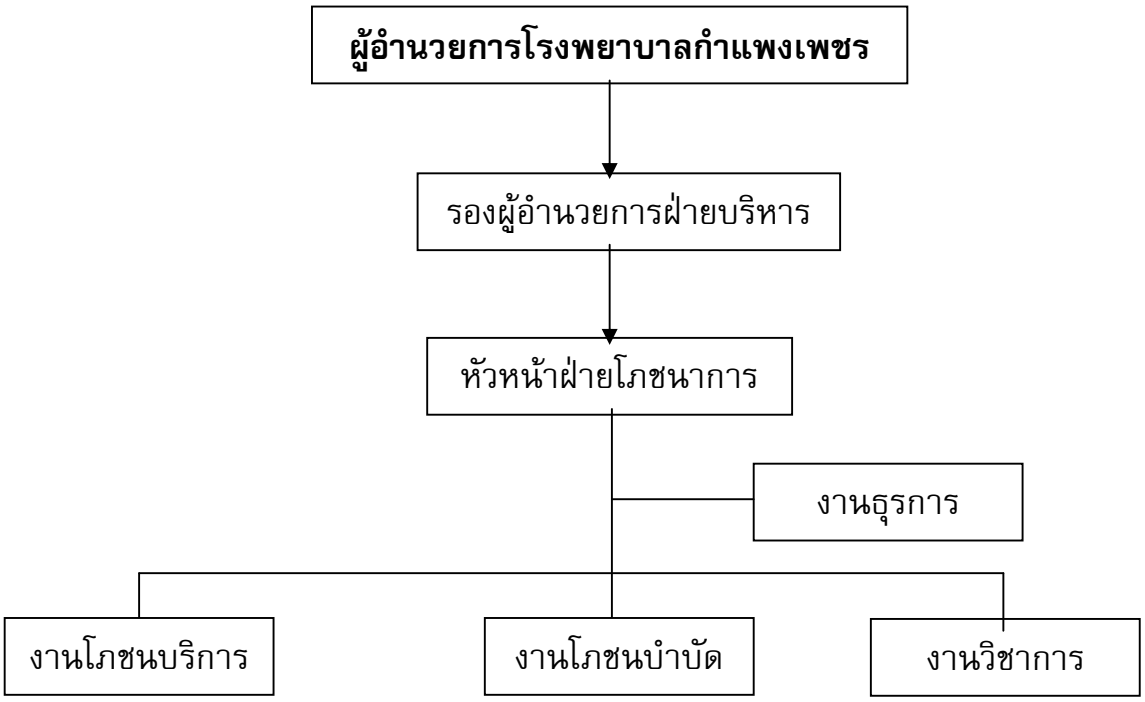
เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- คนงาน	1
รวม	**2**

ฝ่ายโภชนาการ



งานโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจและกำหนดรายการอาหารธรรมดา อาหารอ่อน
2. ตรวจเช็คยอดอาหารประจำวันเพื่อความถูกต้อง
3. ตรวจและควบคุม คุณภาพสดและอาหารแห้งประจำวัน
4. ตรวจและควบคุม การเตรียมอาหารต่าง ๆ ตามใบสั่งแพทย์
5. ตรวจและควบคุมการผลิตอาหารธรรมดา อาหารอ่อน
6. ตรวจและควบคุมการบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป
7. ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ในการเตรียมการผลิตและการบริการ
8. ตรวจและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน
9. ซ่อมและบำรุงรักษา วัสดุ ครุภัณฑ์
10. เผยแพร่ความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ

งานโภชนบำบัด

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค อาหารเหลวและอาหารเสริม
2. ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค
3. กำหนดสูตรอาหารสายยางธรรมดา เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ตรวจและควบคุม คุณภาพอาหารเฉพาะโรค
5. ตรวจและควบคุมการเตรียมการผลิตอาหารเฉพาะโรคตามใบสั่งแพทย์
6. ตรวจและควบคุม การผลิตอาหารทางสายให้อาหาร
7. ตรวจและควบคุม การชั่ง ตวง ของอาหารเฉพาะโรค เพื่อกำหนดพลังงานที่ควรได้รับแต่ละวัน
8. ตรวจและควบคุมการบริการอาหารเฉพาะโรค
9. ให้โภชนศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
10. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร แผ่นพับ ของโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
2. สอนและแนะนำให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน
3. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
6. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
7. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร
8. สนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. บันทึกข้อมูล ของบุคลากร เช่น วันเริ่มบรรจุ
2. บันทึกสถิติการปฏิบัติงาน การลาป่วย/ลากิจ/ลาพักผ่อน
3. เรียบเรียง ร่างเอกสารของฝ่ายโภชนาการ
4. รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยด้านอาหาร
5. ตรวจวัน การเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วยประจำวัน

6. จำหน่ายของที่ชำรุดส่งคืนพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2548	2549
1	**งานโภชนบริการ** ควบคุม กำกับการจ้างเหมาเอกชนในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย	วัน	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสด และอาหารแห้ง	วัน	365	365
3	ตรวจและกำหนดรายการอาหารทั่วไป	ครั้ง	24	24
4	ตรวจเช็คยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงิน ให้กับผู้จ้างเหมา	วัน	365	365
5	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารทั่วไป/ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรี่ของอาหารทั่วไป และอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุครุภัณฑ์	วัน	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ - สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง - สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป -สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 1 - 5 ปี ให้กับแม่เด็ก - สอนและแนะนำเรื่องโภชนาการให้กับแม่เด็กในรายที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ	 ครั้ง ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง	 84 16/100 16/942 2	 117 4/30 4/25 -
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	4	3
12	เป็นวิทยากรให้กับบุคลากรเรือนจำกลาง ทัณฑสถานวัยหนุ่มและผู้ต้องขัง	ครั้ง/ราย	-	-
1	**โภชนบำบัด** ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้งของอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
2	ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค	วัน	24	24
3	ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
4	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
5	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรี่ของอาหารเฉพาะโรค ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2548	2549
	โภชนบำบัด			
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง	8	10
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับ ตึกอายุรกรรม	ครั้ง	50	82
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ราย	34	21
	วิชาการ			
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	84	10
2	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบการ	ครั้ง	8	3
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	2	2
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	24	18
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	10	4
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	3	1
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ	ครั้ง	9	1
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ - กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ - กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	 ตึก ตึก	 16 16	 16 16
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	8	10
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	57	67
	งานธุรการ			
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	10	12
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	3	4
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	59	58
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	29	19
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	1	
	ด้านบริการ <u>อาหารพิเศษ</u>			
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	7,040	6840
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	3,693	3827
3	บริการอาหารเหลว	ราย	330	391
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	3,975	3932
5	บริการสายยาง	ราย	994	578
6	บริการอาหารโจ๊กพิเศษ / อาหาร VIP	ราย	137	115

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2548	2549
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	460	546
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	189	215
9	บริการอาหารเหลว	ราย	9	6
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	283	232
21	บริการสายยาง	ราย	38	7
22	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	16	2
	อาหารสามัญ	ราย		
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	36457	36095
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	17629	22006
25	บริการอาหารเหลว	ราย	4109	2644
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	8654	9906
27	บริการสายยาง	ราย	6225	7841
28	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	4109	608

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	ด้านโครงสร้างอาคารโภชนาการยังไม่ได้มาตรฐานตามกรมอนามัยกำหนด	จัดทำแผน ซ่อมแซมอาคารโภชนาการให้ได้มาตรฐาน อยู่ระหว่างดำเนินการ
2	เนื่องจากโภชนากรมีเพียง 1 คน ทำให้การให้ โภชนบำบัดยังไม่ครอบคลุม	ประสานงานกับรองบริหารฯ เพื่อวางแผนขอบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2549

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%	โภชนาการ
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%	โภชนาการ
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขา	ร้อยละของความเข้าใจของผู้รับบริการ	80%	โภชนาการ
4	ปฏิบัติงานตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	-	โภชนาการ
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติงาน	80%	หัวหน้าฝ่าย

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

" เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในในปี 2552"

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นต้นการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

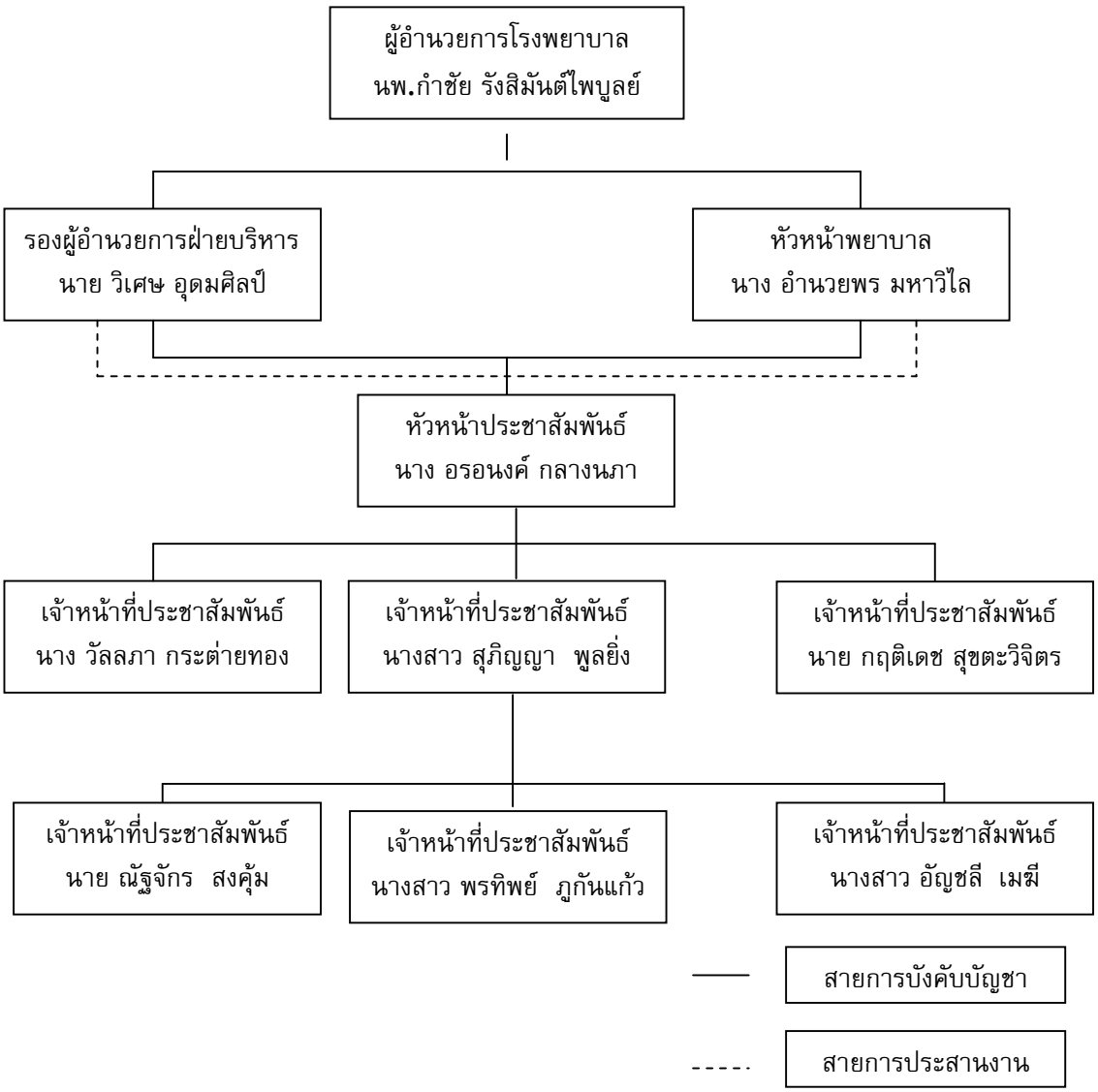
เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	1
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	5
รวม	7

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
4. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหา - อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.	เรื่องโทรศัพท์ในโรงพยาบาลใช้งานไม่ได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนสายเคเบิ้ล ทำให้มีปัญหาในการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน	1.ใช้โทรศัพท์มือถือในการติดต่อระหว่างหน่วยงานหรือเสียงตามสาย 2.แจ้งกองช่างให้รีบดำเนินการแก้ไขโดยด่วน
2.	เรื่องการตัดกระแสไฟ เพื่อติดตั้งสายไฟใหม่แต่มีการประสานงานไม่ทั่วถึง กระทบโดยตรงกับบางหน่วยงาน เช่น ศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่อาจทำให้เกิดความเสียหายจากการตัดกระแสไฟ	แจ้งกับทางกองช่างเรื่องการประสานงานให้ทั่วถึงเพื่อป้องกันความเสียหายของอุปกรณ์ไฟฟ้าที่จำเป็นต่างๆ
3.	เรื่องระบบคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาลขัดข้อง ระบบของประชาสัมพันธ์ไม่สามารถเข้าใช้งานได้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน	1.แจ้งศูนย์ข้อมูลและศูนย์ซ่อมเครื่องมือแพทย์ให้เร่งทำการแก้ไข 2.สอบถามญาติคนไข้ถึงอาการที่คนไข้เป็นแล้วบริการโทรสอบถามรายชื่อกับทางตึกผู้ป่วย
4.	เรื่องวิทยุสื่อสารขัดข้อง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ป้อมยามได้รับแจ้งว่าไม่ได้ยินเสียง	1.โทรศัพท์แจ้งกับป้อมยามหลัง 2.แจ้งทางศูนย์ซ่อมเครื่องมือแพทย์ให้เร่งทำการแก้ไข
5.	เรื่องใบส่งตัว REFER จากโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีข้อมูลของคนไข้ทั้งชื่อ อายุ เลขที่ใบส่งตัว แต่คนไข้ยกเล่มใบส่งตัวมาแทน (รพ. พรานกระต่าย)	โทรศัพท์ประสานงานกับทางโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแก้ไขให้ผู้ใช้บริการและเขียน Risk เสนอคณะกรรมการความเสี่ยง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

- จัดเจ้าหน้าที่บริหารเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่างๆเพื่อให้คำแนะนำ
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนทุกวันอาทิตย์ ที่สถานีวิทยุชุมชน
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- จัดโครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์ วันที่ 19 กันยายน 2549
- จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจในวันราชการ

การพัฒนางานคุณภาพ

- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD,5 ส,HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมบริการ
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัคคีภัย

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

- จัดทำโครงการสัมมนาการประชาสัมพันธ์ในด้านสาธารณสุขระหว่างสื่อมวลชนกับบุคลากรสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (รพ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน)

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

คือ อัตราความพึงพอใจ

เป้าหมายของอัตราความพึงพอใจ 80%

ตารางผลสำรวจความพึงพอใจ

หัวข้อ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
อัตราความพึงพอใจ	77%	79%	81.92%	92.73%

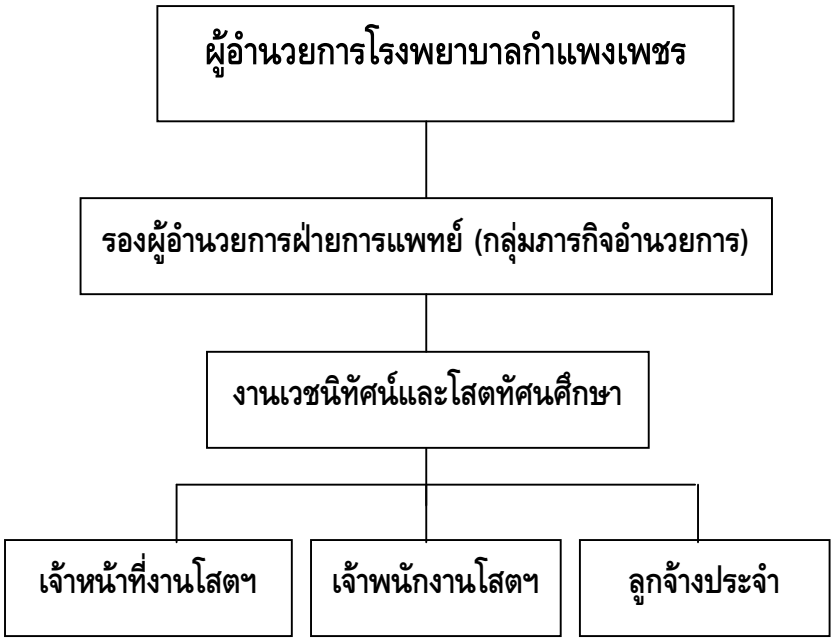
ผลงาน/กิจกรรมงานประชาสัมพันธ์

กิจกรรม	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
ก.บริการเชิงรุกด่านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด่านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	28,551	41,875	32,832
2. บริการเชิงรุกด่านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	11,529	9,424	7,863
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	53,050	54,329	42,438
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	52,250	59,357	46,045
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	20,830	12,284	8,309
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	32,497	30,495	26,725
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	17,495	15,947	13,412
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ (ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	4,771	2,863	1,056
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว (ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	1,437	1,212	204
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	2,766	1,559	1,457
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD (12 รายการ)	2,816	3,312	344
12. บริการประกาศเสียงตามสาย (ประกาศประชุมอบรม)	990	501	2,027
13. บริการประกาศเสียงตามสาย (ประกาศประจำวัน)	2,460	2,094	240
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	3,182	1,259	582

15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	1,644	1,136	729
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	2,072	1,110	2,397
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	3,625	2,909	1,299
18. บริการจัดห้องพิเศษ	2,530	1,864	1,309
กิจกรรม	**ปี 2547**	**ปี 2548**	**ปี 2549**
19. กิจกรรมออกกำลังกาย	-	9,617	32
20. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	-	36	1,283
21. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	-	1,220	29
22. บันทึกข้อความ	-	2,257	10
23. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	-	9	1
24. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	-	5	14,230
25. จดหมายข่าว	-	12	12
26. วารสารข่าว	-	12	12
รวม	**244,503**	**256,698**	**204,868**
	ครั้ง/ปี	ครั้ง/ปี	ครั้ง/ปี
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	104	104	104
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24	24	24
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12	12	12
รวม	140	140	140
รวมทั้งสิ้น	**244,643**	**256,838**	**205,148**

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

เจ้าหน้าที่งานโสตฯ	1	คน
เจ้าพนักงานโสตฯ	1	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

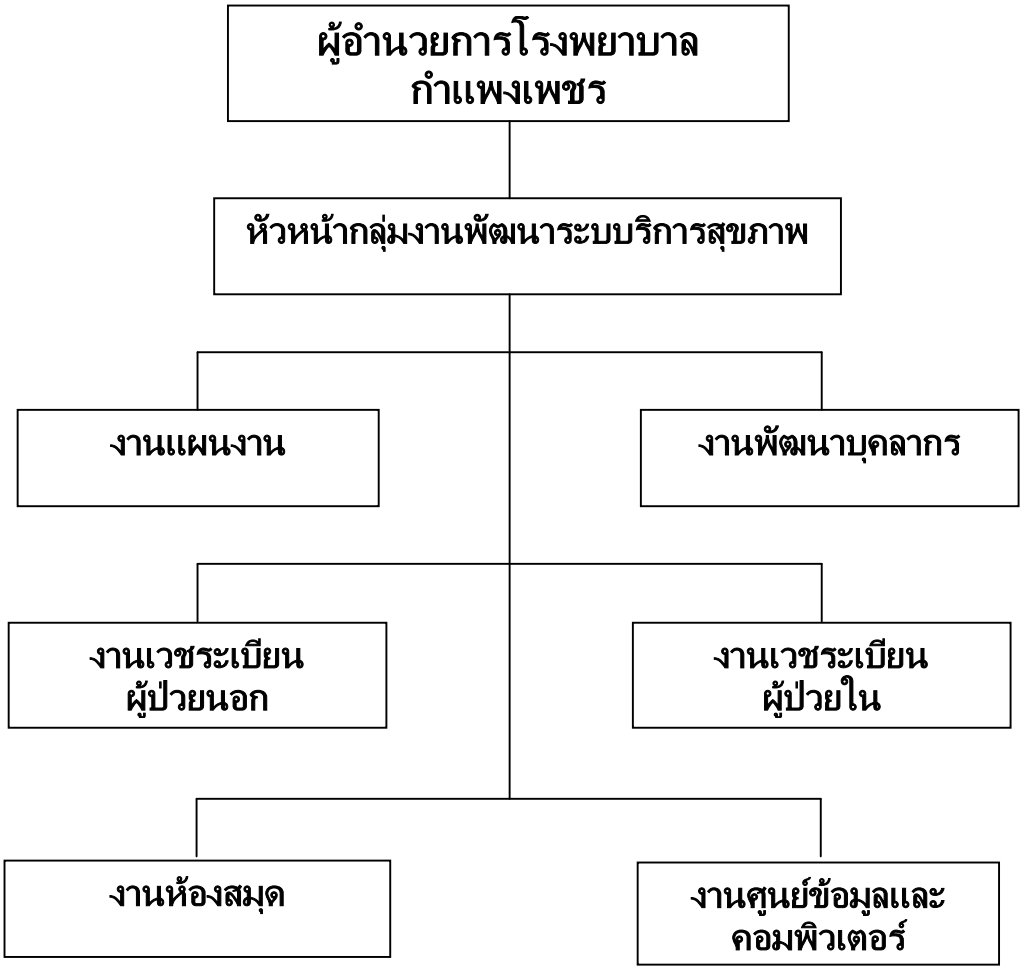
1. งานเขียนภาพ ป้ายผ้า โปสเตอร์ คัตเอาท์ แผ่นใส และการจัดนิทรรศการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. งานถ่ายภาพ ถ่ายสไลด์ กิจกรรมของโรงพยาบาล และถ่ายภาพทางการแพทย์
3. ฉาย และผลิตสไลด์ประกอบเสียง
4. ควบคุมดูแล วัสดุอุปกรณ์ของงานเวชนิทัศน์
5. งานผลิตและนำเสนอผลงานด้วยความพิวเตอร์กราฟฟิก
6. ควบคุมการจัดระบบเสียงในห้องประชุมโรงพยาบาล
7. ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2549
1. งานเขียนภาพและกราฟฟิก		
โปสเตอร์	แผ่น	294 ใบ/ครั้ง
ป้ายผ้า	เมตร	-
ป้ายพลาสติก	ป้าย	-
ป้ายฟิวเจอร์บอร์ด	ป้าย	-
ป้ายสติกเกอร์	ป้าย	-
คัดเอาท์ใหญ่	ป้าย	-
ป้ายงานประชุม	ป้าย	146
ประกาศนียบัตร	ใบ	149
ซิลค์สกรีน	ชิ้น	-
ป้ายอื่น ๆ (ป้ายเบ็ดเตล็ด)	ชิ้น	89
ป้ายวิทยากร	ป้าย	628 ป้าย/ครั้ง
2. งานถ่ายภาพ		
ภาพดิจิตอล	ภาพ	294 ครั้ง/งาน
ถ่ายวีดีโอ	ม้วน	36 ครั้ง/งาน
ตัดต่อวีดีโอ	เรื่อง	26
3. งานคอมพิวเตอร์กราฟฟิก		
นำเสนอผลงาน	งาน	25
4. งานห้องประชุม		
ห้องถนอม	ครั้ง	162
ห้องอู่ทอง	ครั้ง	132
ห้องอรวรรณ	ครั้ง	215
ห้องประชุมใหม่	ครั้ง	198
ห้องอาชีวะ	ครั้ง	18
การใช้ Note book	ครั้ง	294
งานดูแลจัดเครื่องสียง	ครั้ง	656
ดูแลงานจัดโต๊ะ-เก้าอี้ งานประชุม	ครั้ง	294
จัดเครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	26
ตรวจเช็คอุปกรณ์เครื่องเสียง	ครั้ง	13

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โครงสร้างของกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

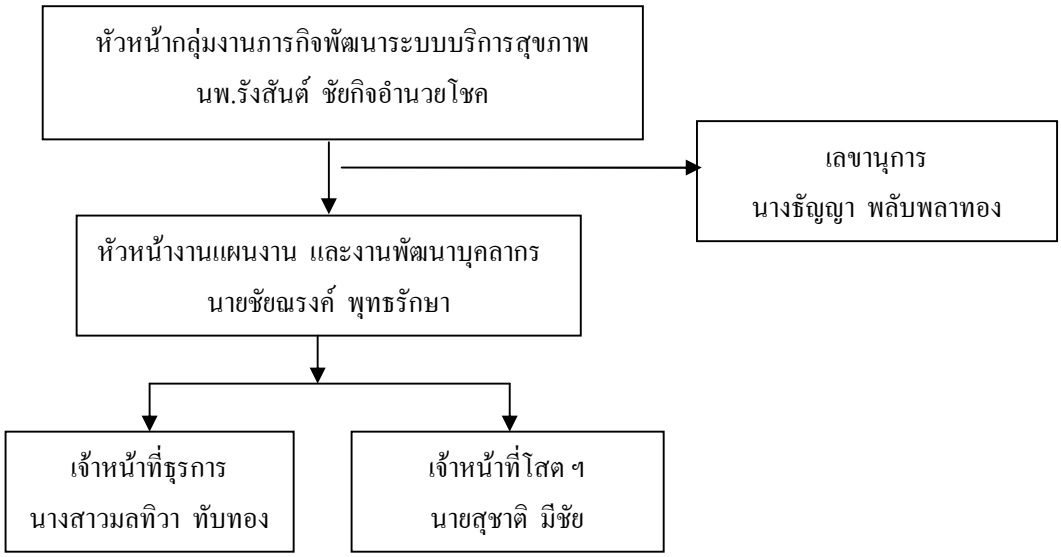


งานแผนงานและงานพัฒนาบุคลากร

ความมุ่งหมายของหน่วยงาน

ให้บริการประสาน/สนับสนุนงานแผนงาน/โครงการ งานพัฒนาบุคลากร ได้อย่างมีคุณภาพ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. การประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. การสนับสนุนและประสานงานเพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน และการศึกษาต่อ
3. การสนับสนุน และประสานงานในการดำเนินการโครงการพิเศษ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ผลงานปี 2549
1	โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการปี 2549	ฉบับ	1
2	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	14
3	จัดโครงการพิเศษ (การรักษาผ่าตัดผู้ป่วยหนักน้ำหนวก)	โครงการ	1
4	สนับสนุนการจัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	43
5	สนับสนุนให้บุคลากรไปอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด (หน่วยงานอื่น)	เรื่อง	292
6	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	523
7	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	858 (100%)
8	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน 10 ช.ม/คน/ปี	คน	759 คน (88.46%)
9	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	301 คน (35.08%)
10	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อปี 2549	ครั้ง	1
11	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	2
12	ร่างหนังสือ และร่างหนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	239

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวมีการลาออกบ่อย
2. ไม่มีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำที่จะดูแล ควบคุม กำกับการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว

แผนการดำเนินงานในปี 2550

1. จัดทำแผนปฏิบัติการปี 2550
2. จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงานปี 2550
3. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรปี 2550
4. สำรวจความพือพอใจในการปฏิบัติงานปี 2550
5. สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อปี 2550

- **พัฒนาบุคลากร**

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. การประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. การสนับสนุนและประสานงานเพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานและการศึกษาต่อ
3. การสนับสนุนและประสานงานในการดำเนินการโครงการพิเศษ

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นเงินจำนวน 10,000,000 บาท สำหรับจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร แต่มีการใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2549 เป็นเงินทั้งสิ้น 6,639,635 บาท (หกล้านหกแสนสามหมื่นเก้าพันหกร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการในโรงพยาบาลจำนวน 43 โครงการ เป็นเงิน 4,207,929 บาท
2. จัดส่งบุคลากรไปเข้าร่วมอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัดจำนวน 292 เรื่อง จำนวน 653 คน เป็นเงิน 2,431,706 บาท

รวม (1,2) 6,639,639 บาท

3. โครงการที่ได้รับสนับสนุนจากบริษัทเบียร์ไทย (1991) จำกัด (มหาชน) จำนวน 5 โครงการ เป็นเงิน 889,864 บาท

รวมงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร (1,2,3) 7,529,503 บาท

4. โครงการที่ใช้งบประมาณ PP จำนวน 53 โครงการ เป็นเงิน 4,126,441.40 บาท
5. โครงการที่ใช้งบประมาณ PP Community จำนวน 34 โครงการ เป็นเงิน 3,370,711.50 บาท
6. โครงการที่ใช้งบประมาณจากหน่วยงานอื่น เช่น ประกันสังคม สปสช. EMS จำนวน 9 โครงการ เป็นเงิน 396,600 บาท

ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2549

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ผลงาน
1	โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการปี 2549	ฉบับ	1
2	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	14
3	จัดโครงการพิเศษ (การรักษาผ่าตัดผู้ป่วยหูน้ำหนวก)	โครงการ	1
4	สนับสนุนการจัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	43
5	สนับสนุนการจัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน (หน่วยงานจัด)	โครงการ	90
6	สนับสนุนให้บุคลากรไปอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด (หน่วยงานอื่น)	เรื่อง	292
7	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	523
8	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรมสัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	858 (100%)
9	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน 10 ช.ม/คน/ปี	คน	759 (88.46%)
10	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงานอย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	301 (35.08%)
11	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อปี 2549	ครั้ง	1
12	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	2
13	ร่างหนังสือ และร่างหนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	239

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัทเบียร์ไทย (1991) จำกัด (มหาชน) ปี 2549

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนเงิน	จำนวนผู้เข้าอบรม	วันที่ดำเนินการ
1	โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีบริการวินิจและรักษาทางกล้องวีดิทัศน์	298,818	84 คน	22 - 23 มี.ค 49
2	โครงการประชุมวิชาการเพื่อเสริมความรู้ด้านการรักษาโรคมะเร็งเต้านมทันยุค	213,379	126 คน	22 - 23 มิ.ย 49
3	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	144,387	107 คน	27 ก.ค 49
4	โครงการสัมมนาเรื่อง หูหนวก ตาบอด อัมพาต ตายจากกินลาบ ลู่ หมูไม่สุก	131,165	432 คน	17 ส.ค 49
5	โครงการประชุมวิชาการเรื่องการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยกล้อง	102,115	168 คน	13 ต.ค 49

สรุปข้าราชการและลูกจ้างที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อ ปีการศึกษา 2549

1. ลาศึกษาต่อภาคปกติ กรณีที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบมีผู้ยื่นแสดงความจำนง จำนวน 124 ราย
2. ลาศึกษาต่อภาคปกติ กรณีมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามระเบียบ มีผู้ยื่นแสดงความจำนง จำนวน 19 ราย
3. ลาศึกษาต่อ กรณีภาคพิเศษ/นอกเวลาราชการ มีผู้ยื่นแสดงความจำนง จำนวน 72 ราย
4. ลากรณีพิเศษ กรณีที่มีอายุเกินกำหนด จำนวน 33 ราย

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

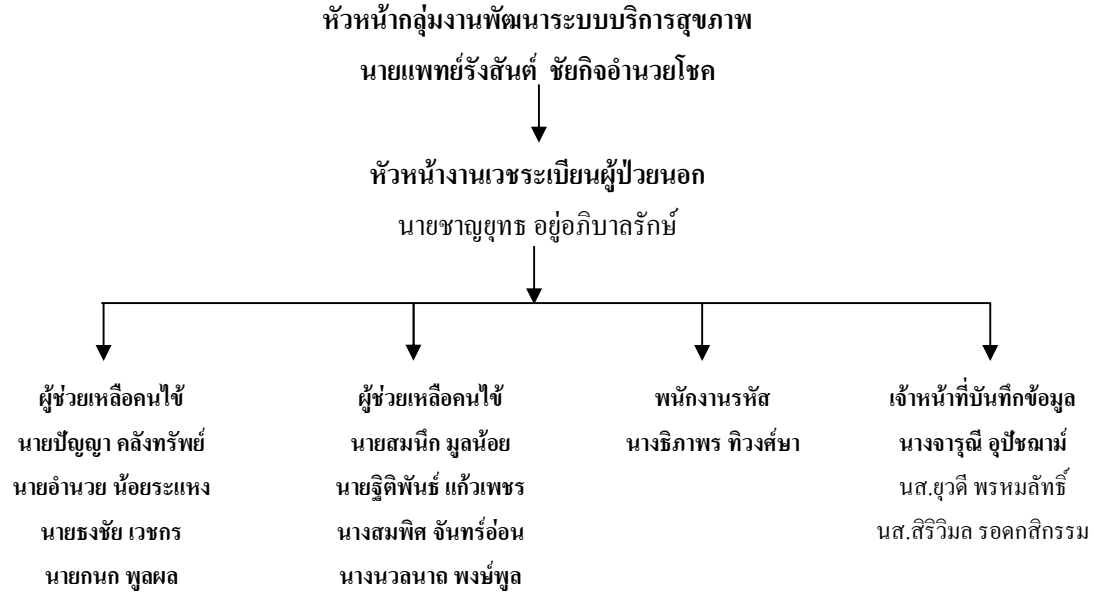
วิสัยทัศน์

บริการมาตรฐาน สานสามัคคี
เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ

พันธกิจ

รวดเร็ว ถูกต้อง พึงพอใจ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการบัตรตรวจโรคทั้งบัตรใหม่และบัตรเก่า
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษา
3. บริการค้นบัตรนัดล่วงหน้า
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
5. บันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD 10 , ICD – 9 – CM
6. บริการค้นประวัติเพื่อติดผลต่าง ๆ
7. บริการยืม – คืนบัตรตรวจโรค
8. จัดเก็บบัตรตรวจโรคขึ้นชั้น
9. เตรียมบัตรตรวจโรคที่มีหนังสือส่งตัวให้แก่งานเวชกรรมสังคม

10.ร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมที่โรงพยาบาลกำหนด

ผลงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	ปี 2549
1. จัดทำประวัติผู้ป่วยใหม่	ราย	37,318
2. ค้นประวัติเก่า	ราย	296,749
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก	ราย	334,067
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยใน	ราย	37,893
5. ค้นบัตรนัดล่วงหน้า	ราย	76033
6. ค้นบัตรเพื่อติดผลต่าง ๆ	แฟ้ม	7,300
7. ยืม – คืนบัตรตรวจโรค	แฟ้ม	39,493
8. ลงทะเบียนใบส่งตัว	ราย	7,700
9. จัดเก็บบัตรขึ้นชั้น	แฟ้ม	338,128
10.สำรวจความพึงพอใจ	ครั้ง	351,680
11.สำรวจระยะเวลารอคอย	ครั้ง	4
12.ย้ายบัตรตรวจโรคไปยังสถานที่เก็บสำรอง	ครั้ง	6
13.คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ออกจากชั้น	แฟ้ม	43,060
14.บันทึกข้อมูล IS	ราย	84,159

ปัญหา อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ค้นประวัติไม่พบ	1. ถ้าค้นบัตรนานเกิน 10 นาที ให้ออกใบแทน
2. เรียงบัตรผิด	2. สำรวจบัตรตรวจโรคบนชั้นจัดเก็บเป็นประจำทุกเดือน
3. สิทธิบัตรไม่ตรงกับความจริง	3. ในเวลาราชการ ส่งไปตรวจสอบกับเวชกรรมสังคม นอกเวลาราชการ ตรวจสอบกับ Internet
4. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรค ไม่ถูกต้อง	4. จัดทำคู่มือการลงรหัสโรค จัดเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการลงรหัสการวินิจฉัยโรค
5. ชั้นเก็บประวัติไม่เพียงพอ	5. คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ไปไว้ยังห้องเก็บเวชระเบียนสำรอง

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2549

ลดระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคแก่ผู้มารับบริการ โดยแต่เดิมกำหนดระยะเวลารอบัตรไม่เกิน 15 นาที ต่อมาได้ปรับระยะเวลารอคอยลงเป็น 10 นาที และทางห้องบัตรได้ทำการสำรวจระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคของผู้มารับบริการพบว่าปัจจุบันระยะเวลาโดยเฉลี่ยบัตรใหม่ อยู่ที่ 7 นาที และบัตรเก่าอยู่ที่ 9 นาที

การพัฒนางานคุณภาพ

ปรับระบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยเลื่อนเวลาการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เร็วขึ้น เพื่อที่ผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่รวดเร็ว

ปรับระบบตำแหน่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในทุกกรณี

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2550

ด้านบริหาร

- ติดตามบัตรตรวจโรคที่ส่งคืนมาไม่ครบถ้วน
- พัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านบริการ

- สำรวจและจัดเก็บความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- สำรวจระยะเวลารอคอย
- จัดกล่องรับข้อเสนอแนะไว้หน้าห้องบัตรเพื่อสะดวกต่อการแนะนำของผู้มารับบริการ
- ติดตามประวัติผู้ป่วยนัดให้ครบถ้วน

ด้านวิชาการ

- ตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสโรคและรหัสผ่าตัด โดยทำการสุ่ม 3 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้มารับบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บบัตรตรวจโรค
- ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ
- จัดเก็บตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

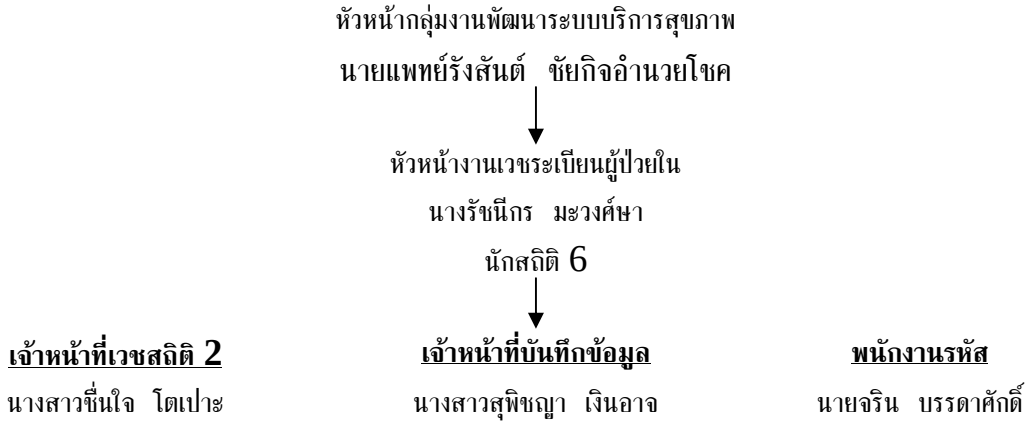
งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

วิสัยทัศน์ บริการมาตรฐาน สานสามัคคี เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ

พันธกิจ ให้บริการถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

เจตจำนง ให้รหัสโรค/รหัสหัตการ บันทึกรหัสโรค/รหัสหัตถการ และบริการค้นหาเวชระเบียน ขอใบรับรองแพทย์ สำเนาประวัติการรักษา ขอใบประกอบค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตและออกหนังสือรับรองการเกิด บันทึกข้อมูลการตายตามแบบ ทร.4/1ผ่าน website อย่างถูกต้อง ทันเวลาและผู้รับบริการพึงพอใจ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกทุกวันในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์.ให้ทันเวลาส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit
5. ให้บริการยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกใบรับรองการเกิดแก่ทารกที่เกิดในโรงพยาบาล
7. ให้บริการขอใบประกอบค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็นโรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม
12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคม เพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2549
1. ให้บริการยืมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	5,996
2. ให้บริการขอใบประกอบค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	167
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	305
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	335
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	ราย	3,370
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	4,052
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรมสังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	6,689
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด	ราย	2,925
9. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	64,486
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	ราย	29,875
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	33,945
12.จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้นประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2 (3.5นาที)
13.ประสานงานสำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชรเพื่อขอเลข 13 หลักของทารก	ครั้ง/คน	12/1395
14. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website	ราย	900
15. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	1
16. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี	ครั้ง	1
17. จัดทำแผนวัสดุ, ครุภัณฑ์และบุคลากร	ครั้ง	1

ผลงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	ปี 2549
1. จัดทำประวัติผู้ป่วยใหม่	ราย	37,318
2. ค้นประวัติเก่า	ราย	296,749
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก	ราย	334,067
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยใน	ราย	37,893
5. ค้นบัตรนัดล่วงหน้า	ราย	76,033
6. ค้นบัตรเพื่อติดผลต่าง ๆ	แฟ้ม	7,300
7. ยืม - คืนบัตรตรวจโรค	แฟ้ม	39,493
8. ลงทะเบียนใบส่งตัว	ราย	7,700
9. จัดเก็บบัตรขึ้นชั้น	แฟ้ม	338,128
10.สำรวจความพึงพอใจ	ครั้ง	351,680
11.สำรวจระยะเวลารอคอย	ครั้ง	4
12.ย้ายบัตรตรวจโรคไปยังสถานที่เก็บสำรอง	ครั้ง	6
13.คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ออกจากชั้น	แฟ้ม	43,060
14.บันทึกข้อมูล IS	ราย	84,159

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2549

ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. แพทย์ยังให้สาเหตุการตายไม่ถูกต้อง	1. ทำหนังสือแจ้งเวียนแพทย์ทุกท่าน
2. แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลาส่งข้อมูล	2. ขอความร่วมมือจากองค์กรแพทย์
3. แพทย์ยังวินิจฉัยโรคไม่ครบถ้วน ถูกต้อง	3. ทำหนังสือแจ้งเวียนแพทย์ทุกท่าน

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2550

ด้านบริหาร

1. โครงการจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบอิเลคทรอนิกส์ เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรม EZ Hosp.
2. โครงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทุก 3 เดือน ในทุก PCT

ด้านบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำรวจระยะเวลารอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

1. สำรวจร้อยละความผิดพลาดของการให้รหัสโรค
2. สำรวจร้อยละความผิดพลาดของการบันทึกรหัสโรค
3. สำรวจร้อยละการหาเวชระเบียนไม่พบ/สูญหาย
4. ตรวจสอบความถูกต้องการจัดเก็บประวัติผู้ป่วยในจำหน่าย
5. จัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
6. ติดตามและตรวจสอบความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

เจตจำนง ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลาและเป็นที่พึงพอใจ

ขอบเขตบริการ

1. บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และค้นหาได้สะดวก เพื่อจัดส่งและนำเสนอต่อผู้บริหารในโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล
2. ให้บริการข้อมูลเวรสารสนเทศแก่บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

- ข้อมูลสถิติมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

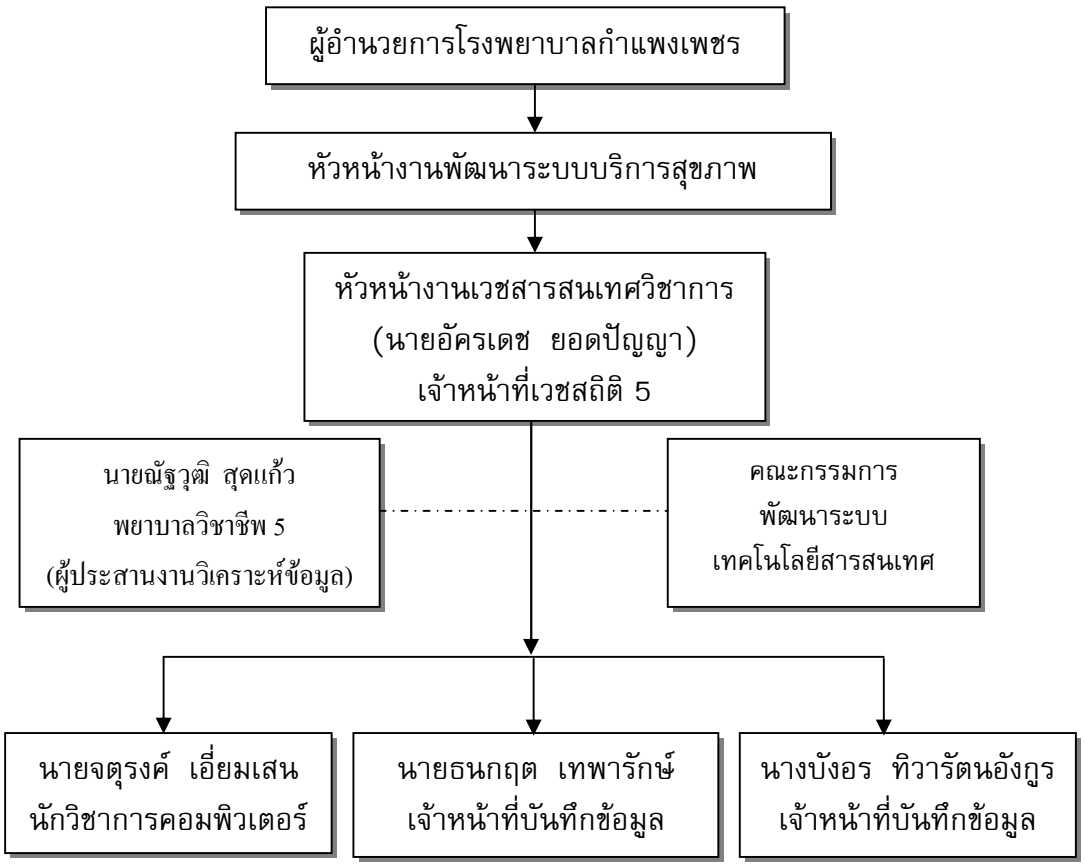
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์ ตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาช่วยในการตัดสินใจ
3. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล
4. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเป็นเครื่องชี้วัดในการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้
5. เพื่อข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการศึกษา วิจัยทางการแพทย์ สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. เพื่อให้บุคลากรในงานมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สามารถให้คำปรึกษาและเผยแพร่ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและสามารถนำมาใช้พัฒนางานในส่วนของตนเองได้
8. เพื่อให้มีเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูลที่ดีและเหมาะสม
9. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
10. เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อัตรากำลัง

1. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	จำนวน	1	คน
2. นักวิชาการคอมพิวเตอร์	จำนวน	1	คน
3. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	จำนวน	2	คน

โครงสร้างศูนย์ข้อมูลสถิติ และคอมพิวเตอร์



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บันทึกข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ลงคอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูล
2. รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่
3. เป็นศูนย์รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุข
4. ประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป/ฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนและพัฒนาการให้บริการ การบริหารและวิชาการ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
6. เขียนโปรแกรมตามความต้องการ
7. ดูแลระบบ Software ของโรงพยาบาล
8. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการปฏิบัติงาน

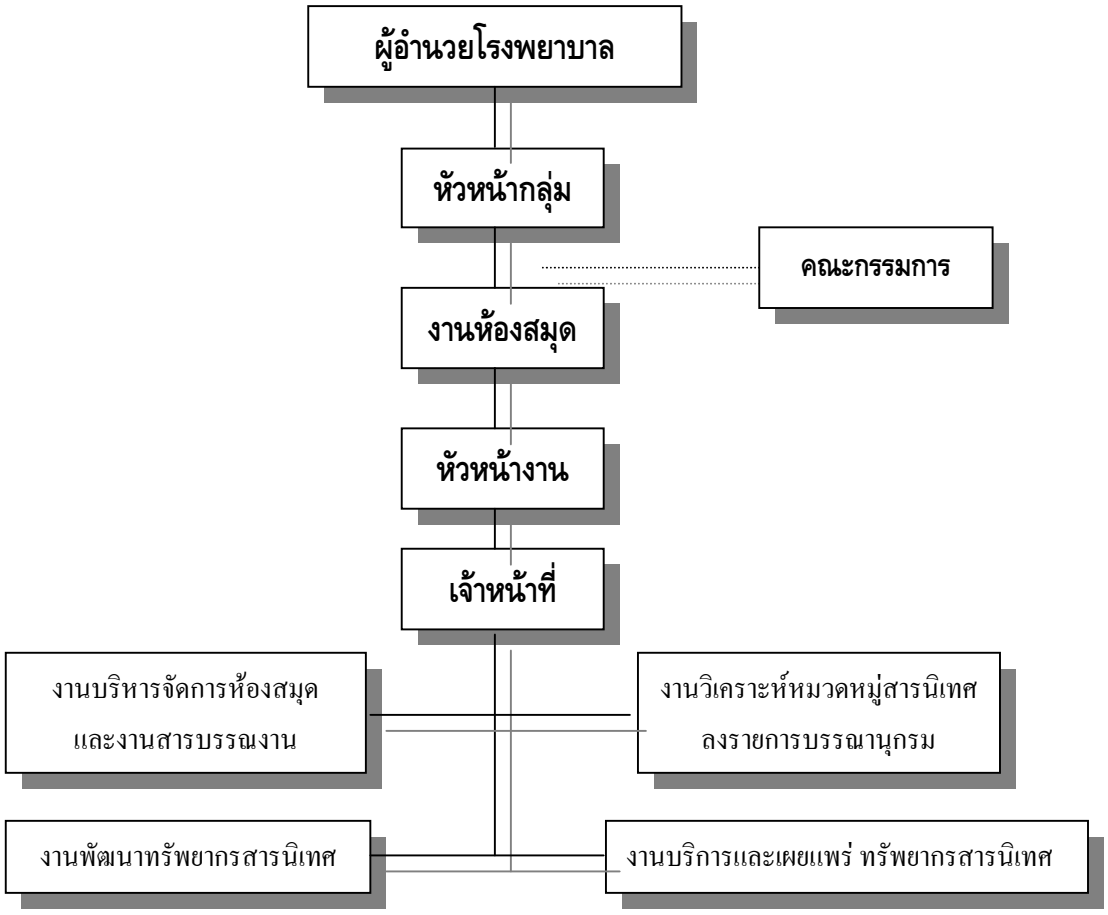
ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1	การให้บริการ - การให้บริการข้อมูล จำนวน 346 ครั้ง - การแก้ไขปัญหา Computer จำนวน 66 ครั้ง - อื่น ๆ จำนวน 44 ครั้ง	456
2	รวบรวมและจัดทำรายงาน ต่าง ๆ - ประจำปีโรงพยาบาล จำนวน 100 เล่ม - สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย 50 เล่ม - คู่มือการบันทึกเวชระเบียนตามหลัก ICD 110 และการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน จำนวน 50 เล่ม - แนวทางการตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรคและเวชระเบียน จำนวน 50 เล่ม - คู่มือแพทย์ใช้ทุน จำนวน 50 เล่ม - คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ใช้ทุนกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 20 เล่ม	1
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 72 รายการ - คุณภาพการส่งรายงาน ร้อยละ 81.74 - ความทันเวลาการส่งรายงาน ร้อยละ 44.74 (สสจ.กพ.)	12
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ - รายงานการใช้ยาเมทาโดน - รายงานทันตสาธารณสุข - สรุปกิจกรรมรายงาน 5 (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - เกณฑ์บัญชีคงค้าง (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย)	12

งานห้องสมุด

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูล - ข่าวสาร - สารสนเทศทางวิชาการ - ฐานข้อมูลอ้างอิง ทั้งในรูปสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเลคทรอนิกส์ แก่ บุคลากร ของโรงพยาบาล ด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจ สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยการศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

บรรณารักษ์	1	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรีเพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่างๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหาร และบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง โสตทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารนิเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารนิเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารนิเทศ

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน 2548	ผลการปฏิบัติงาน 2549
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	450	297
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุณ	เรื่อง	280	311
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	1	2
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	1
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	12	12
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	245	235
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารนิเทศ			
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	1	2
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	เรื่อง/เงิน	12/ 23,227	68/ 117,645.50
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ภาษาไทย	เรื่อง/เงิน	94/ 35,271.30	260/ 71,515.50
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	เรื่อง/เงิน	3/ 6,632.00	-
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	เรื่อง/เงิน	5/ 2,620.00	5/ 3,875.00
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	เรื่อง/เงิน	6/ 57,211.00	4/ 167,800.00
- หนังสืออภินันทนาการ	เรื่อง	185	150
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทางการแพทย์การพยาบาล และทั่วไป	เรื่อง	183	364

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน 2548	2549
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทางบรรณานุกรม			
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	345	478
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ	4,126	6,692
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เรื่อง	345	478
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ติดสัน ติดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	345	478
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ			
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	8,590	7,050
- บริการยืม - คืนหนังสือ	เล่ม	6,857	6,448
- บริการยืม - คืนวารสารวิชาการ/บันเทิง	เล่ม	-	287/ 2,388
- บริการยืม - คืน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	112	110
- บริการยืม - คืนงานวิจัย	เล่ม	-	112
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	32	12
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการอ้างอิงบรรณานุกรม	เรื่อง	25	2
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	42	63
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเตอร์เน็ตและ Sound lab	ครั้ง	685	1,175
- ให้บริการข้อมูลประชาชน (ขอใบรับรองแพทย์, สำเนาประวัติการรักษา) ตั้งแต่วันที่ 2 ส.ค. 2549	ราย	-	148

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2549

1. จัดมุมวางตู้ ชั้นวางหนังสือ ห้องสมุดใหม่เพื่อปรับปรุงบรรยากาศสถานที่
2. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทันสมัยทั้งเอกสารแจก จัดบอร์ดเว็บไซต์ แจ้งรายชื่อหนังสือใหม่
3. มีการจัดแสดงหนังสือจากร้านหนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ๆ
5. คัดเลือกสิ่งพิมพ์เก่านำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
6. นำโปรแกรมจัดการห้องสมุด ระบบห้องสมุด DIGITAL / AUTOMATIC (โปรแกรมห้องสมุด PLS 3) เข้ามาช่วยในระบบงาน การลงทะเบียนหนังสือและสื่อโสตทัศน์ และสมาชิก ระบบการยืม - คืนหนังสือ แบบบาร์โค้ด ระบบการสืบค้นหาหนังสือและสื่อโสตจากชื่อเรื่องหัวเรื่อง และผู้แต่ง แทนการค้นหาจากบัตรรายการ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. งานประจำ (Routine)

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน
2.	ผู้ยืมไม่นำวารสารฉบับเก่า/ใหม่ส่งคืนตามวันที่กำหนดส่ง	-แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ -ยกเลิกการยืมวารสารฉบับใหม่วันในวันจันทร์ - วันพฤหัสบดี แต่ให้ยืมได้วันศุกร์ เวลา บ่าย 3 โมงเย็น
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน 1.มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ 2.วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน 3.ไม่ดูบอร์ดการจองวารสารประจำวัน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ

การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาคุณภาพของงานบริการยืม - คืน เป็นการยืมคืนแบบ Barcode เปลี่ยนบัตรสมาชิกห้องสมุด เป็นรูปแบบ Barcode ทำให้สามารถใช้บริการยืมคืนได้อย่างรวดเร็วขึ้น
2. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้น โดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
3. การนำโปรแกรมการจัดการห้องสมุดระบบห้องสมุดอัตโนมัติ มาใช้ในระบบงานของห้องสมุด การลงทะเบียน การลงรายละเอียดหนังสือ การทำทะเบียนสมาชิก ระบบการยืมคืน แบบบาร์โค้ด การติดสันหนังสือ การทำบาร์โค้ด และระบบการสืบค้นหนังสือจากฐานข้อมูลจากชื่อผู้แต่ง หัวเรื่อง และชื่อเรื่องจากคอมพิวเตอร์ แทนการค้นหาจากบัตรรายการ
4. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุดจากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
5. มีการเย็บรวมเล่มวารสารวิชาการฉบับเก่าเพื่อสะดวกในการค้นหาวารสาร
6. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาล
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
4. บริการวารสารเย็บเล่ม
5. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน

กลุ่มงานอายุรกรรม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

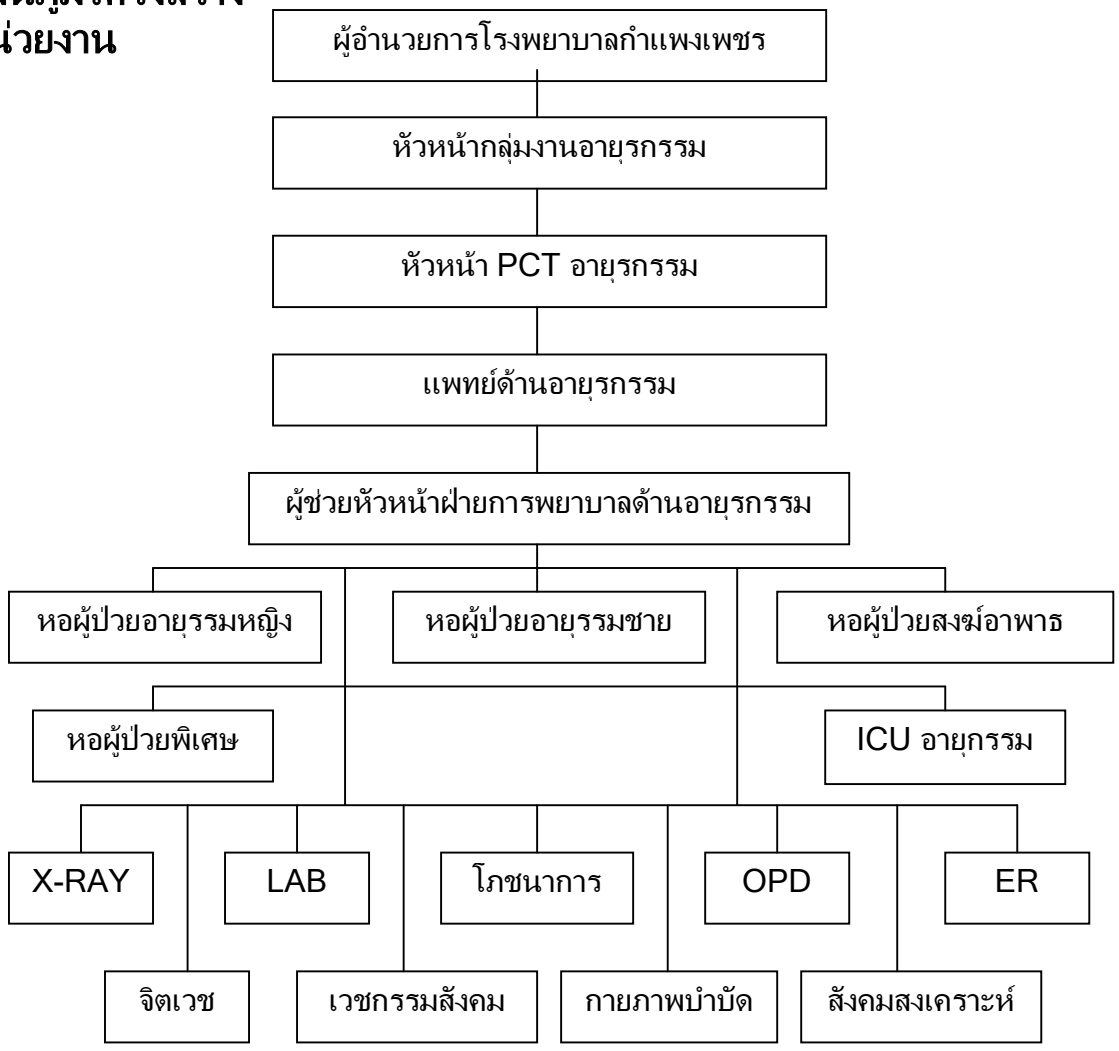
พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

เจตจำนง

1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ
2. ทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการให้บริการ
4. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1 - 2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT - MED

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุด ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CVG) โดยแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรครวมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานอายุรกรรม

งานวิชาการ

1. จัดทำ Case conference ร่วมกันของกลุ่มงานอายุรกรรม
2. ร่วมประชำมและฟังวิชาการของกลุ่มงานอายุรกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3. จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกกรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
5. เผยแพร่ความรู้ด้านอายุรกรรมแก่บุคลากรในกลุ่มงานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
6. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานอายุรกรรม

ผลงาน / กิจกรรม

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร โดยจัดทำ CPG โรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาและจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยเบาหวานและแนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านตามใบ บส.1 พร้อมทั้งจัดทำสถิติข้อมูลอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ตารางแสดงอัตรา Re – Admit ภายใน 14 วันของผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2549

อัตรา Re – Admit	2549											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย
1. อัตรา Re-Admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน	4.69%	2.33%	5.19%	5.08%	0 %	0 %	1.0 %	0 %	2.7 %	0 %	1.8 %	4.55%
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน28วัน												
- Hypoglycemia	3	-	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-
- Hyperglycemia	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	2	3
- Diabetic ketoacidosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Diabetic hyperosmolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Diabetic ulcer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ในการรักษา และจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

3. การดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร ให้บริการผู้ป่วย
ดุจญาติมิตร ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เพื่อสร้างความประทับใจในบริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ

4. การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง โดยจัดทำแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เก็บจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มี Braden score < 17

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ผลการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตอบกลับมาน้อย	1. ประสานบทบาทหน้าที่ แนวทางการเยี่ยมบ้านกับทีมเยี่ยมบ้าน 2. ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านในการติดตามและประเมินผล 3. เฝ้าระวังและประเมินคุณภาพการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน
2. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมีการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลมากขึ้นทำให้บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	1. วิเคราะห์ภาระงาน 2. จัดอัตรากำลังเสริมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจัดอัตรากำลังเสริมของกลุ่มการพยาบาล
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมีการชำรุดบ่อยครั้ง เนื่องจากอายุการใช้งานนาน	1. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาและการใช้งาน ในเชิงป้องกันรวมทั้งมีการตรวจสอบตาม 2. กำหนดเวลาและมีเจ้าหน้าที่ดูแลบำรุงรักษา พร้อมทั้งมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกเดือน 3. จัดทำแผนงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร : จัดทำ CPG โรคเบาหวาน , Discharge Planing ในผู้ป่วยเบาหวานและแนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ มีการให้คำปรึกษา ส่งพบนักจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ กรณีมีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจ, เศรษฐกิจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตามใบ บส.1)

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน < 5 %
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน = 0%

ตัวชี้วัดการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : < 85 %

- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา และจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผ่ายเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน < 5%
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง = 100 %

3. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค : โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ให้บริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประสานงานบริการแบบสหวิชาชีพ

4. การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (AMI) : โดยจัดทำ CPG AMI เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา การใช้ยา Thromboytic ในผู้ป่วยโรคหัวใจตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย

5. การดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร : จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร โดยให้บริการพยาบาลดุจญาติมิตร สร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล จนถึงจำหน่าย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคที่เป็นอยู่ ให้ข้อมูลก่อนและหลังให้การพยาบาล พร้อมทั้งประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีกิจกรรมการออกกำลังกายตอนเช้าและมีการเปิดเทปธรรมะให้ฟังก่อนนอนทุกวัน

ตัวชี้วัด : - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การพัฒนางานคุณภาพด้านบริหาร

- การทำงานแบบมีส่วนร่วม
- การทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ

2. การพัฒนางานคุณภาพด้านบริการ

- การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร
- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร
- การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง
- พัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- พัฒนาพฤติกรรมบริการที่ดีให้กับบุคลากรของกลุ่มงานอายุรกรรม

3. การพัฒนางานคุณภาพด้านวิชาการ

- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG)
- จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดทำ death case conferfence ของกลุ่มงานอายุรกรรม
- จัดทำ interest case conferfence ของกลุ่มงานอายุรกรรม
- จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม (review medicine)

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติของกลุ่มงานอายุรกรรมเข้ารับการอบรมเรื่อง การพัฒนาคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรกลุ่มงานอายุรกรรม (Training needs)
3. จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม (review medicine)
4. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ลดจำนวนข้อร้องเรียน

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

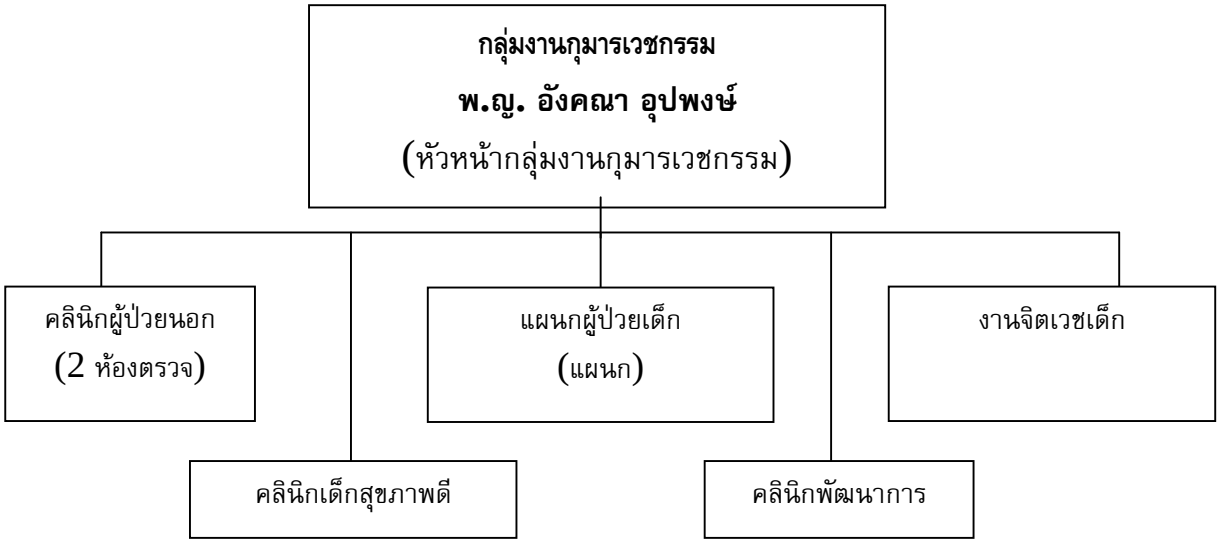
วิสัยทัศน์

1. ผู้รับบริการ
   - ได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน
   - มีความพึงพอใจในบริการที่มีคุณภาพ และเอื้ออาทรดุจญาติมิตร
2. บุคลากร
   - ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร และมีความสุขในการทำงาน
   - มีการทำงานร่วมกันในสหสาขา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
   - ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจ โดยบุคลากรมีความรู้ความสามารถสูง ในลักษณะที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

แผนภูมิการบริหารงาน



บุคลากร

ประกอบด้วย

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
กุมารแพทย์	3
พยาบาลวิชาชีพ	21
พยาบาลเทคนิค	6
ลูกจ้างประจำ	8
ลูกชั่วคราว	7
รวมทั้งสิ้น	**45**

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ตรวจรักษาพยาบาลโรคทางอายุรกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 14 ปี รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมทั่วไปอายุต่ำกว่า 10 ปี
2. ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกพิเศษนอกเวลา
3. ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกพัฒนาการ และคลินิกจิตเวชเด็ก
4. พัฒนางานในกลุ่มงานทั้งทางด้านการบริหาร บริการและวิชาการที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
5. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ปี พ.ศ.		
	2547	2548	2549
ผู้ป่วยนอก	24,790	31,842	32,315
ผู้ป่วยใน	7,114	5,312	4,951
* คลินิกสุขภาพเด็กดี	3,823	3,160	3192
** คลินิกพัฒนาการ	187	1,781	499

หมายเหตุ *** รายงาน 5**
**** รายงาน 400 (จิตเวช)**

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. กุมารแพทย์ และพยาบาลมีไม่เพียงพอ	- จัดทำแผนการจัดสรรอัตรากำลังตามศักยภาพที่มีอยู่ขออัตรากำลังเพิ่มจากกลุ่มการพยาบาล - จัดหน้าที่ขึ้น OT ตามเกณฑ์เรียก OT ฉุกเฉิน
2. เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น Ventilator ,Dinamap , Pulse oximeter ,Infusion pump และไม่มีระบบ Suction pile line /O_2 pile line ไม่เพียงพอ เป็นต้น	- มีการหมุนเวียนใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย - มีแผนสำรองยืมเครื่องมือหน่วยงานอื่นใช้ - มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ และส่งซ่อมเมื่อพบเครื่องมือเสียหรือมีปัญหา - จัดทำแผนขอระบบ Suction pile และ Ventiator - มีการวางแผนในการจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับการใช้งาน - เสนอให้มีช่างที่สามารถซ่อมเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นในวันหยุด / นอกเวลาราชการ

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
3. ไม่มี ICU เด็กโต	- จัดทำแผนขอกั้นผู้ป่วยเด็กหนักออกจากผู้ป่วยทั่วไป 2 เตียง
4. ห้อง LAB ส่งเด็กให้มาเจาะเลือดที่ตึกเด็กบนจำนวนมาก ทำให้มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น และมีปัญหาในการประสานงานต่างๆระหว่างห้อง Lab กับ Ward	- วางแผนเชิญเจ้าหน้าที่ห้อง LAB มาประชุมปรึกษาปัญหาในการประสานงานต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และเชิญดูการสาธิตเทคนิคในการเจาะเลือดเด็ก
5. เด็กถูกทอดทิ้งในหน่วยงาน 2 คน	- มีการประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ให้ติดต่อญาติมารับเด็กและได้มีญาติมารับเด็กกลับบ้าน 1 คน และเหลืออีก 1 คนกำลังดำเนินการ
6. ขาดแคลนนมสำหรับเด็กป่วย	- ประชุมปรึกษากับกุมารแพทย์และทำบันทึกถึงท่านผู้อำนวยการ เพื่อขออนุมัติจัดซื้อนม

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. จัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน , อัตราการตายลงได้
2. สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และลดระยะเวลาในการค้นหาผล Hb typing
3. ประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และประชุมวิชาการทบทวนการเสียชีวิต ในผู้ป่วยเด็ก 2 เดือน/ครั้ง
4 พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
5 พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)

การพัฒนางานคุณภาพ

- พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล
- สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริการ
- การลดความคลาสดเคลื่อนจากการบริหารยาของพยาบาล
- การลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่มีความสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
- พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
- มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา

รวมทั้งการตรวจสอบยา ขาด/เกิน Stock หรือหมดอายุ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องหายใจ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร การป้องกันความผิดพลาดจากการส่งตรวจ Lab และการติดผล Lab สิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น

- มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหาต่างๆ แนวทางการรายงานแพทย์ การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
- จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับลดอัตราการ re- admit ผู้ป่วยเด็ก Diarrhea
2. จัดระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการวางแผนการจำหน่าย
3. จัดทำ peer review หรือทบทวนการดูแลผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง
4. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญเพื่อนำมาแก้ไข
5. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล
6. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
8. การป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ต่างๆ
9. พัฒนาระบบเทคนิคการให้บริการ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
10. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
11. พัฒนาระบบการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
12. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Health workplace
13. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน / ภายนอกหน่วยงาน
14. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านบุคลากรและผู้รับบริการ

สูติ-นรีเวชกรรม

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

จัดระบบบริการแก่ผู้รับบริการด้านสูติ - นรีเวชกรรม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขอบเขตบริการ

- ผู้ป่วยนรีเวชกรรมทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
- ทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,5000 - 4,000 กรัม และมีสุขภาพแข็งแรง

เป้าหมาย (goal)[1]

ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ

เครื่องชี้วัดในภาพรวม[2]

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2547	2548	2549
1. อัตราการตายของมารดา	ไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ	0	86 indirect 2case direct 1 case	28.6 direct 1 case
2. อัตราการตายของทารกปริกำเนิด (อายุ 0-7วัน)	≤9 : 1,000 การเกิดมีชีพ	9	10.51	6.83
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	ไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ	34	29	41.4
4. อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดในรพ. กำแพงเพชร (ในมารดาที่ฝากครรภ์ในรพ. กำแพงเพชร)	≤7 %	5.9 -	5.2	3.98
5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80 %	91.05	80	77.2
6.อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<1 %	0.9	1.82	0.99

[1] ผลลัพธ์ของบริการซึ่งระบุกว้างๆ โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญของคุณภาพทั้งหมด เช่น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “องค์รวม รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด พึงพอใจ”

[2] ให้ระบุเครื่องชี้วัดในภาพรวมของทีมซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายอย่างครบถ้วน ให้นำเสนอตัวเลขเครื่องชี้วัดในรูปของ control chart ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาเป็นภาคผนวก (ถ้าเป็นไปได้)

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค[3]

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2547	2548	2549
1. อัตราการเกิดภาวะ PPH (ร้อยละต่อผู้คลอดทั้งหมด)	ไม่เกิน 1 % (ลดลง30 % จากยอดปี 2547)	1.55 %	0.83	0.85
2. อัตราการเกิด Eclampsia - ก่อน admitในมารดาที่ฝากครรภ์ในสถานบริการใน Cup ของ รพ. กำแพงเพชร - หลัง admitใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อผู้คลอด PIH ทั้งหมด ของ รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน2 % ไม่เกิน 1.7% (ลดลง 30 % จากยอดปี 2547)	2.85% 2.46%	0% 0.9	1.56 0
3. อัตรามารดาคลอดก่อนกำหนดที่ฝากครรภ์ในสถานบริการใน Cup ของ รพ. กำแพงเพชร (ร้อยละต่อมารดา Premature Contraction ทั้งหมดใน Cup รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 30 %	-	37%	43.1
4. อัตราการเกิด Sever Shock จากการทำ Criminal abortion หลัง Admit ใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อ Criminal Abortion ทั้งหมด)	0 %	-	4.34	0

จุดเน้นในการพัฒนา/เข็มมุ่ง[4] 2549

1. ลดอัตราการตายของมารดา – ทารก โดยเน้นการดูแล ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1. มารดาตกเลือดหลังคลอด
2. มารดามีภาวะโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
4. มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย

2. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

[3] ให้ระบุเครื่องชี้วัดในกลุ่มโรคหรือหัตถการที่มีความสำคัญจำนวนหนึ่ง นำเสนอตัวเลขในภาคผนวก

[4] องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาที่โรงพยาบาลและทีมงานกำลังให้ความสำคัญอยู่ในปัจจุบัน (ตรงกับคำว่าเข็มมุ่งหรือ Hoshin)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. การลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเคยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง และมีอัตราไม่คงที่ ต้องเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้คลอด ทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอด ลดลง

จากปีงบประมาณ 2548 = 1%, ปี 2549 = 0.85 %

2. ลดอัตรา Eclampsia หลัง Admit มีการจัดทำ CPG เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้อัตราการเกิด Eclampsia หลัง Admit ลดลง จาก ร้อยละ 0.9 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 0 ในปี 2549

3. ลดอัตราการตายของทารกปริกำเนิด (อายุ 0-7วัน) ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ต้องเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัดนี้และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการเรื่องการตรวจร่างกายทารกเพื่อประเมินอายุของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้คลอดและทารก ทำให้อัตราการตายของทารกปริกำเนิดลดลง

จากปีงบประมาณ 2548 = 10.51 : พันการเกิดมีชีพ , ปี 2549 = 6.83 : พันการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 9: พันการเกิดมีชีพ)

4. อัตราการเกิด Sever Shock จากการทำ Criminal abortion หลัง Admit ใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อ Criminal Abortion ทั้งหมด) จากปีงบประมาณ 2548 = 0 , ปี 2549 = 0

5.การดำเนินการประชุมวิชาการ Conference case เรื่อง Post term. ระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคคลากรที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงาน โดยพบประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

Conference case จัดขึ้นในวันที่ 24 เมษายน 2549 เวลา 14.00 น

สรุปผลการประชุมได้ดังนี้

ปัญหาก่อนผ่าตัด

1. Post term
2. PIH
3. Fetal distress

ปัญหาหลังผ่าตัด

1.ทารก Severe Birth asphyxia>Dead

2.มารดา PPH and PIH

ปัญหาใน case post term ที่ conference และแนวทางการแก้ไข

1.ผู้คลอดไม่มา ANC ตามนัด (ผู้คลอดบอกว่ายังไม่ปวดท้องจึงไม่มา)

การแก้ไข เพื่อติดตาม case

กรณีผู้คลอดอยู่ที่ห้องคลอด ให้

1.1 เขียนนัดในสมุดฝากครรภ์

1.2 เขียนใบนัดในสมุดนัด โดยใบสีขาวส่งให้ ANCทุกวัน, ใบสีเหลืองเก็บที่ห้องคลอด

1.3 ถ้าผู้คลอด มาคลอดที่ห้องคลอดแล้วให้ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดโทรแจ้ง ANC ทราบ

1.4 กรณีจำหน่าย ให้ลงนัดใน คอมพิวเตอร์ทุกราย

2.ขาดการ US ก่อน admit

การแก้ไข

ขอความร่วมมือจากแพทย์ช่วยตรวจก่อนส่ง induction

3.การ set c/s

3.1 กรณีระบุเวลาแน่นอน จะมารับ case ภายในเวลา 15 นาทีก่อนผ่าตัด

3.2 ถ้า set Emergency จะมารับทันทีที่มีห้อง

4. การตามกุมารแพทย์

4.1 ตามทุกรายตามข้อตกลง โดย เขียนเวลาที่ตามในใบ order และ nurse note

4.2 โทรแจ้งห้องผ่าตัดด้วยว่าตามกุมารแพทย์แล้ว

5. การอ่านผล NST/CST

ถ้าไม่แน่ใจให้อ่านกันหลายๆ คน

และจัดประชุมวิชาการในเรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ร่วมกับการทำ EKG ในหญิงตั้งครรภ์ การซ้อมแผนสูติศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการและป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

6. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ผลการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรมทางวิชาการและเชิงปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว
2. มีสถานที่จัดตั้งคลินิก (ตึกนรีเวชกรรม)
3. มีการปฏิบัติการทางการพยาบาลและติดตาม case บางส่วน

ปัญหาและอุปสรรค

1.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมยังไม่ได้รับการอบรม 100 %
2. อุปกรณ์ต่างๆภายในคลินิกยังไม่พร้อม
3. การติดตาม case ไม่มีโทรศัพท์ (ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดตาม case)

การวางแผน/มาตรการในการจัดการ

สำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายนั้น ได้มีการทบทวนติดตาม และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนคณะทำงานเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขเชิงลึกต่อไป

วิธีการติดตาม/กำกับให้เป็นไปตามแผน

มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะมีคณะทำงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลต่อทีม PCT ตามแผน ทั้งนี้มีผู้ช่วยเลขาฯ PCT เป็นผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงาน

แผนการพัฒนาคุณภาพในปีงบประมาณ 2550

1. ทบทวนตัวชี้วัดทั้งหมดให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและปัญหาในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
2. เน้นการลดอัตราตายของมารดาและทารกในผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงคือ
   - มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม
   - มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
   - มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย
3. ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เกินเป้าหมาย
   - Birth asphyxia
   - Preterm labour
4. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
5. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการเช่นการออกกำลังกาย, การตรวจสุขภาพประจำปี, การตรวจมะเร็งเต้านม, การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข
6. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเช่นการฝากครรภ์คุณภาพโครงการโรงเรียนพ่อ-แม่, การดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องที่บ้าน
7. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่

คลินิกจักษุกรรม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ / เจตจำนง

ของหน่วยงานให้บริการตรวจรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา อย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งให้บริการในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู
สุขภาพตา

ปรัชญา

การมองเห็นที่ดีขึ้นคือหัวใจของงานบริการทางจักษุ

นโยบาย

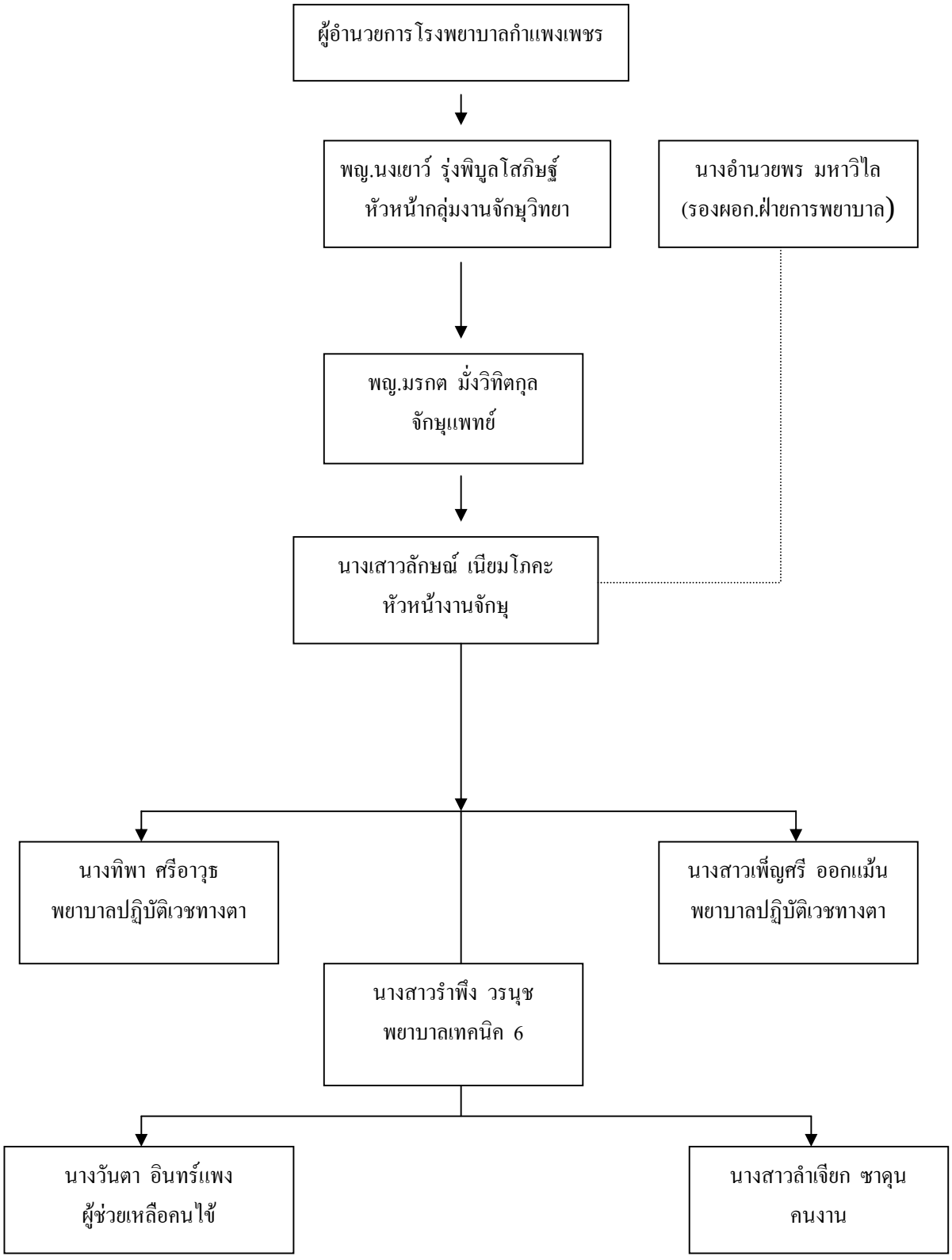
เพื่อให้บริการทางจักษุ ดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีประสิทธิภาพและรับความพึงพอใจ
2. บุคคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
3. ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความสามัคคี

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	3
- พยาบาลเทคนิค	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1
- พนักงานทำความสะอาด	1
รวม	8

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงานห้องตรวจตา



หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวันจันทร์, อังคาร ,พุธ, พฤหัส และตั้งแต่เวลา13.00 - 16.00 น. รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุ
- ทำการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ (13.00 -16.30) อังคาร , พุธ , พฤหัส และ ศุกร์ (8.30 -16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อรับบริการการรักษาและการผ่าตัด
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย, รักษา, ผ่าตัด, และป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกป่วยใน
- ให้ยาชาเฉพาะที่(Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางตา รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา
- ทำความสะอาดเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตา
- จัดเตรียมวัสดุในการผ่าตัด เช่น Eye Swab เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

- ดูแลผู้ป่วยจักษุและผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาทุกครั้ง ทุกวัน ให้การพยาบาลทางจักษุ เช่น การเช็ดตา Sterile
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ประจำ Ward ตา เกี่ยวกับปัญหาทางตา รวมทั้งการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทางตา และวิธีการรักษาและเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับโรคตา

ผลด้านบริหาร

- มีการมอบหมายงาน
- มีการนิเทศงาน
- พิจารณาความดี ความชอบ
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลทุกเดือน
- ทำแผนงานประจำปี
- ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งข่าวสารและแนวทางการปฏิบัติงาน

- ควบคุมดูแลและตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางการแพทย์ มิให้สูญหาย และพร้อมจะใช้งานได้ทันที
- ติดตามงานและประเมินผลงาน

ผลงานด้านบริการผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	16,807	18,864	19,945
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	1,754	1,920	2,249
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	2,540	3,096	3,113
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	7	25	38
อุบัติเหตุทางตา	ราย	381	462	448

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2547	2548	2549
	Disorders of eyelid			
H000	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	248	306	307
H001	Chalazion	80	56	67
H010	Blepharitis	141	198	297
H020	Entropion and trichiasis of eyelid	217	236	212
H021	Ectropion of eyelid	6	5	5
H022	Lagophthalmos	17	11	4
H023	Blepharochalasis, Dermatochalasis	-		-
H024	Ptosis of eyelid	19	23	14
H028	Other specified disorders of eyelid	-	2	8
	Disorders of lacrimal system			-
H040	Dacryoadenitis	18	7	18
H041	Other disorder of lacrimal gland	35	36	50
H043	Acute and unspecified inflammation of lacrimal passages	1		-
H044	Chronic inflammation of lacrimal passages	4	6	5
H048	Other disorder of lacrimal system	55	62	97
	Disorders of orbit			-
H050	Acute inflammation of orbit	-		-
H051	Chronic inflammatory disorder of orbit	-		-
H052	Exophthalmic conditions	10		4
H058	Other disorders of orbit	-		-
H062	Dysthyroid exophthalmos (E05.-+)	1	11	-

	Disorders of conjunctiva			-
A543	Gonococcal infection of eye	-		-
H101	Acute atopic conjunction of eye	115	162	144
H103	Acute conjunctivitis, unspecified	473	511	575
H104	Chronic conjunctivitis	1		-
H108	Other conjunctivitis	354	438	352
รหัส	**ชื่อโรค**	**2547**	**2548**	**2549**
H110	Pterygium	1,558	1,724	1,899
H113	Conjunctival haemorrhage	72	74	79
H118	Other specified disorders of conjuctiva	3	7	15
	Disorders of cornea, sclera			-
H150	Scieritis	2	1	-
H151	Episleritis	1		1
H158	Other disorders of sclara	-		-
H160	Corneal ulcer	231	226	233
H161	Other superficial keratitis without conjunctivitis	3	1	-
H162	Keratoconjunctivitis	33	14	70
H163	Interstitial and deep keratitis	1		5
H168	Other keratitis	96	92	37
H179	Corneal scar and opacity, unspecified	92	155	134
H182	Other corneal cedema	2	13	3
H185	Hereditary corneal dystrophies	-		-
H186	Keratoconus	390	253	379
H188	Other specified disorders of cornea	24	62	46
Z947	Corneal transplant status	20	13	19
	Disorder of iris and ciliary body			-
H200	Acute and subacute iridocyclititis, iritis	56	55	29
H201	Chronic iridocyclitis, iritis	65	175	88
H209	Iridocyclitis, unspecified	-		1
H210	Hyphaema (nontraumatic)	4	14	2
H218	Other specified disorders of iris and ciliary body	1		-
	Disorders of lens			-
H250	Senile incipient cataract	3,136	3,417	3,854
H251	Senile nuclear cataract	1,598	1,680	1,886
H260	Infantile, juvenile and presenile cataract	-		-
H261	Traumatic cataract	21	38	27
H262	Complicated cataract	2		-
H263	Drug-induced cataract	-		-

H264	After-cataract	1	16	24
H268	Other specified cataract	286	515	719
H270	Aphakia	108	121	83
H271	Dislocation of lens	34	49	49
	Disorders of retina, choroid, vitreous			-
H300	Focal chorioretinal inflammation	-		-
H301	Disseminated chorioretinal inflammation	-		-
รหัส	ชื่อโรค	2547	2548	2549
H309	Chorioretinal inflammation, unspecified	-		-
H318	Other specified disorders of choroid	-		-
H320	Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified	-		-
H330	Retinal detachment with retinal break	2		3
H332	Serous retinal detachment	12	20	22
H333	Retinal breaks without detachment	-		-
H334	Traction detachment of retina	-		1
H341	Central retinal artery occlusion	37	45	61
H348	Other retinal vascular occlusious (CRVO,branchRVO)	1		8
H349	Retinal vascular occlusion ,unspecified	-		-
H350	Background retinopathy and retinal vascular changes (BDR,HT)	51	26	74
H351	Retinopathy of prematurity (ROP)	26	17	22
H352	Other proliferative retinopathy (PDR)	44	26	71
H353	Degeneration of macula and posterior pale	10	9	23
H354	Peripheral retinal degeneration	18	21	17
H355	Hereditary retinal dystrophy	13	23	22
H357	Separation of retinal layers (ICSC,RPE detachment)	-		-
H359	Retinal disorder, unspecified	-	1	1
H431	Vitreous haemorrhage	44	42	36
H438	Other disorder of vitreous body	45	56	80
	Disorder of globe	7		-
H440	Purulent endophthalmitis	1	6	5
H441	Other endophthalmitis	2	4	20
H444	Hypotony of eye	-		145
H445	Degenerated conditions of globe (absolute glaucoma)	217	250	216

H448	Other disorders of globe	-		8
	Glaucoma			3
H400	Glaucoma suspect	-		-
H401	Primary open-angle glaucoma (POAG)	916	1,268	1,402
H402	Primary angle-closure glaucoma (POAG)	194	60	39
H403	Glaucoma secondary to eye trauma	-	1	-
H404	Glaucoma secondary to eye inflammation	7	2	26
H405	Glaucoma secondary to other eye disorders	10	21	23
รหัส	ชื่อโรค	2547	2548	2549
H406	Glaucoma secondary to drugs	-	1	-
H408	Other glaucoma	-		3
	Disorders of opic nerve and visual pathways			-
H46	Optic neuritis	7	1	3
H470	Disorder of optic nerve, not elsewhere classified	-		-
H471	Papilloedema, unspecified	7		-
H472	Optic atrophty	39	37	31
H473	Other disorders of optic disc	3	5	2
H477	Disorder of visual pathways, unspecified	-		-
H488	Other disorders of optic nerve and visual pathways in diseaded classified	-		-
	Strabismus			-
H490	Third (oculomotor) nerve palsy	7	4	6
H491	Fouth (trochlear) nerve palsy	-		1
H492	Sixth (abducent) nerve palsy	16	11	17
H493	Total (external) ophthalmoplegia	-	1	-
H499	Paralytic strabismus, unspecified	-		-
H500	Convergent concomitant strabismus (ET)	54	42	24
H501	Divergent concomitant strabismus (XT)	28	30	16
H503	intermittent heterotropia	-		3
H504	Other and unspecified heterotropia	-		-
H506	Mechanical strabismus	-		-
H508	Other specified strabismus	-		-
H518	Other specified disorders of binocular movement	-	6	3
	Refraction, accommodation and visual disturbance			-
H520	Hypermetropia	2		2
H521	Myopia	12	28	29
H524	Presbyopia	63	102	85

H526	Other disorder of refraction	67	80	59
H530	Amblyopia ex anopsia	11	20	19
H531	Subjective visual disturbances	1	1	-
H532	Diplopia	5	10	12
H534	Visual field defects	-	2	-
H535	Colour vision deficiencies	3	2	-
H538	Other visual disturbances	-	1	1
	Injury			-
S001	Contusion of eyelid and periocular area	54	70	72
รหัส	ชื่อโรค	2547	2548	2549
S011	Open wound of eyelid and periocular area	21	34	32
S023	Fracture of orbital floor	-	2	5
S028	Fracture of other skull and facial bones	-		-
S040	Injuly of optic nerve and pathways	24	37	47
S050	Injuly of conjuctiva and corneal abrasion without mention of foreign body	50	61	75
S051	Contusion of eyeball and orbital tissues (traumatic hyphema)	71	56	50
S059	Injury of eye and orbit,part unspecified	54	48	38
T150	Foreign body in cornea	221	242	229
T158	Foreign body in other and multiple part of external eye	15	35	29
T264	Burn of eye and adnexa,part unspecified	3		-
T269	Corrosion of eye and adnexa, part unspecified	6	2	6
	Congenital malfonnations			-
Q100	Congenital ptosis	10	4	6
Q103	Other congenital malformation of eyelid	-		-
Q105	Congenital stenosis and stricture of lacrimal duct	-		-
Q120	Congenital cataract	1	1	2
Q150	Congenital glaucoma	1		2
Q158	Other specified congenital malformation of eye	6	10	6
	Other			-
A185	Tuberculosis of eye	-		-
A71	Trachoma	21	28	15
B005	Herpesviral ocular disease	6		-
B023	Zoster ocular disease	18	14	13
B208	HIV disease resulting in other infectious and	5	9	8

	parasitic diseases			
C441	Malignant neoplasm of skin of eyelid,including canthous	-		-
C69	Malignant neoplasm of skin of eye and adnexa	4	1	5
D231	Benign neoplasm of skin of eyeled, including canthus	32	15	24
D31	Benign neoplasm of eye and adnexa	17	30	19
E50	Viitamin A deficiency	-		-
G254	Blepharospasm	12	7	5
G438	Ocular migraine	1		-
รหัส	ชื่อโรค	2547	2548	2549
G256	Drug-induced tics and other tics of organic origin	-		1
G453	Amaurosis fugax	-		-
G708	Other specified myoneural disorders (ocular myasthenia gravis)	-		-
H540	Blindness, both eyes	10	14	5
H541	Blindness, one eye, low vision other eye	41	16	5
H542	Low vision, both eyes	41	35	47
H544	Blindness, one eye	58	113	72
H545	Low vision, one eye	16	24	12
H547	Unspecified visual loss	-	1	-
H55	Nystagmus of pupillary function	12	3	7
H570	Anomalies of pupi;;ary function	-		-
H571	Ocular pain	54	72	68
H578	Other specified disorders of eye and adnexa	-		1
H579	Disorder of eye and adnexa, unspecified	1		-
L511	Bullous erythema multiforme (Steven-Johnson syndrome)	-		-
M316	Other giant cell arteritis (temporal arteritis)	-		-
P391	Neonatal conjunctivitis and dacryocystitis	-		-
T495	Poisoning affecting skin and mucous membrane by ophthalmological drugs and preparations	-		-
T852	Mechanical complication of intraocular lens	-	2	-
T869	Failure and rejection of unspecified transplanted B205 organs and tissues	-		-
Z010	Examination of eye and vision	855	584	930
Z038	**Observation for other sus**pected diseases and	14	9	6

	conditions			
Z090	Follow-up examination after surgery for other conditions	2,815	3,666	3,093
Z961	Presence of intraocular lens (Pseudophakia)	467	397	433
Z970	Presence of artificial eye	14	6	16
Z988	Other specified postsurgical states	140	116	74
	รวม	**16,807**	**18,864**	**19,943**

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2547	2548	2549
1. Surgery of the cornea & Sclera			
- Injury (1151,1153,1281) repair cornea	7	2	5
- Keratoplasty (1162, 1154, 1169)	-		
- Refractive surgery (1175, 1179, 1199)	-		
- อื่นๆ Suture Cornea	5	10	9
- อื่นๆ (suture sclera)	2	3	1
- อื่นๆ (excision Pupilloma)		4	-
- อื่นๆ (remove FB at cornea)			2
2. Surgery of the Lens	-		
- Cataract extraction without IOL (131,132,1341,1342)	-		
- Cataract extraction without IOL	-	1	
- ICCE with IOL (131 with 1371)	7	4	4
- ECCE with IOL (132 with 1371)	683	801	729
- Phacoemulsification with IOL (1341 with 1371)	873	938	1,155
- Combine operation (Cataract and glaucoma surgery)	-		3
- with IOL (131 with 1264 with 1371, 132 with 1264 with 1371, 1341 with 1264	14	3	5
with 1371)	-		-
- without IOL (131 with 1264, 132 with 1264, 1341 with 1264)	-		-
- Irrigate cortex	1	4	2
- อื่นๆ (2 IOL , Aspirate Lens)	18	27	17
- อื่นๆ capsulotomy	1	1	2
- อื่นๆ Reposition IOL c Vitrectomy	4		-
- อื่นๆ , Irregate cortex	2		-

- อื่นๆ (seleeral Fix)	7		-
- อื่นๆ			-
3. Surgury for glaucoma	-		
- Filtering (1264)	3	4	3
- Iridectomy (1214)	1	-	-
- Cyclocryotherapy (1272)	-	-	-
- Glaucoma surgery with shunt (1269)	-	-	-
- อื่นๆ trabec	1	5	4
- อื่นๆ	-	-	
4. Surgery for Hyphema (1291)	-	-	-

ชื่อโรค	2547	2548	2549
5. Surgery of the retima & vitreous	-	-	-
- Cryosurgery (1432)	-	-	-
- Scleral buckling procedure (144)	-	-	-
- Vitreous surgery (1474, 1401, 1402)	3		1
- Combine PPV with SBP (1474 with 144)	-	-	-
- อื่นๆ	1	-	-
6. Surgery of the Extraocular muscles	-	-	-
- Strabismus surgery (151, 153, 155, 156)	4	-	-
- อื่นๆ Recess MR	5	6	
- อื่นๆ Muscle Corection	-	-	7
7. Surgery of the lacrimal system	-	-	-
- Probing (0943, 0944)	-	-	-
- Laceration of the canaliculi (0973)	2	1	-
- Dacryocystectomy (096)	-	-	-
- Dacryocystorhinostomy (DCR) (0981)	-	-	-
- Conjunctivodacryocystorhinostomy (CDCR) (0982)	-	-	-
- อื่นๆ (Irrigate Lacrimal Sac)	26	38	40
- อื่น ๆ(Repair canaliculi)	2	4	1
- อื่น ๆ			
8. Surgery of the orbit and eye ball	-		
- Enucleation (1641)	9	8	4
- Evisceration (1631)	5	1	-
- Exenteration (1651, 1652, 1659)	-	-	-
- Repair of orbital fracture (7646, 7679, 7691, 7692)	-	-	-
- Orbitotomy (1601, 1609)	-	-	-

- อื่น ๆ	-	-	-
9. Surgury of the eyelids	-	-	-
- Hordeclum, chalazion (0891, 0821)	63	150	144
- Tarsorrhaphy (0852)	11	-	-
- Trichiasis (089)	127	265	169
- Entropion, ectropion (0841, 0842, 0843, 0844)	4	3	26
- Tumor (0822, 0824)	3	-	-
- Injury (0882, 0884) (Repair Eye Lid)	2	-	1
- อื่นๆ (จี๊ขนตา)	11	7	2
- อื่นๆ (Suture Lid)	-	-	4
- อื่นๆ (Repair Lid)	-	6	-

ชื่อโรค	2547	2548	2549
- อื่นๆ (Excision Navus)	1	2	5
- อื่นๆ (Excision Gramultition,mass)	-	-	3
- อื่นๆ (I & D)	-	-	-
- อื่นๆ (Repair Fornix)	1	-	-
- อื่นๆ	2	-	-
10. Plastic surgury of the eyelids	-	-	-
- Lid reconstruction (0871, 0873, 0864)	-	-	-
- Blepharoplasty (0886, 0887)	-	-	-
- Ptosis correction (0871, 0872, 0973)	3	3	-
- อื่น ๆ (Sling Operation, Trasorrhaphy)	3	-	3
11. Surgery of Coujunctiva	-		
- Injury (106)	-		
- Pterygium excision with graft (1139)	17	19	88
without graft (113)	150	172	116
- Reconstruction of fomix (1042, 1043)	-	1	-
- Repair of symblepharon (1041, 1099)	-	-	-
- Removal of tumor (103)	-	-	-
- อื่น ๆ (lithiasis)	-	-	1
- อื่น ๆ (เจาะ cyst)	2	-	-
- อื่น ๆ (Remove Lithiasis)	-	-	1
- อื่น ๆ (Excision Nevus)	1	-	3
- อื่น ๆ	-	10	-
12. Laser therapy	-	-	-
- for anterior segment (LC) (1366)	-	6	14
- for posterior segment (1424, 1454, 1434)	-	-	-

- for glaucoma (1212, 1239, 1259, 1273)	-	1	2
- อื่นๆ	-	-	-
13. การผ่าตัดตาอย่างอื่น	-	-	-
- ตัดไหม li	281	-	32
- Removal of conjuctival	32	50	50
- Removal Foreign body (cornea)	107	124	133
- Removal Foreign body in eye lid	15	3	13
- อื่นๆ (ล้างตา)	5	4	1
- อื่นๆ(Excission Mass)	-	3	-
- อื่นๆ (เจาะ cyst)	3	-	-
- อื่นๆ (Repair Limbus)	1	-	-
- อื่นๆ (I & D)	1	-	-
- อื่นๆ (ตัดติ่งเนื้อที่ Lid)	1	-	3
- อื่นๆ (ตัด granulation ที่ตาขาว)	1	-	-

ชื่อโรค	**2547**	**2548**	**2549**
- อื่นๆ (Remove FB ที่เปลือกตา)	4	-	16
- อื่นๆ (ตัดไหมที่ตาขาว)	28	-	210
- อื่นๆ (ตัดไหมที่ตาดำ)	1	61	46
- อื่นๆ (Remove parasite)	1	-	-
- อื่นๆ	-	6	-
รวม	**2,540**	**3,096**	**3,097**

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ
- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการอบรมความรู้อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี
- สอนสุขศึกษา
- จัดทำเอกสารวิชาการ เช่น แผ่นพับ และจัดทำบอร์ดเผยแพร่ความรู้
- จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน
- ทบทวนคู่มือการใช้ การปฏิบัติ และจัดทำมาตราฐานทางการพยาบาล
- รวบรวมสถิติข้อมูล และผลการปฏิบัติงาน เป็นประจำทุกเดือนและประจำปี
- จัดหาเอกสาร ตำราทางวิชาการไว้ประจำหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้บริเวณที่นั่งรอตรวจคับแคบมาก	1. ใช้บริเวณห้องทันตกรรมเดิมเป็นที่นั่งรอตรวจของผู้ป่วยเมื่อทำการ Screen (วัด VA, OT) เสร็จเรียบร้อยแล้ว

2. ห้องทำงานจักษุคับแคบ 3. อุปกรณ์ให้การรักษา ยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องเลเซอร์เครื่องวัดลานสายตา	2. ขอย้ายไปห้องทันตกรรม(เมื่อห้องฟันย้ายไปแล้ว) 3. ขออนุมัติเงินงบประมาณ เพื่อจัดซื้อที่ขาด

ผลงานเด่น ประจำปี 2549

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการตามโครงพัฒนาระบบบริการผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา เข้าร่วมโครงการผ่าตัด ต้อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็น อันดับต้นๆ ของประเทศ
- ให้บริการเรื่องการวัดสายตาและแจกแว่นตาฟรีแก่เด็กและผู้ยากไร้

การพัฒนาคุณภาพ

- HA
- PCT
- 5 ส.
- ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงาน
- CQI

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2550

ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก จัดระบบผู้ป่วยนัด ` ให้บริการผู้ป่วยตามโครงการแว่นแก้ว

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญา/นโยบาย

ล้ำเลิศบริการ มาตรฐานการรักษา
พัฒนาบริการ สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

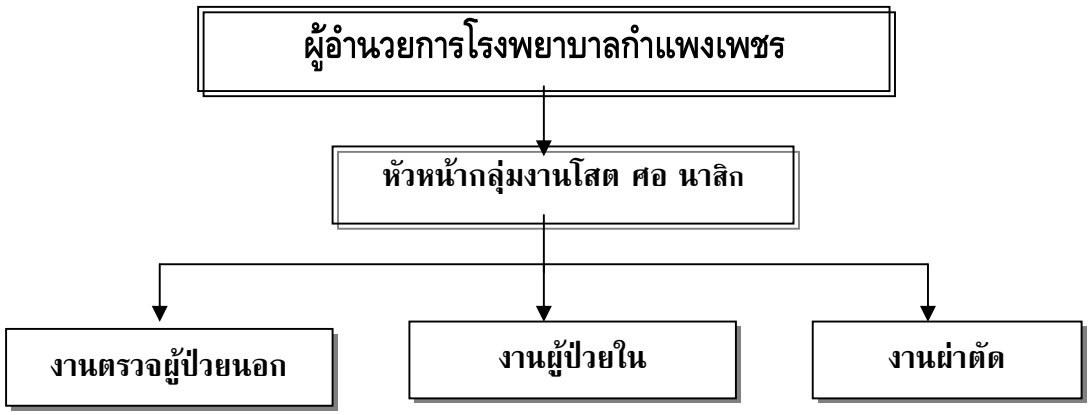
นโยบาย/เจตจำนง ของหน่วยงาน

ให้บริการในการตรวจรักษาและให้การพยาบาลโรค หู คอ จมูก อย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งส่งเสริม การป้องกันและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ในเวลาราชการ ทุกวันจันทร์, อังคาร, ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น.
2. ทำการผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูก ทุกวันจันทร์(บ่าย), พุธ
3. บริการให้คำปรึกษา เรื่อง เครื่องช่วยฟัง และการได้ยินทุกวันราชการ จันทร์ - ศุกร์
4. ให้คำปรึกษาแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน
5. เป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



บุคลากร

แพทย์	จำนวน	1 คน
พยาบาลเทคนิค (จากผู้ป่วยนอก)	จำนวน	1 คน
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน	1 คน

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภท	หน่วย	2547	2548	2549
ผู้ป่วยนอกโรค หู คอ จมูก	ราย	6,252	6,104	8,750
ผู้ป่วยในโรค หู คอ จมูก	ราย	151	410	295
ผู้ป่วยผ่าตัด				
Ear		41	70	48
Neck		136	204	51
Nose		46	48	230
Scope		31	61	51
รวมผู้ป่วยผ่าตัด		**254**	**383**	**380**
ผ่าตัดหู				
Pre-auricular Fistular Excision		12	4	4
Pinna operation		29	18	30
Tympanoplasty		0	0	1
Simple Mastoidectomy		1	1	1
Radical Mastoidectomy		1	0	0
Explore Middle Ear		0	0	1
Ossiculoplasty		0	0	0
Myringotomy		1	2	8
Aural Polypectomy		1	2	0
อื่น ๆ		10	14	25
รวม		**55**	**41**	**70**
ผ่าตัดคอ				
Oral Cavity Surgery		11	13	18
Tonsilectomy		2	6	19
Adenoidectomy		0	0	5
Lip Surgery		1	1	7
Tracheostomy		48	33	28
Thyroidectomy		17	26	33
Parotidectomy		1	1	2
Submaxillary gland Excision		8	5	4
Neck Node Excision		26	37	54
Sistrank Operation		4	0	1
UPPP		0	1	0
อื่น ๆ		13	14	33
รวม		**131**	**136**	**204**

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผ่าตัดจมูก	2546	2547	2548
Polypectomy	12	17	5
Antrostomy (Polypectomy Ĉ Antrostom)	1	1	1
Antrostomy with Ethmoidectomy (Antrostomy)	0	1	0
Polypectomy with Ethmoidectomy	0	1	1
Calwell – Luc operation	0	1	1
Median Maxillectomy	0	0	0
Septum Resection	1	0	9
อื่น ๆ (2544=2, Polypectomy 2544=13 2545=5, Nasal paxking2545=1)	8	25	31
รวม	**22**	**46**	**48**
Scope			
Direct Laryngoscopy	12	13	32
Bronchoscopy	1	5	9
Esophagoscopy	2	5	10
Pan – endoscope	3	8	10
รวม	**18**	**31**	**61**

ผู้ป่วยโรคหู	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	2548	2549	2547	2548	2549
Acute Otitis Media	ราย	64	102	33	55	103	86
Serous Otitis Media	ราย	70	85	68	48	78	126
Chronic Otitis Media	ราย	124	137	265	135	238	558
Otitis External (Otitis Externa)	ราย	97	140	175	122	221	407
Furuncle of External ear	ราย	16	9	2	15	14	3
Diseases of Pinna	ราย	30	61	37	100	107	126
Impact cerumen	ราย	104	167	131	97	162	236
Benign Positional Postural Vertigo	ราย	4	10	3	5	19	16
Tinnitus	ราย	23	22	24	31	47	55
Vertigo	ราย	5	1	8	8	9	19
Otalgia	ราย	18	10	3	49	62	9
Pre-auricular fistular	ราย	24	24	19	16	25	50
F.B. in ear	ราย	30	56	23	21	43	51
Traumatic perparate ear drum	ราย	9	11	13	9	12	26
Myringitis	ราย	23	11	8	42	28	15

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคหู	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	**2548**	**2549**	**2547**	**2548**	**2549**
Cholesteatoma	ราย	0	3	4	4	6	11
Conductive hearing loss	ราย	28	41	13	19	24	17
Sensorineural hearing loss	ราย	130	237	229	134	204	419
Presbicusis (Presbycusis)	ราย	12	10	1	7	10	2
Acoustic Trauma	ราย	0	0	0	0	0	0
Fracture temporal bone	ราย	15	11	8	1	3	10
Tumor of the ear	ราย	7	1	0	1	2	1
Otomycosis	ราย	28	45	41	56	91	73
Other diseases of ear	ราย	40	57	69	67	74	151
Tympanic membrain joint pain	ราย	3	3	0	13	13	4
Aural polyp	ราย	8	4	1	6	12	4
Mastoiditis	ราย	0	0	0	0	0	0
CA Pinna	ราย	0	0	0	0	0	0
CA Ear	ราย	2	1	4	0	3	0
รวมผู้มารับบริการ	**ราย**	**914**	**1265**	**370**	**1061**	**1607**	**692**
ผู้ป่วยโรคคอ		**2547**	**2548**	**2549**	**2547**	**2548**	**2549**
Neck mass	ราย	40	35	17	29	30	38
Cervical Lymphadenopathy	ราย	69	81	154	114	155	397
Bronchial Cleft Cyst	ราย	0	0	1	1	4	17
Thyroglossal Duct Cyst	ราย	2	5	10	3	9	8
Thyroid nudle	ราย	51	72	118	1018	1200	20
Thyrotoxicosis	ราย	64	43	47	288	261	1326
Deep neck Infection	ราย	6	12	2	8	11	204
Epiglossitis	ราย	7	3	0	3	2	0
Laryngitis	ราย	18	25	23	29	48	52
Vocal cord Diseases	ราย	27	30	24	25	26	57
Upper air way obstruction	ราย	26	31	32	26	26	95
Bronchitis	ราย	12	22	11	50	42	33
F.B. in trachea	ราย	0	0	1	1	1	2
F.B. in esophagia	ราย	4	4	2	1	4	3
Other diseases of neck	ราย	68	42	56	43	75	140
CA Pyriform	ราย	0	13	6	0	0	0

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคคอ	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	2548	2549	2547	2548	2549
CA Larynx	ราย	26	3	9	3	6	10
CA Lymphadenaphoty	ราย	14	15	0	1	9	19
CA Parotid	ราย	0	4	0	0	0	0
CA Submaxillary gland	ราย	0	0	0	0	0	0
CA Thyroid	ราย	8	21	17	34	34	96
Parotid tumur	ราย	4	5	19	31	21	44
Parotitis	ราย	17	16	39	31	34	53
Submaxillary gland	ราย	29	19	17	22	28	73
Submental gland	ราย	1	0	17	3	0	37
Submental Cellutitis	ราย	1	35	0	0	28	0
CA vocal cord	ราย	2	9	8	0	0	2
TB Lymphadenophaty	ราย	4	11	10	9	25	28
รวมผู้โรคคอมารับบริการ	**ราย**	**499**	**556**	**136**	**1754**	**2079**	**362**

ผู้ป่วยโรคจมูก	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	2548	2549	2547	2548	2549
Allergic Rhintis	ราย	125	127	112	284	295	444
Rhinitis	ราย	35	42	42	98	137	140
Sinusitis	ราย	52	72	94	76	98	199
Nasal polyp	ราย	77	64	39	49	44	73
Epistaxsis	ราย	33	48	42	31	25	58
F.B. nose	ราย	12	9	9	5	4	12
Nasal Fracture	ราย	35	48	78	18	18	92
Tumor of Nasal Cavity	ราย	7	5	5	3	6	11
CA Nasopharynx	ราย	12	20	26	14	10	48
Other diseases of nose	ราย	27	47	46	28	39	111
CA nose (nasal cavity)	ราย	5	0	0	3	2	14
Anosmia	ราย	0	3	7	4	7	8
Nasal mass	ราย	14	0	9	17	16	20
Atrophic rhiritis	ราย	2	0	0	2	6	0
รวม	**ราย**	**436**	**485**	**509**	**632**	**707**	**1230**

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคปาก	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	2548	2549	2547	2548	2549
Gingivitis	ราย	0	3	1	2	3	2
Glossitis	ราย	7	9	4	9	4	13
Pharyngitis	ราย	19	56	87	66	97	237
Tonsillitis	ราย	13	33	56	33	40	135
Chronic Hypertrophic Tonsilltis (CHT)	ราย	18	40	51	10	33	89
Adenoid enlargement	ราย	1	1	2	0	0	5
Elongate Styloid process	ราย	0	0	0	0	0	0
Tumor of Oral Cavity	ราย	8	14	11	27	23	19
Tumor of Hypopharynx	ราย	4	3	1	0	1	1
F.B. in oral pharynx cavity	ราย	5	15	9	7	22	16
Other diseases of mouth	ราย	19	27	50	33	77	126
CA Hypopharynx	ราย	0	4	3	19	4	7
CA Floor of mouth	ราย	7	5	12	6	1	15
CA Lip	ราย	0	1	6	4	14	12
CA Tongue	ราย	10	16	38	4	13	50
CA Gum	ราย	0	1	0	0	0	0
Apthous ulcer	ราย	8	10	15	11	29	46
Bell palsy	ราย	3	4	5	5	5	8
CA Buccal	ราย	0	2	0	5	0	11
CA Tonsil	ราย	0	7	20	2	0	19
รวม	**ราย**	**122**	**251**	**371**	**243**	**366**	**811**

ผู้ป่วยโรคอื่น ที่มารับบริการ	หน่วย	จำนวนผู้ป่วยชาย			จำนวนผู้ป่วยหญิง		
		2547	2548	2549	2547	2548	2549
Headach	ราย	0	0	1	0	2	2
Neck pain	ราย	22	15	3	60	47	16
Globus Hystericus	ราย	9	23	43	60	82	149
Dizzisness	ราย	2	2	0	1	3	4
อื่น ๆ	ราย	23	22	22	30	37	56
Asthma	ราย	2	0	2	2	2	6
Personal Examination	ราย	20	28	13	72	59	13
ตรวจการได้ยิน	ราย	118	221	233	122	170	387
ใส่เครื่องช่วยฟัง	ราย	29	54	61	19	30	91
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	**ราย**	**225**	**365**	**378**	**366**	**432**	**724**

แผนที่จะปฏิบัติในปี 2550

1. ขอบุคลากรเพิ่ม

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เราจะให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูโดยการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ

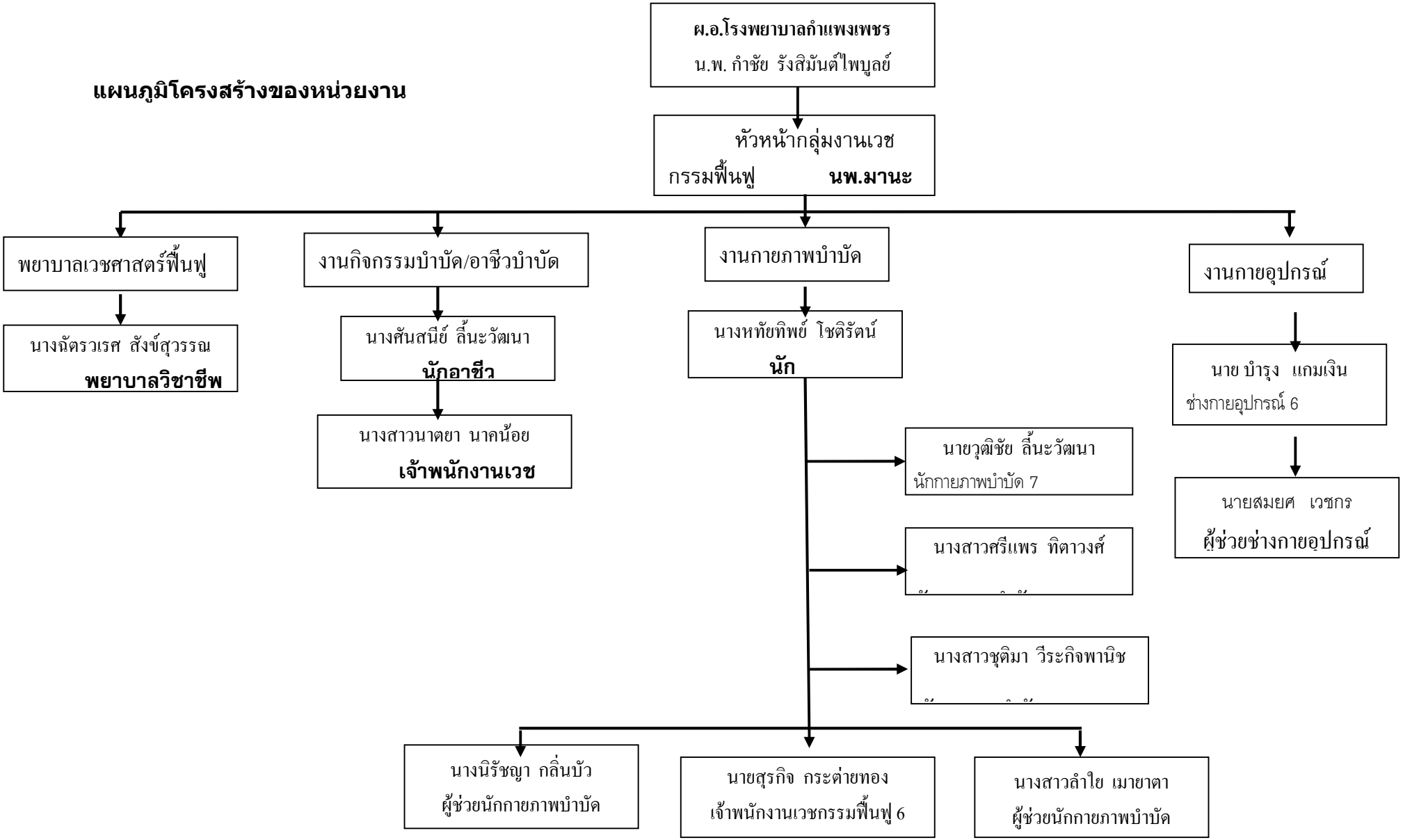
หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการการตรวจประเมินผู้พิการตาม พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี พศ. 2534
2. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันความพิการ ทางกายภาพบำบัด
3. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการ ทางกิจกรรมบำบัด
4. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม เทียม รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
5. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน สร้าง เครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

□□□□□□□□□□□□□□□

ตำแหน่ง	□□□□□□□□□□
ข้□□□□□□□	
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	-
- พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1
- □□□□□□□□□□□□□	3
- □□□□□□□□□□□□	1
- เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2
	(ลาศึกษาต่อ 1 □□)
- ช่างกายอุปกรณ์	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- □□□□□□□□□□□□□	1
- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	2
- ผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์	1
□□□	12

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการการตรวจประเมินผู้พิการตาม พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี พศ. 2534
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ป้องกันความพิการ ทางกายภาพบำบัด
3. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการทางอาชีวบำบัด
4. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม เทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
5. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

ด้านการบริหาร

- จัดระบบการบริหารงานและอัตรากำลัง เพื่อเพียงพอต่อผู้มารับบริการ โดยจัดระบบการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน ในช่วงเช้า (8.30-12.00 น.) และให้บริการผู้ป่วยใน ในช่วงบ่าย (13.00-16.30 น.)
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาของงานกายภาพบำบัด ในผู้ป่วย ชำระเงินเบิกได้ และประกันสังคม ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น. และวันเสาร์ เวลา 8.30 - 12.00 น.
- รับนักศึกษากายภาพบำบัด ปี 3-4 ฝึกภาคปฏิบัติงาน โดยเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประมาณปีละ 10 - 15 คน
- ร่วมกับ สสจ.ในการให้บริการ one stop survice แก่ผู้พิการ ออกหน่วยตรวจประเมิน ออกเอกสารรับรองความพิการและให้คำแนะนำแก่ผู้พิการในชุมชน จำนวน 11 ครั้ง ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2548 ณ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชรทุกแห่ง รวมทั้งที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้านงานบริการ

ผลการปฏิบัติงานในปี 2549

กิจกรรม	**หน่วยนับ**	**2549**
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	
1.1 ผู้ป่วยนอก		3225/13258
1.2 ผู้ป่วยใน		1948/7629
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	
2.1 ผู้ป่วยนอก		1941/8832
2.2 ผู้ป่วยใน		1764/6555
3. การให้บริการทางอาชีวบำบัด/กิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	
3.1 ผู้ป่วยนอก		688/3347
3.2 ผู้ป่วยใน		184/1074
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์	คน/ครั้ง	
4.1 ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก		46
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ		
5.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	2291/8137
5.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	872/4421
5.3 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	83
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	คน	176
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	คน	112
- ผู้พิการจากโรค	คน	114
- ผู้พิการแต่กำเนิด	คน	71
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทั้ง 5 ประเภท	คน	174
7. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	คน	494
8. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ		
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	คน	1846/6117
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	คน	621/1573
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	คน	1764/9030
9. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	ครั้ง	499

ด้านงานวิชาการ

- ร่วมกับ สสจ. อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการจาก รพ.ชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร ณ ห้องประชุมอู่ทอง รพ.กำแพงเพชร
- ร่วมกับ สสจ. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดจน อสม. รวม 3 ครั้ง ที่ รพ.พรานกระต่าย รพ.ปางศิลาทอง และรพ.ทรายทองวัฒนา
- จัดประชุมวิชาการในกลุ่มงาน เรื่อง การอ่านฟิล์ม x-ray ในผู้ป่วยโรคปอด ที่ต้องทำ chest PT. โดยเชิญ นพ.พงศธร ปฏิเวธวิฑูร เป็นวิทยากร

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. เครื่องมือไม่เพียงพอและชำรุด	จัดทำแผนงบประมาณเพื่อซื้อเครื่องมือและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและวิธีใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด , กิจกรรมบำบัด , กายอุปกรณ์
2. ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การให้บริการผู้ป่วยทำได้ไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะการทำ bed side ที่หอผู้ป่วย	จัดนักกายภาพบำบัดให้รับผิดชอบดูแลการทำ bed side ที่หอผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยหมุนเวียนคนละ 1 เดือน หากนักกายภาพบำบัดนั้นลา/ไปราชการ จะจัดให้มีนักกายภาพบำบัดอื่นไปแทน ยกเว้นกรณีมีนักกายภาพบำบัดเหลือน้อยจริงๆ
3. ผู้รับบริการสิทธิบัตร 30 บาท เกิดความยุ่งยากล่าช้าจากการรับบริการ	ดำเนินการลดขั้นตอนการรับบริการในผู้ป่วยสิทธิบัตร 30 บาท (one stop survice)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. ปรับปรุงพื้นที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2548 เพื่อเพิ่มพื้นที่การให้บริการแก่ผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยเป็นสัดส่วนมากขึ้น
2. เพิ่มการให้บริการการประเมินและฟื้นฟูผู้ป่วยทางด้านการกลืนและการพูด โดยเฉพาะในเด็กพิการทางสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. จัดอบรมความรู้ทางวิชาการระดับจังหวัด ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 เรื่อง และฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน 1 เรื่อง
4. ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชรค้นหาผู้พิการเพิ่มเติมเพื่อกระจายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้ครอบคลุม ตามโครงการการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ณ โรงพยาบาลชุมชนและโรง พยาบาลกำแพงเพชร รวม 11 แห่ง

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ทางกลุ่มงานได้ร่วมกับทีมนำทางคลินิกให้การดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ได้แก่
   - PCT อายุรกรรม : แนวทางการรักษาผู้ป่วย stroke
   - PCT ศัลยกรรม : การฟื้นฟูผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
   - PCT กุมารเวชกรรม : การให้บริการทางระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก การฟื้นฟูเด็กพิการทางสมอง
   - PCT ศัลยกรรมกระดูก : การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บข้อเท้า (ankle injury) ผู้ป่วยเด็กที่กระดูกต้นแขนหัก (fracture humerus)
2. งานพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงาน ได้แก่ การทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพของกลุ่มงาน การจัดระบบงานบริการและป้องกันความเสี่ยงทั้ง 9 โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย การให้บริการในรูปแบบของทีมการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
3. งานพัฒนาคุณภาพที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยร่วมกับกลุ่มงานผู้ป่วยนอก งานส่งเสริมสุขภาพ จัดการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย แก่ผู้สูงอายุ ในเช้าวันพุธ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2550

1. จัดอบรมความรู้ทางวิชาการในระดับจังหวัด ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 เรื่อง/ปี และฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน 2 เรื่อง/ปี
2. ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชรค้นหาผู้พิการเพิ่มเติม ในโครงการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ประจำปี 2550 รวม 11 แห่ง ณ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร และ ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ร่วมกับ รพ.ชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของ รพ. เจ้าพนักงานอนามัยและ อสม. ตลอดจนญาติผู้ดูผู้ป่วย

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

กลุ่มงานรังสีวิทยามีความเต็มใจที่จะให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และเสมอภาค

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยนอก-ใน ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยพิเศษและอัลตราซาวด์ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการรังสีเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย (เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยหนัก)
- ให้บริการรังสีเคลื่อนที่ภายนอกโรงพยาบาลร่วมกับงานเวชกรรมสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ

นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการและนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากร ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ
7. ให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ และวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่

ยุทธศาสตร์

1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
    1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
    1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
    1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงานและการรักษาความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
    2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
    2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
    2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
    2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
    2.5 มีแผนรับอุบัติภัยหมู่
    2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของ รพ.
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
    3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
    3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
        3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
        3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “ อันตราย บริเวณรังสี ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
        3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “ เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
    3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
    4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน
    4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคน แต่ให้ลาศึกษาต่อได้ ปีละ 1 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
    4.3 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน
    4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ LAN) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
    4.5 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปรกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
    4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้น

ถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้

5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
   5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
   5.2 มีห้องพักเวรสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- รังสีแพทย์	1
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	8
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- พนักงานเอกซเรย์	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักรังสีการแพทย์	1
- คนงาน	1
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
รวม	**14**

การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	1	1	1
รวม	**3 คน**	**2 คน**	**2 คน**

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยางานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยจัดเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลาราชการและนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ
4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก และห้องผ่าตัดภาพถ่ายเอกซเรย์
6. ให้การแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง

7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป ให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN

9. จัดเก็บซองฟิล์มเก่า 5 ปี

งานวิชาการ

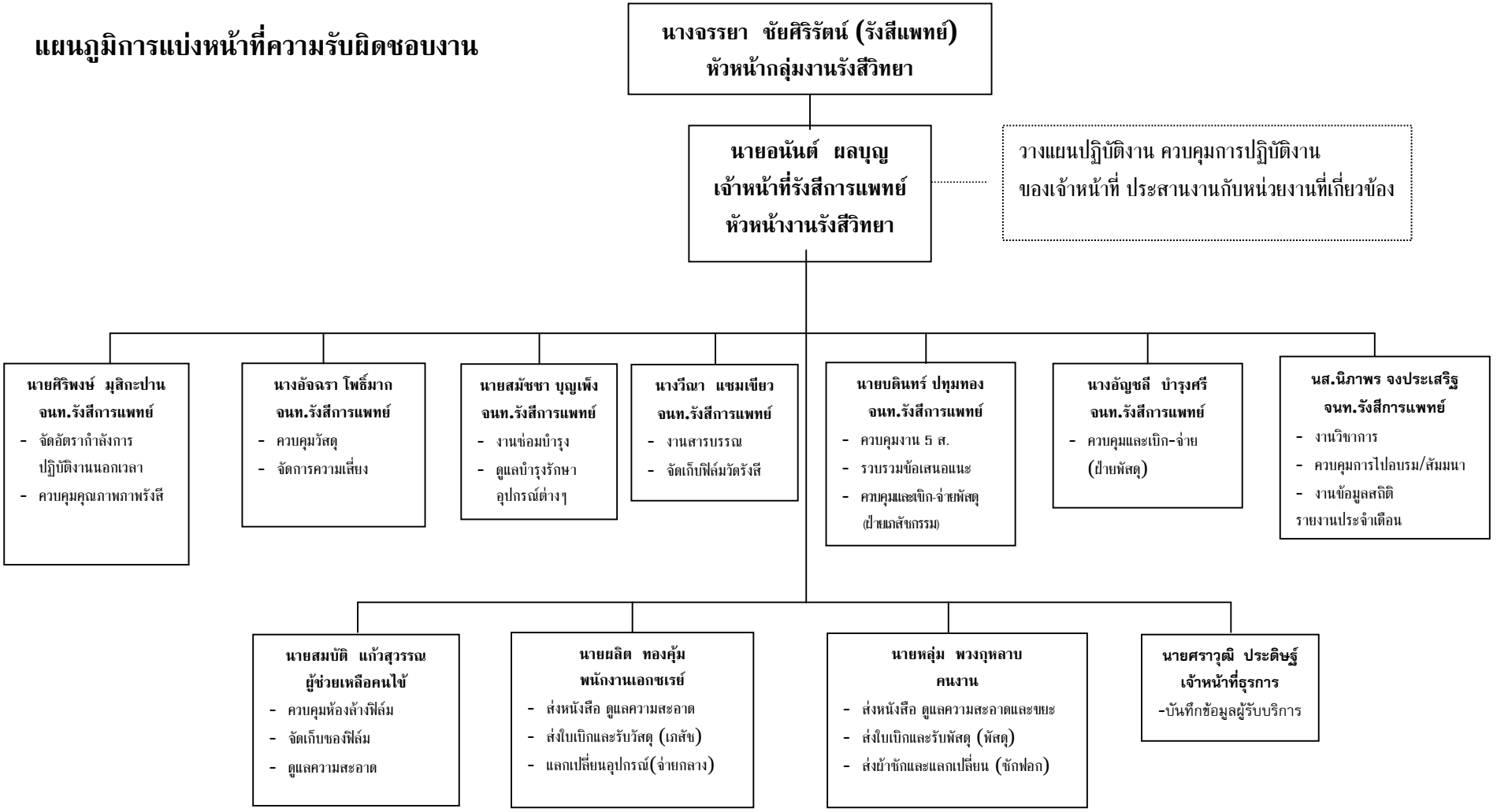
1. รวบรวมข้อมูล สถิติผลการปฏิบัติงาน ประจำทุกเดือนและปี

2. จัดและควบคุม การอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ ดูงาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

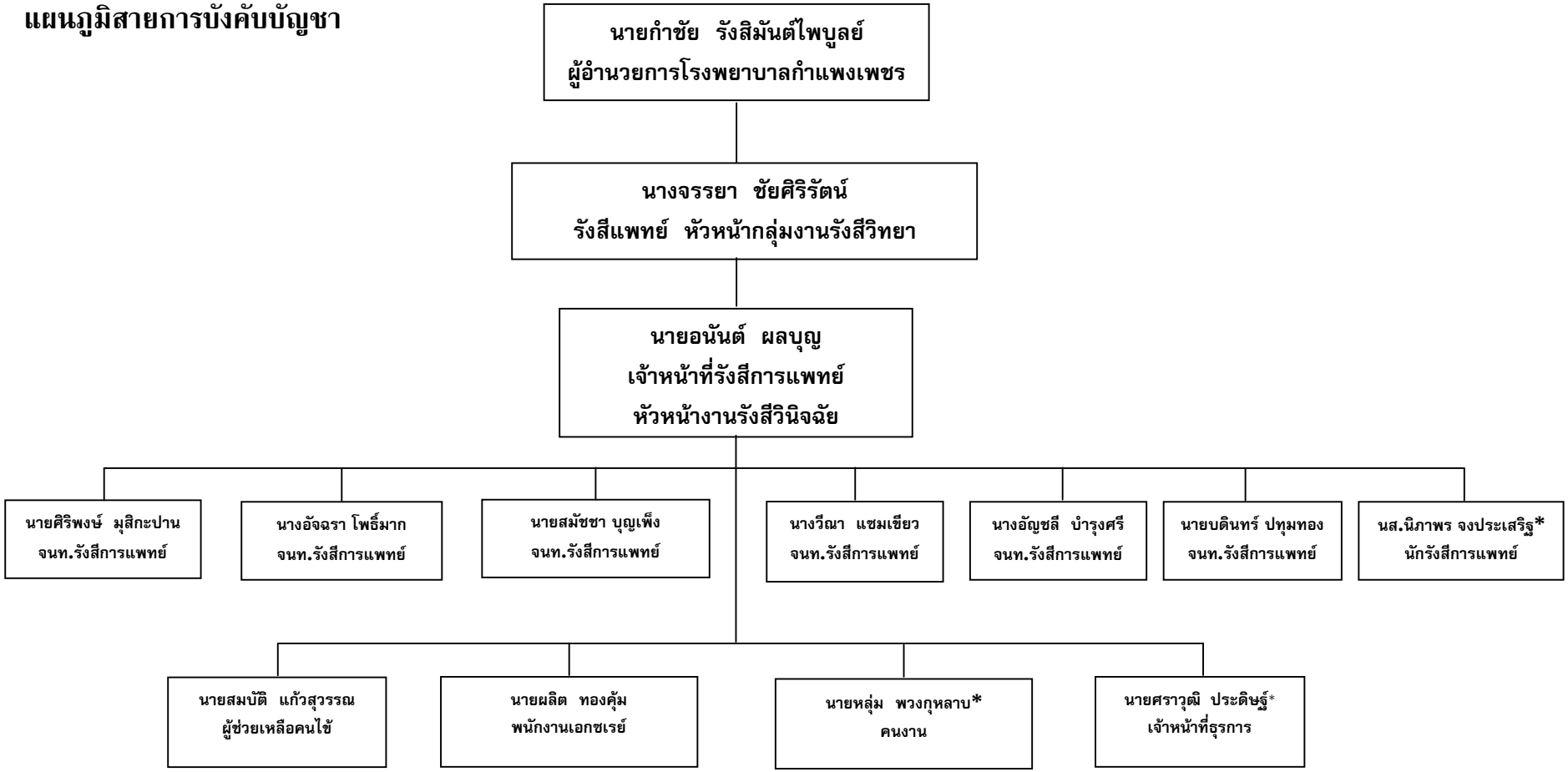
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 5 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด>500 mA125 kVp พร้อมจอภาพ	2
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable) ขนาด 20 mA 80 kVp	1
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 50 mAs	1
1.5 เครื่องเอกซเรย์ฟัน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 2 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	1
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	1
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	4
6. เครื่องพิมพ์ DOT MARTRIX	3
7. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	1

แผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงาน



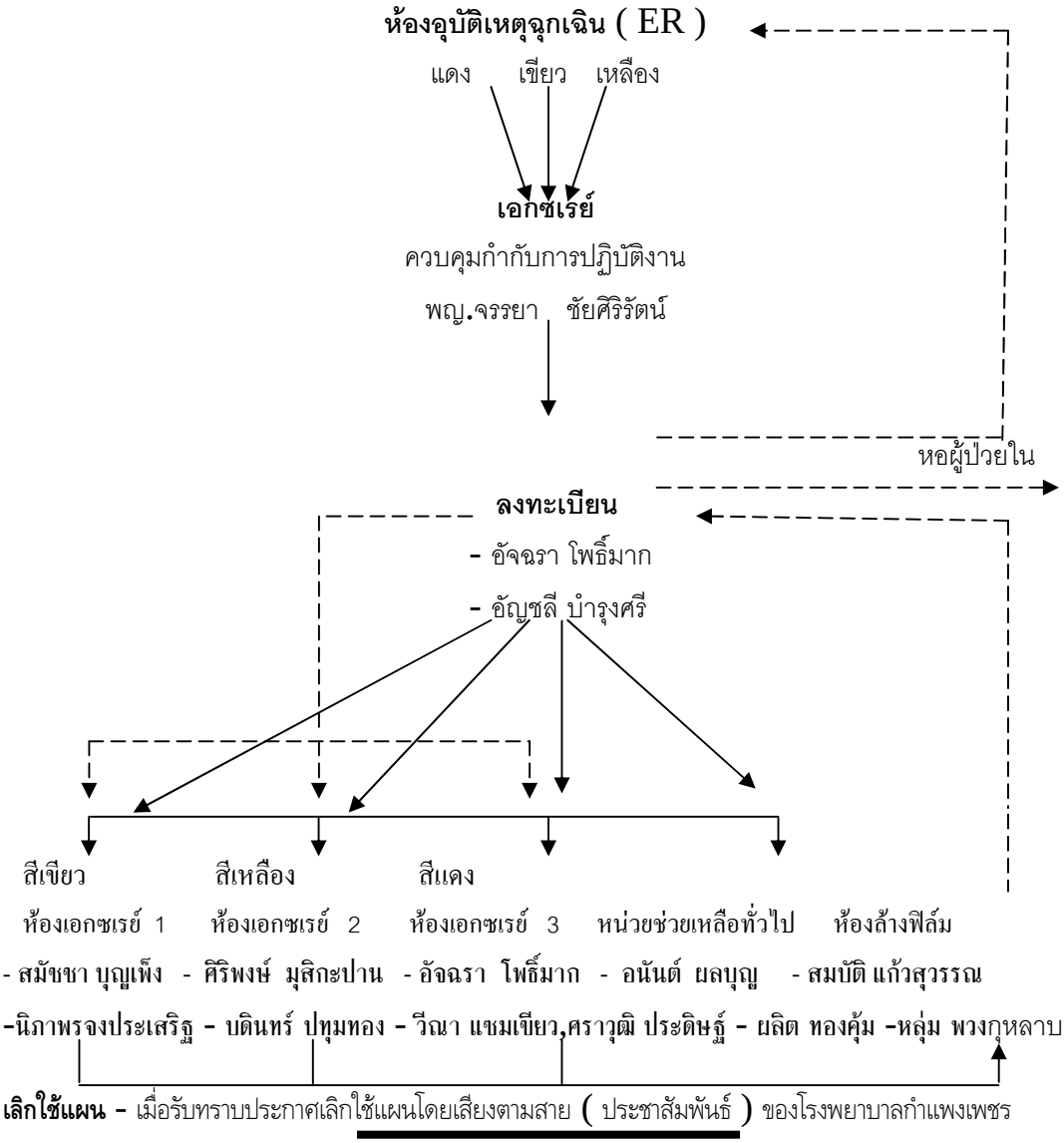
แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



หมายเหตุ * ลูกจ้างชั่วคราว

แผนรับอุบัติภัยหมู่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการรับผิดชอบงานจำแนกตามห้องเอกซเรย์



เลิกใช้แผน - เมื่อรับทราบประกาศเลิกใช้แผนโดยเสียงตามสาย (ประชาสัมพันธ์) ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

เบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่สามารถติดต่อได้ทันที

พญ.จรรยา ชัยศิริรัตน์ 01-9624484, 055-722468
ศิริพงษ์ มุสิกะปาน 09-8599902,055-711776
อัจฉรา โพธิ์มาก 01-9724760,055-717712
สมัชชา บุญเพ็ง 06-6783304 ,055-711563
บดินทร์ ปทุมทอง 01-0465232,03-1544952
สมบัติ แก้วสุวรรณ บ้าน 055-720151
หลุ่ม พวงกุหลาบ 05-7346997
อนันต์ ผลบุญ บ้าน 055-799181,03-1616541
อัญชลี บำรุงศรี บ้านพัก 6321,04-6223226
วีณา แซมเขียว 055-711563,09-5685313
นิภาพร จงประเสริฐ 06-2080611
ผลิต ทองคุ้ม 09-5624628
ศราวุฒิ ประดิษฐ์ 07-8475886

การตรวจพิเศษทางรังสี

วัน	เวลา 8.30 - 12.00 น.	เวลา 13.00 - 16.30 น.
จันทร์-ศุกร์	Ultrasound, Contrast study	Ultrasound, Myelogram

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2546 - 2549

กิจกรรม	หน่วย	2546	2547	2548	2549
การให้บริการ	ราย	35,053	38,175	43,286	43,934
ผู้ป่วยนอก	ราย	17,377	19,657	23,805	25,630
ผู้ป่วยใน	ราย	17,676	18,518	19,481	18,304
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	35,648	39,189	45,524	46,068
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	819	856	695	598
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,487	2,223	2,162	1,577
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	3,950	3,712	3,726	2,713
• การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	6,090	6,423	7,262	7,364
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	8,858	9,197	9,791	9,148
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,129	2,956	4,359	4,352
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	25,348	30,191	33,875	36,182
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,829	1,947	2,259	1,553
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	351	433	586	429
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	50,675	51,147	58,132	59,028

ผลงานเด่น ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2549

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2548	2549
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.44	1.14
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	42.5	31
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี -แบบไม่รุนแรง -แบบรุนแรง	<10% 0	5 0.19	2.9 0
4	อัตราการมีผลชันสูตรก่อนตรวจ IVP	>95%	99.59	100
5	อัตราการมาตรวจตามนัด	>95%	85.08	72.51
6	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษ -ผู้ป่วยนอก -ผู้ป่วนใน	14 วัน 7 วัน	14.28 8.83	45.25 34.67
7	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	83.76	83.26

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ 1.1จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง 1.2การจัดเวรบ่าย-ดึกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน)จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ 1.3จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นเวรบ่าย 2 คน เจ้าหน้าที่เวรดึกให้หยุดพักผ่อนเพื่อจะได้ไม่เครียดกับการทำงานและมีสุขภาพดี
2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน - การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์ - การเอกซเรย์ศพกรณีที่แพทย์เวรไม่ว่างให้พยาบาลนิติเวชสามารถสั่งเอกซเรย์ได้	2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยไม่ต้องให้แพทย์เขียนคำสั่ง 2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง
3.ประตูเปิด-ปิดห้องเอกซเรย์ฝืด	3. แจ้งช่างให้ดำเนินการแก้ไข
4.ฟิล์มสูญหาย - ยืมไปรักษาต่อแล้วไม่ส่งคืน (94.2 %) - ญาตินำกลับบ้านเอง	4.1 ย้ำเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน 4.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึกให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน
5.เครื่องเอกซเรย์เสียบ่อย	5. ตั้งงบประมาณให้เจ้าหน้าที่มาทำการบำรุงรักษาเครื่องทุก 3 หรือ 6 เดือน

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2550

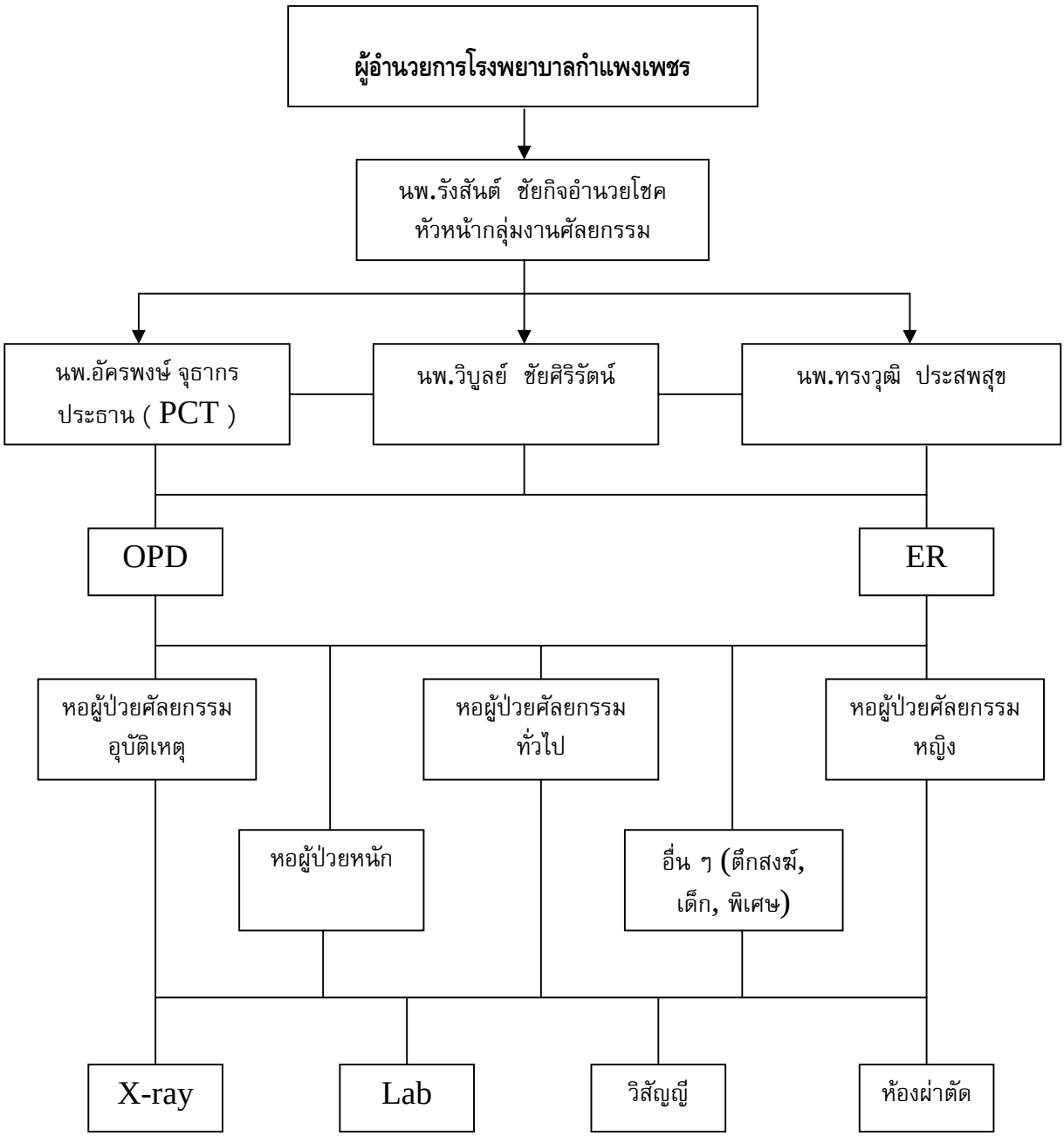
1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มงานรังสีวิทยา
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร
3. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
4. มีโครงการย้ายไปอยู่อาคารชั่วคราวประมาณ 3 ปี เนื่องจากอาคารเดิมถูกรื้อถอนเพื่อสร้างอาคารใหม่
5. มีโครงการจัดหาเจ้าหน้าที่ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเพิ่ม (นักรังสีการแพทย์และคนงาน)
6. มีแผนจัดเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์หรือนักรังสีการแพทย์ขึ้นเวรบ่าย 2 คนและเวรดึก 1 คน

กลุ่มงานศัลยกรรม

เจตจำนง /ความมุ่งหมาย (Purpose)

1. ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวมที่มีมาตรฐานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ให้มีการบริหารจัดการอย่างครบวงจร โดยทุกคนมีส่วนร่วม
3. ให้มีการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
4. ให้มีการฝึกอบรมและค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



เป้าหมาย (goal)

เราจะเป็นกลุ่มงานศัลยกรรมที่ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และได้มาตรฐาน

อัตรากำลัง

1. นพ.รังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค
2. นพ.วิบูลย์ ชัยศิริรัตน์
3. นพ.อัครพงศ์ จุฐากร
4. นพ.ทรงวุฒิ ประสพสุข

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน ทั้งผู้ ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบองค์รวมที่มี มาตรฐานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทุกระดับของการบริการ (ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิและตติยภูมิ)

ขอบเขตการบริการ

1. การผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป / ศัลยกรรมยูโร
2. การตรวจ และรักษาด้วยกล้อง (Endoscope) ทั้ง Gastroscope , Sigmoidoscope
3. เพิ่มงานตรวจ และรักษาโดยกล้อง Duodenoscope
4. การผ่าตัดรักษาในช่องท้องด้วยกล้อง

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	2547	2548	2549
1. ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	38,473	36,369	44,771
2. ผู้ป่วยในศัลยกรรม	5,140	5,654	5,881
3. จำนวนผ่าตัดใหญ่	2,465	2,579	2,857

การพัฒนางานคุณภาพ

- Surgical Audit : ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง) โดยน้อง ๆ จะเป็นผู้ Present case ในชายที่น่าสนใจ
- Audit Case ผู้ป่วยที่เสียชีวิต และ ราย Admit , กลุ่ม Negative Explore และ Re - Explore
- จัดวิชาการกลุ่มย่อยหัวข้อที่น่าสนใจ เช่น Peritonitis , Uro
- ประชุมวิชาการ Journal Club ประจำทุกเดือน

ผลงานเด่น

- <u>Trauma/Surgical Audit</u>

  กิจกรรม เป็นผลงานที่เน้นกระบวนการที่เป็นการทบทวนทางคลินิกที่ก่อให้เกิด ผู้ป่วยเสียชีวิต

  ทุก Case ก่อให้เกิดการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในด้านต่าง ๆ แล้วนำมาปรับปรุงให้เป็น

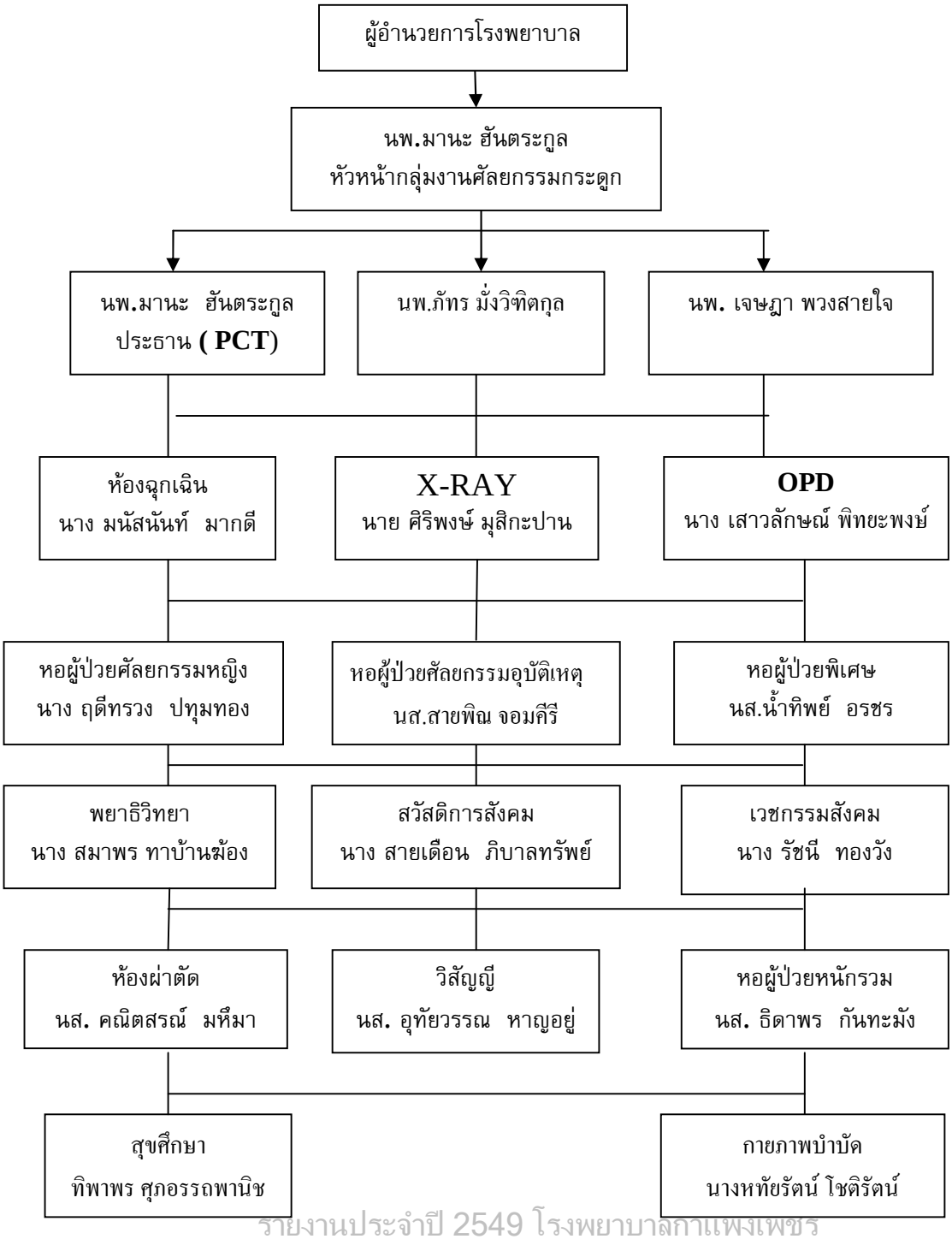
  แนวทางปฏิบัติร่วมกันซึ่งผลทำให้ Preventable death ลดลง

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้าน ออร์โธปิดิกส์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่างๆภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานออโธปิดิกส์
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1 - 2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT - ORTHO

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG.) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. จัดทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลางใช้แทนส้วมนั่งยองเพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดดามเหล็กกระดูกต้นขาร่วมกับ PCT ทำ CQI ทำ Care map เรื่อง Closed fracture femur, Closed fracture both bone of forearm, CQI CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วย Opened fracture การดูแลผู้ป่วย L- spondylosis เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครอบคลุม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. มีการจัดทำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกต้นขา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง เช่น ข้อติด , เหล็กหัก

3. การ CQI การ on traction ต่าง ๆ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1.แผลสะอาดติดเชื้อ Closed Fracture Femur หลังผ่าตัด 1 วัน สาย Radivac Drain หลุดก่อน ผู้ป่วยมีภาวะปวดบวมต้นขา แนวทางการแก้ไข แพทย์ได้ทำการเย็บสาย Radivac Drain ทุกครั้ง และแนะนำผู้ป่วยทราบถึงข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องขณะ on Radivac Drain

2. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางการแก้ไข มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานOrthopaedics เดือนมกราคม 2549 แพทย์ Orthopaedics ลาออก 2 คน ทำให้คงเหลือแพทย์ 1 ท่าน คือนพ.มานะ ฮันตระกูล ทำให้ไม่สามรถรับผู้ป่วยทาง Orthopaedics ได้ย่างเต็มที่ ทำให้มีผู้ป่วยน้อยลง พร้อมกันนั้นได้มีการทุบตึก Orthopaedics เพื่อสร้างใหม่ด้วย จึงต้องทำให้ต้องปิดตึกOrthopaedics แล้วแบ่งเจ้าหน้าที่ออกเป็น 2ชุด เพื่อไปรวมกับตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุและตึกศัลยกรรมชายทั่วไป โดยทั้ง 2 ตึกสลับกันรับผู้ป่วยOrthopaedics คนละวันและตึกศัลยกรรมหญิงรับ ผู้ป่วยหญิง Orthopaedics ไปก่อน ตั้งแต่เดือน มกราคม -กรกฎาคม 2549 แต่พบปัญหาว่า ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ และตึกศัลยกรรมชายทั่วไป มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เกิดการแออัดไม่สะดวกในการให้บริการ จึงขอเปิดตึก Orthopaedics ที่ตึกพิเศษชั้น 4 ชั่วคราวไปก่อน โดยเริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วยในวันที่ 1 สิงหาคม 2549เป็นต้นไป

3.Plate หัก (Fracture Femur) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำในข้อปฏิบัติหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเดินลงน้ำน้ำหนักหลังผ่าตัด แนวทางการแก้เน้นย้ำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติอย่างวถูกต้องและเคร่งครัด

4. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

แนวทางแก้ไข

- นำปัญหาเข้าร่วม conference ในหน่วยงาน แพทย์ผู้รักษา พยาบาล ICWN ของโรงพยาบาล
- ทบทวน SOP การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
- นำเรื่องเข้าการประชุมคณะกรรมการ ICWN ได้ปรับให้มีแบบประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

5. การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 แนวทางการแก้ไข มีการใช้ Barden scale และมีการทำ CQI การ on traction ต่างๆ

6. ไม่สมัครใจรักษาไปรักษาเอกชน , ไปรักษาหมอน้ำมัน , ไปรักษาตามสิทธิบัตรต่างๆ

แนวทางแก้ไข

- ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยทุกครั้ง
- ให้ข้อมูลเรื่องโรค อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- อธิบายถึงผลการรักษาและแนวโน้มของโรค
- แนะนำเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ในการรักษา
- แนะนำพบนักสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นชื่อยินยอมไม่ทำการรักษาหลังจากอธิบายและให้คำแนะนำแล้ว
- ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทราบในการประชุมทุกเดือน
- ทบทวนมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ (WI -ORTHO 1.009)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

จากปัญหาในเรื่องการมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย closed fracture femur (Fail plate) และ ขาดการดูแลต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน โดยการส่ง HHC จนกระทั่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเร็วที่สุด มีการประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทบทวนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วย closed fracture femur และจัดทำเป็น care map เรื่อง closed fracture femur ร่วมกับการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกขา โดยเน้นแนวทางการดำเนินการดังนี้

- ณ จุดรับผู้ป่วย ER,OPD ใส่ splint ขาผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดและส่งตัวไปยัง X-ray
- X-ray จะ Film Femur Ap,Lat รวมทั้ง Pelvis หรือทำ EKG,CXR กรณี อายุ 45 ปีและส่งไปยัง ward
- ward ให้การดูแลผู้ป่วยตาม care map และตามแนวทางการประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใส่เหล็กดามกระดูกขาตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ครบถ้วน
- กายภาพบำบัดดูแลเรื่องการบริหารร่างกาย/การออกกำลังกาย/การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น Crutches
- แนะนำเรื่องการใช้ห้องน้ำห้องส้วมโดยแนะนำให้ทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลาง
- เวชกรรมสังคมดูแลเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว โดยติดตามดูแลจะเน้นในเรื่องต่อไปนี้
  1. การใช้ไม้ค้ำยันจนกระทั่งแพทย์บอกว่าให้เลิกใช้
  2. การทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
  3. การบริหารข้อเข่าให้ได้มากกว่า 90 องศา
  4. หน่วยที่ติดตามเยี่ยมบ้านจะติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน

5. ผู้ติดตามเยี่ยมบ้านจะเขียนใบตอบกลับ การเยี่ยมบ้าน และส่งคืนฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างครอบคลุมและผู้ป่วยจะได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้านจะมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ พบว่า อัตราการเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหัก ในรอบปี 2546 = 6% , ปี 2547 = 0% , ปี 2548 = 0% และ ปี 2549 = 1.67% (ผู้ป่วย 7ราย 4 รายเป็นผู้ป่วยที่ทิ้งไม้ค้ำยันก่อนกำหนด , 1 รายใช้ห้องน้ำแบบนั่งยอง, 1 ราย ผู้ป่วยไปขับรถไถหลังผ่าตัด และ 1ราย ไม่ทำตามคำแนะนำ)

การพัฒนางานคุณภาพ

- การทำ CQI การ on traction คือ skin traction , skeletal traction , halter traction , skull traction โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ , การเกิดแผลกดทับ
- จัดทำแนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงาน ORTHO

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6ครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเน้นคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
- การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
- ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
- การจัดทำ Care Map เรื่องการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสันหวัง

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ความมุ่งหมายของหน่วยงาน

ให้บริการการส่งเสริม/ป้องกัน/บำบัด/รักษาและฟื้นฟู ในผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสมดุล และมีความสุขตามควรแก่สภาพ รวมทั้งพัฒนางานวิชาการเพื่อความก้าวหน้าด้านบริการ

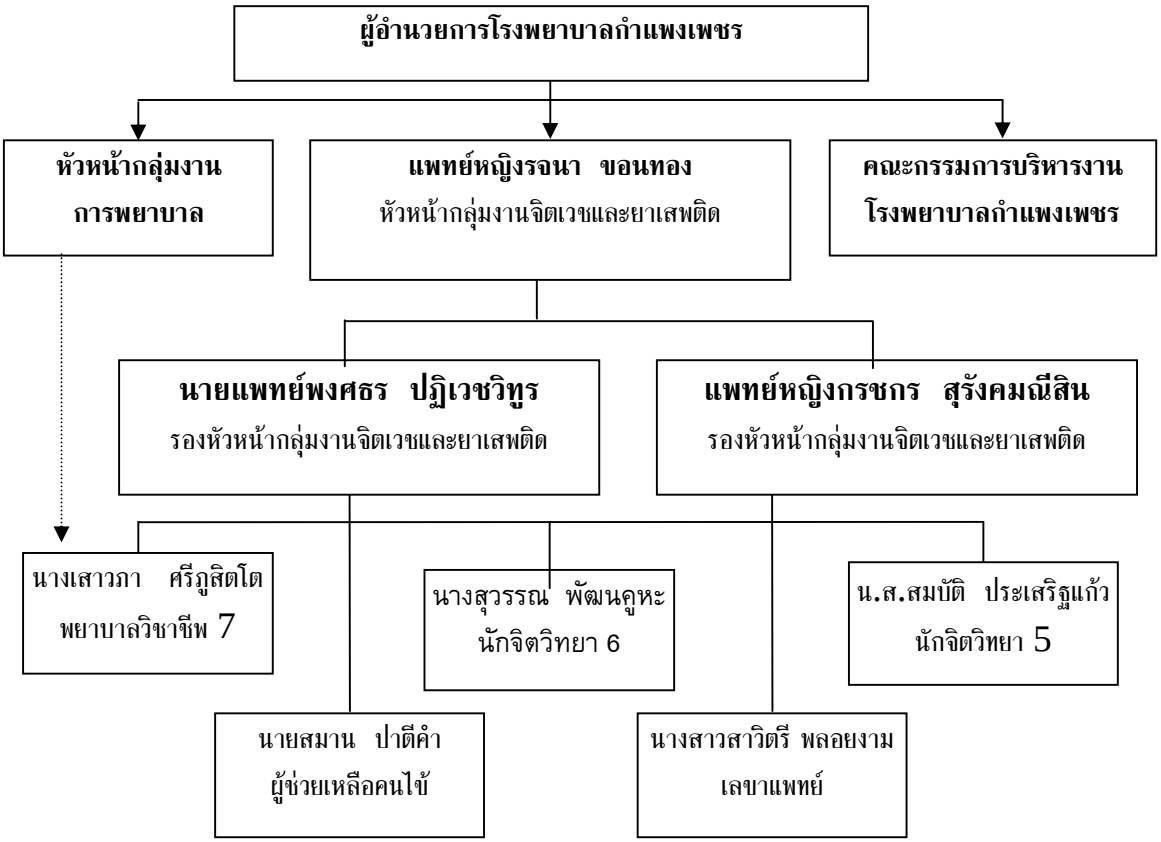
ปรัชญา

ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการอย่างเป็นระบบ มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพและพัฒนางานด้านสุขภาพจิตอยู่เสมอ

ขอบเขตการบริการ

ให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้รับบริการโรคทางกายที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้พิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	5
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	1
- นักจิตวิทยา	2
ลูกจ้างประจำ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	1
รวม	**7**

หน้าที่รับผิดชอบกลุ่มงาน

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

โดยดำเนินงานให้บริการครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การบำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

<u>งานสุขภาพจิตชุมชน</u>

- โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต จัดกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อให้นักเรียน/นักศึกษามี
ความรู้เรื่องสุขภาพจิต ความสำคัญ การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดี ตลอดจนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต

- โครงการสุขภาพจิตชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน

<u>บริการสุขภาพจิตและจิตเวช</u>

- จิตเวชทั่วไป

- ให้บริการตรวจรักษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ในวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 12.00 น. (พบแพทย์)
- จัดโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน พบจิตแพทย์ 3 เดือน / ครั้ง

- จิตเวชเด็ก

- ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจพัฒนาการและวัดระดับเชาวน์ปัญญา

- **คลินิกยาเสพติด**
    - ให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด ในวันและเวลาราชการ
    - ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ ในวันและเวลาราชการ

- **คลินิกคลายเครียด**
    - ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาหรือผู้ที่สนใจ
    - ในวันและเวลาราชการ
- **สายด่วนจิตวิทยา**
    - ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 0 5571 6374 ในวันและเวลาราชการ

- **ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ตรวจเลือดหาเชื้อ Anti HIV และญาติ การดูแล/การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส**
- **ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย**
- **สนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ เช่น**
    - ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
    - ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
    - ร่วมกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การคลายเครียดในผู้สูงอายุ
- **เผยแพร่ความรู้**
    - เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่
- **สนับสนุนหน่วยงานอื่น ๆ**
    - สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากรและสื่อ ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานอื่น ๆ
- **พัฒนาบุคลากร**
    - จัดโครงการอบรมความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคลากรภายนอก

ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการทั้งหมด ปีงบประมาณ 2549

ผู้ป่วยนอก	5,961	ราย
ผู้ป่วยใน	395	ราย
รวม	6,356	ราย

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	ใหม่ (ราย)	เก่า (ราย)	ใหม่ (ราย)	เก่า (ราย)	
1. โรคจิต	917	3,156	43	32	4,148
2. โรควิตกกังวล	125	271	19	4	419
3. โรคซึมเศร้า	190	528	22	10	750
4. โรคลมชัก	27	70	6	3	106
5. โรคปัญญาอ่อน	101	12	2	2	117
6. ติดสารเสพติด	76	143	33	18	270
7. ฆ่าตัวตาย	11	18	120	15	164
8. อื่น ๆ	119	197	54	12	382
รวม	**1,566**	**4,395**	**299**	**96**	**6,356**

สถิติผู้รับบริการเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ปีงบประมาณ 2549

ประเภทผู้รับบริการ	ใหม่ (ราย)	เก่า (ราย)	รวม
1. โรคจิต	4	9	13
2. โรควิตกกังวล	13	2	15
3. โรคซึมเศร้า	8	2	10
4. โรคลมชัก	1	0	1
5. โรคปัญญาอ่อน	27	1	28
6. ติดสารเสพติด	0	0	0
7. ฆ่าตัวตาย	6	0	6
8. อื่น ๆ	27	10	37
รวม	**86**	**24**	**110**

สถิติการให้บริการ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
<u>คลินิกจิตเวช</u>		
การให้คำปรึกษา	ราย	1,035
การตรวจสภาพจิต/วัดระดับสติปัญญา	ราย	159
การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	90
บริการรับ - ส่งต่อ		
รับจาก รพ.ช / สอ.	ราย	727
รับจาก รพท. / รพศ.รพจ.	ราย	44
ส่งต่อ รพท. / รพศ.รพจ.	ราย	153
ส่งต่อ รพ.ช / สอ.	ราย	386

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน
ยาเสพติด	
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด	97 คน / 1,829 ครั้ง
- ฝิ่น	17 คน / 1,147 ครั้ง
- เฮโรอิน	1 คน / 1 ครั้ง
- ยาบ้า	68 คน / 594 ครั้ง
- กัญชา	7 ตน / 74 ครั้ง
- สารระเหย	4 คน / 13 ครั้ง
2. ติดตามผู้ผ่านการบำบัด	26 คน / 51 ครั้ง
3. รายงานข้อมูลตามระบบเฝ้าระวัง(บสต. 3-5)	101 ราย
4. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย	101 ครั้ง
5. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	648 ครั้ง

ฝึกปฏิบัติ / การศึกษาดูงาน

- นิสิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาจิตวิทยาคลินิก 1 คน
- นักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ 5 คน

อื่น ๆ

- ออกหน่วยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรประเมินผู้พิการ จำนวน 4 ครั้ง
- เป็นวิทยากรด้านสุขภาพจิต จิตเวช / ยาเสพติด 50 ครั้ง
- จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด 4 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แจกแก่ผู้มารับบริการ 12 เรื่อง 9,000 แผ่น
- เผยแพร่บทความความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 24 ครั้ง
- สนับสนุนโปสเตอร์และแผ่นพับด่านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่หน่วยงานต่าง ๆ 6 ครั้ง

ผลการดำเนินงานตามนโยบายและโครงการพิเศษอื่น ๆ

1. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
   - เด็ก 0 - 5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 1,785ราย มีพัฒนาการล่าช้า 93 ราย (ร้อยละ 5.92)
   - เด็ก 0 - 5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีได้รับการคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะออทิสติก 661 ราย อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 9 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสติก 0 ราย (ร้อยละ 0.13)
2. โครงการสร้างสุขในการทำงาน
   - งานสัปดาห์สุขภาพจิต (1 - 4 พฤศจิกายน 2549)
   - จัดนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพจิต (1 - 4 พฤศจิกายน 2549)
   - จัดบอร์ดนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพจิต / จิตเวชและยาเสพติด
   - การประเมินความเครียด , การประเมินความพึงพอใจในการทำงานด้วยตนเอง

- การประเมินด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ พร้อมให้คำแนะนำเบื้องต้น
- การตอบคำถามด้านสุขภาพจิต / ยาเสพติดเพื่อชิงรางวัล
- แจกเอกสาร แผ่นพับความรู้ด้านสุขภาพจิต

ผลการจัดกิจกรรม

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป

3. โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

กิจกรรมและผลการดำเนินงาน

- ประสานเครือข่ายการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช (โรงพยาบาลสวนปรุง)
- จัดประชุมวิชาการทางจิตเวช 3 เรื่อง
  1. การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์และการใช้ยาทางจิตเวช
  2. การใช้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
  3. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด และการให้คำปรึกษาทางเพศ

4. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

กิจกรรมและผลการดำเนินงาน

- จัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือเด็กหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแก่ อสม. , ครู ในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร 3 รุ่น
- การคัดกรองผู้มีปัญหาทางสุภาพจิต การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ประสานเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

การพัฒนาคุณภาพ

- การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ที่พยายาม
- ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตาม ส่งต่อในชุมชน
- การดูแลส่งต่อผู้ป่วยที่มีแนวโน้มขาดการรักษา ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- การพัฒนาระบบการบันทึก , การจัดเก็บ และรายงานผู้บำบัดยาเสพติด

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

- การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนยังไม่ครอบคลุม การเข้าถึงชุมชนทำได้น้อย

- สถานการณ์ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น บุคลากรมีจำนวนจำกัด

การแก้ไข

ประสานเครือข่ายการดูแลในชุมชน พัฒนาระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2550

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปในวันสุขภาพจิตแห่งชาติ 1 - 7 พฤศจิกายน 2550
3. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ประสานเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลสวนปรุง พัฒนาศักยภาพในด้านวิชาการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช

- ประสานเครือข่ายการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนต่อเนื่อง

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

วิสัยทัศน์

"ให้บริการตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ มุ่งไปสู่ห้องปฏิบัติคุณภาพในปี 2550"

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านพยาธิวิทยาคลินิกได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยา ธนาคารเลือดพิษวิทยา และพยาธิวิทยากายวิภาคของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

งานพยาธิวิทยา

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ และการบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว
- ผู้มารับบริการพึงพอใจ

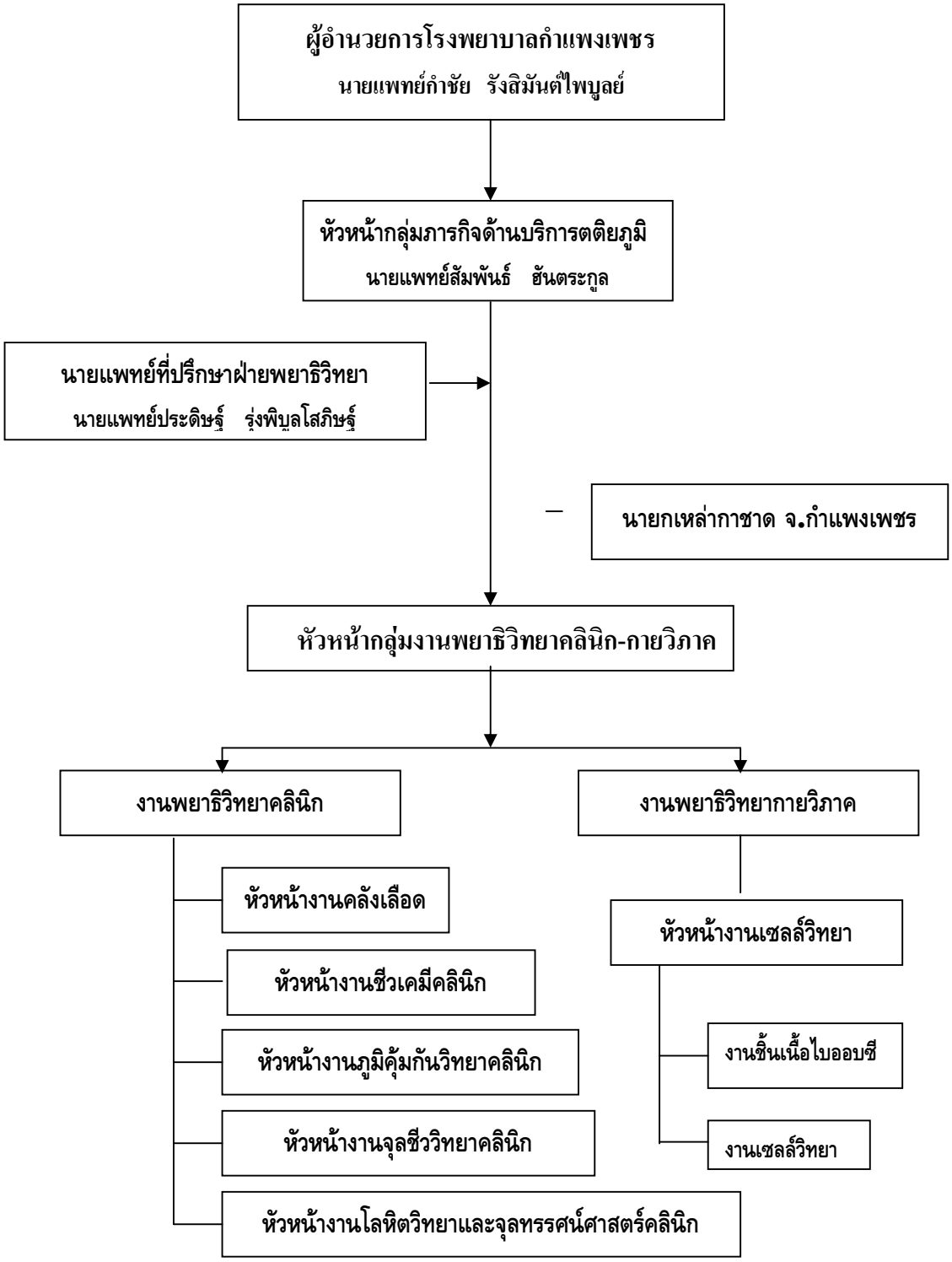
งานธนาคารเลือด

- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักเทคนิคการแพทย์	5
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด	2
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	7
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานห้องทดลอง	3
- คนงานประจำ	3
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักเทคนิคการแพทย์	2
- พนักงานห้องทดลอง	1
รวม	**23**

หมายเหตุ ลาศึกษาต่อ 1. ปริญญาตรี เทคนิคการแพทย์ หลักสูตร 4 ปี (เต็มเวลา) 2 คน
2. ปริญญาตรี เทคนิคการแพทย์ หลักสูตร 4 ปี (ต่อเนื่อง) 3 คน



หมายเหตุ ---------- สายการบังคับบัญชา ---- ---- ---- ---- สายการประสานงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์งานชันสูตรโรคสาขาต่าง ๆ
2. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่ายฯและประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน
7. งานธุรการของฝ่ายงานพัสดุ ครุภัณฑ์
8. งานทะเบียนและสถิติ
9. งานควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมงออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจชันสูตรต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลชุมชน,สถานีอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชันสูตรโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือของโรงพยาบาล
7. ให้บริการการตรวจชันสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชันสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคเฉพาะกิจ เช่น ไข้หวัดนก SARS
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง

2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม

3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัย รวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน

4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน

5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค

6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล

7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร ที่ให้การสนับสนุน

9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรคแขนงต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน

10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมต่างๆและศูนย์ QO ของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก - กายวิภาค

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2547	ปี 2548	ปี2549
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	157,649	213,010	244,627
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	139,619	161,325	209,053
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	21,191	28,344	30,926
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	19,334	20,004	22,888
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและพิษวิทยา	ครั้ง	32,232	26,546	28,481
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	11,101	7,151	5,017
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	1,911	2,180	2,099
การรับบริจาคโลหิต	ราย	6,250	7,310	7,474
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	10,026	12,486	12,820

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน		
		2547	2548	2549
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	68	70	83
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก	100%	80	85	91
3. อัตราการส่งตรวจชันสูตรซ้ำ	< 1%	0.11	0.10	0.05
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	75	79	75
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	74	75	79
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	0	0	0
7. อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<2%	0.83	0.81	0.33
8. อัตราการขาดแคลนเลือดจ่าย	<5%	3.41	2.88	1.01
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลาที่กำหนด	100%	-	-	99.94

มูลค่าการตรวจ ปี 2549				
ประเภทของงานตรวจ	**มูลค่าที่ตรวจ (บาท)**	**ต้นทุนวัสดุการแพทย์ (บาท)**	**ต้นทุนเงินเดือน/OT (บาท)**	**มูลค่าผลงาน (บาท)**
การตรวจทางเคมีคลินิก	23,266,220	16,485,675	3,941,220/ 1,232,325	62,784,790 - 21,659,220
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	16,127,120			
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก				
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	3,246,800			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	5,131,720			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	1,526,500			
ธนาคารเลือด	13,486,430			
รวม	62,784,790	16,485,675	5,173,545	41,125,570

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม โดยใช้ระบบบัตรคิว ใช้อุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่างที่สามารถนำไปตรวจได้รวดเร็วขึ้น 3. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจให้เพียงพอ และพัฒนาระบบ LIS มาใช้ในการสั่งงานและรายงานผล ให้ครอบคลุมทั้งระบบ 4. จัดหาบุคลากรเพิ่ม
3. สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก และสถานที่ทำงานคับแคบ ห้องน้ำไม่เพียงพอ ผู้ป่วยและญาติไม่มีที่นั่งรอรับบริการ ไม่เข้าใจระบบการให้บริการ	1. จัดทำแผนขออนุมัติปรับปรุงอาคารพยาธิวิทยา โดยปรับปรุงจุดนั่งรอรับบริการ ห้องรับบริจาคโลหิต และห้องเจาะเลือด 2. พัฒนาระบบการเรียกคิวโดยใช้คอมพิวเตอร์ 3. จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหน่วยงานและขั้นตอนการให้บริการของหน่วย

ผลงานเด่น ปี 2549

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ ๆ ตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานในฝ่ายฯ เพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการได้แก่จัดหาเครื่องแยกเม็ดเลือดขาวในการเตรียมส่วนประกอบของเลือด

2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด

3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System : LIS) มาใช้จนสามารถลดรอบระยะการทำงาน (Turn Around Time) ลงจากเดิมร้อยละ 58 โดยส่งเข้าประเมินโดย กพร. ได้คะแนน 5 คะแนนเต็ม

4. สามารถลดปัญหาการขาดแคลนเลือดจ่ายจากร้อยละ 2.88 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 1.01

5. สามารถลดปัญหาการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดจากร้อยละ 0.81 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 0.33

6. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาลคุณภาพ โดยนำข้อเสนอแนะของ พรพ. และสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศ จนได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ

7. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 96.49

8. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

9. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยได้ คะแนนร้อยละ 95 (Check list 100 ข้อ) ตรวจประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์

10. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

11. โรงพยาบาลพิจิตรมาศึกษาดูงานการพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการเพื่อการขอการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพ (HA)

12. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

13. ได้รับการตรวจประเมินจากผู้จัดการคุณภาพ (Quality Manager : QM) ของสถาบันวิจัยแพทย์ทหารบกอเมริกา (AFRIM) โดยใช้มาตรฐานของ Collage of American Pathology : CAP จนได้รับการประเมินให้สามารถบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากโครงการวิจัยได้

14. ได้รับใบประกาศเกียรติคุณจาก สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นห้องปฏิบัติการที่พัฒนาคุณภาพต่อเนื่องครบ 3 ระดับ พร้อมเข้าสู่มาตรฐาน ISO 15189 มอบโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ 17 สิงหาคม 2549 ในการประชุมนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ณ โรงแรมปริ๊นพาเลส กทม.

15. ได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ สภานายิกาสภากาชาติไทย เป็นหน่วยงานที่ได้ดำเนินกิจกรรมรับบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง เกิน5 ปี มากกว่า 1,000 ยูนิต

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2550

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
2. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาธิวิทยาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. ร่วมประชุม, แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการกับงานบริการอื่นในหน่วยบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่น ๆ แบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้ครอบคลุม
4. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 2 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือนของฝ่าย ฯ
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ที่ขอมาฝึกปฏิบัติงาน
6. จัดทำแผนการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load)
7. ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการบริการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับประเทศจากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย หรือห้องปฏิบัติการคุณภาพ (Laboratory Accreditation : LA)

กลุ่มงานทันตกรรม

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการทางทันตกรรมตามสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย

อัตรากำลังบุคลากร

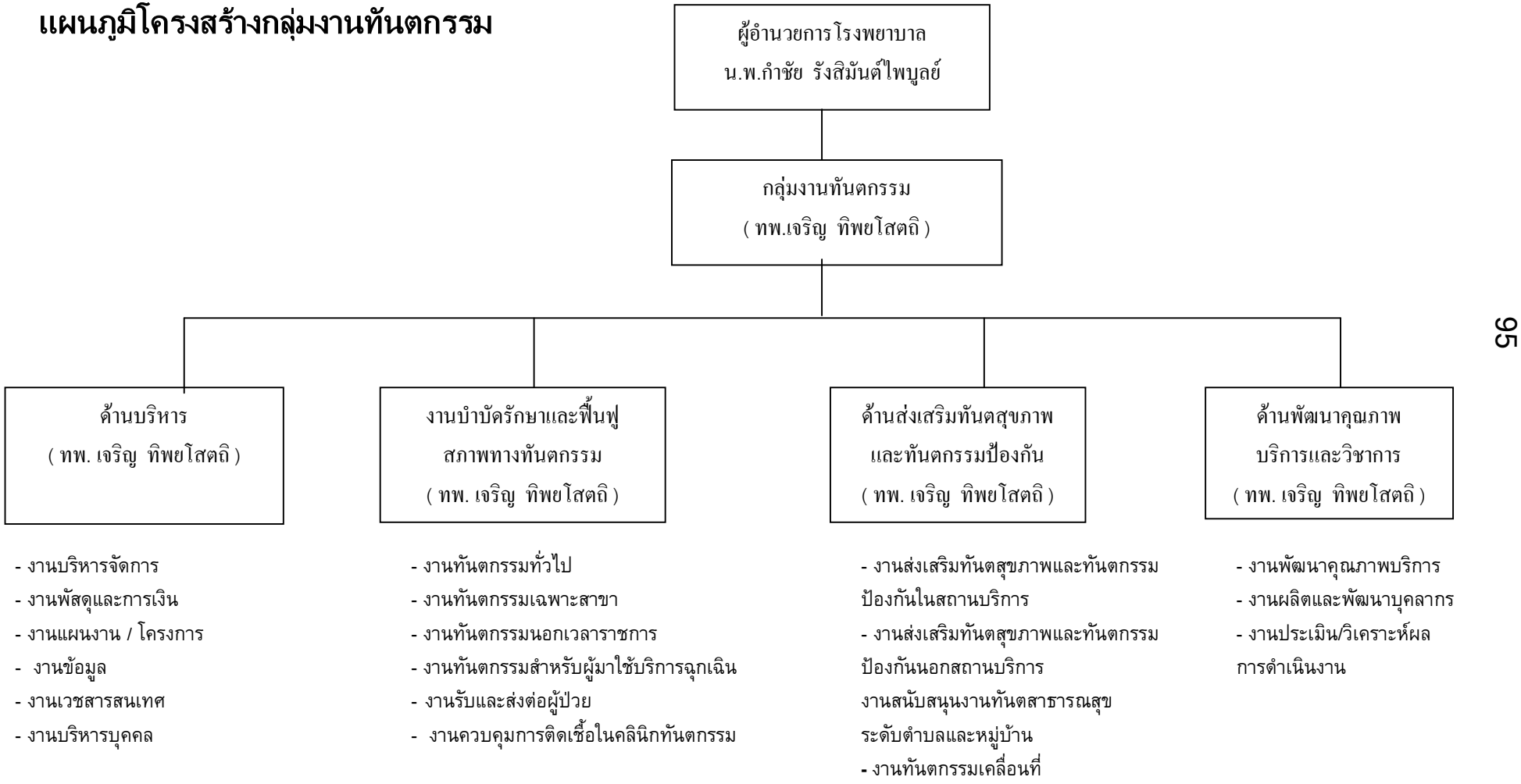
ทันตแพทย์	11	คน ปฏิบัติงานจริง 9 คน ลาศึกษาต่อ 2 คน
ผู้ช่วยทันตแพทย์	5	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5	คน
คนงาน	1	คน
ช่างทันตกรรม	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่ายงาน

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการตรวจ บำบัดรักษา ฟื้นฟู รับส่งต่อ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางทันตกรรม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาลในการให้บริการทันตกรรม ทันตสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลทั่วไป และพื้นที่ตามที่คปสอ.ตกลงกัน รวมทั้งงานด้านการศึกษา ฝึกอบและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งตามลักษณะงานได้ดังนี้

1. ให้บริการทันตกรรมแบบผสมผสาน การบริการทันตกรรมระบบทุติยภูมิและตติยภูมิ
2. การสนับสนุนนโยบายและแผนงานทันตสาธารณสุข
3. งานพัฒนาเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข
4. งานสนับสนุน ส่งเสริมวิชาการ และการนิเทศงานระดับอำเภอและจังหวัด
5. เป็นที่ปรึกษาและรับส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรม
6. โครงการพิเศษอื่นๆ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มงานทันตกรรม



ผลงาน / กิจกรรม

<u>บริหาร</u>		
จัดทำแผนปฏิบัติงานของกลุ่มงานประจำปี	(ครั้ง/ ชม.)	3/3
ประชุมประจำเดือนในกลุ่มงาน	(ครั้ง/ ชม.)	12/15
รายงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน	(ครั้ง/ ชม.)	12/12
<u>บริการ</u>		
ผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	(ราย/ งาน)	20,361/32,107
การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	(ราย/ งาน)	164/230
การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ	(ราย/ งาน)	4,280/6,257
<u>วิชาการ</u>		
การเข้าร่วมอบรบ/ ประชุม/ สัมมนา/ ดูงาน ภายในประเทศ	(ครั้ง/ วัน)	16/78
การเป็นวิทยากรหรืออาจารย์พิเศษ	(ครั้ง/ ชม.)	
- ระดับก่อนปริญญา		1/3
- ระดับหลังปริญญา		-/-
งานสนับสนุนส่งเสริมวิชาการ		
- จัดประชุมวิชาการภายในฝ่าย/จังหวัด		2/6
- จัดประชุมวิชาการระดับเครือข่าย/เขต/ ประเทศ		-/-

ผลงานเด่น

1. ปรับปรุงระบบการให้บริการ
   - มีการวางแผนบุคลากรโดยเฉพาะทันตแพทย์เพื่อให้มีการรอรับผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 3 ท่าน
   - ผู้ป่วยที่มารับบริการถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูนสามารถรับบริการได้เลยไม่ต้องนัด
   - มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าเพื่ออำนวยความสะดวกโดยผู้ป่วยไม่ต้องรอค้นบัตรที่ห้องบัตรและผู้ป่วยทั่วไปเมื่อได้บัตรคิวแล้วสามารถมานั่งรอที่ห้อง ทันตกรรมได้เลย จะมีเจ้าหน้าที่ไปรอรับ OPD card ผู้ป่วยมาให้
   - เพิ่มการเขียนวันผลิตและวันหมดอายุของเครื่องมือที่เข้า autoclave และมีการตรวจสอบก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยทุกครั้งโดยผู้ช่วยประจำเก้าอี้
2. จัดประชุมวิชาการเขต 8,9 โดยจัดปีละ 1 ครั้ง เริ่มจัดตั้งแต่ปี 2542 - ปัจจุบัน

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การปรับปรุงห้องทันตกรรม มีการย้ายห้องทันตกรรมโดยมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการแยกเก้าอี้ทำฟันเป็นสัดส่วน บริเวณที่นั่งรอรับบริการมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการแยกห้องทำงานเอกสาร โต๊ะทำงานจากบริเวณให้การรักษาเพื่อลดการติดเชื้อจากผู้ป่วย

2. ปรับปรุงระบบการให้บริการทำฟันปลอมโดยมีการเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าทางไปรษณียบัตรหรือโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยมาตามคิวนัด ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามที่นัดจะมีการติดตามผู้ป่วยคิวต่อไปทันที

3. 5 ส
   - Big cleaning ทุก 3 เดือน
   - มีการตรวจสอบภายในทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ในฝ่ายผลัดกันเป็นผู้ตรวจสอบและมีการแจ้งผลให้ทราบเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

4. ปรับปรุงระบบการให้บริการ

5. จัดประชุมวิชาการภายในฝ่าย
   - จัดประชุมทุกครั้งที่มีเจ้าหน้าที่ในฝ่ายไปประชุมหรืออบรมมา

6. ระบบการตรวจสอบงานเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือและวัสดุทันตกรรมตามหลักการ Gen7 โดยในแต่ละเดือนจะมีผู้ตรวจสอบและมีแบบฟอร์มในการบันทึกและแจ้งผลการตรวจสอบให้ทุกคน ทราบเพื่อให้มีการพัฒนาและแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

7. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
   - มีการกำหนด Job specification , Job description , Job assignment อย่างชัดเจน

กิจกรรม/ แผนงาน ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา
2. วัสดุอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ 100%
3. ประเมินผลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. การทบทวนการบันทึกเวชระเบียน
5. ปรับปรุงระบบการให้บริการ

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

กลุ่มงานจะมีการประชุมทุก 2 อาทิตย์ และจะนำปัญหาที่พบมาประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กลุ่มงานเภสัชกรรม

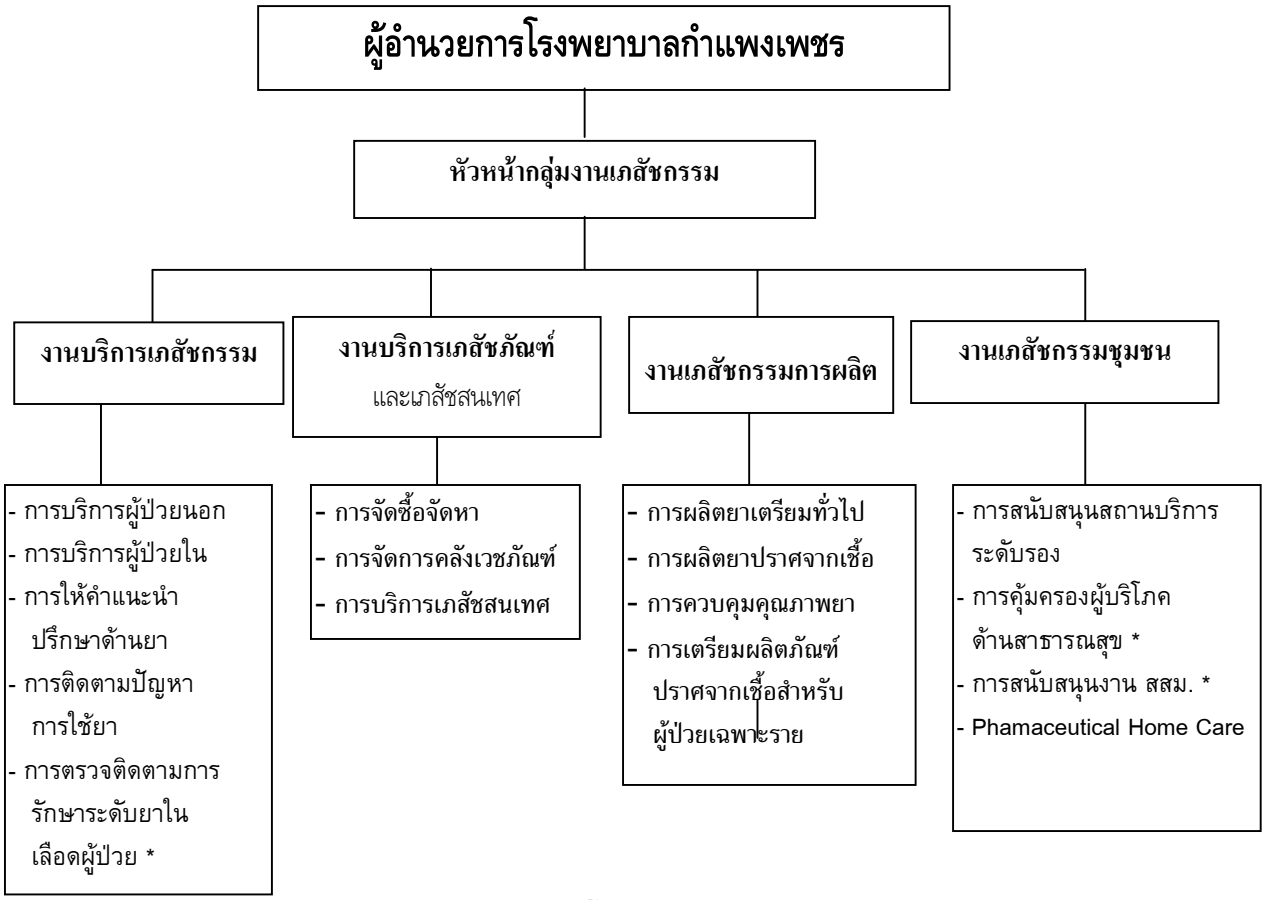
เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

จัดหาและให้บริการเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและพอเพียงต่อการใช้ในโรงพยาบาล จัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม ผลิตยาที่มีคุณภาพให้มีใช้อย่างเพียงพอ และผลิตที่ไม่มีจำหน่าย

ขอบเขตบริการ

- คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย และกระจายเภสัชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามหลักการและระเบียบที่กำหนด อย่างเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยในเครือข่าย และสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลชุมชนยามที่มีการขาดแคลน
- ให้การบริการด้านเภสัชกรรม รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา
- ให้การบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป
- ผลิตยาตามมาตรฐานการผลิต และผลิตยาบางรายการที่ไม่มีจำหน่าย เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในโรงพยาบาล และสนับสนุนแก่โรงพยาบาลชุมชน

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- เภสัชกร	17
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11
ลูกจ้างประจำ	13
ลูกจ้างชั่วคราว	5
รวม	**46**

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชรแบ่งงานภายในออกเป็น 4 งานหลัก โดยในปีงบประมาณ 2549 มีผลการปฏิบัติงานดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
	<u>งานบริการเภสัชกรรม</u>				
	- งานบริการผู้ป่วยนอก				
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยาก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นจากใบสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	223,857	241,991	247,820
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาต่อผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	1,730	2,498	5,072
	- Drug Interaction	ราย	786	979	722
	- Adverse effect	ราย	84	576	452
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาก่อนที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย	ใบสั่ง	223,857	241,991	247,820
4	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	ราย	223,857	241,991	247,820
5	จัดทำฉลากช่วยและสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ	รายการ	7	6	6
6	ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
	- ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาปรึกษา	ราย	728	528	940
	- ผู้ป่วยเฉพาะโรค	ราย	133	350	362
7	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก	ราย	341	440	197

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
8	ตรวจสอบจำนวนและอายุยาบนชั้นวางยา	ครั้ง/รายการ	26/500	26/500	26/500
	- งานบริการผู้ป่วยใน				
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นกับการสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	137,473	135,910	179,061
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาต่อผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	4,771	4,329	2,926
	- Drug Interaction	ราย	307	299	1,742
	- Adverse effect	ราย	59	44	38
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาผู้ป่วยในก่อนจ่าย	ใบสั่ง	137,473	135,910	179,061
4	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน	ราย	58	53	737
5	ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย (ADR Monitoring)	ราย	141	160	479
6	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจะกลับบ้าน	ราย	32,008	36,774	35,684
7	ตรวจสอบจำนวนยาและอายุยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง	55	30	45
		แห่ง	17	16	17
	<u>งานบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ</u>				
	- งานบริการเภสัชภัณฑ์				
1	พิจารณากำหนดและจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล โดยมี				
	- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	-	410	431
	- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	-	90	92
2	ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ครั้ง	-	1	3
	- มีการนำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยา	รายการ	-	61	84
	- มีการเสนอตัดยาออกจากบัญชีรายการยา	รายการ	-	10	3

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
3	จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาคัดเลือกยาเข้าใช้หรือตัดยาออกจากโรงพยาบาล	รายการ	-	61	84
4	ดำเนินการทำแผนจัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	 ครั้ง/ รายการ	 1/1270 1/583	 1 / 500 1 / 485	 1 / 523 1 / 497
5	กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อการจัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	รายการ	 12 21	 2 10	 5 18
6	ตรวจพิจารณาคุณลักษณะทางกายภาพของยาก่อนตรวจรับเข้าคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	48/1,270	48/2,080	48/4,276
7	การจัดทำสรุปการใช้ยาของโรงพยาบาล (Drug Utilization Data & Review)	ครั้ง	12	12	12
8	เป็นคลังสนับสนุนยาให้สถานบริการระดับรอง - โรงพยาบาลชุมชน - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	 แห่ง/ครั้ง แห่ง/ครั้ง	 10/35 36/803	 10/35 36/714	 10/35 37/445
1	**- งานเภสัชสนเทศ** ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ (Drug Information Service)	ครั้ง	393	385	66
2	สอน/ฝึกอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านยา - นักศึกษาเภสัชศาสตร์ - นักศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม	ครั้ง/คน	 2/31 1/2	 2/5 1/2	 3/5 1/2
3	เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้ด้านยา - นักเรียน - ผู้นำชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - ชมรมผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครั้ง/คน	 1/100 - 2/90 - -	 2/200 - 1/40 - -	 1/100 - - - 1/50

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
4	นิเทศงานสถานบริการระดับรอง ด้านยา	ครั้ง/แห่ง			
	- โรงพยาบาล		-	-	-
	- สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน		1/36	1/36	2/39
5	จัดทำจุลสาร/วารสารทางด้านยา เผยแพร่ในโรงพยาบาล	ฉบับ	4	4	4
6	จัดทำเนื้อหาความรู้ด้านยาแก่ประชาชน				
	- โปสเตอร์/แผ่นพับ	เรื่อง	4	10	10
	- ออกเสียงตามสาย	ครั้ง/เรื่อง	-	-	-
	- นิทรรศการเรื่องยา	ครั้ง	1	1	1
	<u>งานเภสัชกรรมการผลิต</u>				
1	ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	71	89	71
2	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผสมทั่วไป				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	23	36	41
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	3,359.88	3,065.32	2,974.00
3	ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมขี้ผึ้ง				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	4	4	4
	- ปริมาณผลิตรวม	กรัม	56,300	85,800	82,100
4	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ภายนอก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	13	16	17
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	5,729.3	6,971.35	8,011.00
5	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา หู จมูก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	6	7	7
	- ปริมาณผลิตรวม	มิลลิลิตร	4,857.2	6,209.4	5,917.0
6	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และที่ใช้ภายนอก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	17	15	16
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	66,445.5	55,129.9	52,054.00
7	กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอนต่างๆ ของการผลิตยา	เรื่อง	12	20	10
8	วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต	รายการ			
	- ผ่านการตรวจวิเคราะห์		19	4	35
	- ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์		0	0	2

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
9	พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	12	20	5
10	ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาล - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	 ตำรับ ลิตร/กรัม	 8 11.76/ 16,240	 11 74.075/ 160,970	 10 37.00/ 262,060
11	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา	ตัวอย่าง	19	4	1

มูลค่าการใช้ยาในกลุ่มต่างๆ 23 กลุ่ม ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ 2549

อันดับ	กลุ่มที่	ชื่อยา	มูลค่า	%
1	02	ANTI-INFECTIVES	20,879,451.65	21.74
2	06	CARDIOVASCULAR DRUGS	18,572,606.11	19.34
3	11	ENDOCRINOLOGIC DRUGS	7,971,149.18	8.30
4	13	GASTROIINTESTINAL DRUGS	7,190,895.23	7.49
5	20	DRUGS ACTING ON RESPIRATORY SYSTEMS	6,043,105.52	6.29
6	07	DRUG ACTING ON CENTRAL NERVOUS SYSTEM	5,708,650.05	5.94
7	22	NUTRITIONAL THERAPEUTICS	4,693,354.78	4.89
8	05	BLOOD AND BLOOD FORMING AGENTS	4,591,946.42	4.78
9	12	EYE, EAR, NOSE AND THROAT (EENT) PREPARATIONS	4,277,627.80	4.45
10	14	GENITO--URINARY DRUGS AND SEX HORMONES	3,177,866.84	3.31
11	17	DRUG ACTING ON MUSCULOSKELETAL SYSTEM	2,929,383.55	3.05
12	15	IMMUNOLOGICAL PREPARATIONS	2,920,868.66	3.04
13	21	SOL. CORRECTING WATER, ELECTROLYTE & ACID-BASE DIS	2,576,522.42	2.68
14	18	PSYCHOTHERAPEUTC DRUGS	1,281,163.88	1.33
15	23	MISCELLANEOUS	1,026,654.47	1.07
16	09	DERMATOLOGIC DRUGS	877,221.75	0.91
17	03	ANTINEOPLASTIIC AND IMMUNOMODULATING DRUGS	392,042.00	0.41
18	16	LOCAL ANAESTHETICS	364,287.04	0.38
19	10	DIAGNOSTIC AGENTS	217,103.00	0.23
20	04	ANTISEPTICS AND DISINFECTANTS	196,096.98	0.20
21	01	ANTIDOTES	151,429.85	0.16
22	8	DENTAL AND ORAL PREPARATIONS		
23	19	RADIOPHARMACEUTICALS		
		รวม	**96,039,727.18**	**100.00**

รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มาก
ปีงบประมาณ 2549

อันดับ	ชื่อยา	จำนวน		มูลค่า	ED/NED
1	IMIPENEM INJ 500 MG	5,190.00	VIAL	3,331,980.00	ED
2	ATORVASTATIN 10 MG TAB	666.00	X 100	2,895,420.00	ED
3	NIFEDIPINE SR TAB 20 MG	10,692.00	X 100	2,667,563.71	NED
4	ROSUVASTATIN TAB 10 MG	2,301.00	X 28	2,506,834.91	NED
5	CLINDAMYCIN INJ 600 MG/4 ML	613.60	X 25	2,231,220.00	ED
6	ROSIGLITAZONE TAB 8 MG	1,028.00	X 28	2,150,699.99	ED
7	OMEPRAZOLE CAPSULE 20 MG	42,280.00	X 14	1,968,400.00	ED
8	FELODIPINE SR TAB 5 MG	5,094.00	X 30	1,824,652.73	ED
9	CEFTRIAZONE INJECTION IV 1 GM	63,448.00	VIAL	1,776,544.00	ED
10	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG/ML	510.00	X 5	1,637,100.00	ED
11	PANTOPRAZOLE INJ 40 MG	5,506.00	VIAL	1,613,736.79	ED
12	CEFOPERAZONE+SULBACTAM INJ 500+500 MG	6,014.00	VIAL	1,570,225.00	ED
13	AMLODIPINE TAB 5 MG	5,064.00	X 100	1,434,035.40	ED
14	ERYTHROPOIETIN RECOMBINANT INJ 4000 U(HEMA	1,365.00	PACK	1,409,700.00	ED
15	RABIES VACCINE (TRVC,PCEC)	4,895.00	VIAL	1,388,850.00	ED
16	IRBESARTAN TAB 300 MG	1,402.00	X 28	1,177,609.89	ED
17	CEFTAZIDIME INJECTION 1 GM	13,340.00	VIAL	1,141,904.00	ED
18	MEROPENEM INJ 1 GM	830.00	VIAL	1,053,415.00	ED
19	METRONIDAZOLE INJ 0.5% , 100 ML	34,355.00	VIAL	1,030,447.80	ED
20	D-5-1/2S ,1000 ML	40,300.00	BAG	978,900.00	ED
21	RABIES ANTISERUM 150 IU/ML IN 5 ML	1,106.00	VIAL	972,509.84	ED
22	RANITIDINE TAB 150 MG	10,717.00	X 100	964,171.44	ED
23	METFORMIN TABLET 500 MG (FOIL)	4,070.00	X 500	937,972.34	ED
24	AMOXICILLIN CAPSULE 500 MG	1,070.00	X 500	920,276.40	ED
25	NSS 100 ML	56,860.00	BAG	909,760.00	ED
26	VISCOAT SOL 0.5 ML	418.00	AMP	894,520.00	ED
27	BERODUAL INHALER	3,342.00	B0T.	893,985.00	NED
28	ALBUMIN HUMAN 20% 50 ML	1,090.00	VIAL	872,000.00	ED
29	MIXED INSULIN INJECTION 10 ML	2,810.00	VIAL	871,943.00	ED
30	DOXAZOSIN TAB 2 MG	1,245.00	X 100	871,469.20	NED

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกคับแคบไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น	-แจ้งผู้บริหารเพื่อขออนุมัติขยายพื้นที่ส่วนหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย
2	ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบการประสานงานระหว่างห้องจ่ายยาผู้ป่วยในกับหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความผิดพลาดเช่น ข้อมูลการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ไม่ได้แจ้งย้ายตึก การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	-ปรับปรุงระบบข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์และโปรแกรมเข้ามาช่วย -ประชุมร่วมกับหอผู้ป่วยทุกเดือนเพื่อรับทราบปัญหาและปรับปรุงแก้ไขระบบร่วมกัน

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1.	ระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ใช้ยาต้านไวรัส	- มีการดูแลและติดตามการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา มีการปรับยาที่ใช้ในขนาดที่เหมาะสม	- ผู้ป่วยให้ความร่มมือในการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีอาการดีขึ้น
2.	การเตรียมยาไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด หรือตำรับยาที่แพทย์ต้องการพิเศษ (Extemperaneous Preparation)	ประสานงานกับผู้สั่งใช้ยาที่ต้องการยาเตรียมพิเศษที่หาไม่ได้ตามท้องตลาด และค้น คว้าหาวิธีเตรียมที่เหมาะสม	- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามขนาดและชนิดที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการ อย่างถูกต้อง
3.	จัดทำระบบรายงานและติดตามการใช้ยาทั้งเชิงมหภาคและจุลภาค เพื่อดูแนวโน้มการใช้ยา และผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์ต่องบประมาณของโรงพยาบาล	สรุปข้อมูลการใช้ยาเพื่อแจ้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดทุกๆ 3 เดือน	- โรงพยาบาลวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณและวางมาตรการในการควบคุมการใช้ได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องรอให้ครบ 1 ปีแล้วจึงทราบปัญหา

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

ในปีงบประมาณ 2550 กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนงานที่จะดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบงาน Ambulatory care ในงานบริการผู้ป่วยนอก โดยเริ่มที่การดูแลผู้ป่วย COPD , หอบหืด
2. พัฒนาระบบการติดตามความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาเชิงรุก (Dispensing Error)
3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านยาให้กับผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน (Discharge counseling)
4. พัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)ให้มีความครอบคลุมครบถ้วนมากยิ่งขึ้น
5. พัฒนาบุคลากรภายในกลุ่มงานให้มีความรู้และทักษะพร้อมต่อการให้บริการประชาชน โดยเน้นทั้งในเรื่องสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะเฉพาะด้าน (Specific Competency)

สวัสดิการสังคม / สังคมสงเคราะห์

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

- ให้บริการ และพิทักษ์สิทธิด้านการรักษาของผู้มารับบริการตาม พรบ. ประกันสังคม / พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / งานบัตรทอง / เบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด อย่างถูกต้อง
- ให้บริการ แนะนำสิทธิของผู้มารับบริการ
- อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ทั้งนอก-ใน หน่วยงาน
- เพื่อให้ผู้รับบริการไม่เสียสิทธิและโรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ครบถ้วน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และงานบัตรทอง เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด (ข้าราชการ) ให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ให้ได้รับคำแนะนำและพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย พ.ร.บ. ประกันสังคม / พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / บัตรทอง / ข้าราชการ

ความต้องการของผู้รับบริการ

ได้รับคำแนะนำและพิทักษ์สิทธิอย่างถูกต้องสะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจ ได้รับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล สามารถเตรียมเอกสารหลักฐานในการมอบอำนาจอย่างถูกต้องครบถ้วน

ความต้องการของผู้ร่วมงานใน

ได้รับการประสานงานอย่างมีระบบ และได้รับความเข้าใจในการให้ผู้รับบริการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง

เป้าหมาย

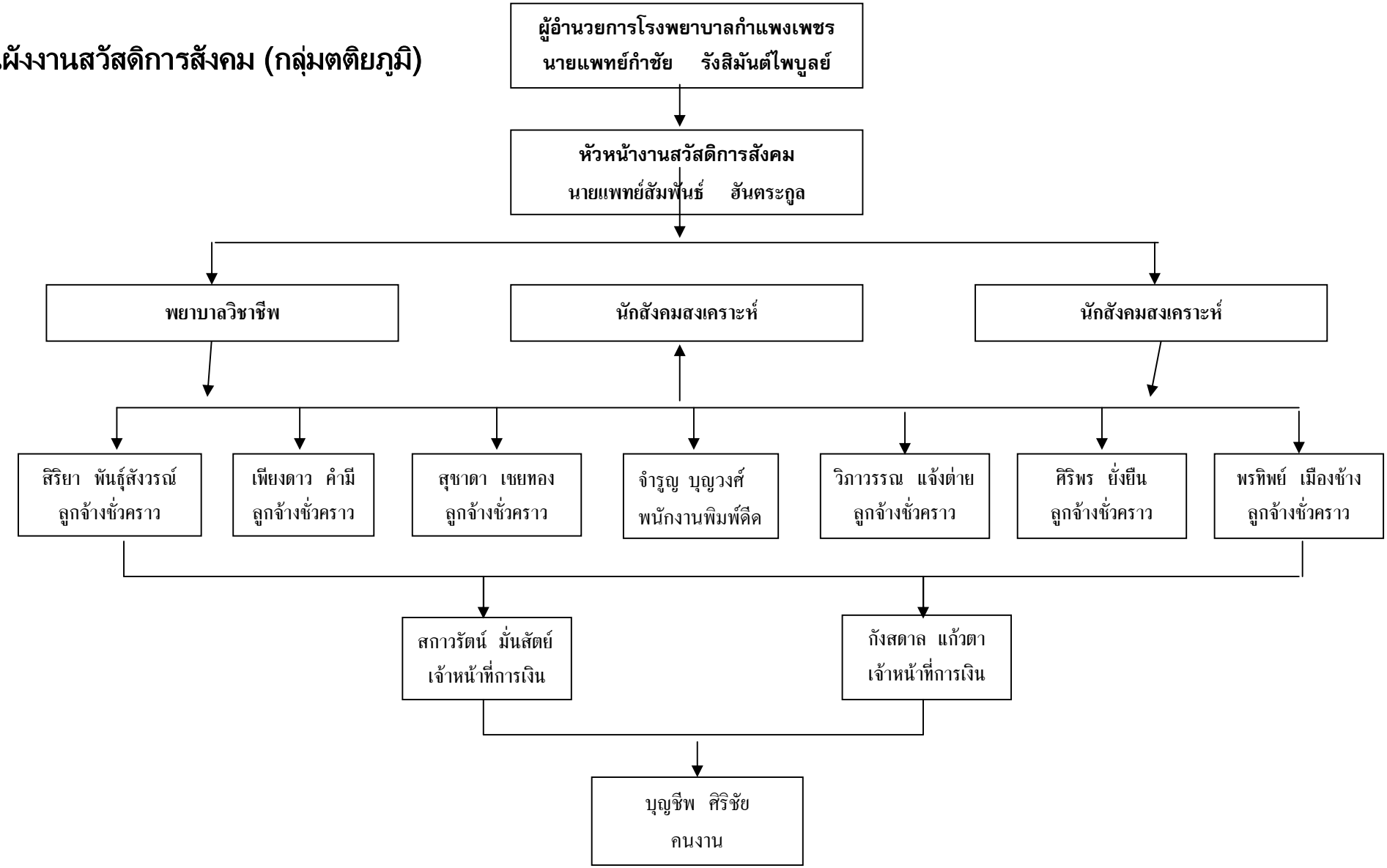
1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิที่มีอย่างถูกต้องทุกสิทธิ
2. เพื่อเน้นการประสานงานกับประกันภัยจังหวัด ประกันสังคมจังหวัดและบริษัทประกันภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแทนผู้รับบริการ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
4. เพื่อให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

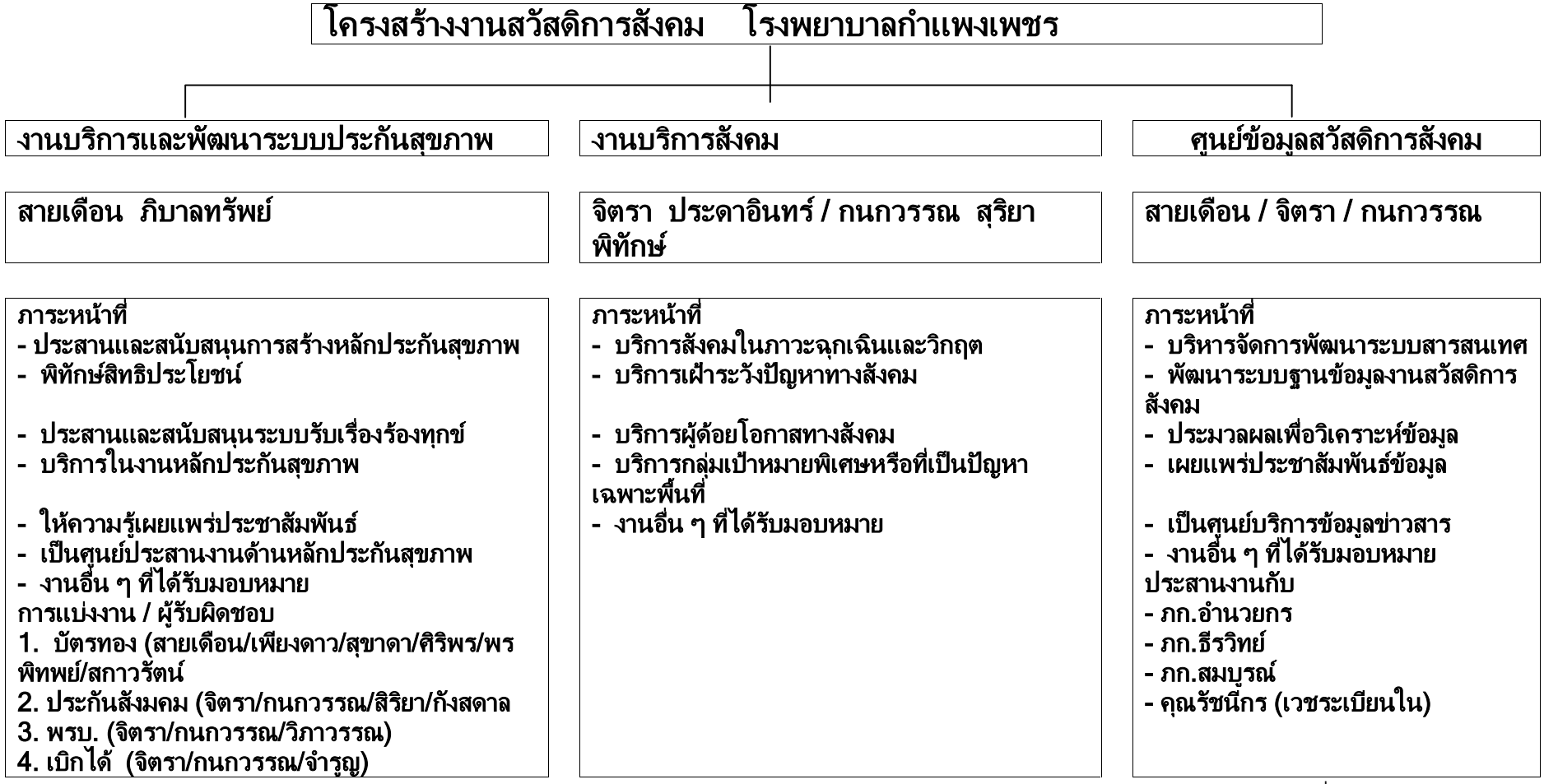
หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1 - 2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT - MED

แผนผังงานสวัสดิการสังคม (กลุ่มตติยภูมิ)





หมายเหตุ HA งานสวัสดิการสังคม มี 2 ส่วน คือ 1.งานหลักประกันสุขภาพ (อยู่ในด่านหน้า) 2.งานสังคมสงเคราะห์ (ประกันสังคม/พรบ.รถ/เบิกได้ คุณสายเดือน เป็นที่ปรึกษาและร่วมรับผิดชอบ)

เบิกได้ คุณสายเดือน เป็นที่ปรึกษาและร่วมรับผิดชอบ)

ผลงานเด่นปีงบประมาณปี 2549

1. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 100%
2. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประมาณการรายรับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามปีงบประมาณได้
3. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
4. มีคลินิกเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อให้บริการผู้ประกันตนโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลในเวลาทำงาน 10 คลินิก

การพัฒนาคุณภาพ

1. รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

1. ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกสิทธิ
2. ตรวจสอบสิทธิครบถ้วน 100 %
3. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอก ณ. บริเวณ OPD กำลังดำเนินการหาสถานที่
4. ตรวจสอบสิทธิข้าราชการ รับรองสิทธิ เริ่ม 1 ตุลาคม 2549 โดยไม่ต้องใช้หนังสือรับรองเบิกจากต้นสังกัด

งานสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 1 จำนวนผู้มารับบริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

เดือน / ปี	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ชุมชน		รวม (ราย)
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	
ตุลาคม 2548	259	27	118	29	2	-	435
พฤศจิกายน 2548	128	29	116	29	2	-	304
ธันวาคม 2548	91	40	102	31	-	-	264
มกราคม 2549	69	51	158	34	-	-	312
กุมภาพันธ์ 2549	58	38	82	14	2	-	194
มีนาคม 2549	56	45	87	16	2	-	206
เมษายน 2549	68	36	83	21	-	-	208
พฤษภาคม 2549	78	40	109	18	1	-	246
มิถุนายน 2549	90	35	126	24	1	-	276
กรกฎาคม 2549	91	57	94	21	1	-	264
สิงหาคม 2549	75	45	105	23	4	-	252
กันยายน 2549	98	40	130	37	-	-	305

ตารางที่ 2 จำนวนผู้มารับบริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามพื้นที่

เดือน / ปี	ในเขต *	นอกเขต *	ต่างจังหวัด	รวม (ราย)
ตุลาคม 2548	216	213	6	435
พฤศจิกายน 2548	118	171	15	304
ธันวาคม 2548	91	156	17	264
มกราคม 2549	139	168	5	312
กุมภาพันธ์ 2549	98	85	11	194
มีนาคม 2549	83	118	5	206
เมษายน 2549	98	93	17	208
พฤษภาคม 2549	115	120	11	246
มิถุนายน 2549	103	165	8	276
กรกฎาคม 2549	118	134	12	264
สิงหาคม 2549	103	145	4	252
กันยายน 2549	136	163	6	305

*** ในเขต = ในเขตรับผิดชอบของบัตรทองโรงพยาบาลกำแพงเพชร**

* นอกเขต = นอกเขตรับผิดชอบของบัตรทองโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตารางที่ 3 จำนวนผู้มารับบริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
จำแนกตามประเภทสิทธิ การรักษา

เดือน / ปี	บัตรทอง	ไม่มีบัตร	พรบ.รถ	ประกันสังคม	ต่างด้าว	อื่นๆ	รวม (ราย)
ตุลาคม 2548	186	157	45	18	20	9	435
พฤศจิกายน 2548	140	82	58	10	11	3	304
ธันวาคม 2548	121	65	57	10	8	3	264
มกราคม 2549	118	75	72	16	27	4	312
กุมภาพันธ์ 2549	75	61	29	18	7	4	194
มีนาคม 2549	90	60	29	8	16	3	206
เมษายน 2549	99	50	30	14	14	1	208
พฤษภาคม 2549	109	69	39	10	17	2	246
มิถุนายน 2549	134	64	32	21	25	-	276
กรกฎาคม 2549	117	98	27	7	15	-	264
สิงหาคม 2549	117	59	39	14	20	3	252
กันยายน 2549	120	74	51	26	31	3	305

ตารางที่ 4 จำนวนผู้มารับบริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. 48	พ.ย. 48	ธ.ค. 48	ม.ค. 49	ก.พ. 49	มี.ค. 49	เม.ย. 49	พ.ค. 49	มิ.ย. 49	ก.ค. 49	ส.ค. 49	ก.ย. 49
00. ประชาชนทั่วไป	-	25	19	29	13	24	22	25	14	34	20	15
01. ประสบภัยจากรถ	45	58	57	72	29	29	30	39	31	27	39	51
02. อุบัติเหตุจากการทำงาน	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
03. ทำแท้ง	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
04. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์	3	2	-	-	-	2	1	1	2	1	2	4
05. ถูกข่มขืน	5	1	4	1	1	3	3	2	3	4	3	2
06. ผู้ถูกทารุณกรรม	1	2	2	2	3	-	5	3	5	2	-	-
07. ผู้พิการ	2	1	3	2	2	-	1	1	1	2	2	5
08. สุขภาพจิต	9	7	7	9	6	7	12	6	8	7	6	10
09. ผู้ติดสารเสพติด	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
10. ผู้ป่วยทั่วไป	370	207	171	196	140	140	134	169	210	187	180	218
รวม (ราย)	**435**	**304**	**264**	**312**	**194**	**206**	**208**	**246**	**276**	**264**	**252**	**305**

ตารางที่ 5 จำนวนผู้มารับบริการสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามปัญหาสังคม *

ปัญหาสังคม	ต.ค. 48	พ.ย. 48	ธ.ค. 48	ม.ค. 49	ก.พ. 49	มี.ค. 49	เม.ย. 49	พ.ค. 49	มิ.ย. 49	ก.ค. 49	ส.ค. 49	ก.ย. 49
1. เศรษฐกิจ	435	304	264	312	194	206	208	246	276	264	252	305
2. การดูแล	8	9	9	7	1	7	5	4	5	1	5	6
3. อารมณ์ / จิตใจ	8	3	5	8	6	2	12	4	7	4	5	5
4. ครอบครัว	5	3	1	4	4	2	7	3	5	1	2	3
5. กฎหมาย	58	49	48	68	34	16	47	58	65	43	46	57
6. วัฒนธรรม / ความเชื่อ	-	-	1	-	-	-	-	-		-	-	-
7. เกี่ยวกับผู้ป่วยในการรักษา	5	4	7	3	3	6	1	8	2	4	7	5
8. ที่อยู่อาศัย	1	3	2	6	2	2	-	1	-	-	-	-
9. การใช้สิทธิในการรักษา	140	91	60	81	37	38	63	68	88	80	53	58
10. ทางสังคม	6	14	16	25	16	30	8	25	21	34	23	20

* ผู้รับบริการ 1 ราย สามารถมีปัญหาสังคมได้มากกว่า 1 ปัญหา

ตารางที่ 6 กิจกรรมการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

การให้บริการ	ต.ค. 48	พ.ย. 48	ธ.ค. 48	ม.ค. 49	ก.พ. 49	มี.ค. 49	เม.ย. 49	พ.ค. 49	มิ.ย. 49	ก.ค. 49	ส.ค. 49	ก.ย. 49
1. การตรวจวินิจฉัยทางสังคม	435	304	264	312	194	206	208	246	276	264	252	305
2. การบำบัดทางสังคม												
2.1 ให้คำแนะนำ	166	112	81	72	40	50	70	64	99	85	64	70
2.2 ให้คำปรึกษา	166	112	81	72	40	53	68	64	99	85	64	70
2.3 ให้การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ	3	3	4	2	6	4	1	2	5	1	6	1
2.4 ติดต่อประสานงานทางสังคม	3	1	-	1	1	-	-	-	1	-	4	-
2.5 ส่งกลับภูมิลำเนา /กลับบ้าน	1	-	5	3	1	1	-	1	-	-	-	1
2.6 ติดต่อนายจ้าง / ญาติ /คู่กรณี	1	2	1	2	-	-	-	-	3	2	1	2
3 การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-
5.1 จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-
5.2 จัดหาแหล่งเงินทุน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-
5.3 จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-
6. การจัดสวัสดิการสาธารณสุข												
6.1 สงเคราะห์ค่ารักษา	415	294	246	298	185	197	200	241	260	258	245	295
6.2 แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	8	6	5	-	-	-	-	1	-	5	4	2
6.3 ส่งต่อทำสิทธิบัตร	8	6	5	-	-	-	-	1	-	5	3	2
7. สังคมสงเคราะห์ชุมชน												
7.1 เยี่ยมบ้าน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีในปี 2552

พันธกิจ

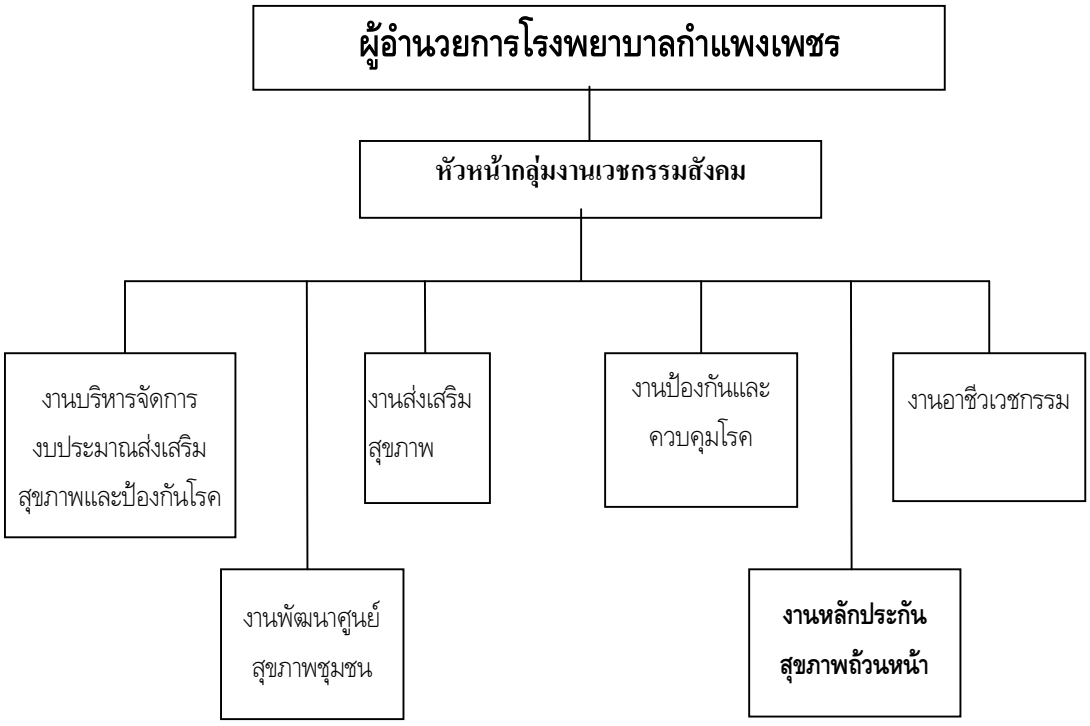
ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

ขอบเขตบริการ

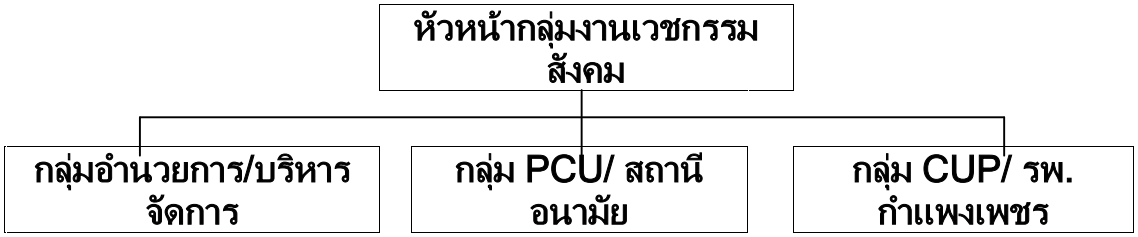
บริการเวชกรรมสังคม เป็นบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเขตรับผิดชอบ

คำขวัญ บริการได้มาตรฐาน ประสานงานฉับไว ก้าวไกลวิชาการ

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



กลุ่มบริการสุขภาพชุมชน/งานเวชกรรมสังคม



- งานนโยบายและแผน
- งานนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล
- งานข้อมูลสารสนเทศประเมินผล
- งานบันทึกข้อมูล
- งานความสะอาด

- PCU รพ.กำแพงเพชร
- ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศา 2
- PCU ไตรตรึงษ์
- PCU นครชุม
- PCU มอสมบูรณ์
- PCU หนองปิ้งไก่
- PCU คณฑี
- PCU วังตะเคียน
- PCU ท่าไม้แดง
- PCU บ้านใหม่
- PCU มะกอกหวาน
- PCU สหกรณ์
- PCU ปากอ่าง
- PCU หนองปลิง
- PCU บ้านไร่
- PCU คลองเมือง
- PCU ลานดอกไม้
- PCU หนองกรด
- PCU น้ำโท้ง
- PCU ธำมรงค์

- งานระบาดวิทยา
- งานโรคติดต่อ
- งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โภชนาการ/อนามัย ร.ร.
- งานโรคไม่ติดต่อ
- งานอนามัยแม่และเด็ก
- งานผู้สูงอายุ/วัยทอง/ผู้พิการ
- งานออกกำลังกาย
- งานอาชีวเวชกรรม
- งานสุขาภิบาลอาหาร
- งาน Home Health Care
- งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ/ระบบส่งต่อ
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์	2
- ทันตแพทย์	1
- พยาบาลวิชาชีพ	18
- นักวิชาการสาธารณสุข	2
- นักวิชาการควบคุมโรค	1
- พยาบาลเทคนิค	3
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2
ลูกจ้างประจำ	4
ลูกจ้างชั่วคราว	3
รวม	**38**

กิจกรรม	หน่วย	2549
งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์		
1.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเลือด	ราย	1,908
- พบผลบวก	ราย	9
- ร้อยละ		0.47
2.จำนวนบริการโลหิตบริจาครายใหม่ทั้งหมด/พบผลบวก	ราย/ราย	2,368/7
2.1 การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (โครงการ Access to care)		
- ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการกินยาสะสม/กินยา ณ ปัจจุบัน	ราย/ราย	270/223
2.2 การดูแลด้านจิตใจ		
- การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ/พบผลบวก	ราย/ราย	3,774/203
2.3 การให้บริการด้านสังคม		
- บริการสังคมสงเคราะห์	ราย	20
2.4 การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน/เยาวชน	ราย	3,295
งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
2.1 การตรวจรักษาผู้ป่วยกามโรค	ครั้ง	411
2.2 GC	ราย	13
2.3 HIV	ราย	2
2.4 ซิฟิลิส	ราย	9
การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ประชากรทั้งหมด 230,000) ไม่เกิน30:100,000ประชากร	ราย	31 13.47

กิจกรรม	หน่วย	2549
งานอาหารปลอดภัย		
1. สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล		
1.1 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหาร	ตัวอย่าง	
1.5 สำรวจความพึงพอใจการบริการอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	10
1.3 ตรวจแนะนำสภาพสุขาภิบาลอาหาร - ร้านอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการ	ครั้ง	6
- โรงครัว	ครั้ง	4
2 การอบรม/ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	คน	85
- ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร	คน	345
- อาสาสมัครสาธารณสุข	คน	90
- อื่นๆ	คน	925
3. การพัฒนาตลาดสดน่าซื้อ		
3.1 ตลาดสดทั้งหมด	แห่ง	4
3.2 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองขั้นพื้นฐาน	แห่ง	4
3.3 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองตลาดสดน่าซื้อระดับดีมาด (5 ดาว)	แห่ง	2
4. การดำเนินงาน Clean Food Good Taste		
4.1 ร้านอาหารทั้งหมด	แห่ง (ร้อยละ)	106 (100)
4.1 ร้านอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	57 (53.77)
4.2 ร้านอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	57 (53.77)
4.3 แผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด	แห่ง (ร้อยละ)	177 (100)
4.3 แผงลอยได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	141 (79.66)
4.4 แผงลอยได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	141 (79.66)
5. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร		
5.1 อาหารสดได้รับการตรวจหาสารปนเปื้อน	ตัวอย่าง	2216 (100)
5.2 อาหารที่ตรวจไม่พบสารปนเปื้อน	ตัวอย่าง	2172 (98.01)

กิจกรรม	หน่วย	2549
งานระบาดวิทยา		
อุจจาระร่วงอย่างแรง	ราย	0
อุจจาระร่วง		4,201(6)*
อาหารเป็นพิษ		270
บิด ไม่ระบุ		1
บิดบาซิลลาร์		0
บิดอมิบิค		2
ไข้เอนเทอริค		12
ไข้ไทฟอยด์		4
ตับอักเสบ		19
ตับอักเสบ A		3
ตับอักเสบ B		25
ตับอักเสบ อื่นๆ		4
ตาแดง		621
ไข้หวัดใหญ่		50
หัดเยอรมัน		2
สุกใส		80
ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ		1,079
ไข้กาฬหลังแอ่น		0
หัด		1
หัดมีโรคแทรก		2
โปลิโอ		0
คอตีบ		0
ไอกรน		0
บาดทะยัก		2
ไข้เลือดออก		264
ไข้เลือดออกช๊อค		33
ไข้สมองอักเสบ		9
ไข้สมองอักเสบจากเชื้อเจอี		2
มาลาเรีย		91
ปอดบวม		1,502(88)
วัณโรคปอด		144(10)
วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง		28(1)*
วัณโรคระบบอื่นๆ		39(1)*
โรคเรื้อน		3
ซิฟิลิส		17
หนองใน		17
หนองในเทียม		6
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง		18
แผลริมอ่อน		1

กิจกรรม	หน่วย	2549
พิษสุนัขบ้า	ราย	0
เลปโตสไปโรซิส		0
สครับไทฟัส		21
แอนแทรกซ์		0
ถูกพิษสารฆ่าแมลง		0
คางทูม		12
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด		0
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ		94(3)*
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อพยาธิ		0
งูกัด		91
พิษจากยารักษาโรค		10
พิษจากเห็ด		3
เจตนาฆ่าตัวตาย		188(18)*
ไรน์ซินโดรม		0
ไข้เด็งกี่		176
กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียก		1
อุบัติเหตุทางการจราจร		3,178(18)*
เมลิออยโดซิส		4
งูสวัด		140
ไข้ดำแดง		0
อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน		2
โรคมือเท้าปาก		32
เริมอวัยวะเพศ		3
หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก		5
กามโรคอื่นๆ		2
ส่งรายงาน 506		19,238
ส่งรายงาน 507		717
ส่งรายงานเฝ้าระวัง AFP Zero report	ครั้ง	52
สอบสวนโรค		723

หมายเหตุ รายงานตั้งแต่วันที่1มค.-31ธค.49 ( )*หมายถึงเสียชีวิต

งานรักษาพยาบาลทางวิทยุและระบบส่งต่อ	หน่วย	2549
1. ระบบส่งต่อ (ตอบ Refer ทั้งหมดผู้ป่วยนอก + ใน)	ครั้ง	45,335
2. รับข่าวจากสาธารณสุขจังหวัด	ฉบับ	330
3. ส่งข่าวตามญาติแต่ละสถานีอนามัย	ครั้ง	1,795
4. รายงานเด็กเกิดตายให้สาธารณสุขจังหวัด	คน	12

งานควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนก รพ.กำแพงเพชร
ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค.49

1.ผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนกที่ Admit เป็นผู้ป่วยใน มี 28 ราย

ผลการตรวจ Viral study			
พบสารพันธุกรรมของโรคไข้หวัดนก (H5N1)	ไม่พบสารพันธุกรรมของโรคไข้หวัดนก(H5N1)	Flu A	Flu B
0	15	11	2

ผล Repid test		
Negative	Flu A	Flu B
17	9	2

2.ผู้ป่วยที่เป็น Pneumonia Dead มี 101 ราย

ผลการตรวจ Viral study					
พบสารพันธุกรรมของโรคไข้หวัดนก (H5N1)	ไม่พบสารพันธุกรรมของโรคไข้หวัดนก (H5N1)	Flu A H3	Flu A H1	Flu B	ตัวอย่างไม่ได้มาตรฐาน
0	90	3	1	1	6

การดำเนินงาน

1.อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 2 ครั้ง
2.จัดสรรวัสดุ-อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 200 ชุด
3.สอบสวนโรคผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก 28 ราย
4.ออกควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เขตเทศบาล 1 ครั้ง
5.จัดทำตลับเทปการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้แก่ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร 20 ชุด เพื่อเผยแพร่เสียงตามสายในชุมชน

งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. ค่า HI ≤ 10 ร้อยละ80 ของหมู่บ้าน	62.50
2. ค่าCI ≤ 0 ร้อยละ80 ของโรงเรียน	66.66
3. อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน	196.52
4. อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.15	0

หมายเหตุ ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มค.-31 ธค.49

การดำเนินงาน

<u>มาตรการด้านการป้องกันโรคล่วงหน้า</u>

1.พัฒนาศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอ
2.รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน โดย
-ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกบ่ายวันศุกร์
-จัดสัปดาห์รณรงค์กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3 รอบ
รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 26-30 ธันวาคม 2548 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม 1,000 คน
รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 19-23 มิถุนายน 2549 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม1,000 คน
รอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 11-15 กันยายน 2549 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม1,000 คน
3.เฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยสำรวจและทำลายแล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน ซึ่งดำเนินการสำรวจและทำลายแล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยอสม.ในชุมชน
4.จัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่การดำเนินกิจกรรมมือปราบรุ่นจิ๋วป้องกันโรคไข้เลือดออก
5.การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่การจัดทำตลับเทปเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนเพื่อเผยแพร่เสียงตามสาย ,การจัดทำแผ่นพับและนิทรรศการเรื่องโรคไข้เลือดออก
6.จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และตรวจเช็คสภาพเครื่องพ่น

<u>มาตรการด้านการควบคุมโรค</u>

1.พัฒนาศูนย์ Hot line ER. ของโรงพยาบาล ประชุมชี้แจงหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องให้รายงานผู้ป่วย โดยซักประวัติและที่อยู่ขณะป่วยให้ชัดเจน เพื่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที
2.จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อควบคุมโรคหลังได้รับรายงานภายใน 24 ชั่วโมง
3.จัดทำ Spot map เพื่อวิเคราะห์การกระจายและขอบเขตการเกิดโรค

<u>มาตรการด้านการรักษาพยาบาล</u>

1.ประสานแพทย์ที่ให้การวินิจฉัยและรักษาตามเกณฑ์ WHO
2.จัดประชุมทำ Dead case conference ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตำบลในเมือง

1. การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปากมดลูก

1.1 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ด้วยการ Pap Smear ร้อยละ 50.3
- พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 0.48

1.2 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคมะเร็งเต้านม

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35 - 60 ปี ร้อยละ 81.74
- พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ร้อยละ 0.08

2. การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2549
บริการวัดความดันโลหิตเละให้ความรู้	80 % (8,413 คน จาก 10,517คน)	ประชากรอายุ40ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ80	8,798 คน คิดเป็น **83.66 %**
ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 162 คน คิดเป็น 1.85%			
ซักประวัติภาวะเสี่ยงเป็น เบาหวาน 7 ข้อ นำผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 2 ใน 7 ข้อ เจาะเลือดหาน้ำตาลในเลือด	80 % (8,852 คน จาก 11,066 คน)	ประชากรอายุ40ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ80	9,081 คน คิดเป็น **82.06 %**
ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 28 คน คิดเป็น 0.30 %			

งานเยี่ยมบ้าน (เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร)

• ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม	34	ราย	• ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม	170	ราย
• ดูแลผู้ป่วยเด็ก	209	ราย	• ดูแลผู้ป่วย OPD	10	ราย
• ดูแลผู้ป่วยตึกพิเศษ	176	ราย	• ดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ	84	ราย
• ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด	2140	ราย	• ดูแลผู้ป่วยจิตเวช	59	ราย

งานอาชีวเวชกรรม

1. งานอาชีวเวชกรรมคลินิก
   - ตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 621 คน (ร้อยละ 76.58 ของจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)

2. งานอาชีวป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
   2.1 การดำเนินงานด้านอาชีวเวชศาสตร์
      2.1.1 ตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ 7 แห่ง 631 คน
      2.1.2 การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร)
         - ตรวจสมรรถภาพปอดพนักงานในสถานประกอบการ 12 แห่ง 323 คน (โครงการป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิส)
         - ตรวจสมรรถภาพการได้ยินพนักงานในสถานประกอบการ 12 แห่ง 247 คน(โครงการป้องกันควบคุมโรคประสาทหูเสื่อม)
   2.2 การดำเนินงานด้านอาชีวสุขศาสตร์
      2.1.3 การดำเนินงานในโรงพยาบาล
         - สำรวจและตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน[1] 8 หน่วยงาน 43 จุด (ผ่านเกณฑ์ 1 หน่วยงาน , ระหว่างดำเนินการแก้ไข 4 หน่วยงาน, ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 หน่วยงาน)
      2.1.4 การดำเนินงานในสถานประกอบการ[2]
         - สำรวจและตรวจวัดแสงสว่างในสถานประกอบการ 1 แห่ง 11 จุด (ผ่านเกณฑ์ 4 จุด , ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 จุด)

3. งานพิษวิทยาและพัฒนาวิชาการ
   3.1 ให้ความรู้ด้านการจัดการขยะแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 65 คน
   3.2 อบรมให้ความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพแก่พนักงานในสถานประกอบการ[3] 2 แห่ง 250 คน

---

[1] งานวิสัญญี/ห้องตรวจปฐมภูมิ/ห้องผ่าตัด/กุมารเวชกรรม1/ER/ห้องตรวจโรคเด็ก/ห้องฝากครรภ์/หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

[2] บริษัท กรุงเทพฯอุตสาหกรรมเมล็ดพันธุ์ จำกัด ต.คณฑี อ.เมืองกำแพงเพชร

[3] บริษัท กรุงเทพฯอุตสาหกรรมเมล็ดพันธุ์ จำกัด ต.คณฑี อ.เมืองกำแพงเพชร/บริษัท เบียร์ไทย 1991 จำกัด(มหาชน) อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

4. กิจกรรมอื่น ๆ

4.1 โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการแก่หัวหน้าหน่วยงาน 1 ครั้ง 52 คน
- ปรับปรุงสถานที่ทำงาน 52 หน่วยงาน
- รับการประเมินจากคณะกรรมการฯ 1 ครั้ง(เป้าหมาย 1 ครั้ง/ปี)

4.2 ตรวจสมรรถภาพร่างกายแก่ประชาชน 67 คน (มหกรรมสร้างสุขภาพเมืองชากังราว 17 พ.ค.48)

4.3 ตรวจสุขภาพทั่วไปแก่หัวหน้าส่วนราชการ 19 คน(การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร 31 ส.ค.48)

4.4 ตรวจสุขภาพทั่วไปแก่สื่อมวลชน 40 คน(โครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์ 26 ก.ย.48)

สรุปปริมาณงานอาชีวเวชกรรมประจำเดือน ตุลาคม 2548- กันยายน 2549

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
1	**<u>งานอาชีวป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ</u>** การบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่		
	1. ภาคอุตสาหกรรม ครั้ง	ครั้ง	0
	คน	คน	0
	2. ภาคเกษตรกรรม ครั้ง	ครั้ง	0
	คน	คน	0
	3. ภาคบริการ ครั้ง	ครั้ง	1
	คน	คน	32
	4. ประชาชนทั่วไป ครั้ง	ครั้ง	2
	คน	คน	133
	5.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตาม	ครั้ง	0
2	การตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ 1. ซักประวัติ	คน	886
	2.ตรวจร่างกายทั่วไป	คน	886
	3.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	คน	886
	4.ตรวจพิเศษทางอาชีวเวชกรรม	คน	168
	5.ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโดยแพทย์	คน	76
	6.ให้คำปรึกษา/ความรู้/คำแนะนำ	คน	886
	7.แจ้งผลตรวจสุขภาพ	คน	886
	8.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตาม	ครั้ง	23
3	บริการด้านอาชีวสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม 1. สำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ครั้ง	0
	2. ตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0
	3.ให้ความรู้ คำแนะนำ	ครั้ง	0
	4.สรุป/แจ้งผล	ครั้ง	0
	5.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตาม	ครั้ง	0

สรุปปริมาณงานอาชีวเวชกรรมประจำเดือน ตุลาคม 2548- กันยายน 2549

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
4	เฝ้าระวังและควบคุมโรคโรคจากการอาชีพฯ		
	1.เฝ้าระวังโรคจากการอาชีพฯ	ครั้ง	0
	2.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตาม	ครั้ง	0
5	สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1.สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0
	2.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตาม	ครั้ง	0
6	**งานอาชีวเวชกรรมคลีนิก กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม** คลีนิกตรวจสุขภาพประจำปี 1.ซักประวัติ	คน	711
	2.ตรวจร่างกาย	คน	711
	3.ให้การรักษา/การพยาบาล	คน	7
	4.บันทึก/สรุปผลการตรวจ	คน	711
	5.แจ้งผลการตรวจ	คน	711
	6.ให้คำปรึกษา	คน	711
	7.ติดตามเยี่ยมฯ	คน	7
	8.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	4
7	คลีนิกอาชีวเวชกรรม 1.ซักประวัติ	คน	0
	2.ตรวจพิเศษทางอาชีวเวชกรรม	คน	0
	3.ให้การรักษา/การพยาบาล	คน	0
	4.บันทึก/สรุปผลการตรวจ	คน	0
	5.แจ้งผลการตรวจ	คน	0
	6.ให้คำปรึกษาฯ	คน	0
	7.ติดตามเยี่ยมฯ	คน	0
	8.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0
8	งานระบบส่งต่อโรคจากการประกอบอาชีพ 1.รับรักษาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ	คน	0
	2.ส่งต่อรักษาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ	คน	0
9	การเตรียมรับอุบัติเหตุ/อุบัติภัยจากโรงงาน		
	1.ซ้อมแผนอุบัติเหตุจากโรงงาน	ครั้ง	0
	2.ซ้อมแผนอุบัติภัยจากโรงงาน	ครั้ง	0
	3.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0

สรุปปริมาณงานอาชีวเวชกรรมประจำเดือน ตุลาคม 2548- กันยายน 2549

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
10	**<u>งานพิษวิทยาและพัฒนาวิชาการ</u>** **งานข้อมูลข่าวสารสารสนเทศโรคจากการประกอบอาชีพ** 1.รวบรวมข้อมูล	ครั้ง	0
	2.จัดเก็บ/บันทึก	ครั้ง	0
	3.วิเคราะห์/สรุปผล	ครั้ง	0
	3.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0
11	**งานข้อมูลารสนเทศสารเคมีและพิษวิทยา** 1.รวบรวมข้อมูล	ครั้ง	0
	2.จัดเก็บ/บันทึก	ครั้ง	0
	3.วิเคราะห์/สรุปผล	ครั้ง	0
	3.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0
12	**งานฝึกอบรมทางด้านอาชีวเวชกรรม** 1.อบรมเจ้าหน้าที่	คน	92
	2.อบรมพนักงาน	คน	0
	3.อบรมนักเรียน นักศึกษา	คน	29
	4.อบรมประชาชนทั่วไป	คน	0
	5.ให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวเวชกรรมและสุขภาพ	คน	0
	6.การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์	ครั้ง	0
	7.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0
13	**งานศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานอาชีวเวชกรรม** 1.รวบรวมงานวิจัย/บทคัดย่อ/บทความวิชาการ	เรื่อง	0
	2.จัดทำงานวิจัย	เรื่อง	0
	3.การให้คำปรึกษาด้านวิจัย/วิชาการ	ครั้ง	0
	4.การเผยแพร่ผลงานวิจัย/วิชาการ	ครั้ง	0
	5.ประสานงาน/นิเทศ/ติดตามผล	ครั้ง	0

<u>จนท.ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม</u>

1. นายเฉลิมพล	วัฒนไกร	นักวิชาการสาธารณสุข 7
2.นายพงษ์พิเชษฐ์	รักมีศรี	นักวิชาการสาธารณสุข 7
3.นายพันทะนันท์	วงศ์แสนสี	พยาบาลวิชาชีพ 7
4.นางสุภาพร	ธารเปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพ 7(ลาศึกษาต่อ)
5.น.ส.สิริพร	สนิทมาก	ผู้ช่วยเหลือคนไข้

งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
1	ความครอบคลุมของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เป้าหมาย 97.5 %)	ร้อยละ	98.88	ข้อมูล ณ. 25 ก.ย. 49
	<u>กิจกรรม</u> 1.1 การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	คน	40,526	
	1.2 การได้รับอนุมัติบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	บัตร	39,816	
	1.3 จ่ายบัตรให้กับประชาชน	บัตร	1,747	เขตเทศบาลเมืองฯ
2	ผู้พิการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ	ร้อยละ	100.00	397 คน
	2.1 ประเภทความพิการ			
	1) พิการด้านการมองเห็น	คน	18	
	2) พิการด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย	คน	91	
	3) พิการด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหว	คน	211	
	4) พิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม	คน	45	
	5) พิการด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้	คน	78	
	5.1) ปัญญาอ่อนและเรียนรู้ช้า (LD)	คน	77	
	5.2) ออทิสติก	คน	1	
	<u>หมายเหตุ</u>**คนพิการ 1 คนพบความพิการมากกว่า 1 ประเภท		521	
	2.2 ระดับความพิการ			
	1) ระดับ 1	คน	5	
	2) ระดับ 2	คน	15	
	3) ระดับ 3	คน	156	
	4) ระดับ 4	คน	146	
	5) ระดับ 5	คน	75	
	รวม	คน	397	

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
3	แรงงานต่างด้าวได้รับการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายเพื่อมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ร้อยละ	98.45	1,096 คน
	ตรวจร่างกายผ่านหรือสามารถขึ้นทะเบียนได้	คน	1,079	
	ตรวจร่างกายไม่ผ่านหรือไม่สามารถจดทะเบียนได้	คน	17	
	3.1 สัญชาติ			
	1) พม่า	คน	1,020	
	2) ลาว	คน	61	
	3) กัมพูชา	คน	15	
	รวม	คน	1,096	
	3.2 ประเภทการขึ้นทะเบียน			
	1) ประเภท 1 : ขึ้นทะเบียนผ่านได้	คน	1,079	
	2) ประเภท 2 : พบโรคซิฟิลิส วัณโรค ต้องรักษา	คน	2	
	3) ประเภท 3 : ส่งตัวกลับ	คน	3	
	4) ประเภท 4 : ตั้งครรภ์	คน	12	
	รวม	คน	1,096	
4	ความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ร้อยละ	80.92	
5	ความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ให้บริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ร้อยละ	39.78	

กลุ่มงานสุขศึกษา

วิสัยทัศน์

"เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552"

พันธกิจ

"ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยการบริการตามมาตรฐานงานสุขศึกษา อย่างเป็นระบบและมีคุณภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และชุมชนที่รับผิดชอบ"

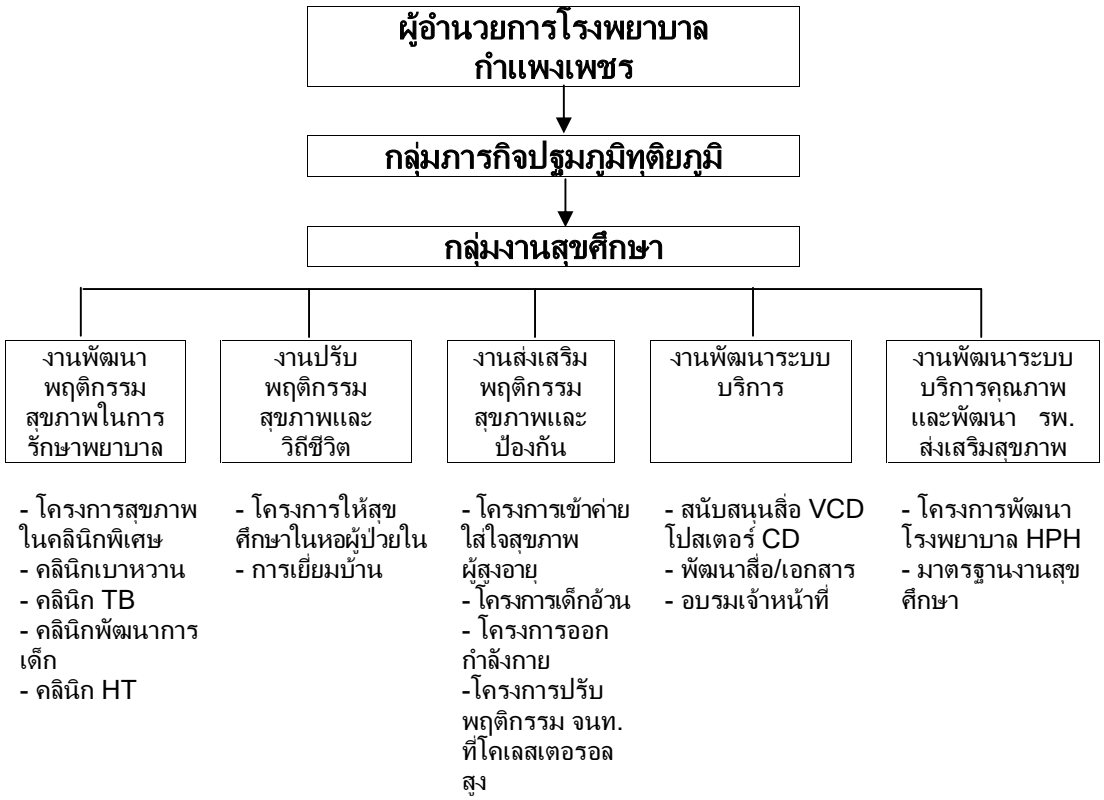
ปรัชญา

"รู้ปัญหา ให้สุขศึกษา พัฒนาสื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่สุขภาพดี"

เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีความรู้สามารถดูแลตนเองในด้านการรักษาป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ มีหน้าที่จัดกิจกรรม อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดทักษะ แนวคิดในงานสุขศึกษา พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆจากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ลักษณะงานและทักษะพิเศษ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- กระบวนการกลุ่ม
- การให้คำปรึกษา
- การออกแบบกิจกรรม
- กลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง
- กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม
- การพัฒนาทักษะ
- การทำประชาคม
- การจัดกิจกรรมองค์ชุมชน
- การระดมทุนและทรัพยากร
- การเฝ้าระวังพฤติกรรม
- การพัฒนาเทคโนโลยี
- การอบรม
- การวิจัยและพัฒนาระบบ

อัตรากำลังบุคลากร

นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ด้านบริหาร

- เป็นคณะกรรมการต่างๆในหน่วยงาน
- จัดระเบียบบริหารบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานมอบหมายหน้าที่
- ควบคุม กำกับติดตามผลงาน
- พัฒนาจัดบริการด้านสุขศึกษา
- ประสานงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผน ประชุม ประเมินงานสุขศึกษาร่วมกับเทศบาล จังหวัด

ด้านบริการ

- บริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- วิทยากรบรรยายโอกาสต่างๆด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านวิชาการ

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนาต้นแบบวิชาการสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา รวมทั้งประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ

ผลงานกิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ (ร้อยละ)			
		2546	2547	2548	2549
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80 %	72	72	73	76
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือด < 180 mg/dl สม่ำเสมอ	80 %	29	69	74	74
- ร้อยละของผู้ป่วย TB และญาติมีความรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70 %	72	74	76	76
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50 %	55.6	76.4	62.4	51.8
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง	80 %	-	-	72	68
- ร้อยละของเด็กนักเรียนในโครงการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	80 %	-	74.5	76.5	84
- ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80 %	82	83	82	82
- ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ	100%	100	100	100	100
- ร้อยละของประชาชนผู้ออกกำลังกายพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล	90 %	-	90	90	93
- ร้อยละของ จนท. ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูง ลดลง	50 %	-	-	-	54.1
- ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้	90 %	-	-	83.3	86

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
- โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง - กลุ่มเป้าหมายมารับบริการไม่ต่อเนื่องและขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	- จัดทีมสุขภาพดำเนินงานวางแผนร่วมกับประสานหน่วยงานเกี่ยวข้อง - เตรียมทีมสุขภาพดำเนินการอย่างเป็นระบบ - นัดกลุ่มเป้าหมายให้เห็นความสำคัญของปัญหา - ลงบันทึกกิจกรรมให้ครบถ้วน - ติดตามประเมินเป็นระยะ

ผลงานเด่นในปี 2549

- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนางานคุณภาพ

- มาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- โครงการผู้สูงอายุ
- มาตรฐานงานสุขศึกษา

องค์กรพยาบาล(NUR)

พันธกิจกลุ่มการพยาบาล

- กำหนดให้มีระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
- ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะในเชิงวิชาชีพ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

ปรัชญา

เชื่อว่าการบริหารจัดการที่ดีนำมาสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

- บริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการดูแล ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- ประสานงานและให้การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการพยาบาลในการให้บริการ
- ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

เป้าหมายด้านบริหาร

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ทางด้านการบริหารงาน

- เพื่อให้มีระบบบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ
- เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ มีความชำนาญเชิงวิชาการ / วิชาชีพ และมีจำนวนเพียงพอ

เป้าหมายด้านการจัดบริการ

ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม และผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ และบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ และมีระบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

หน้าที่ของการจัดบริการพยาบาล

กำหนดมาตรฐานการพยาบาล

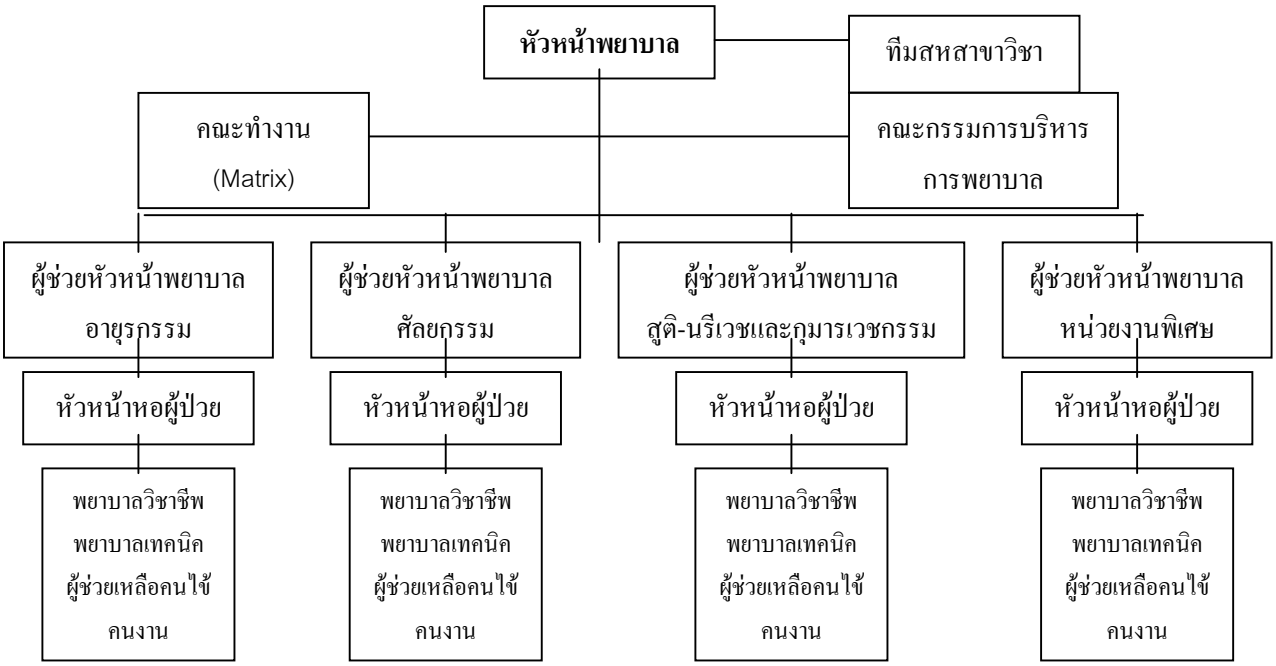
นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

- พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้
- ควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

เข็มมุ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
   - พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ
   - บริหารจัดการอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพ
   - พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และมีจำนวนเพียงพอ
2. การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดกับผู้รับบริการ
3. การสร้างเสริมสุขภาพผู้ให้และผู้ใช้บริการ

โครงสร้างการบริหารการพยาบาล



อัตรากำลังบุคลากร

ข้าราชการ

- พยาบาลวิชาชีพ 258 คน
- พยาบาลเทคนิค 34 คน

ลูกจ้างประจำ

- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 29 คน
- คนงาน / เปล 31 คน

ลูกจ้างชั่วคราว

- พยาบาลวิชาชีพ 21 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 46 คน
- คนงาน / เปล 47 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล

- กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- กำหนดแผนกลยุทธของกลุ่มการพยาบาล
- บริหารงาน /โครงการของกลุ่มการพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ธำรงรักษาและคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล
- รับรองผลการดำเนินงานของทีมพัฒนาคุณภาพ
- ประสานเครือข่ายองค์กรวิชาชีพพยาบาล
- พิจารณา/ประเมินบุคคลในการดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ เลื่อนขั้นและย้าย

ผลงานด้านบริหาร

- การบริหารอัตรากำลังบุคลากร มีการวิเคราะห์ภาระงานและคำนวณค่าผลผลิตทางการพยาบาลทุกเดือน โดยกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในช่วง 90 - 110 % ได้จัดอัตรากำลังเพิ่มให้หน่วยงานที่มีค่าผลผลิตสูงเกิน 120% และหน่วยงานสำคัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- กำหนดระเบียบการขึ้นปฏิบัติงาน, การจัดตารางเวร, การแลกเวร
- ปรับแนวทางการจัดอัตรากำลังเสริมของแต่ละหน่วยงานตามภาระงาน
- ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- การจัดอัตรากำลังเสริมช่วยเหลือหน่วยงานที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ
- การปรับแนวทางการนิเทศงาน 3 ระดับของเจ้าหน้าที่ผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาล , หัวหน้าตึก , ผู้ตรวจการเวรบ่ายและกำหนดแผนตรวจเยี่ยมในแต่ละสัปดาห์โดยเน้นเรื่องตัวชี้วัดของ NUR, หน่วยงาน, ความเสี่ยงที่สำคัญ, IC, HPH และระบบยา
- จัดระบบพี่เลี้ยงช่วยดูแลเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ทุกคน มีการปฐมนิเทศและการปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
- จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยวิกฤตตามหน่วยงาน
- ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์

ด้านบริการ

- มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติโดยเน้นการค้นหาปัญหาให้ครอบคลุมในผู้ป่วยแต่ละรายและการประเมินผลลัพธ์หลังให้การพยาบาล
- สนับสนุนให้ทุกหอผู้ป่วยจัดทำแนวทางส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละโรค
- สนับสนุนการสร้างนวตกรรมการดูแลผู้ป่วยเช่น เต้านมเทียม, เสื้อยืดรักษาทรวงอก, การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร,ถุงมือสำหรับผู้ป่วยที่ต้องถูกยึดตรึงป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ
- สนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานความรู้ (Evidence based practice) เรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อสนับสนุนการหายของแผลและลดเวลาวันนอนโรงพยาบาล
- สนับสนุนให้ทุกหอผู้ป่วยมีการทบทวนในเหตุการณ์สำคัญเป็นประจำทุกเดือน

ด้านวิชาการ

- ประเมินความต้องการด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร
- วางแผนการพัฒนาบุคลากร
- จัดการปฐมนิเทศและพยาบาลพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่
- จัดอบรมวิชาการ
  - โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง
  - อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้การปรึกษา
  - อบรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้เร่งประจักษ์สู่การปฏิบัติ
  - โครงการ ACLS สัญจรโครงการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน
- สนับสนุนให้บุคลากรได้เพิ่มพูนทักษะในการศึกษาต่อระดับต่างๆ

กิจกรรมงานให้บริการอื่น

- ออกหน่วยเจาะเลือด	109	ครั้ง
- ออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพ	29	ครั้ง

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- การวางแผนจำหน่วยผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาให้ครบวงจร
- การบันทึกทางการพยาบาล
- การให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล
- การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญคือ Administration error

ผลงานเด่น

การประดิษฐ์นวัตกรรม

- เต้านมเทียม/เสื้อรัดทรวงอก เพื่อเสริมความมั่นใจ, ภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- การใส่ถุงมือลุกบอลเพื่อลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาล ปี2549

กลยุทธ / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดคุณภาพ	เป้า	ผลการปฏิบัติ 2548	ผลการปฏิบัติ 2549
1.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง	- ร้อยละของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	≥ 75 %	67.88 % ประเมินโดยใช้กระบวนการพยาบาล	64.91
	- มีนวตกรรม/งานวิจัยทางการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 5 เรื่อง	≥ 5 เรื่อง	8 เรื่อง	9 เรื่อง
- เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ			
	- OPD	≥ 80%	79.45%	81.94%
	- IPD	≥80 %	79.71%	79.35%
- เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	- ร้อยละคะแนนกรประเมินความพึงพอใจการทำงานของบุคลากร	≥ 85%	69.70 % ปรับแบบประเมินใหม่	70.01%
2. บริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลตามภาระงานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน	- ทุกหน่วยงานที่จัดอัตรากำลังได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥80%	89.40%	60%
3. บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสมตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้บุคลากรได้รับการเสริมความรู้ ทักษะ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ	- บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรม 10 วัน / คน /ปี(80 ชม.)	100%	ปรับเกณฑ์ใหม่เป็น 10 วัน /คน /ปี กำลังรวบรวมข้อมูล	47.42

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาล ปี2549

กลยุทธ / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดคุณภาพ	เป้า	ผลการปฏิบัติ2548	ผลการปฏิบัติ 2549
4. การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน / ภาวะเสี่ยง	- อัตราการเกิด Administration error (ต่อ 1000 วันนอน)	0.55:1000	IPD= 0.173 OPD= 0.098	IPD= 4.3 OPD= -
	- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ต่อ 100 วันนอน)	0.5:1000	0.54	0.37
	- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP : Ventilator Associate Pneumonia) ต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	8:1000	9.37	8.44
	- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	≤1:100	6.71	4.50

ปัญหา/อุปสรรค

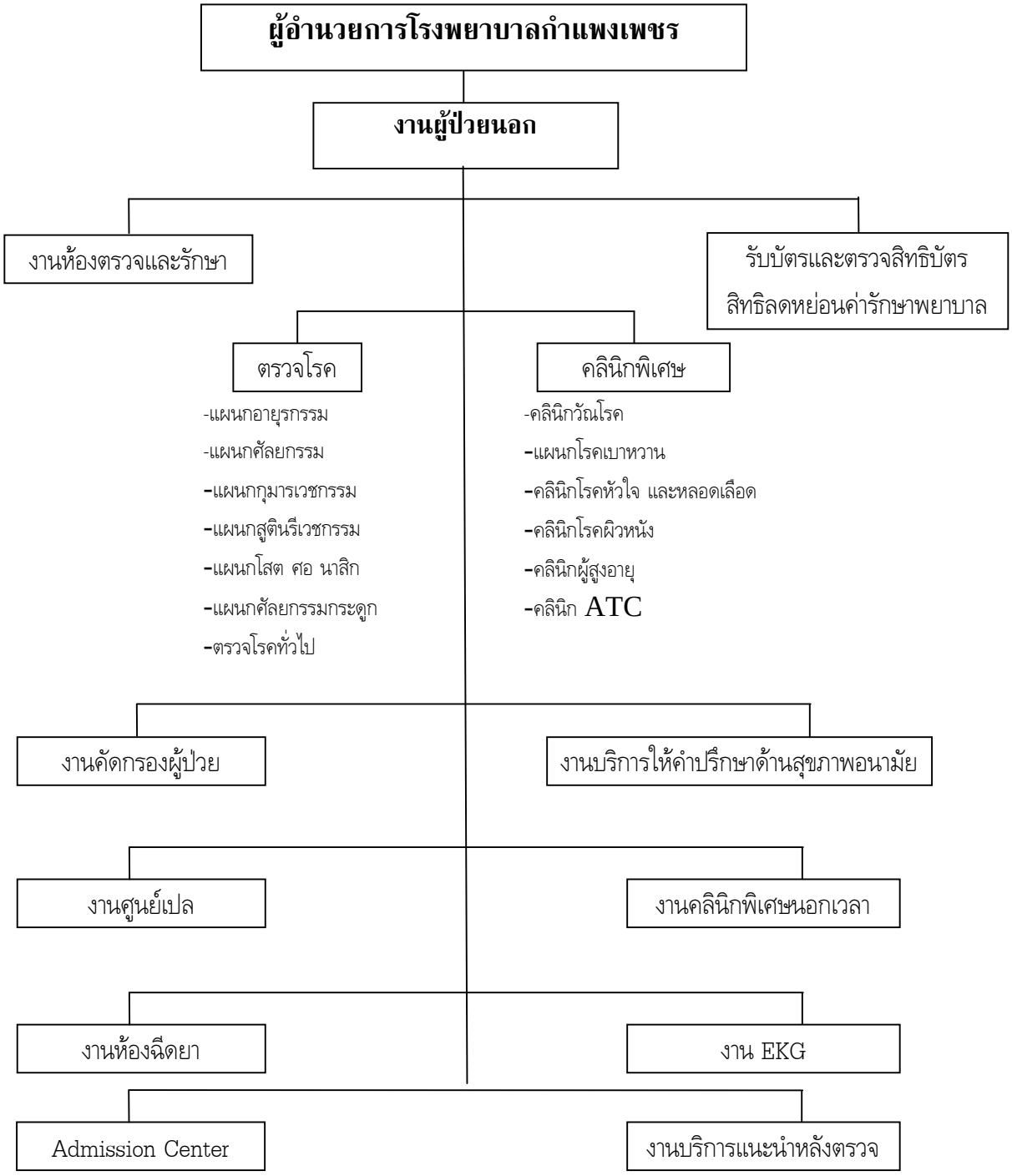
1. อัตรากำลังไม่เพียง
   การแก้ไขปัญหา
   - บริหารอัตรากำลังโดยให้ช่วยเหลือกันในหน่วยงานที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เข้าไปช่วยไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น
   - จ้างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลอื่นในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงมาขึ้น OT ในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยขึ้นเวรกับเจ้าหน้าที่ประจำตึกปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
   - จัดตาราง standby พยาบาลกรณีมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน-โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ หรือมีจำนวนผู้ใช้บริการมากเกินเกณฑ์ที่กำหนด
2. ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ให้บริการผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานพัฒนาในปี 2550

- วางแผนอัตรากำลังเพิ่มเพื่อรองรับการเปิดตึกอายุรกรรมเพิ่มอีก 1 หอผู้ป่วย
- จ้างพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวด้วยอัตรา 1.5 เท่าของเงินเดือน สวัสดิการเทียบเท่าราชการ มีสิทธิไปประชุม-อบรมเพื่อพัฒนาตนเอง 10 วัน/คน/ปี
- สรรหาบุคลากรอื่นทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลน
- เป็นเครือข่ายกับ อบต. ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพประจำชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรและผู้รับบริการ
- การบริหารความเสี่ยง ได้แก่ administration error และ VAP
- Competency
- การจัดการระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

งานผู้ป่วยนอก

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	10
- พยาบาลเทคนิค	6
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4
- พนักงานเปล	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
- พนักงานเปล	14
- พนักงานทำความสะอาด	6
รวม	**48**

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ชั้นล่างของตึกอุบัติเหตุและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลบริเวณโดยรอบติดต่อกับห้องบัตรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องรังสีวิทยา ห้องพยาธิวิทยา ห้องพักแพทย์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการตรวจรักษาพยาบาล

จุดมุ่งหมาย

ให้บริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยนอกและหรือผู้รับบริการ อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ขอบเขตและความรับผิดชอบ

ให้บริการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาลทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ พร้อมทั้งให้บริการปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ อีกทั้งยังให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย บริการเปลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผ่านงานผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นศูนย์เปล
2. บริการผู้ป่วยในโครงการของโครงการสาธารณสุข เช่น บัตรสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย บัตรสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล เช่น บัตรประกันสังคม
3. บริการตรวจสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ
4. บริการให้คำปรึกษาสุขภาพอนามัย แก่ผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป
5. ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคลทั่วไป
6. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ผลการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	กิจกรรมการบริการ	หน่วยนับ	2549
1	ประเมินสภาพแรกรับ	ครั้ง	193,787
2	จำแนกประเภทผู้ป่วยและตรวจสอบสิทธิบัตร	ครั้ง	193,787
3	ประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วย - อายุรกรรม	ครั้ง	46,729
	- ศัลยกรรม	ครั้ง	18,644
	- ศัลยกรรมกระดูก	ครั้ง	12,742
	- กุมารเวชกรรม	ครั้ง	13,619
	- สูตินรีเวชกรรม	ครั้ง	10,630
	- หู คอ จมูก	ครั้ง	7,492
	- ปฐมภูมิ	ครั้ง	14,182
	- OPD บ่าย	ครั้ง	15,396
	- คลินิกนอกเวลาราชการ	ครั้ง	12,904
	- คลินิก ATC	ราย/ครั้ง	2,288
	- คลินิกวัณโรค	ราย/ครั้ง	3,119
	- คลินิกเบาหวาน	ราย/ครั้ง	10,066
	- คลินิกผู้สูงอายุ	ราย	347
	- บริการตรวจสุขภาพข้าราชการ	ครั้ง	1,974
	- บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ครั้ง	627
4	เรียกชื่อผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ	ครั้ง	
5	ปฐมพยาบาลก่อนตรวจ - เช็ดตัวลดไข้	ครั้ง	1,016
	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตก่อน/ขณะ/หลังตรวจ	ครั้ง	82
6	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	15,471
7	บริการปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพ	ครั้ง	13,273
8	บริการส่งต่อ - รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า	ครั้ง	
	- รพ.ที่มีศักยภาพต่ำกว่า	ครั้ง	
	- HHC	ครั้ง	
9	บริการเวชปฏิบัติทั่วไป (ยาเดิม)/TB	ครั้ง	8,716
10	จัดกลุ่มให้ความรู้ (Education program)	ครั้ง	324
11	Pre-Post Counselling	ครั้ง	19,777
12	บริการฉีดยา	ครั้ง	
13	บริการตรวจ EKG	ครั้ง	6,898
14	บริการให้ข้อมูลและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน Admit	ครั้ง	9,868
15	บริการเจาะเลือดเด็กแรกเกิดเพื่อคัดกรองภาวะ MR	ราย	544
16	ดูแลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ	ครั้ง	

ลำดับที่	กิจกรรมการบริการ	หน่วยนับ	2549
17	บริการติดตามผู้ป่วยฟังผลผลชิ้นเนื้อ/ขาดนัด - ผลชิ้นเนื้อผิดปกติ	ราย	2,940/303
	- DM	ครั้ง	
	- TB	ราย	205
18 (ข้า)	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - เดินส่ง	ครั้ง	4,884
	- รถนั่ง	ครั้ง	33,216
	- เปลนอน	ครั้ง	48,166
บ่าย	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - เดินส่ง	ครั้ง	763
	- รถนั่ง	ครั้ง	7,377
	- เปลนอน	ครั้ง	42,368
ดึก	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - เดินส่ง	ครั้ง	293
	- รถนั่ง	ครั้ง	3,114
	- เปลนอน	ครั้ง	12,265
19	อื่นๆ ระบุ...		

งานให้คำปรึกษา (Counseling)

วิสัยทัศน์

"เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552"

พันธกิจ

บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

ปรัชญา

บริการให้คำปรึกษา ด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

นโยบาย

ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เจตจำนงของหน่วยงาน

บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง รวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 8.30 น.-16.30 น.

อัตรากำลังบุคลากร

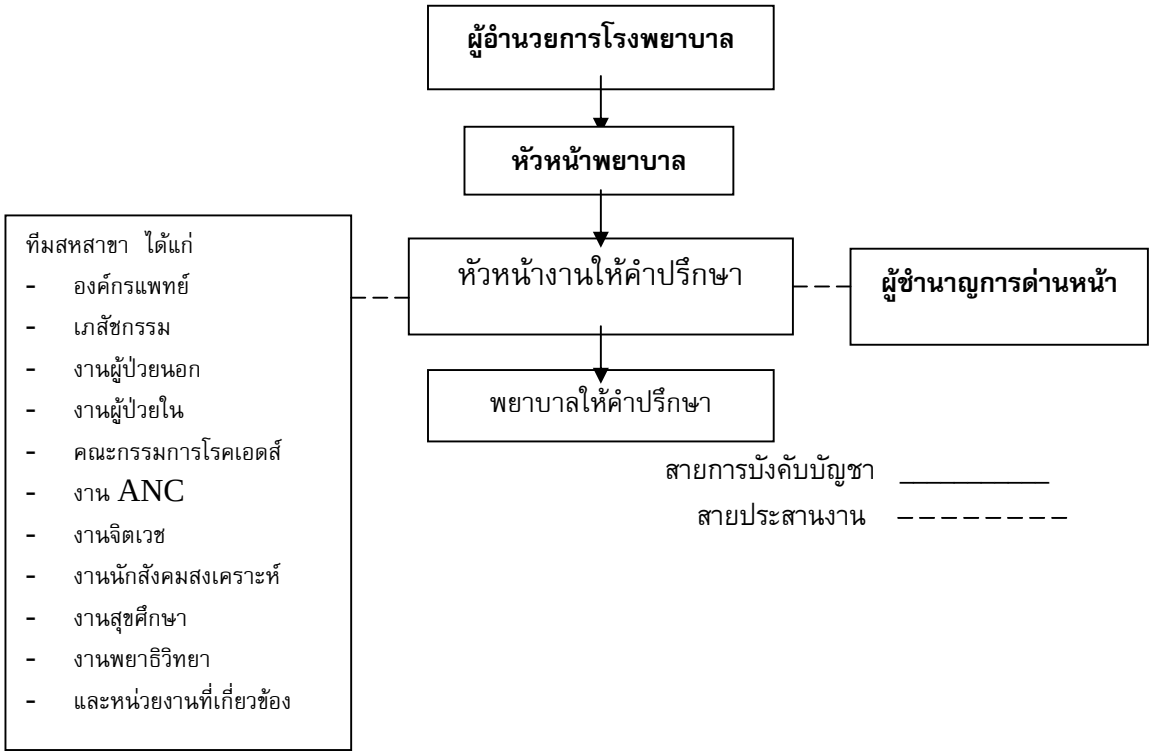
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ - พยาบาลวิชาชีพ	2
รวม	**2**

หมายเหตุ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาลในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ก.ย. 48 - 20 ก.ย. 2549)

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด...	67	138	61	55	48	62	58	68	64	63	64	91	839
2. สิทธิบัตร													
2.1 บัตรทองในเครือข่าย...	52	111	51	36	34	45	45	53	40	47	46	49	609
2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย...	5	20	7	3	7	3	6	9	9	11	14	35	129
2.3 ประกันสังคม...	2	1	2	1	4	1	-	3	1	2	-	-	17
2.4 อื่นๆ... - เบิกได้	1	2	1	11	1	4	2	2	2	-	4	1	31
- ชำระเงินเอง	7	4	4	4	2	9	5	1	12	3	-	6	57
แผนก													
1. อายุรกรรม...	63	103	18	51	42	59	53	61	56	48	55	69	678
2. ศัลยกรรม...	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	2	10	15
3. สูติ-นรีเวชกรรม...	1	3	2	3	2	2	4	2	4	10	4	5	42
4. เด็ก...	3	2	1	1	4	1	1	1	2	2	1	1	20
5. อื่น ๆ (ENT,EYE)	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	2	6	16

ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ก.ย. 48 - 20 ก.ย. 2549)

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
3. ประเภท Counselling (Co.) แบ่งเป็น													
3.1 Pre- Co…	67	138	61	55	48	62	58	68	64	63	64	91	839
3.2 Post –Co…	67	138	61	55	48	62	58	68	64	63	64	91	839
3.3 รายกลุ่ม…	4	14	9	1	-	-	11	25	15	16	12	32	139
3.4 รายบุคคล…	63	123	52	51	42	59	43	41	48	40	50	55	667
3.5 ก่อนแต่งงาน…	1	1	-	3	6	3	4	2	1	7	2	4	34
4. สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา													
4.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด,ก่อนแต่ง,ก่อนมีบุตร	4	6	1	3	3	6	4	7	7	11	5	22	79
4.2 การขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน…	8	6	1	2	2	3	6	6	2	1	1	4	42
4.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยง โรคเอดส์…	50	51	56	50	41	44	39	54	50	40	49	46	550
4.4 อื่นๆ…	5	75	3	-	2	9	4	2	1	11	9	19	140
5. โรคที่ให้คำปรึกษา													
5.1 อนามัยทั่วไป…	67	138	61	55	48	62	58	68	64	63	64	91	839
5.2 เรื้อรัง…	67	138	61	55	48	62	58	68	50	63	64	46	780
5.3 HIV…	55	66	41	52	40	54	55	55	50	59	56	69	652

ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ก.ย. 48 - 20 ก.ย. 2549)

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
6. การเจาะเลือด													
6.1 HIV…	55	62	32	52	40	54	55	55	50	59	56	69	639
6.2 HBs Ag…	4	4	1	2	1	7	4	2	-	3	-	3	31
6.3 HBs Ab	4	4	1	2	1	7	4	2	-	3	-	3	31
6.4 VDRL…	5	4	1	6	3	6	6	6	-	2	-	3	42
6.4 ทารัสซีเมีย…	-	-	-	2	1	3	-	2	-	-	1	2	11
6.5 อื่นๆ…(CBC,BS,BUN,CR)	2	-	2	-	-	-	-	7	4	3	4	5	27
7. ผลเลือดHIV													
7.1 Negative…	41	55	29	44	33	47	52	44	37	50	45	60	537
7.2 Positive…	14	11	12	8	7	7	3	11	13	9	11	15	121
8. ผู้ติดเชื้อHIV													
8.1 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายใหม่(ส่ง รง.506/1)	13	10	10	8	7	7	3	11	13	9	11	11	113
8.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า…	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5
9. การให้บริการปรึกษาช่วยเหลือ													
9.1 โรค	67	138	61	55	48	62	55	68	64	63	64	91	836
9.2 ยา	67	138	61	55	48	62	55	68	64	63	64	91	836
9.3 การดำเนินชีวิต	67	138	61	55	48	62	55	68	64	63	64	91	836

ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ก.ย. 48 - 20 ก.ย. 2549)

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
10. การเข้าร่วมโครงการ													
10.1 PATC…	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
10.2 ATC…	14	11	9*	6	7	7	3	11	12**	9	11	11	111
10.3 ปฏิเสธ…	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	110
11. จ่ายถุงยาง…	-		-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	10
12. การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)	67	138	61	52	48	62	58	68	64	63	64	91	836
13. สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด,ตรวจต่อ)…	67	138	61	52	48	62	58	68	64	63	64	91	836
14. ผลการให้คำปรึกษา													
14.1 รู้…	67	137	61	52	48	62	58	68	64	63	64	91	836
14.2 เข้าใจ…	67	137	61	52	48	62	58	68	64	63	64	91	836
14.3 ยอมรับ…	67	136	61	52	48	62	58	68	63	63	64	91	834
14.4 ปฏิเสธ…	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
รวม	1,957	2,456	1,154	1,157	956	1,253	1,157	1,373	1,250	1,277	1,282	1,753	16,530

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	1. ร่วมประชุมคณะกรรมการ Risk และคณะกรรมการโรคเอดส์ของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติใหม่ 2. จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางการลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 3. นำเสนอที่ประชุมผู้บริหารของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อนำสู่ผู้ปฏิบัติชี้แจงแนวทางการบันทึกผู้ป่วย HIV

ตัวชี้วัด ของงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก คือ อัตราความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก

เป้าหมาย ความพึงพอใจในระดับร้อยละ 80

ข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงาน คือ อัตราความพึงพอใจ

เป้าหมายของอัตราความพึงพอใจ 80%

หัวข้อ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
อัตราความพึงพอใจ	77%	79%	81.92%	92.73%

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง การฟังผลชิ้นเนื้อรวมทั้งโรคเอดส์
- เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)
- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์

การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
1. การจัดทำแบบบันทึกการให้คำปรึกษา
2. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา
3. บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อหาโอกาสพัฒนา

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาล
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำรวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา

งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน อย่างรวดเร็วได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ปรัชญา

ให้บริการการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ร่วมกันทำงานเป็นทีม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ วิชาการ สู่ความเป็นเลิศ

เจตจำนง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน อย่างรวดเร็ว ได้มาตรฐานและผู้รับบริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและรวดเร็ว รวมทั้งนำความพึงพอใจมาสู่ผู้รับบริการ

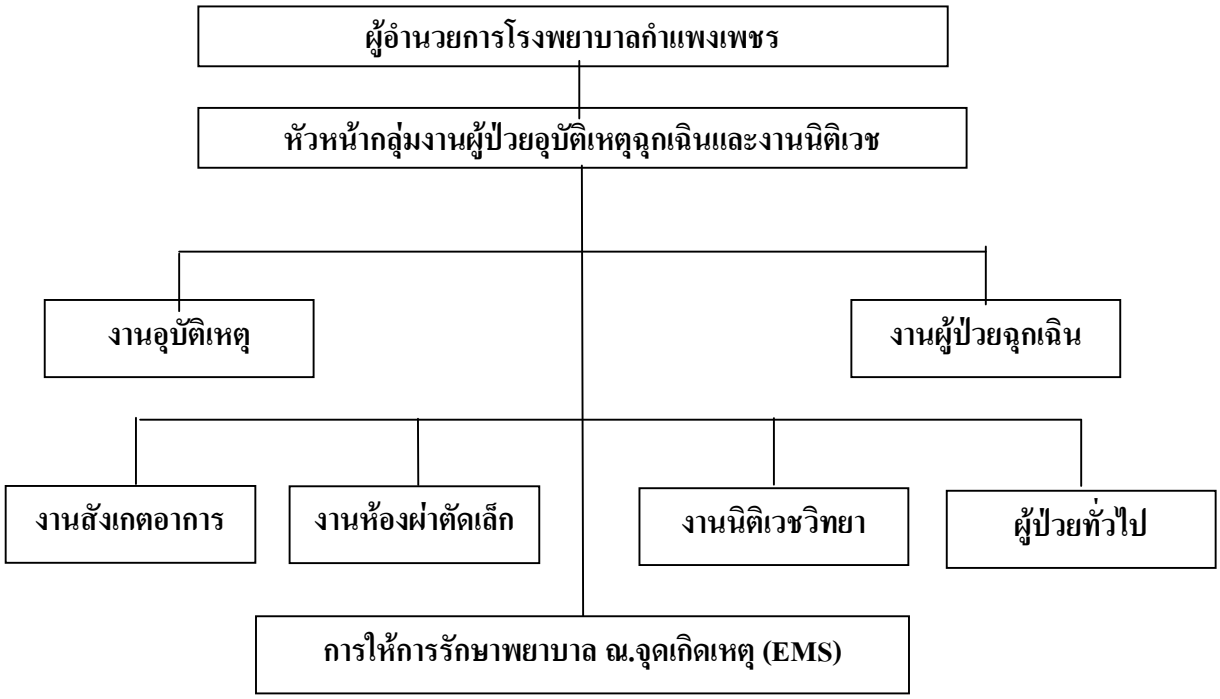
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและการฟื้นฟูสภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลตนเองและเจ็บป่วยตามความสามารถ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ		
- พยาบาลวิชาชีพ	70	19
- พยาบาลเทคนิค	23	0
ลูกจ้างประจำ		
- คนงาน	-	4
ลูกจ้างชั่วคราว		
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	2
รวม	**93**	**25**

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้บริการตรวจทั้งเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่มีอาการหนักทุกราย
2. บริการผ่าตัดเล็ก และตรวจพิเศษ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด มีการเตรียมผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที โดยไม่ต้องนำเข้าหอผู้ป่วย
4. รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ
5. เป็นจุดประสานงานระหว่างหน่วยงานบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด
7. จัดดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (ระดับ 1)
8. จัดตั้งศูนย์กู้ชีพขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยโรคปัจจุบัน ณ จุดเกิดเหตุ

ผลงาน/ กิจกรรม

งานบริหาร

- ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (ระดับ 1) ดำเนินงานการจัดอัตรากำลัง การเบิกค่าอยู่เวรและค่าบริการ
- ขยายเครือข่ายศูนย์กู้ชีพในเขต ต.ในเมือง และ ต.นครชุม

งานบริการ

1. ระบบบริหาร ณ. จุดเกิดเหตุ (EMS) มีความพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 4 นาที
2. มีระบบการรับ Refer ผู้ป่วยจาก รพ. ชุมชน ซึ่งจะประสานงานเรื่อง เครื่องมือ เช่น Bird, เลือด ก่อนส่งผู้ป่วย
3. ในชุมชน มีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Hot line ER) มีการรายงานโรค ตามระบบถึงชุมชน
4. รายงานสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจรให้ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ป้องกันภัยจังหวัด และแสดงตัวเลข ยอดอุบัติเหตุด้วยบอร์ดหน้าโรงพยาบาล

งานวิชาการ

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมตามเกณฑ์ คือ 10 วัน/คน/ปี
2. การพัฒนาการประกันสุขภาพพยาบาล (QA) โดยมีตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล
3. การจัดทำแผนการอบรม Training Need
4. การจัดวิชาการประจำหน่วยงาน
5. การจัดระบบส่งต่อรายในจังหวัดและในเครือข่าย

ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ	- มีการจัดอัตรากำลังตามภาระงานและประเภทผู้ป่วย - มีการเพิ่มอัตรากำลังในช่วงเทศกาล โดย เวรบ่าย 4 คน เพิ่มเป็น 5 คน เวรดึก 3 คน เพิ่มเป็น 4 คน นักขัตฤกษ์ เวรเช้า 4 คน เพิ่มเป็น 5 คน
2. การคัดกรองผู้ป่วยไข้หวัดนก (AI) 2.1 ขาดประสิทธิภาพการคัดกรอง	- ทบทวนแนวทางการคัดกรองให้ชัดเจน - มอบหมาย ให้มีผู้รับผิดชอบด้านนอกในการซักประวัติ - ผู้ซักประวัติ ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร , อาการสำคัญเป็นราย ๆ
2.2 การประสานงานไม่ชัดเจน	- ประสานกับระบบชุมชนหรือ รพ. เอกชน เน้นการซักประวัติAI และโทรประสานก่อน Refer ทุกครั้ง - กรณีรับการประสาน รับผู้ป่วย Refer สอบถามประวัติ AI ก่อนทุกครั้ง ในผู้ป่วยที่ต้องสงสัย

ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

3. ระบบรายงาน Risk agement ขาดความต่อเนื่องการรายงาน	
3.1 เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักในการลง	- ประชุมชี้แจงเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคน เขียนบันทึก แบบรายงานความเสี่ยง บันทึกทุกครั้ง เป็นการ ป้องกันความเสี่ยงและพัฒนางานบริการ
3.2 ขาดการรายงานเหตุการณ์	- รวบรวมเหตุการณ์ และสรุปเข้าที่ประชุม ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และการหาแนวทางแก้ไขในแต่ละเดือนทุกเดือน

ผลงานเด่น

- ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (ระดับ 1)
- ขยายเครือข่ายศูนย์กู้ชีพในเขต ต.ในเมือง และ ต.นครชุม
- ผู้ป่วยฉุกเฉินมากทุกราย ได้รับการคัดกรอง ภายใน 4 นาที
- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติทุกราย ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลภายใน 4 นาที
- การพัฒนา และประเมินผลการทำ CPR

การพัฒนาคุณภาพ

- คุณภาพการคัดกรอง โดยนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน มาใช้บันทึกตามหลัก 4 C (คือการบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉิน) โดยใช้ตรายาง มีการประเมินคุณภาพการบันทึกทุก 3 เดือน ผลการประเมิน = %เวลาคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน นาที
- การพิทักษ์สิทธิ์ และศักดิ์ศรีผู้ป่วย การวางระบบ ในการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการ ที่คำนึงถึงการพิทักษ์และคุ้มครองผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลผู้ป่วย / ญาติ การรักษาความลับ การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก/สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง หรือถูกล่วงละเมินทางเพศ ประสานนักสังคมสงเคราะห์ , นักจิตวิทยา ในการดูแลช่วยเหลือ โดยมีผู้ป่วยนัดพบนักสังคมสงเคราะห์ = 51%

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

9.1 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ในการจำแนกผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินของพยาบาล โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence base) ซึ่งผู้รับบริการได้รับการจำแนกประเภทอย่างถูกต้อง และดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

9.2 การติดตาม ประเมินผลผู้ป่วยสังเกตอาการ

9.3 การวิเคราะห์ และพัฒนาการ CPR (การช่วยฟื้นคืนชีพ) ให้มีประสิทธิภาพ

9.4 การจัดอบรม ฟื้นฟูทักษะประจำปีในเรื่องต่าง ๆ

เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง , การอบรมผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุโดยเชิญแพทย์ในสาขาต่างๆ มาเป็นวิทยากร

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2547	2548	2549
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ท้องถนน (จราจร)	5,188	5,372	4,704
- โรงงาน (อาชีวเวชกรรม)	320	345	286
อื่นๆ	7,961	9,169	9,539
- อุบัติเหตุหมู่	4 (ครั้ง)	4(ครั้ง)	2 (ครั้ง)
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	26,892	27,411	29,803
- ศัลยกรรม	17,350	18,577	19,080
- ศัลยกรรมออโธปิดิกส์	4,692	5,865	4,545
- สูตินรีเวชกรรม	840	1,024	1,026
- กุมารเวชกรรม	11,527	11,990	12,395
- ตา	520	621	836
- หู คอ จมูก	542	758	685
- ฟัน	101	120	107
5. ผู้มารับบริการทั้งหมด			
- ในเวลา	16,083	11,899	15,651
- นอกเวลา	58,698	53,105	51,105
6. ผู้ป่วยสังเกตอาการ	3,920	4,122	4,816
7. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	45	34	48
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	239	213	211

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กิจกรรม	2547	2548	2549
1. งานปฐมพยาบาล			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,550	3,375	3,021
1.2 เข้าเผือกชั่วคราว	807	1,050	794
2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)			
2.1 EKG	1,105	1,284	1,960
2.2 เจาะปอด (Tap ปอด)	2	9	8
2.3 เจาะท้อง (Tap ท้อง)	10	11	0
2.4 เจาะตับ	0	0	0
2.5 ตรวจภายใน PV	40	34	29
2.6 Proctoscope	21	24	56
2.7 Aspiration	86	80	83
2.8 PR	36	35	54
2.9 Repair tendon	0	0	3

กิจกรรม	2547	2548	2549
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	127	123	108
3.2 ฉีดยาทั่วไป	19,535	21,863	26,131
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	4,336	4,705	5,812
3.5 ทำแผล	24,106	21,473	19,425
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,715	1,814	1,228
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	2,817	2,589	2,669
3.8 ล้างท้อง Lavarge	246	278	553
3.9 ให้ออกซิเจน On O_2	2,415	2,840	3,080
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tepid sponge	492	753	762
3.11 ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน BBA	15	18	14
3.12 ช่วยใส่เผือกปูน	168	148	83
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุกหัวใจ	23	4	48
4. งานผ่าตัดเล็ก			
4.1 เย็บแผล	3,534	3,375	3,016
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	41	42	46
4.3 ผ่าฝี	723	675	675
4.4 ผ่าตัดเล็ก	264	159	192
4.5 Cut down	13	14	6
4.6 ICD	55	62	65
4.7 Resuture	55	50	47
4.8 Fishing	3	1	0
4.9 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	266	160	195
4.10 Remove (FBอื่นๆ ไม่รวม ENT)	113	42	109
5. หัตถการ			
5.1 Retained NG tube	409	382	677
5.2 Retained Foley's cath	631	767	685
5.3 Intermittent cath	63	43	57
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	489	479	482
6. งาน EMS (ครั้ง)	430	571	373

แผนกฝากครรภ์ และ OPD สูตินรีเวช

วิสัยทัศน์

สร้างเสริมสุขภาพกายและจิต ชีวิตสดใสในวัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์และวัยทอง

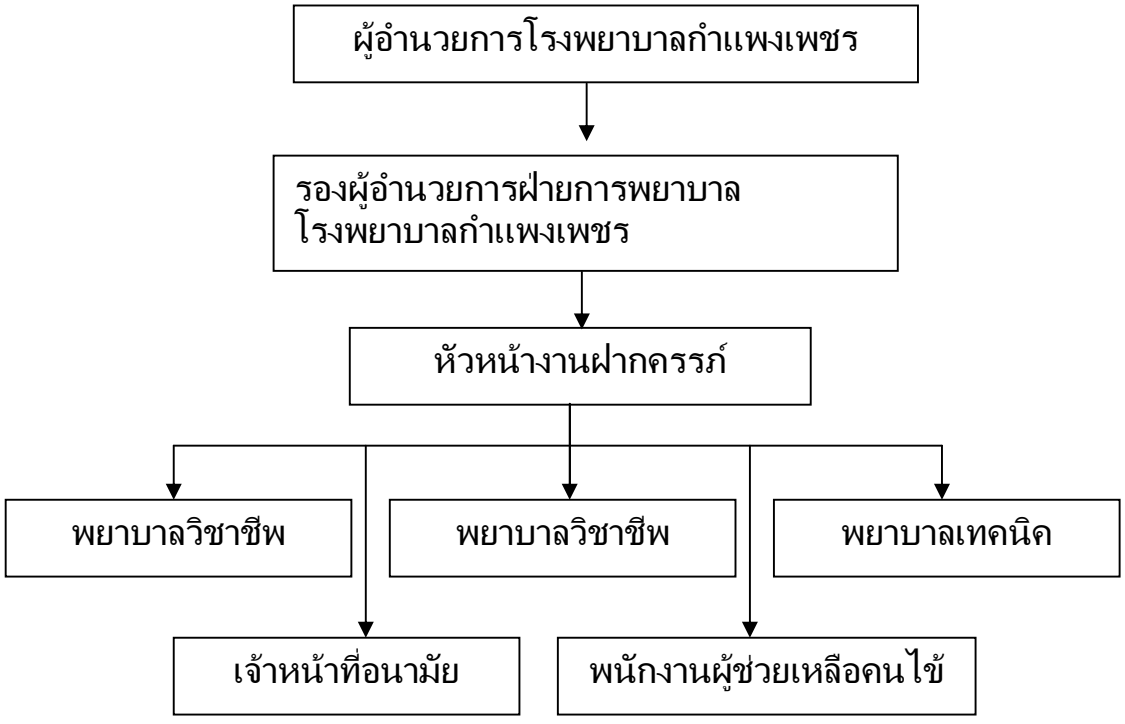
พันธกิจ

ส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์วัยเจริญพันธุ์จนถึงวัยทองอย่างถูกต้องตามมาตรฐานของการมีสุขภาพดีและตรวจวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรี

เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ตรวจและส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ วัยเจริญพันธุ์
2. ตรวจและวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรีทุกวัย
3. การวางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน : แผนกฝากครรภ์



อัตรากำลังบุคลากร

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน
2. พยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน
3. เจ้าหน้าที่อนามัย จำนวน 1 คน
4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บริการรับฝากครรภ์
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
3. บริการวางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. บริการให้การปรึกษาหญิงวัยทอง
6. บริการให้การปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
7. บริการให้การดูแลเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม

ผลงาน/กิจกรรม ของแผนก

งานฝากครรภ์	
1.หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	9,962
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	2,451
- หญิงตั้งครรภ์รายเก่า	7,511
2.หญิงตั้งครรภ์พบภาวะเสี่ยงครั้งแรก	885
3.การพบแพทย์ตามเกณฑ์	1,918
4งานสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม	4,118
5.การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	359
6.หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี	443
7.หญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี	212
8.การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด	2,451
9. การแจ้งผลเลือดคู่สามี+ภรรยา	2,032
10.ให้คำปรึกษาผลการตรวจเลือดเมื่อผลเป็นบวก	10
11.จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	17
12. การทำ NST	145
13. ส่งANCต่อ สอ.	744
งานนรีเวช	
คัดกรองประวัติผู้รับบริการสูติ-นรีเวช	10,408
ตรวจมะเร็งปากมดลูก	941
บริการวัยทอง	540
4. ช่วยแพทย์ทำหัตถการ	
U/S	1,387
U/S	1,387
P.V	696
5. บริการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก	696
งานวางแผนครอบครัว	
จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด/ยาฉีดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย	417
ฝังยาคุมกำเนิด	44
ใส่ห่วงอนามัย	31
ทำหมันชาย	-
ทำหมันหญิง	502
ตรวจหลังคลอด	248

ดัชนีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ระดับที่ปฏิบัติได้
1. อัตราร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม.	< 7%	3.98
2. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	80 %	87
3. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง	80 %	100
4.. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<10%	0
5. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่สามรถออกกำลังกายในท่าชุดต่างๆได้ถูกต้อง	80 %	86
6. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ทักษะในการเตรียมตัวคลอดได้ถูกต้อง	80 %	85
7. อัตราการติดตามผู้รับบริการที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ	80 %	100
8. อัตราการครบถ้วนของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยนรีเวช ก่อนได้รับการผ่าตัด	80 %	100

ผลงานด้านวิชาการ

ลำดับที่	หัวข้อหลักสูตร	วันเดือนปีที่อบรม
1	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะหรือเป็นโรค Thalassemia	19 พ.ค. 2549
2	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ	21 ก.ย. 2549
3	แนวทางการเฝ้าระวังทารกเสียชีวิตในครรภ์	2 ก.พ. 2549

ปัญหา/อุปสรรค /แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
1.ผู้รับบริการนัดแล้วไม่มารอที่จุดให้บริการทำให้เกิดการล่าช้า	- จนท. เน้นย้ำความสำคัญของการมารับบริการ ที่จุดบริการตามนัดทุกครั้งที่ตรวจเสร็จ	- ไม่มีผู้รับบริการไปยื่นบัตรที่ห้องบัตรซ้ำซ้อน
2. - ผู้รับบริการฝากครรภ์ต่อวันมีจำนวนมากทำให้บางรายไม่พึงพอใจที่รอตรวจนาน - เก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจไม่เพียงพอ	- นัดหญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์เป็นช่วงเวลาคือ 1. 08.30-09.30 น. 2. 09.30-10.30 น. 3. 10.30-11.30 น. ถ้าเกิดการรอตรวจนานเกิน 30 นาทีที่นัดไว้ให้แจ้งพยาบาลทราบทันทีเพื่อที่จะได้รับการตรวจตามเวลา	- ผู้รับบริการพึงพอใจและเวลาที่รอตรวจไม่นานพร้อมกับมีเก้าอี้เพียงพอสำหรับการนั่งรอ ไม่แออัด

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
3. การRefer case ไปรพ. ศูนย์ฯ ข้ามขั้นตอนของระบบการ Refer เดิม (สูติแพทย์รพ. กพ.เหลือปฏิบัติงาน อยู่ 2 คน)	- ชี้แจงผู้บริหารระดับสูงของรพ.ทราบ - ทางธุรการโรงพยาบาลมีหนังสือประสานไปยังโรงพยาบาลศูนย์ให้รับทราบโดยทั่วกัน ถึงภาวะการขาดแคลนสูติแพทย์ของ รพ.กำแพงเพชร	- ยังมีสูติแพทย์บางท่านของรพ.ศูนย์โทรศัพท์มาสอบถามรายละเอียดซ้ำอีก จึงขอให้ทางธุรการประสานเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังรพ.ศูนย์ฯซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อความเข้าใจตรงกัน

ผลงานเด่นประจำปี งบประมาณ 2549 มี 2 โครงการ

โครงการ 1 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในเขตเทศบาลเมือง

เป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมือง ที่มาฝากครรภ์รพ. กำแพงเพชร จำนวน 100 คน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอด และคลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัมทุกคน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและสุขภาพดีในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงคลอด
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

ดัชนีชี้วัดของโครงการ

1. ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 10 ชุมชน เขตเทศบาลเมืองได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอด
2. ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 10 ชุมชน เขตเทศบาลเมือง คลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่า2,500 กรัม

สรุปประเมินผล

จากการปฏิบัติงานในโครงการตั้งแต่ ต.ค.2548 - ก.ย. 2549 ได้ผลดังนี้

1. ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 10 ชุมชน เขตเทศบาลเมืองได้รับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอด

2. ร้อยละ 96 ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 10 ชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม

<u>โครงการ 2</u> **การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก**

เป้าหมาย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 สัปดาห์และมีค่า Hct น้อยกว่า 33%โดยผล TST = negative

วัตถุประสงค์

1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง
2. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ดัชนีชี้วัด

อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกินร้อยละ 10

ประเมินสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ ได้ผลดังนี้

เนื่องจากเมื่อปีงบประมาณ 2548 อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของตำบลในเมืองได้ ร้อยละ 11 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทางแผนกจึงได้ดำเนินการและเก็บผลงานต่อในปีงบประมาน 2549 ผลการประเมินพบว่า หญิงตั้งครรภ์ของตำบลในเมืองที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก = 0% แสดงว่า การดำเนินโครงการบรรลุเป้าหมาย สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำของทางแผนกได้ และ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดได้ต่อไป

การพัฒนางานคุณภาพ

ทางแผนกได้จัดทำโครงการลดระยะเวลา/ขั้นตอนในการปฏิบัติงานสำหรับงานบริการฝากครรภ์ โดยทดลองปฏิบัติในผู้ฝากครรภ์รายเก่า พบว่าในอดีตใช้เวลาในการปฏิบัติงาน 2 ชม. 30 นาที ต่อราย ปัจจุบันใช้เวลาเพียง 1 ชม. 50 นาที สามารถลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้ถึง 40 นาที ผู้รับบริการพึงพอใจเป็นอัตราร้อยละ 98

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

จัดทำโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ร่วมกับฝ่ายเวชกรรมสังคม หลังคลอด และคลินิกเด็กดี เพื่อพัฒนาโครงสร้างสถาบันครอบครัว

กลุ่มงานวิสัญญี

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ / เจตจำนง

กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ พึงพอใจทั้งผู้รับ และผู้ให้บริการ

ปรัชญา

ผู้ป่วยปลอดภัย คือหัวใจของงานวิสัญญี

นโยบาย

เพื่อให้บริการวิสัญญีดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. บุคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
3. ร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม

เพื่อให้เกิดความสามัคคี

บุคลากร

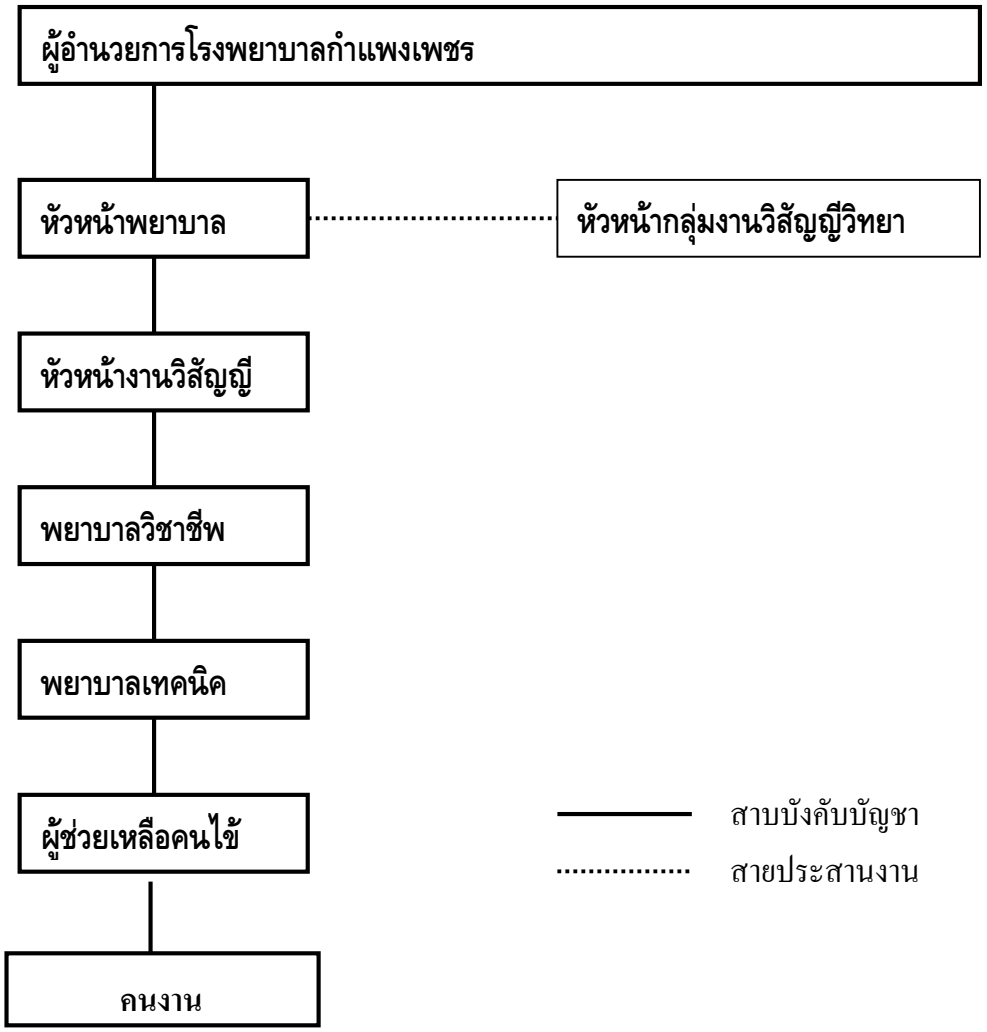
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
วิสัญญีแพทย์	1
วิสัญญีพยาบาล	13
พยาบาลเทคนิค (ปฏิบัติงานห้องพักฟื้น)	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ปฏิบัติงาน Supply)	1
คนงาน (ช่วยงาน Supply)	1

หมายเหตุ จำนวนห้องผ่าตัด 7 ห้อง
ห้องพักฟื้น 1 ห้อง (มีเตียง 8 เตียง)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานบริหาร	2. งานบริการ	3. งานวิชาการ
- งานวางแผน - งานบุคลากร - งานพัสดุ - งานสิ่งแวดล้อม - งานประเมินผล	- งานให้ยาระงับความรู้สึก - งานห้องพักฟื้น - งานบำบัดการหายใจ - งานติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน - หลังให้ยาระงับความรู้สึก - งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ - งานพัฒนาคุณภาพบริการ - งานบริหารความเสี่ยง	- งานอบรม/วิจัย - ส่งเสริมสุขภาพ - สนับสนุนงาน TQM - สนับสนุนงานต่างๆ ตามนโยบาย - งานสารสนเทศ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



ผลงาน/กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ผลงานด้านบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือแพทย์และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ Patient monitor, เครื่องปั่น Hematrocrit, ตู้ใส่วัสดุ - อุปกรณ์ เป็นต้น ในส่วนของยาระงับความรู้สึกได้นำยาตัวใหม่มาใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด ได้แก่ Odansetron เพื่อระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน
2. มีการขยายห้องพักฟื้นจาก 5 เตียง เป็น 8 เตียง เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตให้ครบ ได้แก่ ชุดให้ O_2 , เครื่อง Suction
3. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีพยาบาล จำนวน 13 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 12 คน) พยาบาลเทคนิค 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้นจำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร

มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ

4. จัดสถานที่ทำงาน และสถานที่บริการผู้ป่วยให้น้าอยู่ และปลอดภัย โดยการมีมุมให้ศึกษาหาความรู้ และจัดมุมสถานที่ให้ผุ้ป่วยที่มีโรคติดต่อแยกอยู่ต่างหากโดยมีม่านกั้น

5. ติดตามประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาลงานวิสัญญี, สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย, การตรวจสอบเครื่องมือแพทย์, การระงับปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ผลการประเมิน บันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 90%
(เป้าหมาย 80%)
ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 84.28%
(เป้าหมาย 80%)
ผลการประเมินการตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ เท่ากับ 93%
(เป้าหมาย 85%)
ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 82%
(เป้าหมาย 70%)

6. ร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการส่งศึกษาดูงาน และจัดเลี้ยงนอกสถานที่

ด้านการบริการ

1. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมกับมีการติดตามผลlabทางคอมพิวเตอร์ได้จึงทำให้ประเมินและวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเพื่อกำหนดชนิดของยาและวิธีระงับความรู้สึกได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัวของผู้ป่วย , ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ , ความผิดปกติการตรวจพิเศษต่าง ๆ เป็นต้น

2. มีการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกโดยเตรียมบุคลากร , วัสดุ-อุปกรณ์ , ยา , Monitor การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและเหมาะสมถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละราย และเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะการให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์จากการปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงจนทำให้ผู้ป่วยถึงเสียชีวิต

3. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่พบผู้ป่วยมีทางเดินหายใจอุดตัน หรือภาวะแทรกซ้อนอันตรายใด ๆ ที่ร้ายแรงจนถึงเสียชีวิต

4. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ อาจเกิดขึ้น หลังให้ยาระงับความรู้สึกมาทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุพร้อมหาทางแนวทางแก้ไขต่อไป ผลการตรวจเยี่ยมไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการให้ยาระงับความรู้สึก และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรงถึงเสียชีวิต

5. มีการสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่องานระงับความรู้สึก 4 ครั้ง/ปี ผลการประเมินเท่ากับ 84.28% ส่วนที่ได้รับคะแนนสูงคือ พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ในส่วนที่มีคะแนนต่ำคือ การให้ข้อมูล ดำเนินการโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้ง ก่อน - ขณะ - หลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการปฏิบัติดังกล่าวทำให้มีผลคะแนนด้านการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

6. บริการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตตามหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ได้รับการแก้ไขระบบทางเดินหายใจได้อย่างทันท่วงที หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ

ด้านวิชาการ

1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีดังนี้

1.1 ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีปีละ 4 ครั้ง ครั้งละ 2 คน หลังการอบรม บุคลากรได้นำความรู้เรื่องเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก , การใช้ยาตัวใหม่ , การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น มาปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกลดลง ได้แก่ การคลื่นไส้อาเจียน , การหนาวสั่น เป็นต้น

1.2 จัดวิชาการของหน่วยงานโดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม และมีการประเมินผลโดยการตอบแบบสอบถามของเนื้อหาวิชาการที่นำเสนอ เพื่อเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจของบุคลากร

1.3 จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลแล้วนำมาถ่ายทอดให้ทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้เพิ่มมากขึ้น

2. จัดทำมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในหน่วยงาน ได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเฉพาะโรค , การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก , การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น เป็นต้น ผลจากการที่บุคลากรได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ทำให้พบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะและหลังให้ ยาระงับความรู้สึกลดลง ได้แก่ Cardiovascular complication , Arrythemia , Shivering เป็นต้น

3. ทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญ ได้แก่

3.1 การใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Difficult intubation) มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติในเรื่องการประเมินผู้ป่วย , การเตรียมความพร้อมของบุคลากร และการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมใช้งาน รวมทั้งมีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ และแพทย์แผนกหู คอ จมูก เพื่อช่วยในการประเมินและใช้เครื่องมือพิเศษ (Fiber optic) ในการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกัน ผลจากการทบทวนแนวทางปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ทุกราย ไม่พบการส่งต่อผู้ป่วยจากปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

3.2 การเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังให้รับยาระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก และมีการทบทวนวิเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

ปัญหาอุปสรรค/ความเสี่ยง/การแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. อัตรากำลังแพทย์/พยาบาล ไม่เพียงพอบริการผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก	1. จัดเจ้าหน้าที่ Part Time ทดแทน และได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล ปีงบประมาณ 2550 รวมทั้งได้จัดสรรแพทย์ประจำบ้าน ส่งศึกษาแพทย์เฉพาะทางวิสัญญีแพทย์ ปีงบประมาณ 2550
2. ไม่ทราบผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ได้แก่ CBC, BUN, Cr., Electrolyte ก่อนระงับความรู้สึกทำให้มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะ - หลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้	2. ประสานงานกับห้อง Lab และคณะกรรมการ IT ติดตั้งออนไลน์ผล Lab ทำให้ทราบความผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนระงับ ความ รู้สึก ทำให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงเสียชีวิต
3. พบผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นจำนวนมาก	3. ขออนุมัติยา Odensetron ซึ่งมีฤทธิ์แก้คลื่นไส้ อาเจียน มาใช้กับผู้ป่วย ผลพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดน้อยลง

ผลงานเด่น

มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังได้ยาระงับความรู้สึก ทั้งใน และนอกเวลาราชการ พร้อมมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการพยาบาล และการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงเสียชีวิต

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ปรับระบบบันทึกทางการพยาบาลวิสัญญี ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้น โดยมีแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกทั้งใน Case Elective และ Case Emergency, มีการบันทึก Fluid, Urine, Content ต่างๆ ทั้งขณะ - หลังได้รับยาระงับความรู้สึกทุกชั่วโมง, มีแบบฟอร์มลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทุกระยะ
2. มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกได้มากขึ้น โดยการตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการได้ทางคอมพิวเตอร์
3. ส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการระงับความรู้สึก โดยมีโครงการคลายเครียดของเด็ก ได้แก่ จัดมุมให้ได้ผ่อนคลาย, มีโทรทัศน์, มีของเล่น ผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยอนุญาตให้อยู่กับเด็กได้ ในช่วงนำสลบ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
4. ส่งเสริมสุขภาพ บุคลากร โดยมีกิจกรรมยืดเหยียด, ดนตรีบำบัด

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

ด้านบริหาร

1. จัดทำแผนระบบแก๊สทางการแพทย์ของห้องผ่าตัด จำนวน 1 ห้อง ให้เป็นระบบ Pipe Line พร้อม Scavening เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น
2. จัดทำแผนปรับเปลี่ยนพื้นห้องพักฟื้น จากกระเบื้องยาง เป็นปูกระเบื้องทั้งหมด พร้อมเปลี่ยน ผ้าม่าน เพื่อจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับการทำงาน
3. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ Mobile O_2 sat, Suction Mobile, เปลนอนผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก, Blood Warmer, รถ Stainless สำหรับใส่วัสดุ อุปกรณ์ดมยาสลบ
4. ได้รับจัดสรรแพทย์ประจำบ้านส่งศึกษาต่อวิสัญญีแพทย์ จำนวน 1 คน และได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล จำนวน 1 คน ในปีงบประมาณ 2550 เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอกับผู้รับบริการ

ด้านบริการ

จัดให้มีการประกันคุณภาพ บริการวิสัญญีอย่างต่อเนื่องในเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน - หลังได้รับยาระงับความรู้สึก, บันทึกทางการพยาบาล, การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น, การระงับปวดแผลหลังการผ่าตัด, ความพึงพอใจของผู้ป่วย, การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่

ด้านวิชาการ

จัดทำแผนส่งเสริมประชุม - อบรม วิชาการแก่เจ้าหน้าที่ 10 วัน / คน / ปี เพื่อนำมาพัฒนางาน และส่งเจ้าหน้าที่ร่วมศึกษาดูงาน เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

งานติดตามประเมินผล

1. จัดทำการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Competency ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
2. มีการประเมินพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่
3. มีการประเมินกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอนก่อน - ระหว่าง - หลัง การให้ยาระงับความรู้สึก
4. มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับ/ผู้ให้บริการ
5. ติดตามประเมินผลการอบรมให้มีการพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม

งานห้องผ่าตัด

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

ปรัชญา

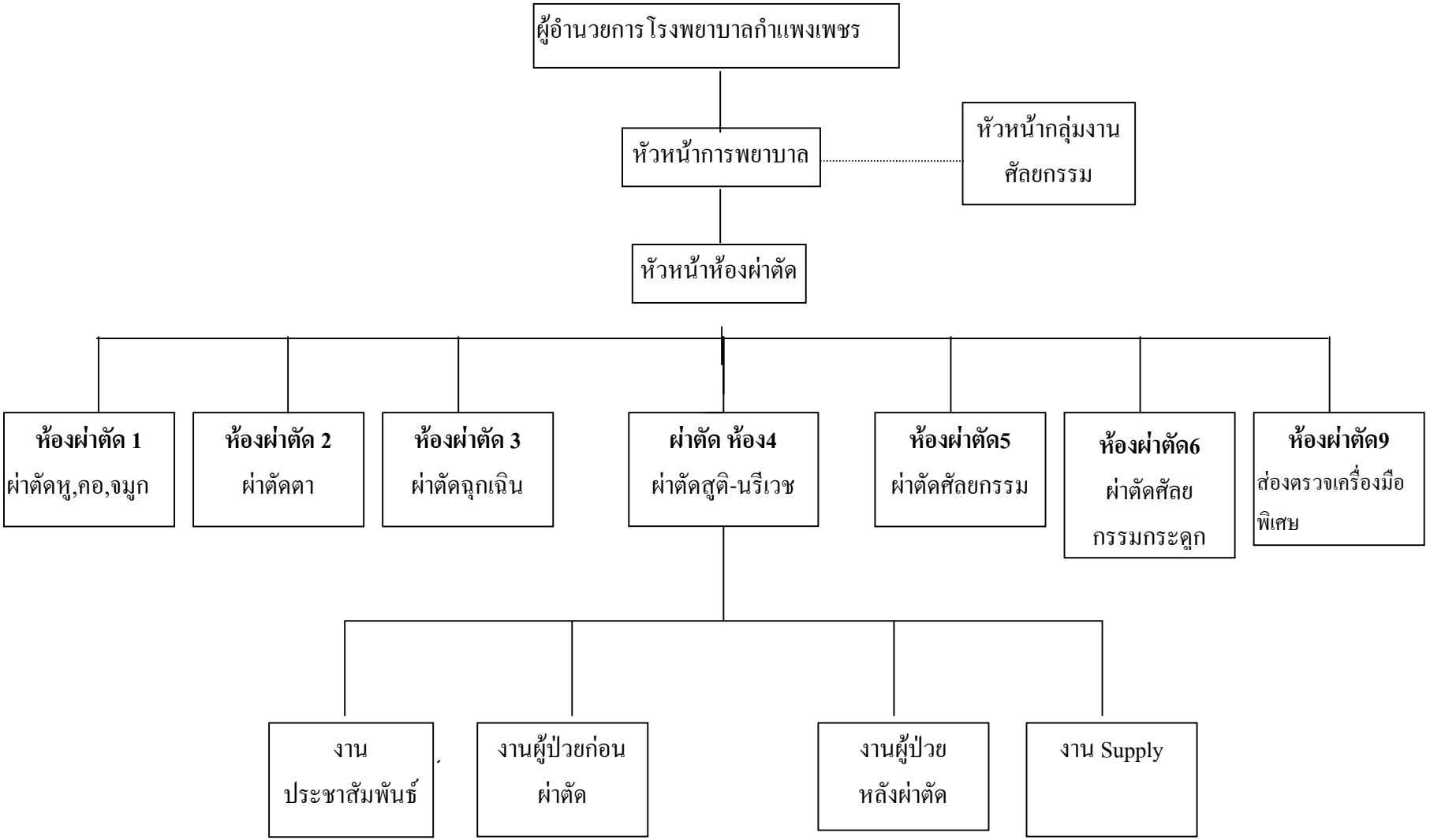
ผ่าตัดปลอดภัย เต็มใจบริการ ทำงานเป็นทีม

พันธกิจ (MISSION)

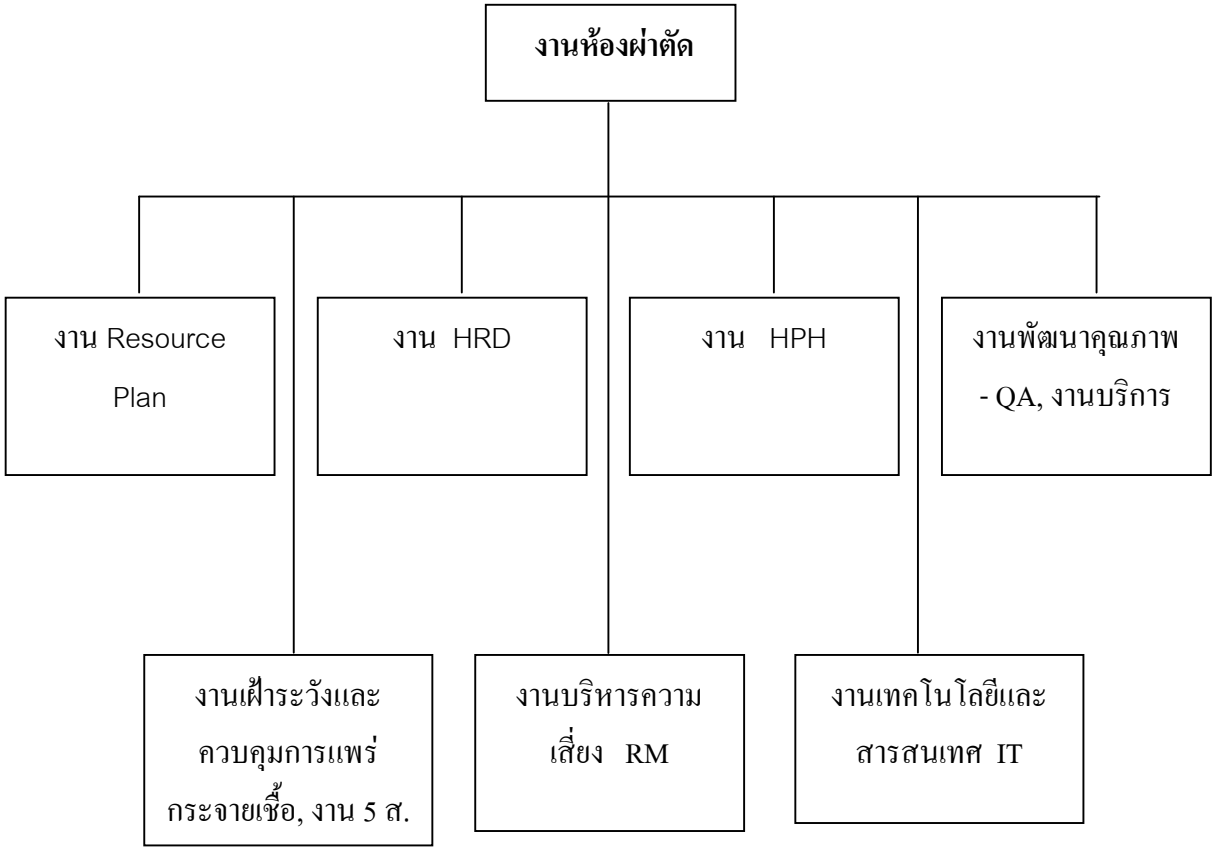
งานห้องผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน และได้รับข้อมูลครบถ้วน

นโยบายงานห้องผ่าตัด

1. จัดทำแผนงบประมาณ, พัฒนาคุณภาพ , แผนปฏิบัติการ
2. มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรงานห้องผ่าตัดทุกคนได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง / ปี
4. มีการจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ และพัฒนางานห้องผ่าตัด
5. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานพฤติกรรมบริการ
6. มีการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย โดยเน้นการให้ข้อมูลโดยการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
7. จัดทำวิเคราะห์กระบวนการหลักนำมาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
8. วิเคราะห์ความพึงพอใจ
    - ผู้ป่วยใน 4 ครั้ง / ปี
    - ผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง / ปี
    - ลูกค้าภายใน 2 ครั้ง/ปี
    - เจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง / ปี
9. มีการบันทึกทางการพยาบาลสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล
10. มีการจัดการเครื่องมือที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
11. มีกิจกรรมเสริมความรู้ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการ จำเป็นของหน่วยงาน (Training Need) ไม่ต่ำกว่า 10 ช.ม. / คน/ปี
12. ในด้านส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที


ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
หัวหน้าการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มงาน
ศัลยกรรม
หัวหน้าห้องผ่าตัด
ห้องผ่าตัด 1
ผ่าตัดหู,คอ,จมูก
ห้องผ่าตัด 2
ผ่าตัดตา
ห้องผ่าตัด 3
ผ่าตัดฉุกเฉิน
ผ่าตัด ห้อง4
ผ่าตัดสูติ-นรีเวช
ห้องผ่าตัด5
ผ่าตัดศัลยกรรม
ห้องผ่าตัด6
ผ่าตัดศัลย
กรรมกระดูก
ห้องผ่าตัด9
ส่องตรวจเครื่องมือ
พิเศษ
งาน
ประชาสัมพันธ์
งานผู้ป่วยก่อน
ผ่าตัด
งานผู้ป่วย
หลังผ่าตัด
งาน Supply

แผนภูมิการพัฒนางานผ่าตัด



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	25
- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
- คนงาน	4
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
- คนงาน	8
รวม	**42**

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทุกระบบของร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางกล้องวีดีทัศน์
5. ให้บริการเข้าเฝือกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
6. ให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
จำนวนเตียงผ่าตัด	เตียง	6	7	7
จำนวนผ่าตัดทั้งหมด	ราย	9,808	11,040	10,917
จำนวนผ่าตัดทั้งหมดเฉลี่ย	ราย	38	42	41
จำนวนผ่าตัดใหญ่ระบบต่างๆ	ราย	7,471	7,986	8,157
ศัลยกรรม				
- ศัลยกรรมทั่วไป	ราย	1 ,950	2,022	2,026
- ระบบทางเดินปัสสาวะ	ราย	74	139	251
- ศัลยกรรมประสาท	ราย	2	29	64
- ศัลยกรรม Plastic	ราย	168	45	53
- ศัลยกรรม Pediatic	ราย	311	333	350
- ศัลยกรรม Vascular	ราย	15	18	7
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	1,303	1,377	863
- สูติ - นรีเวช	ราย	1,789	1,933	1742
- จักษุ	ราย	1,722	1,903	2191
- โสต ศอ นาสิก	ราย	140	194	194
จำนวนผ่าตัดเล็ก				
- ศัลยกรรม	ราย	215	229	226
- สูติ - นรีเวช	ราย	-	4	6
- กุมารเวชกรรม	ราย	6	52	-
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	364	538	427
- โสต ศอ นาสิก	ราย	95	165	140
- จักษุ	ราย	1	3	-
จำนวนที่หัตถการ				
- Closed Reduction	ราย	860	1,130	697
- Curettage	ราย	18	33	31
- Dressing Wound	ราย	1	4	-
- Incision Drainage	ราย	152	200	254
- Cut down	ราย	-	-	-
- ICD	ราย	21	2	8
- Normal Delivery	ราย	-	2	4

การส่องตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ

กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ				
- Retrograde Pylography	ราย	18	23	35
- Dilate Unethra	ราย	7	19	48
- Cystoscope	ราย	181	193	203
- Arthrotomy	ราย	-	2	
- Litholapaxy	ราย	6	21	29
-Cystoscopy c fulguration,RetainD-J St	ราย	-	2	5
-Ureteroscope, off D -J stent	ราย	-	2	5
- PCN	ราย			2
- TUR	ราย	-	-	61
- Colonoscope	ราย			5
โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารและตับ				
- Gastoscope	ราย	227	238	206
- Esophagoscope	ราย	3	2	16
- Proctoscope	ราย	7	12	13
- Sigmoidscope	ราย	60	65	89
-ERCP	ราย	-	3	32
- Duodenoscopy	ราย	-	7	19
-Gastroscope c RBL	ราย	-	1	16
โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ				
- Bronchoscope	ราย	5	20	14
- Direct Laryngoscope	ราย	10	39	42
- Pan- endoscope	ราย	6	10	4
-Microscope	ราย	-	4	2
-Endoscope	ราย	-	1	1

สรุปแผนปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
1.ด้านการจัดองค์กรและการบริหารงาน	
-.ด้านโครงสร้างและการบริการผู้ป่วยผ่าตัด	-ได้ร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลในการทำโครงการผ่าตัด 5 โครงการคือ 1. โครงการผ่าตัดด้วยกล้องวีดีทัศน์ 2. โครงการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 3. โครงการผ่าตัดหูน้ำหนวก 4. โครงการผ่าตัดข้อเข่า 5. โครงการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ
-แผนงบประมาณ	-ได้รับจัดสรรครุภัณฑ์ 2 รายการคือ 1. เครื่องSUCTIONชนิดเคลื่อนที่ 2. Head Light แทนของเก่าชำรุด
2. แผนงานควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อในห้องผ่าตัด	-จัดทำโครงการพัฒนาระบบการทำให้ปราศจากเชื้อเพื่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย **ผลลัพธ์** ผู้ป่วยผ่าตัดชนิด Clean Wound พบมีการติดเชื้อ 1 รายคิดเป็น ร้อยละ 0.28 (มาตรฐานร้อยละ 0.5) -ติดตามผลการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศเชื้อโดย Stream sterilization, chemical indicatorโดย Autoclave tape ผ่านทุกชิ้นงาน ส่วน Comply test ไม่ผ่าน 7 ชิ้นงาน **แนวทางแก้ไข** 1. นิเทศบุคลากร ที่ทำหน้าที่ในการนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำให้ทำตามมาตรฐาน 2.ติดตามการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างสม่ำเสมอในทุกชิ้นงาน - Biobgical indicator การทำspore test ผ่านทุกเตา ทุกสัปดาห์
3. การจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน	- ติดตามตรวจสอบการบันทึกประวัติเครื่องมือปีละ 2 ครั้ง - มีการสำรวจและตรวจสอบความเพียงพอของเครื่องมือปีละ1ครั้งพบว่าAdaptorเครื่องจี้ตัดไฟฟ้าชำรุด,เครื่อง C-Arm เสียบ่อย และจัดเครื่องมือเพิ่ม ERCP,Endoscope **แนวทางแก้ไข** - จัดทำแผนเพื่อขอจัดซื้อทดแทน - จัดวิชาการให้ความรู้และทบทวนการดูแลบำรุงรักษาในเรื่องการเตรียมผ่าตัดDynamic hip screw

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
4. งานสารสนเทศ	- จัดระบบรายงานตัวชี้วัดในงาน RM - มีการจัดเจ้าหน้าที่ร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้โปรแกรมบริหารสารสนเทศโรงพยาบาลและการบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น - ดำเนินการจัดระบบฐานข้อมูลEZ- HOSP Infosystem ของระบบงานห้องผ่าตัดโดยประสานงานกับProgrammer ร.พ.ขอนแก่น
5. งานบริการ	- ติดตามและประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติ 1.เทคนิคการผ่าตัดปลอดเชื้อ ผลการประเมิน ได้ 92.54% 2.ปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในField ผ่าตัด ผลการประเมินได้ 94.25% (เกณฑ์ที่กำหนดไว้ 80%)
6. งาน บริหารความเสี่ยง	- เก็บรวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยงรายงานตามขั้นตอนทุกเดือน - ความเสียงด้านClinical Risk มีดังนี้ 1. แพทย์ผ่าตัดพลาดโดนอวัยวะอื่น 4 ราย 2. แผลผ่าตัดสะอาด ติดเชื้อ 1 ราย 3. ผสมน้ำยาแช่เครื่องมือ ผิดชนิด 1 ครั้ง 4. ใส่เลนส์แก้วตา ผิดคน แต่ขนาดเท่าเดิม 1 ราย 5. เจ้าหน้าที่และแพทย์ถูกของมีคม,สัมผัสเลือด 7 ราย ปัญหาที่พบได้นำมาประชุมและแก้ไขปรับปรุงทุกรายการ
7. แผนพัฒนาบุคลากร	- อัตรากำลังไม่เพียงพอในการให้บริการผ่าตัด **แนวทางแก้ไข** ได้ขออัตรากำลังฝ่ายการพยาบาลและได้จัดสรรให้ 4 อัตรา เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม/ประชุม/สัมนาจากเกณฑ์10วัน/คน/ปี ปฏิบัติได้ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่ได้ผ่านการอบรมคิดเป็นร้อยละ 93.4% 2. เจ้าหน้าที่ได้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ 5 คน 3.เจ้าหน้าที่ได้ผ่านการอบรมไม่ผ่านเกณฑ์ 31 คน

งานพัฒนาคุณภาพ

1. ติดตามประเมินผลการทำCQI 2 เรื่อง
   1.1เรื่องความครบถ้วนถูกต้องในการลงบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด **ผลลัพธ์** จากการประเมินแบบบันทึก 1 ครั้งผลที่ได้การบันทึกถูกต้องครบถ้วน 98.4 % (จากเกณฑ์ ที่ตั้งไว้ 80%)
   1.2เรื่องระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดไม่เกิน 15 นาที พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดตาได้ระยะเวลารอคอยผ่าตัดไม่เกิน 15 นาทีได้ตามเกณฑ์ 100% ผู้ป่วยอื่นๆยังไม่ได้ตามเกณฑ์

2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและผู้รับบริการ

   ผลลัพธ์

   - ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน สำรวจทุก 3 เดือนได้เกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 84
   - ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัด สำรวจ 4 ครั้ง/ปี ได้เกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 73
   - สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด สำรวจ ครั้ง/ปีได้เกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 67.85

   แนวทางแก้ไข

   ผลสำรวจทั้ง3หัวข้อนี้ได้นำหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาปรับปรุงต่อไป เกณฑ์ตั้งไว้ 80 %

3. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดผลการเยี่ยมดังนี้
   - เยี่ยมก่อนผ่าตัดได้ 89.83 %
   - เยี่ยมหลังผ่าตัดได้ 67.76 % จากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80 %

   แนวทางแก้ไข

   ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่ได้เกณฑ์ จากการวิเคราะห์พบว่าช่วงเวลา 15.00-16.30เจ้าหน้าที่ติดผ่าตัดไม่มีอัตรากำลังไปเปลี่ยนเยี่ยมได้

ผลงานเด่น ประจำปี 2549

จัดทำโครงการความครอบคลุมในการปฏิบัติงานตามหลัก Aseptic technique ของบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดสะอาด

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยผ่าตัดแผลผ่าตัดสะอาดติดเชื้อได้ไม่เกิน 0.5%

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยผ่าตัดแผลสะอาดติดเชื้อแผลผ่าตัด 1 ราย คิดเป็น 0.28%

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2550

1. ปรับปรุงโครงสร้างขยายห้องผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษและห้องรอผ่าตัด
2. แผนพัฒนาคุณภาพQA จัดการประเมินคุณภาพตาม WI .ให้ครบทุกตัว
3. งาน IC - เฝ้าระหว่างการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วย,ด้านบุคลากร, สิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

4. ด้านสารสนเทศ
    - จัดระบบฐานข้อมูล
    - จัดระบบการรายงานตัวชี้วัด
    - เสริมความรู้ทักษะให้เจ้าหน้าที่
    - วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์
5. งานบริหารความเสี่ยง
    - ติดตามเฝ้าระวังความเสียงทุกด้านและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
6. งานส่งเสริมสุขภาพ
    - ให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์ออกครั้งละอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงและมีการยืดเหยียด ทุกวัน
    - ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับงานห้องผ่าตัดได้ตรวจเต้านมตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

ห้องคลอด

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

ปรัชญาหน่วยงาน

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย บริการประทับใจ สร้างสายใยด้วยนมแม่

พันธกิจของหน่วยงาน

ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและให้บริการ การคลอดทั้งคลอดปกติและผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอดและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงเป็นสถานที่สำหรับปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

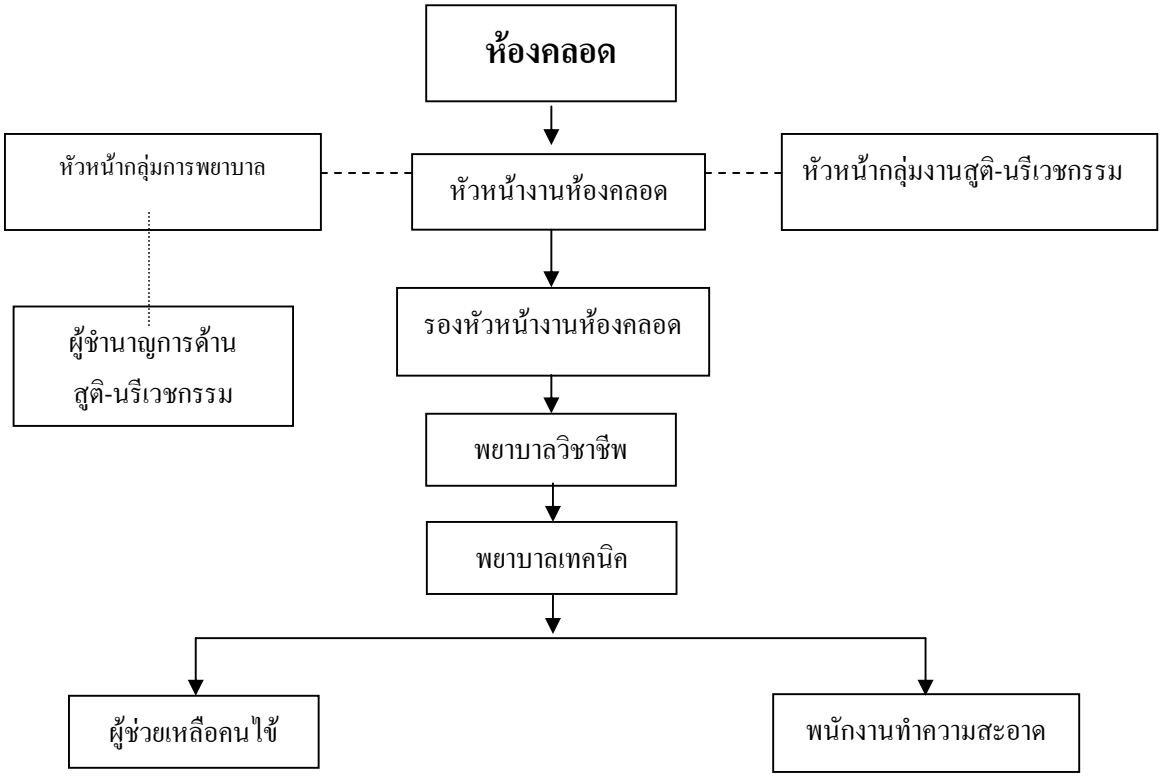
นโยบายของหน่วยงาน

- ให้บริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีการป้องกัน : ปฏิบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
- ให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน
- มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเตรียม ความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานสำรวจและวิเคราะห์ระบบบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- กำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานพร้อมกับหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น
- การจัดการดูแลเรื่องความสะอาด ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน
- มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลโดย นำกระบวนการพยาบาลมาใช้
- จัดระบบการดูแลวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลให้พร้อมในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการการคลอดอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก สร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร (จำนวนเตียงรอคลอด 11 เตียง เตียงคลอด 6 เตียง)

- แพทย์	2 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	13 คน
- พยาบาลเทคนิค	2 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
- พนักงานทำความสะอาด	2 คน
- เลขาแพทย์	1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ขึ้นไป ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้บริการ การคลอดทั้งคลอดปกติและคลอดผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ตามกระบวนการทำงานของหน่วยงาน (Top-Down Flow chart) รวมถึงการดูแลให้ความรู้นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน

ผลงาน/ กิจกรรม(ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. จัดระเบียบสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพ	1. ปรับปรุงโครงสร้างของห้องคลอดใหม่โดยการขยายพื้นที่ห้องรอคลอด ห้องเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การทำคลอด ห้องรับใหม่ ห้อง Ultrasound รวมถึง ห้องพักเจ้าหน้าที่ และติดตั้ง 02/vaceom pipe lineเพื่อส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวมเร็ว ปลอดภัย ทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงานและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	1. มีการวิเคราะห์ผลผลิตของงานจากอัตรากำลังภาระงานทุกเดือน ซึ่งผลผลิตเฉลี่ยอยู่ในช่วง 85-115% ต่อเดือน (เกณฑ์ 90-110%) และมีการกำหนดเกณฑ์การเรียก OT ฉุกเฉิน
3. ติดตามงานการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการทำกิจกรรม 12 ทบทวน และ C3 THER	1. เก็บข้อมูลตัวชี้วัด ที่สำคัญของหน่วยงานและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ดังนี้ • อัตราตายของมารดา = 0 (เกณฑ์ ≤ 18 ต่อทารกเกิดมีชีพแสนคน) • อัตราการเกิด Hematoma 0.21% (เกณฑ์ = 0) • อัตราการตายของทารกแรกเกิดมีชีพแสนคน)(เกณฑ์ ≤ 9 ต่อการเกิดพันคน) • อัตราการเกิด Birth Asphyxria = 41.4 (เกณฑ์ ≤ 30 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) • อัตรา Aspirate meconium = 8.92 (เกณฑ์ ≤ 1.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) • อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด = 8.47 (เกณฑ์ = 0) • อัตราการส่งมอบทารกผิด = 0 (เกณฑ์ = 0) • อัตราการระบุเพศทารกผิด = 0.03% (เกณฑ์ = 0) • อัตราการตายของทารกในครรภ์ หลัง Admit =0 (เกณฑ์ = 0) • อัตราการเกิด P.P.H = 0.63% (เกณฑ์ ≤ 0.86) • อัตราการส่งมอบทารกผิด = 0 (เกณฑ์ = 0) • อัตราการระบุเพศทารกผิด = 0.03% (เกณฑ์ = 0) • อัตราการตายของทารกในครรภ์ หลัง Admit =0 (เกณฑ์ = 0) • อัตราการเกิด P.P.H = 0.63% (เกณฑ์ ≤ 0.86)

ผลงาน/ กิจกรรม(ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1. มีการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการทุกเดือน และนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ผลคะแนนความพึงพอใจ 78.3% (เกณฑ์ > 80%) พบข้อร้องเรียน 1 เรื่องในด้านพฤติกรรมบริการ
5. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการ	1. พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้ 1.1 จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ 1.2 พัฒนาศักยภาพ ของเจ้าหน้าที่โดยจัดส่งอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การจัด Conference ที่น่าสนใจหรือมีปัญหาและ Dead Case Conferen ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในกลุ่มงานสูติ-เด็กและผู้เกี่ยวข้อง ภายในจังหวัดโดยจัดการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัย แม่และเด็ก 1.3 จัดโครงการซ้อมแผนสูติศาสตร์ฉุกเฉินของหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน ของหน่วยงานห้องคลอดร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้เท่า เจ้าหน้าที่จากวิสัญญีพยาบาล ICU รวม และ ER เมื่อเดือนกันยายน 2549 ซึ่งได้รับความร่วมมือที่ดีในการซ้อมแผนจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 1.4 จัดการ Coference Case และวิชาการในหน่วยงานทบทวน การใช้เครื่องมือที่จำเป็นของหน่วยงาน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
1. ทารกยังเกิดภาวะ Birth Asphyxia มากกว่า เกณฑ์ที่กำหนด = 41.4 (เกณฑ์ ≤ 30 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	1. วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิด และนำข้อมูลเสนอผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง 2. รายงานแพทย์ทุกรายในผู้คลอดที่มีภาวะ High Rish in pregnancy 3. ตรวจอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมต่อการใช้งาน 4. ทบทวน แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia (KPH - HI - OBG - 002.01) และเจ้าหน้าที่ประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (KPH - WI - OBG - 014.0)
2. อัตราการเกิด Aspirate meconium ยังสูงอยู่ = 8.92 เกณฑ์ ≤1.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	1. ประชุมปรึกษาเพื่อค้นหา วิเคราะห์หาสาเหตุพร้อมทั้งทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับกุมารแพทย์ พยาบาลเด็กบนและวิสัญญีพยาบาล
3. อัตราการเกิด Hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ = 0.21% (เกณฑ์ = 0)	1. ก่อนทำการเย็บแผลฝีเย็บ ตรวจแผลบริเวณฝีเย็บก่อน โดยดูความกว้างและความลึกของแผลจากนั้นเย็บแผลให้ลึกถึงก้นแผล และเย็บห่างจากของแผลอย่างน้อย 0.5 ซม. 2. หลังจากเย็บแผลบริเวณฝีเย็บเสร็จแล้วตรวจแผลอีกครั้ง โดยดูว่าแผลมีเลือดซึมหรือมีการบวมของแผลหรือไม่ 3. หลังคลอด 2 ชั่วโมง ก่อนย้ายผู้คลอดให้ทำความสะอาดแผลและตรวจแผลฝีเย็บเพื่อดูว่ามีบวมหรือมีเลือดซึมหรือแผลแยก (KPH-WI-OBG1-021.00)
4. อัตราการคลอดที่ห้องรอคลอด = 0.11% (เกณฑ์ = 0)	1. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในทุก 2 ชม.ในระยะ Latent phase หรือเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นทุกราย 2. ในรายที่ผู้คลอดได้รับยาเร่งคลอด ต้องประเมินความก้าวหน้าโดยตรวจภายในเมื่อมดลูกมีการหดรัดตัวถี่ขึ้น
5. มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ และการให้ข้อมูลด้านการบริการแก่มารดาที่มาคลอดไม่เพียงพอ	1. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผู้มาคลอดเพิ่มเติมโดยปรับปรุงในเรื่องพฤติกรรมบริการและการให้ข้อมูลแก่มารดาที่มาคลอด และญาติเป็นระยะ ๆ รวมถึงจัดทำโครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด เก็บข้อมูลข้อร้องเรียนและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. โครงการปรับปรุงโครงสร้าง หน่วยงาน โดยการขยายพื้นที่ห้องรอคลอด ห้องเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การทำคลอด ห้องรับใหม่ ห้อง Ultrasound รวมถึงห้องพักเจ้าหน้าที่ และติดตั้ง 02/vaceom pipe lineเพื่อส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวมเร็ว ปลอดภัย ทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงานและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. อัตราการตายของมารดาที่ห้องคลอด = 0 มีการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน จัดทำรหัสขอความช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ร่วมกันประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก โดยการ Conference สูติ-เด็กในระดับจังหวัดทุก 3 เดือน ซึ่งได้แนวทาง Refer ผู้คลอดและการดูแลผู้คลอดร่วมกัน พร้อมทั้งมีการจัดวิชาการร่วมกันของห้องคลอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีการซ้อมแผนสูติศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้คลอด ทำให้อัตราตายของมารดาที่ห้องคลอดในปีงบประมาณ 2549=0

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ และอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องพร้อมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. การพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับแพทย์และทีม PCT สูติกรรม ได้แก่ การทบทวน การเสียชีวิตของผู้คลอดหรือปัญหาต่างๆ ที่น่าสนใจ แนวทางการรายงาน สูติแพทย์ ทบทวนแนวทาง การตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และแนวทางส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit /Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
3. พัฒนาคุณภาพงาน 5 ส.

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. ทบทวนติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายพร้อมทั้งจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์รวบรวม และหาแนวทางแก้ไขพัฒนา
2. การป้องกันและจัดการกับความเสี่ยง /อุบัติการณ์ต่างๆ
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในหน่วยงาน
4. การบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา
5. กำหนดบทบาทสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ของหน่วยงาน และประเมินผลตามสมรรถนะ
6. การบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้คุณภาพ
7. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
8. โครงการสานสัมพันธ์แม่ลูก เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
9. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Healthy worh place
10. จัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
11. ปรับปรุงแบบบันทึกรับใหม่,บันทึกการคลอด,บันทึกอาการทารกแรกเกิด และ Index

หน่วยไตเทียม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

พันธกิจ

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ประทับใจในบริการ
3. สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง

นโยบาย

เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้รับบริการและความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน

เจตจำนง

ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

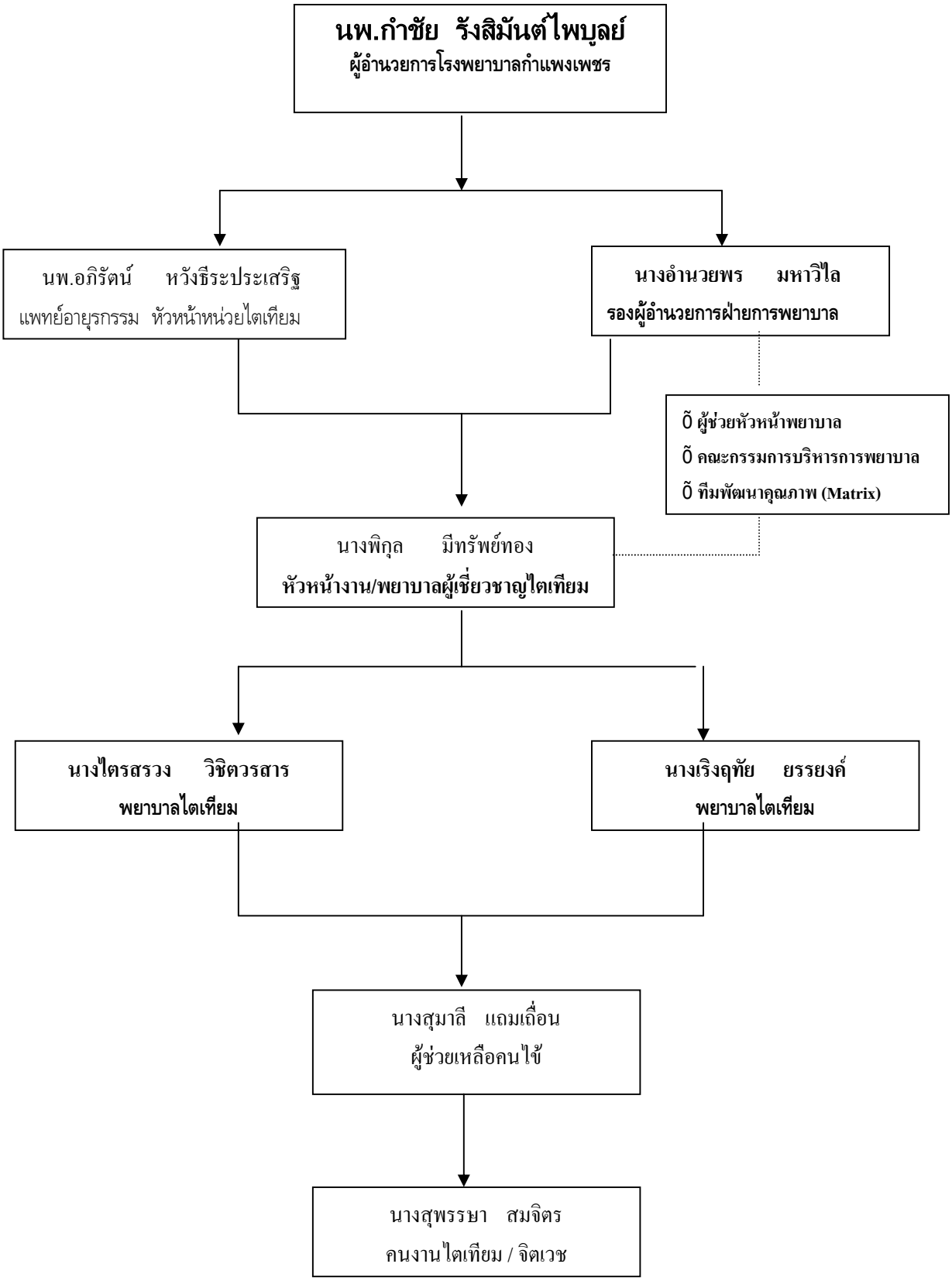
อัตรากำลังบุคลากร

นพ.อภิรัตน์	หวังธีระประเสริฐ	แพทย์ผู้ดูแลไตเทียม /แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพอายุรศาสตร์ผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน
นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม
นางไตรสรวง	วิชิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลไตเทียม
นางเริงฤทัย	ยรรยงค์	พยาบาลวิชาชีพ 6 พยาบาลไตเทียม
นางสุมาลี	แถมเถื่อน	ลูกจ้างชั่วคราว ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นางสุพรรษา	สมจิตร	ลูกจ้างชั่วคราว คนงานไตเทียมและจิตเวช

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายจากหน่วยงานต่าง ๆ และ OPD
3. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาของโรคเบาหวานจาก OPD เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไตวาย
4. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 2 เดือน
5. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
6. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
7. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



ผลงาน / กิจกรรม

1. การดูแลผู้ป่วย
   1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากหอผู้ป่วยในและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ Admit ที่ยังไม่มีคิว 7 ราย
   1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวปกติ 20 ราย
2. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไต
   และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค 43ราย
3. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จำนวน (ครั้ง)	ครั้งละ (บาท)	เป็นเงิน (บาท)	
1,334	2,000	2,668,000	
104	1}500	156,000	(อนุเคราะห์ 52,000 บาท)

ผลการติดตามตัวชี้วัด

1. ไม่มีการร้องเรียน
2. ผลการประเมินความพึงพอใจทุก 6 เดือน ครั้งที่ 1 ร้อยละ 92 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 94.5
3. ประเมินประสิทธิภาพในการฟอกเลือดทุก 2 เดือน ความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/V) มากกว่า 1.8 เฉลี่ย ร้อยละ 86.9
4. ไม่มีการติดเชื้อจากการฟอกเลือด
5. อัตราการมีพยาบาลไตเทียมดูแลผู้ป่วยร้อยละ 100
6. ไม่มีการตายจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด
7. ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ RO ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน AAMI

ปัญหา, อุปสรรค, และแนวทางแก้ไข

1. <u>ปัญหาสถานที่คับแคบ</u> ไม่สามารถขยายหน่วยงานเพื่อให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชากรในจังหวัด
   แนวทางแก้ไข ปรับปรุงห้องไตเทียม และจัดระเบียบ อุปกรณ์ ภายในห้องเพื่อเพิ่มพื้นที่ในการบริการ
2. <u>เครื่องไตเทียม</u> บางเครื่องมีอายุมากกว่า 7 ปี บางครั้งมีปัญหาขัดข้อง
   แนวทางแก้ไข
   เตรียมแผนสำรองเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง โดยเพิ่มเครื่องไตเทียมเป็น 5 เครื่อง ใช้งาน 4 เครื่อง สำรองเครื่องเสียและเผื่อคนไข้ฉุกเฉิน 1 เครื่อง

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น

* โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2547

ข้อมูลเดิมก่อนเริ่มโครงการ	ผู้ป่วยมี serum albumin < 3 mg %	ร้อยละ 13.4
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 - 3.4 mg %	ร้อยละ 33.6
	ผู้ป่วยมี serum albumin > 3.5 mg %	ร้อยละ 53
เป้าหมาย	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg %	ร้อยละ 80
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 mg %	ร้อยละ 100
วิธีปฏิบัติ	ให้ไข่ขาว (เฉพาะ) แก่ผู้ป่วยขณะฟอกเลือดชั่วโมงที่ 4 คนละ 2 - 3 ฟอง ทุกครั้งที่มาฟอกเลือด	
งบประมาณ	- เงินบริจาค ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมตามกำลังทรัพย์ และผู้มีจิตศรัทธา - ฝ่ายโภชนาการสนับสนุนไข่วันละ 5ฟอง - รายได้จากการขายถุงน้ำเกลือ/แกลลอนน้ำยา	
ผู้รับผิดชอบ	- เจ้าหน้าที่ทุกคน ต้มไข่เวลา 9.00 น. - แจกไข่เวลา 11.00 น. และ 16.00 น.	
แผนรายงานความก้าวหน้า	ตุลาคม 2548, ธันวาคม 2548, กุมภาพันธ์ 2549, เมษายน 2549, กรกฎาคม 2549, กันยายน 2549	

สรุปผล

ตุลาคม 2548	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 mg %	ร้อยละ 100
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5mg%	ร้อยละ 46.6
ธันวาคม 2548	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 mg %	ร้อยละ 100
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 73.33
กุมภาพันธ์ 2549	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 100
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 53.3
เมษายน 2549	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 92.3
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 68.75
กรกฎาคม 2549	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 92.85
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 71.42
กันยายน 2549	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 93.75
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg%	ร้อยละ 68.75

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายมีปัญหาเบื่ออาหาร และมีภาวะ cirrhosis ร่วมด้วย

การพัฒนางานคุณภาพ

ได้รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

กิจกรรม/ งานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. รักษามาตรฐานการฟอกเลือด ตามมาตรฐานการรักษาของ ตรต. อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงห้องไตเทียม เพิ่มเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถรับบริการได้ 8-10 ราย/วัน

หน่วยจ่ายกลาง

วิสัยทัศน์ สะอาดปลอดเชื้อ ร่วมใจเพื่อทุกคน
มาตรฐานสากล สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

พันธกิจ

ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านจ่ายกลาง

นโยบาย

การบริหารจัดการงานให้สามารถให้บริการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อ ให้บริการต่างๆสะดวก คล่องตัว สมบูรณ์แบบโดยยึดหลัก

1. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
2. ดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีระบบเพื่ออำนวยความสะดวก คล่องตัวในการรักษาพยาบาล
3. ให้บริการด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อ สนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
5. เป็นแหล่งการศึกษาดูงานแก่บุคลากรหรือหน่วยงานอื่นที่มาศึกษาดูงาน
6. ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและพัฒนางานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและความก้าวหน้าทางวิชาการ

อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
พยาบาลเทคนิค	1 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	13 คน
คนงาน	11 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. เป็นศูนย์กลางการจัดเตรียมและสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สะอาดปราศจากเชื้อให้กับหน่วยงานด้านเทคนิคบริการในโรงพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้มีเพียงพอกับความต้องการสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล

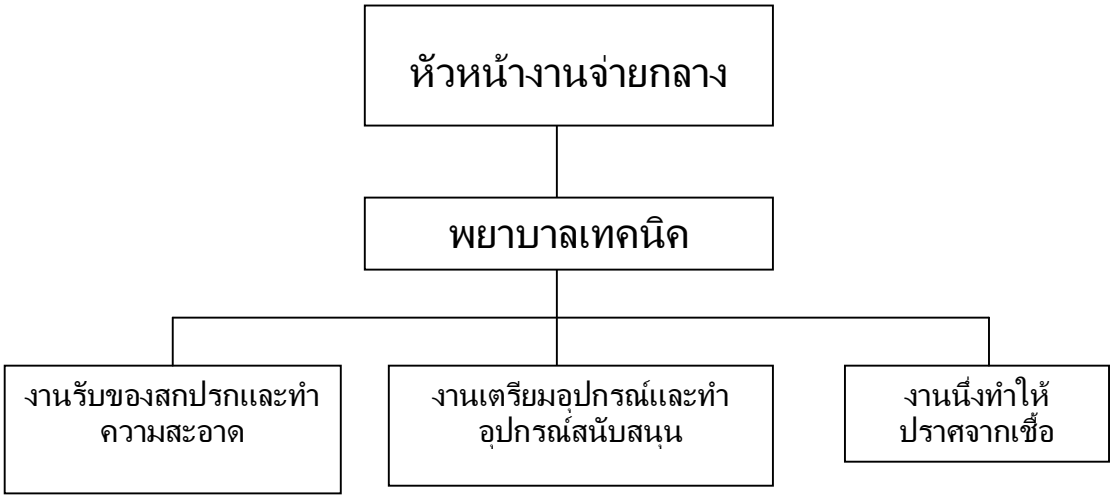
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล

4. ตรวจสอบคุณภาพและควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อในหน่วยงานเทคนิคบริการ

5. ควบคุมเทคนิคการทำความสะอาดและจัดชุดเครื่องมือในแต่ละหน่วยงานเทคนิคบริการ

6. ร่วมมือและสนับสนุน ด้านลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ เป็นการจัดกิกรรมการรักษาพยาบาล

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

ด้านบริหาร

1. พัฒนากระบวนการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. ศึกษาดูงานการบริหารงานและจัดระบบงานบริการจ่ายกลาง โรงพยาบาลมะการักษ์ จ. กาญจนบุรีและโรงพยาบาลนครพิงค์ จ. เชียงใหม่ เพื่อเสริมสร้างทักษะการพัฒนาระบบงานจ่ายกลางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านบุคลากร เช่นการฝึกทักษะการทำให้ปราศจากเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 2 คน
4. ปรับปรุงอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การทำทางลาดต่างระดับสำหรับให้รถเข็นอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากมายังบริเวณล้างทำความสะอาด

ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อเพิ่มในบางหน่วยงาน
3. ลดระยะเวลาการปฏิบัติงานในการหีบห่ออุปกรณ์ลง เช่นนำ forceps ใส่ใน Set flush เป็นการลดภาระงานการหีบห่อ Forceps
4. ลดค่าใช้จ่ายในการผลิต set ทำแผล โดยลดปริมาณของภายใน Set เพื่อลดปริมาณของเหลือใช้

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติได้มีโอกาสศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นและเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ด้านการศึกษาดูงาน

1. จากโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล 3 คน
2. จากโรงพยาบาลลำปาง 20 คน
3. จากโรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง 2 คน

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. ท่อระบายน้ำรอบหน่วยจ่ายกลางไม่สะดวก ทำให้มีน้ำสกปรกจากการล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหอผู้ป่วยขังเป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุง น้ำเน่าเสีย เชื้อโรคสะสม มียุงในหน่วยงานชุกชุม ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออกและการติดเชื้อได้

<u>การแก้ไข</u>

- เสนอคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ควรมาร่วมกันหาทางแก้ไข

2. เครื่องฆ่าเชื้อโรคเพื่อทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ ต้องใช้ไอน้ำจากการซักผ้าของแผนกซักฟอก จะพบปัญหาไอน้ำตก ไอน้ำมาช้าจากเครื่องชำรุดและระบบการบริหารจัดการภายในหน่วยวักฟอกทำให้ต้องนึ่งของใหม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและค่าใช้จ่ายมากขึ้น

<u>การแก้ไข</u>

ควรปรับปรุงระบบการจัดการภายในหน่วยซักฟอก

จัดซื้อเครื่องกำเนิดไอน้ำติดตั้งที่เครื่อง

ซ่อมแซมเครื่องทำไอน้ำของหน่วยซักฟอกให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทั้ง 2 เครื่อง

3. การบำรุงรักษาเครื่องต่างๆไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

<u>การแก้ไข</u> ทำแผนร่วมกับแผนกช่างของโรงพยาบาล

ผลงานเด่น

1. ให้บริการเชิงรุกอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อทั้งช่วงเช้าและบ่าย เพื่อผู้รับบริการพึงพอใจและการปฏิบัติงานที่สะดวก รวดเร็ว

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การตรวจสอบเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อและเครื่องอบแห้งด้วยความร้อนทุกวันก่อนการใช้งาน เพื่อความปลอดภัยและยืดอายุการใช้งาน

2. มีการบันทึกการปฏิบัติงาน ปัญหาจากการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าทีมและส่งเวรกับหัวหน้าหน่วยงานทุกวัน

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรบานงานจ่ายกลาง

2. ปรับปรุงระบบการบริการของหน่วยจ่ายกลางตามขอบเขตหน้าที่ โดยให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ

3. ขยายงานบริการจากหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

4. ทำการวิจัยเรื่อง ระยะเวลาการคงสภาพความปลอดเชื้อของอุปกรณ์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการนึ่งไอน้ำและอบด้วยแก๊สเอทธิลีนออกไซด์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการ RESTERILE

ตึกสูติ - นรีเวชกรรม

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาล กำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริม
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการแบบบูรณาการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาด้วยโรคทางนรีเวช มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพให้หายและทุเลา จากความเจ็บป่วย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมีมาตรฐานคุณภาพและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

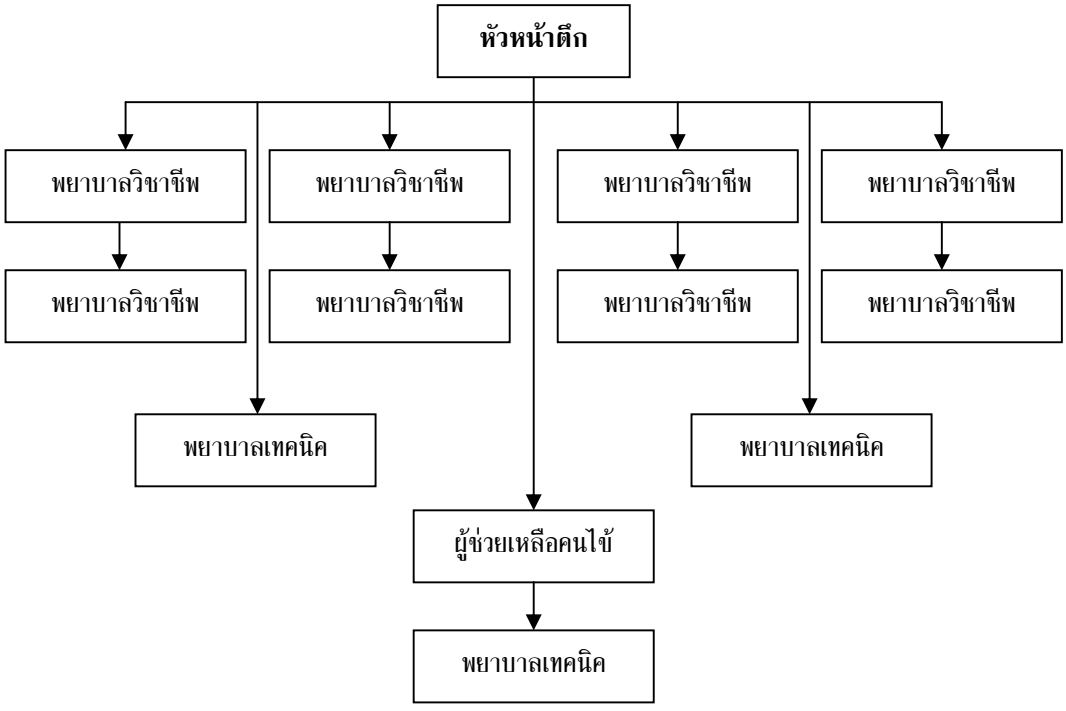
ขอบเขตให้บริการ/เจตจำนงค์

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 - 4,000 กรัม ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นโยบายของหน่วยงาน

ความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	10	คน
พยาบาลเทคนิค	2	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
พนักงานทำความสะอาด	2	คน

การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100 %

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่/ต่อวัน

เวรเช้า	หัวหน้าตึก	1	คน
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
	พนักงานทำความสะอาด	2	คน
เวรบ่าย	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2-3	คน
เวรดึก	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก

ผลงานและกิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอสำหรับหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน
3. ติดตามผลการดำเนินงาน HA , 5ส ,QA และโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของกระทรวง
4. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
5. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
6. ร่วมประชุมและเป็นคณะทำงานของกลุ่มงานการพยาบาล
7. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน
8. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

ด้านบริการ

1. จัดทำแบบประเมินผลการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยสูติ - นรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน
3. จัดตั้งคลินิกนมแม่ขึ้นที่ในหน่วยงานโดยเปิดบริการให้โทรศัพท์ปรึกษาปัญหานมแม่และแนวทางแก้ไขได้ตลอด 24 ชม.
4. จัดบริการให้สุขศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อ -แม่

ด้านวิชาการ

ดำเนินการให้สุขศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล จัดทำบอร์ดสุขศึกษา จัดทำแผ่นพับ จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่ เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์จัดทำCompetency และจัดทำแบบประเมินCompletency เพื่อประเมินสมรรถนะของ จนท.ในหน่วยงานและ จนท. ที่จบใหม่

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค [10]	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
อุบัติเหตุของผู้ป่วย ตกเตียง เป็นลมลื่นหกล้ม	- จัดทำคู่มือการป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง/ การลื่น หกล้มในห้องน้ำ - ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด - ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วยในการป้องกัน อุบัติเหตุ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ - ไฟไหม้	- มีแผนการป้องกันอัคคีภัยของหน่วยงาน - มีการซ้อมแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้ - มีการพัฒนาแผนอัคคีภัยร่วมกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร
การให้ข้อมูลผิดพลาด	- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผู้รับข้อมูลก่อนทุกครั้ง - จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน
การให้ยา/สารน้ำ/เลือด	- มีแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยา/เลือดสารน้ำ - เฝ้าระวังความเสี่ยงหลังการใช้ยา/สารน้ำ/เลือด - เมื่อมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดเกิดขึ้นให้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงและนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
5. หัตถการ/การรักษา	- ตรวจสอบ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชนิด เวลาในการทำหัตถการ/การรักษาให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนทำหัตถการ/การรักษาทุกครั้ง - จัดทำคู่มือการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
6. จิตใจ/อารมณ์ - ไม่พึงพอใจเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองตาม ความคาดหวัง - มีข้อร้องเรียน	- ให้บริการด้วยท่าทีที่นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นมิตร ตามคำขวัญ อบอุ่นเสมือนบ้าน บริการเสมือนญาติ ได้มาตรฐานคุณภาพ - อธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการพร้อมกับเสนอทางเลือกเพื่อลดความตึกเครียด - สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข -มีแบบประเมินความพึงพอใจให้ผู้ที่มารับบริการในหน่วยงานประเมินทุกวันก่อนจำหน่ายและนำผลการประเมินความพึงพอใจมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข
7. จริยธรรม - เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย	- จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและนำไปปฏิบัติ - เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมจริยธรรมตามแผนการ อบรมของโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
8. การติดต่อสื่อสาร - ความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล	- ประเมินความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล - หากเข้าใจไม่ตรงกันให้อธิบายซ้ำจนกว่าจะเข้าใจตรงกัน - กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่เป็นแนวทางการและไม่เป็นทางการ - มีมาตรฐานพฤติกรรมบริการในการรับโทรศัพท์,การเรียกชื่อผู้ป่วย

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน [14]

- การเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรมเป็นหน่วยงานที่มีเจตจำนงหลักสำคัญประการหนึ่งได้แก่การให้การดูแลมารดา ทารกหลังคลอดให้มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้พอที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ทั้งในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ การเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการจำหน่ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญตลอดมา ดังจะเห็นได้จากการมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้สุขศึกษามารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยน จากบรรยาย ประกอบเอกสาร เป็นการบรรยายประกอบเอกสาร และสาธิต ต่อมามีการให้ทดลองปฏิบัติ มีการนิเทศและปัจจุบันมีการให้มารดา/ญาติทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เจ้าหน้าที่ได้สอนและสาธิตไปทั้งหมด หากมีหัวข้อใดที่ไม่เข้าใจหรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทางเจ้าหน้าที่ก็จะสอนซ้ำหรือให้ทดลองปฏิบัติจนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ก่อนกลับบ้านทุกราย นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย จากการสอนเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอด เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัวโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมการมีสายสัมพันธ์ที่ดี มีความใกล้ชิดผูกพันธ์ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของสังคมที่ดีต่อไป ซึ่งจากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าในปี 2549 อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บเป็น 0.19 % และอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน 76.13% นอกจากนี้ยังมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติตัวที่บ้านของมารดาหลังคลอด โดยนำตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน มาใช้วัดประสิทธิภาพในการสอน เช่น อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ อัตราการติดเชื้อที่สะดือเด็ก มีแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก PPH มีแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จากหน่วยงานข้างเคียง

- ได้ปฏิบัติตามแนวนโยบายการดำเนินงานบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก เมื่อปี พ.ศ.2537
- ได้ดำเนินงานการดูแลมารดาและทารกอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานจนได้รับการประเมินคุณสมบัติ เป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เมื่อปี พ.ศ.2542 และมีการประเมินซ้ำเมื่อปี พ.ศ. 2546 ได้ผ่านเกณฑ์แล้ว

การพัฒนาคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น [15]

- ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เมื่อ พ.ศ. 2537 ปัจจุบันมีการปรับปรุงการเก็บข้อมูล breast feedingและจัดตั้งคลินิกนมแม่เปิดให้บริการให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ตลอด 24 ช.ม.เพื่อรอรับการประการประเมินซ้ำ.ในปี2550
- ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เมื่อ พ.ศ.2542 และปี พ.ศ. 2546

- การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ จากที่ได้จัดทำ WI การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ พร้อมทั้งมีระบบให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังคลอดและหลังผ่าตัด ได้ตั้งเป้าหมายของอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บไว้เป็น 0 % ปี 2549 พบอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง 0.20 % จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าเป็นการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด จึงได้ประสานงานไปที่ห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางการแก้ไข อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ 0.19%ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยดูจากอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในปี 2549เท่ากับ 0.07 %
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/การให้ข้อมูล ความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าขึ้นจาก 87.56 % ในปี 2546 เป็น91.72%ในปี. 2547 ในปี 2548 พบว่าอัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยในลดลงเท่ากับ 77.47 ในปี 2549 เท่ากับ 76.13 % ซึ่งลดลงจากเดิมจึงได้ร่วมกันในหน่วยงานพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการในด้านการใช้คำพูดสีหน้าท่าทางและหาแนวทางแก้ไขจากการประเมินความพึงพอใจ
- จัดทำโครงการออกกำลังกายสำหรับมารดาหลังคลอด อยู่ในระหว่างดำเนินการตามโครงการ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (เครื่องชี้วัดคุณภาพ)	เกณฑ์	2547	2548	2549
1.อัตราตายของมารดา	<=18: 100,000	0	0	1ราย
2.อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	<3%	0	0.07	0
3.อัตราการตกเลือดหลังคลอด	<0.5%	0.17	0.13	0.28
4.อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0	0	0.19
5. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0%	0.19	0.25	0.20
6. อัตราการติดเชื้อรวม	0%	0.04	0.11	0.09
7.อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0
8.อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย		ไม่มีข้อมูล	4.34	11.96
9.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	>80%	91.84	77.47	76.13
10. อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยสาเหตุรวม	<=1%	1	1.24	0.56
11.อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	<=1%	0.04	0	0.07
12. อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยพยาธิสภาพของโรค	<=1%	1	1.24	0.48
13.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	>80%	91.72	87.71	87.43
14.อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0
15.อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารก	<1%	1.59	1.27	0.60
16. อัตราการเกิดภาวะสำลักน้ำนมในทารก	0%	0	0	0
17.อัตราผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ในโรงพยาบาล	<=2%	0.27	0.11	0.22

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปในรอบปีที่ผ่านมา

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
- โครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก	- ปี 2537- ปัจจุบัน	- โครงการประสบผลสำเร็จผ่านการรับรองโรงยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเมื่อปี พ.ศ.2537 - มีการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน - มารดาและทารกได้รับการดูแลตามขั้นตอน ได้แก่
- โครงการปกป้องเด็กไทยจากภัยเอดส์	- ปี 2540 - ปัจจุบัน	**<u>ทารก</u>** - ดูแลให้ได้รับยา AZT - ส่งพบแพทย์ที่ตึกเด็กเพื่อตรวจสุขภาพและเจาะเลือดส่งตรวจ - นัดตรวจสุขภาพเมื่อเด็กอายุครบ 1 ปี **<u>มารดา</u>** - แนะนำมารดาหลังคลอดและสามี (กรณีมารดาบอกผลเลือดสามี) เข้าโครงการ CARE - มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง แนะนำการป้องกันการแพร่เชื้อ แนะนำให้ทำหมัน (จำนวนมารดาและบุตรที่ติดเชื้อ HIV = 18 รายในปี 2548) - มีแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาและ ทารกให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดอัตราการตายของมารดา และทารก โครงการประสบผลสำเร็จ ผ่านการประเมินเป็นโครงการพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเมื่อ ปี 2543 และดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน - เป็นโครงการเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อค้นหาทารกที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน โดยการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชรจำนวนทารกที่มารับบริการทั้งหมด90 ราย ในปี 2549 ส่วนที่เหลือมีระบบการส่งต่อการคัดกรอง สุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน
- โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	- 2542 - ปัจจุบัน	
- โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ		

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปในรอบปีที่ผ่านมา

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
- โครงการให้ภูมิคุ้มกันทารกแรกเกิด		- ทารกที่คลอดโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับวัคซีนแรกเกิดทุกรายจำนวนทารกที่ได้รับการฉีดวัคซีนในปี 2549 = 3,600 ราย
- โครงการโรงเรียนพ่อ- แม่		- เป็นการให้สุขศึกษาแก่มารดา สามี และญาติ เน้นให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทารกและ กำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- กิจกรรม 5 ส.	ปี 2538 - ปัจจุบัน	- เป็นกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่และถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคลากรมีความสุขใน การทำงานมากขึ้น มีการทำกิจกรรม 5 ส. ครบ 100 % ของพื้นที่ ผลการประเมินอยู่ในระดับดี ถึงดีเยี่ยม
- อบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์		- เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมขอนแก่นและได้ทบทวนการใช้งานในหัวข้อต่าง ๆ ทุกเดือนที่มีการประชุม

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
- โครงการคลินิกนมแม่ให้คำปรึกษาปัญหานมแม่	- มีการจัดทำห้องให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีการลงบันทึกผู้มารับบริการทุกราย (เริ่มดำเนินการ 1มี.ค49-ส.ค49)มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษา 130 ราย และกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อรอรับการประเมิน
-โครงการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอด - โครงการโรงเรียนพ่อ-แม่กำลังดำเนินการอยู่	- มีการจัดให้มารดาหลังคลอดได้ดู VCD พร้อมออกกำลังกาย และมีการประเมินผลหลังออกกำลังกายแล้วทุกวัน

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
- แผนการดำเนินงานเบิกพัสดุครุภัณฑ์ ปี 2550 เบิกตู้หัวเตียงสะแตนเลท เก้าอี้บุนวมปรับระดับใช้ในห้องทำงานพยาบาล เครื่องขยายช่องคลอดขณะขูดมดลูก ติดตั้งโทรศัพท์ภายนอก รถทำ treadment ขนาดเล็ก 2 ชั้นมีล้อเลื่อนขนาด 40X55X80 cm.	 - เนื่องจากของเดิมที่ใช้ชำรุดมาก ผุพัง - ของเดิมชำรุด ซ่อมไม่ได้ - ของเดิมมี 1 อัน (สำรองเผื่อส่งนึ่ง) - ใช้โทรติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ของเดิมไม่มี
- การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย	มีการบันทึก รวบรวมสถิติการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด เดือนละครั้ง ทำ Conference ร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด หน่วยฝากครรภ์ ตึกกุมารเวชและโรงพยาบาลชุมชน 3 เดือน/ครั้ง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข สรุปแนวทางการแก้ไขเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผลทุกเดือน
- การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- เฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานโดยการบันทึกข้อมูลใน แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี2549 = 0.09 %
- การทบทวนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	เฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานโดยการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยงาน เดือนละครั้ง ส่ง ICN ของ ร.พ. (ในปี48อัตราการติดเชื้อรวม=0.11%) ประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางการ แก้ไข 1 เดือน/ครั้ง พร้อมสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
<u>อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ความเสี่ยง</u>	**ติดตามประเมินผลการปฏิบัติทุกเดือน**
- การเฝ้าระวังทารกอุณหภูมิกายต่ำ	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูล การเฝ้าระวังทารกอุณหภูมิกายต่ำ พบจำนวน 15 / 2,510 ราย คิดเป็นอัตรา =0.60% (ปี 2549)
- การเฝ้าระวังทารกสูญหาย	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูลเฝ้าระวังทารกสูญหาย ไม่พบทารกสูญหายตั้งแต่ ปี 2549
-การติดเชื้อที่สะดือของทารก	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่สะดือของทารก ที่ผ่านมาไม่พบการติดเชื้อที่สะดือจากจำนวนเด็ก 2,510 ราย ปี 2549
- การเฝ้าระวังทารกสำลักน้ำนม	- มีการบันทึกและเก็บข้อมูลเฝ้าระวังทารกสำลักน้ำนมที่ผ่านมาพบ 0/2,510ราย = 0 % ปี 2549
- การเฝ้าระวังอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง	- มีการบันทึกและเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง ที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยตกเตียง ปี 2549
- การเฝ้าระวังการให้เลือด และสารน้ำผิด - การเฝ้าระวังผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	- มีการบันทึก /เก็บข้อมูลเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้เลือด และส่งข้อมูลให้ห้องเลือดเมื่อพบว่าผู้ป่วยเกิดการแพ้เลือด พบจำนวน 10 ราย ปี 2549 - มีการบันทึก/เก็บข้อมูล ปี 2549 พบผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด 9ราย คิดเป็นอัตรา 0.28%
- การเฝ้าระวังการให้ยาผิด/ผู้ป่วยแพ้ยา	- มีการบันทึก/เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการให้ยาผู้ป่วยทุกเดือน การส่งต่อ ข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ห้องยาในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาหรือมีปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยพบจำนวน 1 ราย ในปี 2549
-โครงการใจประสานใจ	- เนื่องจากอัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน= 76.13 % ในปี 2549 ต่ำกว่าเกณฑ์ จึงได้ตั้งโครงการใจประสานใจขึ้น - มีการพูดคุยกับผู้ป่วยตามเตียงหลังส่งเวรแล้วในเวรเช้าโดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละเตียง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
- โครงการถุงรับขวัญเด็กแรกเกิด	- รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาเด็กไทยให้มีความฉลาดทุกมิติ โดยการมอบถุงรับขวัญเด็กแรกเกิดแก่มาดารที่คลอดที่ ร.พ .กำแพงเพชรทุกราย ทางหน่วยงานได้มีการบันทึกข้อมูลเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 28 ก.ค 48ทุกราย ทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข (ทางหน่วยงานกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง)
- การให้ความรู้ในการใช้โปรแกรมต่าง ๆในcomputer	- มีการทบทวนการใช้โปรแกรมต่าง ๆ เดือนละ 1 ครั้งในวันที่ประชุม ward

ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขแบบ บูรณาการ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการ และบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และ ชุมชน

เจตจำนง

มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

คำขวัญ

ทีมงานดี รวดเร็วปลอดภัย มั่นใจคุณภาพ

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูก ที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมร่วมด้วย และศัลยกรรมช่องปาก และใบหน้า อายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งหญิง และชาย ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	10	คน
พยาบาลเทคนิค	2	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
คนงาน	2	คน

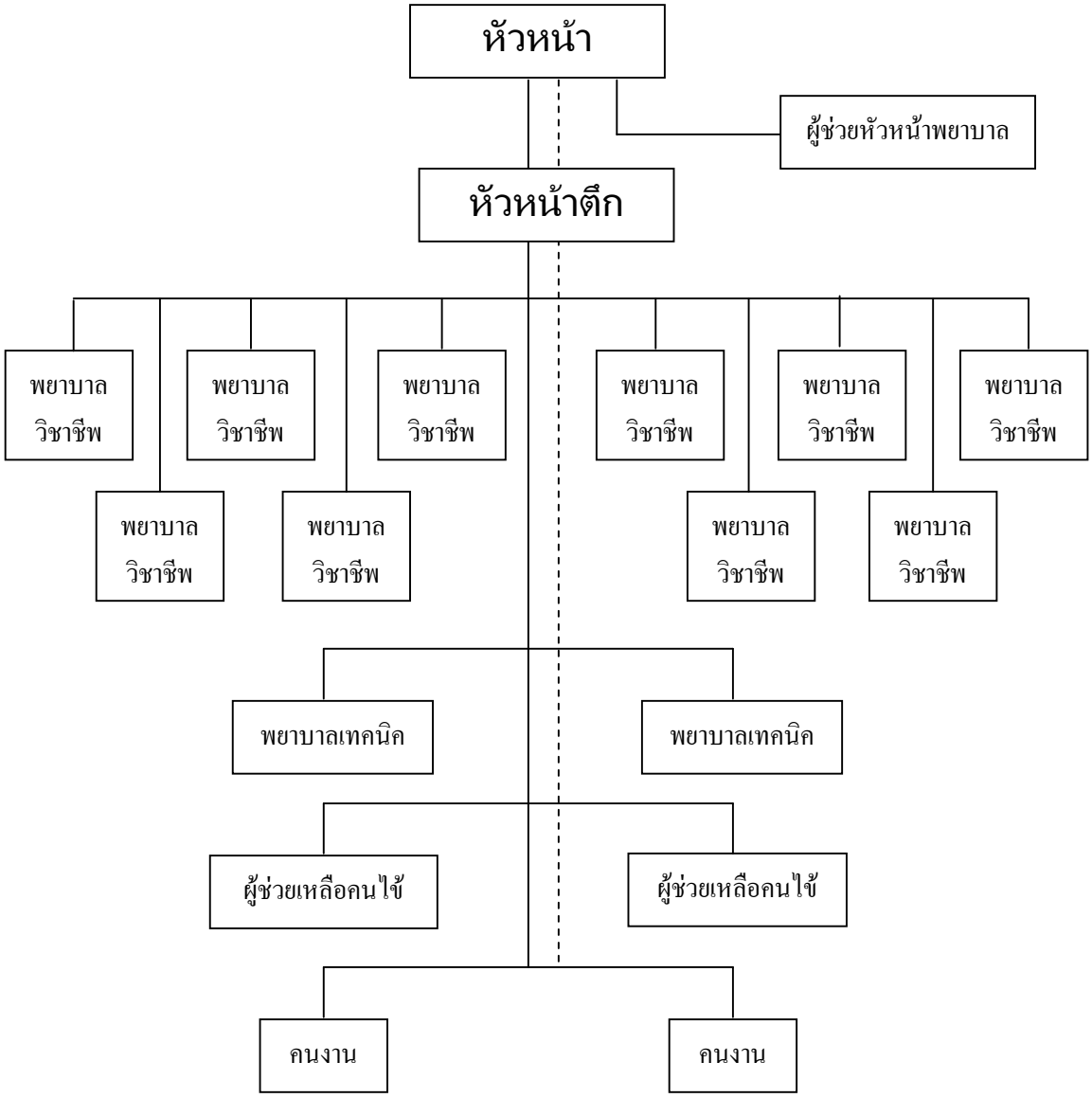
จำนวนเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก

ตำแหน่ง	เช้า	บ่าย	ดึก
พยาบาลวิชาชีพ	2 - 3	1	1
พยาบาลเทคนิค	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 - 2	-	-
คนงาน	1 - 2	-	-

หมายเหตุ

อัตรากำลังเวรเช้า หัวหน้าตึก + พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลเทคนิค รวม 5 คน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน


หัวหน้า
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
หัวหน้าตึก
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาล วิชาชีพ
พยาบาลเทคนิค
พยาบาลเทคนิค
ผู้ช่วยเหลือคนไข้
ผู้ช่วยเหลือคนไข้
คนงาน
คนงาน
สายบังคับบัญชา
สายประสานงาน

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งด้าน บริการ วิชาการ และ Metrix ต่างให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของแต่ละคน

- จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานในหน่วยงานโดยใช้การวิเคราะห์ภาระงานของกลุ่มการพยาบาลทุกเดือน ทำให้ปรับเกณฑ์ขึ้นปฏิบัติงานจาก เช้า : บ่าย : ดึก 4 : 2 : 2 เป็น 4 : 3 : 2 และปรับเกณฑ์การตาม OT ใหม่ตามระเบียบการตาม OT ของกลุ่มการพยาบาล
- ติดตามทำการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ 360 องศา เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
- จัดทำสมรรถนะ (Competency) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- ติดตามประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์สาเหตุ และนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
- ควบคุม และติดตาม ปรับเปลี่ยนระบบการรายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
- ปรับปรุงแผนอัคคีภัยในหน่วยงานให้เหมาะสม และมีการซ้อมแผนอัคคีภัยร่วมกับโรงพยาบาล
- ปรับปรุงแผนรับอุบัติเหตุหมู่พร้อมนิเทศเจ้าหน้าที่มาใหม่รับผิดชอบในงานอุบัติเหตุหมู่ให้เหมาะสม
- เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนกคุกคน เพื่อให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ติดตามการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เป็นไปตามแผนปี 2549 เช่น โต๊ะข้างเตียง Neubulizer - มีการสำรวจห้องน้ำ ห้องส้วม เจ้าหน้าที่ ที่ยังไม่ได้มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และสำรวจสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายส้วมโลก เช่นปรับปรุงทำฝ้าห้องน้ำผู้ป่วยใหม่ มีการนำน้ำยาล้างมือติดตั้งไว้ในห้องน้ำ เปลี่ยนกระจกห้องน้ำผู้ป่วยใหม่
- ปรับเปลี่ยนระบบการแลกของกับหน่วยงานจ่ายกลาง ซึ่งดำเนินการเชิงรุกให้ได้ตามมาตรฐาน
- เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ห้มีความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ต่าง ๆ โดยนำระบบสาระสนเทศน์มาใช้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เช่นมีการแจ้งยอดอาหารทางคอมพิวเตอร์, มีการลงข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ , มีการเปิดดูข้อมูลข่าวสารของฝ่ายการพยาบาล โดยผ่านทางคอมพิวเตอร์ (Cano File)
- สนับสนุนให้มีโทรศัพท์มือถือของหน่วยงานเพื่อใช้ในการติดต่อ – ประสานงาน- ส่งต่อ- รายงานแพทย์โดยตรงเพื่อให้ความรวดเร็ว และปลอดภัยของผู้ป่วย
- สำรวจลดวัสดุสิ้นเปลืองและเพิ่มจำนวนวัสดุทางการแพทย์ในปี 49 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงบประมาณในปี 2550 ต่อไป

ด้านบริการ

- ทบทวนนโยบาย แนวทางปฏิบัติ การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง
- เฝ้าระวังการติดเชื้อ Post Discharge Surveillance แผลผ่าตัดประเภท 1 (SSI 1 : Surgical site infection)
- ทบทวนจำนวนของ Sterile ให้เหมาะสมกับความจำเป็นในการใช้ เพื่อลดของ Re-Sterile และ Stock ของให้เหมาะสม
- ปรับปริมาณ Gauze, top gauze, ไม้พันสำลี ให้เหมาะสม และปรับเป็น weil pack เพื่อเพิ่มประมีประสิทธิภาพในการทำแผล และลดการติดเชื้อ
- ตรวจสอบการทิ้งขยะ การเก็บขยะ ตามชนิดของขยะต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศรีษะ และโครงการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก
- สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยทุก 3 เดือน และนำผลสำรวจมาปรับปรุงพัฒนาให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดี และประเมินพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ด้านพฤติกรรมบริการ
- ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเชิงรุกแก่ผู้ป่วย และญาติ
- ตรวจสอบ และเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ต้องใช้ฉุกเฉิน เช่น รถ Emergency, ถังดับเพลิง
- ติดตั้งพัดลมให้ผู้ป่วย และญาติให้เพียงพอตามความต้องการจากข้อเสนอแนะของญาติ และผู้ป่วย
- มีการรายงาน รวบรวมความเสี่ยงภายในหน่วยงาน และนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข เช่น ของหาย, การป้องกันกรณีผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี
2. เจ้าหน้าที่ได้เข้ารับฟังวิชาการ ของ Surgical Audit 1 ครั้ง/เดือน และของศัลยกรรมกระดูก 2 เดือน/ครั้ง
3. มีการ Conference วิชาการทุกเช้า หลังรับเวร
4. จัดฟื้นฟูวิชาการให้หน่วยงาน โดยเชิญแผนกทันตกรรม, จักษุแพทย์ และพยาบาล เฉพาะทางให้ความรู้เจ้าหน้าที่
5. ทบทวนการเขียนบันทึกทางการพยาบาล และตรวจสอบโดยหัวหน้าตึก และผู้ชำนาญการเป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง
6. สำรวจความต้องการด้านการศึกษาอรบรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แล้วนำมาจัดทำแผน
7. จัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานเป็นวิทยากรในการสอนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ เฉพาะทางของหน่วยงานตามความเหมาะสม
8. ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมวิชาการในเรื่องที่จำเป็นภายในหอผู้ป่วย เช่น เรื่องแผลไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. เนื่องจาก ตึกศัลยกรรมหญิง และตึกศัลยกรรมกระดูกต้องทุบ และสร้างใหม่ จึงย้ายตึกศัลยกรรมกระดูกมารวมทำให้เจ้าหน้าที่ และเตียงไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข

- จัดหาเตียงแทรกเพิ่มเติมให้เพียงพอ และแบ่ง Lock ประเภทผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการดูแล
- จัดหาอุปกรณ์ วัสดุต่างๆ เพิ่มเติมให้เพียงพอใช้
- จัดเจ้าหน้าที่ร่วมกับตึกศัลยกรรมกระดูก และบริการจัดการให้มีอัตรากำลังเพียงพอ

2. ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นตามพยาบาล Refer ไม่ได้ ทั้งใน และนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะเวรบ่าย - ดึก

แนวทางแก้ไข

- เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรในหน่วยงาน จัดการบริหารตามหาพยาบาล Refer นอกกรอบ จากบุคคลภายใน

หน่วยงาน และพยายามตามเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น โดยแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า ในกรณีที่ปฏิบัติได้ คือ

- Refer ต้นเวรดึก ให้เจ้าหน้าที่เวรบ่ายที่ลงไป ทำหน้าที่ Refer ต่อ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ในการ แก้ไขสถานการณ์ กรณีที่เป็นไปได้
- Refer ปลายเวรดึก บางกรณีไม่สามารถช่วยเหลือกันได้ เนื่องจากพยาบาลภายในหน่วยงานมี

การต่อเวร และอาจ Load เวรจึงไม่สามารถทำหน้าที่ Refer ได้ กรณีนี้ พิจารณาแจ้งแพทย์เจ้า ของไข้ และญาติทราบถึงเหตุผล ดังกล่าว โดยพิจารณา Refer ในเวลา (ต้นเวรเช้าให้เร็วที่สุด) โดยเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ขณะผู้ป่วยนอนรักษาก่อนส่งต่อ

3. จำนวนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยอุบัติเหตุมีเลือดและสารคัดหลั่งซึมค่อนซึมมากและเปื้อนดิน/โคลนมาก

แนวทางแก้ไข

- แจ้งให้พนักงานทำความสะอาดในหน่วยงาน และหน่วยงานซักฟอกทราบถึงปัญหาดำเนินการให้พนักงานทำความสะอาด ช่วยติดต่อกับหน่วยงานซักฟอก เพื่อนำเสื้อผ้าให้เพียงพอกับ สถานการณ์
- ประสานยืมหน่วยงานข้างเคียง (ซึ่งไม่มีให้ยืมเช่นกัน)
- ประสานงานผู้บริหารระดับสูงเพื่อบริหารงานต่อไป

4. มีบุคคลภายนอกรื้อข้าวของ และขโมยของจากพื้นฐานปัญหาเศรษฐกิจ ของประชาชน และระบบการรักษาความปลอดภัย

แนวทางแก้ไข

- แจ้งยามให้ทราบเหตุการณ์ให้เร็วที่สุด ทันทีที่พบเหตุการณ์
- แจ้งญาติที่เฝ้าผู้ป่วยทราบ ถึงลักษณะบุคคลต้องสงสัยดังกล่าวให้ทราบทั่วถึง เพิ่มความระมัดระวังหากพบผิดสังเกตโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่
- กำหนดให้เข้าเยี่ยมเป็นเวลา ปิดประตูให้เรียบร้อยในเวลากลางคืน แต่ยังมีปัญหาในกรณีผู้ป่วยนอน Lock นอก ต้องมีการเปิดใช้ประตู เพื่อเข้าใช้ห้องน้ำด้านใน ทำให้การล๊อคประตูเป็นไปได้ค่อนข้างยาก
- ควรให้มีหน่วยรักษาความปลอดภัย ทำหน้าที่ตรวจตราภายในอาคารให้บ่อยๆ ครั้ง

5. ความเสี่ยงในการถูกทำร้ายซ้ำของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

แนวทางแก้ไข

- แยกผู้ป่วยที่เป็นคู่กรณีกัน ให้อยู่ต่างสถานที่กัน เช่นประสานงานกับหน่วยงานอื่น แล้วแยกผู้ป่วยออก เช่น ตึกศัลยกรรมกระดูกกับตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- แจ้งให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อมาควบคุมสถานการณ์

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. จากการพัฒนา เรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างต่อเนื่อง จะพบว่าจากการเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2548 ถึงปี 2549 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายมรวงอกแล้วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ปี 2548 พบร้อยละ 86.46 และ ปี 2549 พบร้อยละ 97.56

จากพบผลลัพธ์ที่ผ่านมาพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมีแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำมาปฏิบัติแล้วได้ผลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอกลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงจะได้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในกลุ่มงานศัลยกรรมต่อไป

2. การเกิดแผลกดทับ จากการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 - 4 ในปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 0.15 ปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 0.11 ซึ่งลดลงกว่าเดิม จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์พบว่าได้มีการเฝ้าระวัง และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยประเมินผู้ป่วยรับใหม่ รับย้ายทุกรายตามแนวทางการประเมินแผลกดทับของ Braden Scale และ มีการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพในการจัดการแผลกดทับโดยปรับปรุงแบบบันทึกประเมินแผลกดทับใหม่เพื่อให้เกิดประโยชน์และเหมาสม มีการบันทึกข้อมูล บันทึกอุบัติการณ์ และรายงานความเสี่ยงทุกครั้งที่เกิดขึ้น

การพัฒนางานคุณภาพ

- มีการนำกิจกรรม 12 ทบทวนมาใช้ในหน่วยงาน และการดูแลผู้ป่วยมาใช้โดยสูตร C3 THER และทบทวนหาโอกาสพัฒนา
- ทบทวนข้อร้องเรียนและนำข้อเสนอแนะจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการพัฒนา ที่เป็นปัญหามาพัฒนางานคุณภาพ
- ปฏิบัติตามคู่มือการสอนการปฏิบัติตนผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
- ทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล และนำข้อบกพร่องมาพัฒนา
- เข้าร่วมกิจกรรม Trauma Audit และนำข้อบกพร่องด้านการพยาบาลมาแก้ไข
- ดำเนินโครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะครบวงจรอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างต่อเนื่อง
- ทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่กรามหัก และมีการผ่าตัดกราม

- ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และเก็บเป็นตัวชี้วัดนำมาพัฒนาคุณภาพ
- สำรวจความเสี่ยงในหน่วยงาน ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น สร้างแนวทางแก้ไข และป้องกัน

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. ปรับโครงสร้างด้านการ บริหาร บริการ วิชาการใหม่ให้เหมาะสม
2. พัฒนาโครงการการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มาทบทวน แก้ไข ปรับปรุงใหม่ให้ครอบคลุม ครบวงจรมากยิ่งขึ้น
3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 2 เรื่อง
4. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ครบถ้วนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และญาติ/ผู้ป่วย ให้เห็นความสำคัญ และตระหนักในการดูแลสุขภาพ
6. ทำแบบประเมินตนเองใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ
7. นำ Case Death มา Conference หาข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไข
8. จัดทำแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

ศัลยกรรมชายทั่วไป

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสภาวะที่ดีในปี 2552

พันธกิจ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ดูแลรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พัฒนาอย่างต่อเนื่องและผู้รับบริการพึงพอใจ

ปรัชญา

มุ่งหมายให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล มีการประกันคุณภาพการพยาบาล

เป้าหมาย

ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายอย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

1. จัดให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและสะดวกสบายกับการทำงาน
3. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรให้มีความสุข และพึงพอใจในการทำงาน
4. สนับสนุนทางวิชาการและให้ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
5. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่
    1). ด้านบุคลากร มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
    2). ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า

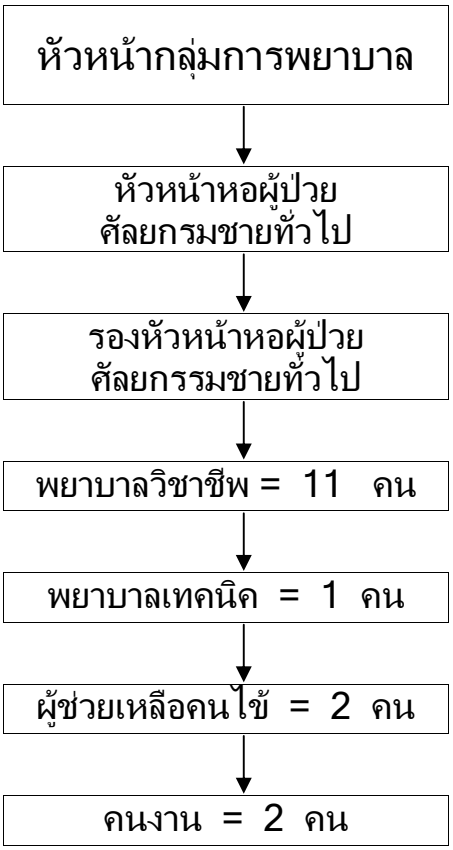
หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมชายทั่วไป อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
4. ให้สุขศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดซ้ำและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้
5. พัฒนาบุคลากรทางด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลและให้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
7. สนับสนุนและพัฒนางานด้านต่าง ๆ ตามนโยบายเพื่อเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลคุณภาพ
8. สนับสนุนงาน 5 ส . โดยตรวจสอบความเรียบร้อยทั่วไปบริเวณหอผู้ป่วยรวมทั้งอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม

9. เป็นหน่วยงานสนับสนุน - รองรับ ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษา ฝึกงาน จากวิทยาลัยพยาบาลและดูงาน จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานอื่น ๆ

10. สนับสนุนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในโครงการต่าง ๆ และประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงานแผนภูมิสายบังคับบัญชา



อัตรากำลังและบุคลากร

1. พยาบาลวิชาชีพ 11 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 8 จำนวน 1 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 7 จำนวน 4 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 6 จำนวน 1 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 5 จำนวน 1 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 4 จำนวน 1 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ 3 จำนวน 2 คน
2. พยาบาลเทคนิค 1 คน
   - พยาบาลเทคนิค 6 จำนวน 1 คน
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน
4. คนงาน จำนวน 2 คน

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา

ประเภทของเจ้าหน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
พยาบาลวิชาชีพ	3-5 คน	1-3 คน	1-2 คน
พยาบาลเทคนิค	0-1 คน	0-1 คน	0-1 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1-2 คน	-	-
คนงาน	1-2 คน	-	-

มีเกณฑ์การขึ้น OT ฉุกเฉิน กรณีมียอดผู้ป่วย ดังนี้

- คะแนนรวมจากยอดผู้ป่วยมากกว่า 30 คะแนน (โดยคิดคะแนนจากเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย) จัด OT เสริมได้ 1 คน
- คะแนนรวมจากยอดผู้ป่วยมากกว่า 40 คะแนน (โดยคิดคะแนนจากเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย) จัด OT เสริมได้ 2 คน

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ) รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงาน

ด้านบริหาร

1). จัดการโครงสร้างและบุคลากรโดย

- จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับงาน = 100%
- จัดหาวัสดุ - ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอกับการใช้งาน = 95%
- ปรับปรุงระเบียงด้านนอกหอผู้ป่วยเพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- ติดตั้งพัดลมเพดาน หลอดไฟเพิ่มบริเวณระเบียงหอผู้ป่วยด้านนอก
- ติดตั้งเครื่องขยายเสียงเพื่อความสะดวกในการประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ

2). จัดทำแนวทางปฏิบัติในการลดต้นทุนและวัสดุสิ้นเปลือง

- กำหนดเวลาในการเปิด - ปิด ไฟ พัดลม และเครื่องปรับอากาศ (กำหนดให้ตั้งอุณหภูมิไว้ไม่ต่ำกว่า 25 c = 80%)
- รณรงค์ใช้มาตรการประหยัดพลังงาน ให้ปิด น้ำ ไฟ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ทันทีที่เลิกใช้งาน = 90% (กำหนดเวลา เปิด-ปิด พัดลมภายในหอผู้ป่วย)

3). พัฒนากลไกการสื่อสาร - การประงานงานเจ้าหน้าที่

- แจ้งข่าวสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติหลังรับเวรเช้า = 90%
- แจ้งข่าวสารเรื่องเร่งด่วนทันทีหลังได้รับข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ = 100%
- ติดประกาศข่าวสารต่าง ๆ = 100%
- ประชุมประจำเดือนทุกวันศุกร์แรกของเดือน = 100%

4). วิเคราะห์ความเสี่ยง

(1). วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุก

- ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการขณะเข้าห้องน้ำ โดยการจัดทำสัญญาณเตือนภัย ด้วยป้านเตือน และสัญญาณเสียงกริ่งในห้องน้ำผู้ป่วยสำหรับขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน = 100%
- อบรมซ้อมแผนอัคคีภัยของเจ้าหน้าที่ = 100%

(2). วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรับ

- มีการจัดเจ้าหน้าที่อบรมทางด้านพฤติกรรมบริการติดตามสอดส่องการ ให้บริการทุกเดือน (ไม่พบข้อร้องเรียน) = 100%

(3).มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกทุกเดือนและบันทึกรายงาน

อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง

ด้านบริการ

1. วิเคราะห์กระบวนการหลักนำมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
   - พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูล
   - ประเมินปัญหา การเปลี่ยนแปลงมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง = 80 %
   - การเฝ้าระวังการติดเชื้อในแผลสะอาด = 0 %
   - พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน โดยตรวจสอบคุณภาพทุก 3 เดือน = 75 %
2. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ
   - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ปี ผล = 87.46 %
   - รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาพัฒนาปรับปรุงทุก 3 เดือน
   - ส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการในหน่วยงานในโรคที่พบบ่อยเป็นรายบุคคลรายกลุ่ม = 90 %
3. พัฒนาระบบติดตาม Post Discharge Surveillance ในผู้ป่วยผ่าตัดแผลสะอาด = 50.5%
4. นำผลการวิจัยการศึกษาการหายของแผลเรื้อรังภายหลังสอนญาติทำแผล ต่อเนื่องที่บ้าน = 100%

ด้านวิชาการ

1. พัฒนาความรู้ที่จะสนับสนุนการปฏิบัติการวิชาชีพ
   - สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (Tranning need) = 100 %
   - บุคลากรได้รับการอบรม 80 ชม. / คน / ปี = 90 %
   - จัดประชุมวิชาการในหน่วยงานทุก 3 เดือน = 75 %
   - สนับสนุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท
2. จัดระบบการปฐมนิเทศ
   - จัดปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ = 100 %
   - จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและประเมินผลระบบพยาบาลพี่เลี้ยง = 100 %
3. พัฒนาพฤติกรรมบริการ
   - ประเมินผลพฤติกรรมบริการ = 90 %
   - ประเมินผลบรรยากาศองค์กร = 75 %

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ด้านโครงสร้าง

- อาคารตึกศัลยกรรมชายทั่วไปนั้นมีสภาพใช้งานมานานกว่า 20 ปี มีพื้นที่ให้บริการจำกัดไม่สามารถรองรับบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายน ที่ผ่านมาได้พอเพียงจำเป็นต้องจัดบริการเตียงเสริมระเบียงด้านนอกอาคาร ผู้รับบริการจึงอาจใช้บริการได้ไม่สะดวกและทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้น และคาดว่าถ้าการก่อสร้างอาคารใหม่เสร็จปัญหาดังกล่าวจะหมด ติดกระจกมุ้งลวด เพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

ผลงานเด่นประจำปี 2549

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล

ตึกศัลยกรรมชายทั่วไปมีผู้ป่วยที่มีแผลเข้ารับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งมีแผลผ่าตัด และแผลเรื้อรังประเภทอื่น ๆ การดูแลแผลอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และประหยัดค่าใช้จ่าย หน่วยงานจึงได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลประเภทต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพดังนี้

1. นำผลการวิจัยที่ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการดูแลแผลผ่าตัดแบบเปิดและปิดแผลมาเป็นแนวทางในการดูแลแผลผ่าตัด
2. นำผลการวิจัยที่ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาการหายของแผลเรื้อรังภายหลังสอนญาติทำแผลต่อเนื่องที่บ้าน มาเป็นแนวทางในการดูแลแผลเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน
3. ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับและนำนวัตกรรมที่นอนลูกโป่งมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
4. พัฒนารูปแบบวิธีการประเมินบาดแผล

การพัฒนางานคุณภาพปี 2549

ผลการพัฒนางานคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ชี้วัด

	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปฏิบัติได้
1	อัตราการติดเชื้อแผลสะอาด	< = 0 %	0.78%
2	อัตราการติดเชื้อแผลระดับ 2-4	< = 2 %	0.93 %
3	อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ	< = 1: 1000 วัน	1.12 : 1000
4	อัตราการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	< = 0 %	0
5	อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ	< =5 : 1000 วัน	0
6	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	< = 1 %	0.91 %
7	ความพึงพอใจผู้รับบริการ	> = 80 %	87.46 %
8	ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ	< = 0 %	0
9	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	< =0.5 : 1000	0.88 : 1000

ผลการพัฒนางานคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ชี้วัด

8.1 อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด เกณฑ์ = 0 %

ระดับที่ปฏิบัติได้ 0.78 % พบในแผลผ่าตัด Explor lap to lysis adhesion ผู้ป่วย 1 ราย ผ่าตัด 2 ครั้ง ซึ่งมีการติดเชื้อทั้งสองครั้ง

แนวทางการแก้ไข

1. ประชุมร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุ
2. เน้นหลัก Aseptic technique
3. ปรับเปลี่ยนการทำแผล ไม่มีการช่วยเสร็ฟอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำแผลคนเดียว ผู้ทำต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนทำแผลให้ผู้ป่วยแต่ละราย ระมัดระวังการ contaminate ยกเลิกการใช้ long forcep ใช้ set ทำแผล 1:1
4 ติดตามนิเทศการทำแผลของเจ้าหน้าที่

8.2 อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ เกณฑ์ < 1:1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

ระดับที่ปฏิบัติได้ 1.12 : 1000 พบการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ 2 ราย ในเดือน พฤศจิกายน 1 ราย และ เดือนมกราคม 1 ราย

แนวทางการแก้ไข

1. ประชุมร่วมกันในทีมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ
2. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิมในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
3. มีการนิเทศตามแนวทางการปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะและการดูแลสายสวนปัสสาวะ ถ้าสามารถถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ ให้ถอดเร็วที่สุด และผู้ป่วยที่ On Continuous Irrigate Bladder เน้นการดูแลให้อยู่ในระบบ close system
4. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
5. รายงานผลการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะที่ประชุมประจำเดือน

8.3 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เกณฑ์ < 0.5 : 1,000

ระดับที่ปฏิบัติได้ : 0.88 : 1000

ปัญหา

จากการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยราย case พบว่า

1. ขาดการประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทุกราย ทุกระยะ ซึ่งบางครั้งระดับคะแนนความเสี่ยงของผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไป
2. การเกิดแผลกดทับบางราย เกิดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
3. ขาดการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ประชุมร่วมกันในทีมเพื่อหาสาเหตุ
2. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิมในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับและเพิ่มเติมแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

3. ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและติดตาม

4. จัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น ที่นอนลม ให้เพียงพอกับความต้องการ

5. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ

6. สอน แนะนำผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2550

1. ทำโครงการการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice)

2. ทำโครงการการจัดการความเจ็บปวดในแผลผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice)

3. ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2549

อันดับที่	โรค	จำนวน (ราย)
1	ไส้ติ่งอักเสบ	250
2	ไส้เลื่อน	195
3	cellulitis	91
4	ต่อมลูกหมากโต	81
5	Necrotizing fasciitis	77
6	ลำไส้อุดตัน	58
7	ไส้ติ่งอักเสบและมีการอักเสบในช่องท้อง	53
8	นิ่วในท่อไต	52
9	ความดันโลหิตสูง	47
10	กระเพาะอาหารเป็นแผล	47

ตึกศัลยกรรมหญิง

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูฯ ด้วยระบบบริการ และบริการที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

ปรัชญา

บริการประทับใจ ไร้ความเสี่ยง เลี่ยงการติดเชื้อ

นโยบาย

1. มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพ
2. มีมาตรฐานปฏิบัติงานไปในแนวเดียวกัน
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. มีการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
5. มีการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญให้ครบวงจร
6. เจ้าหน้าที่ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ มีความมั่นใจและมีความสุขในการทำงาน
7. มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้รับบริการและผู้รับบริการ

เจตจำนง/ขอบเขตให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยหญิง ด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและทันตกรรม ที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่ - จนจำหน่าย

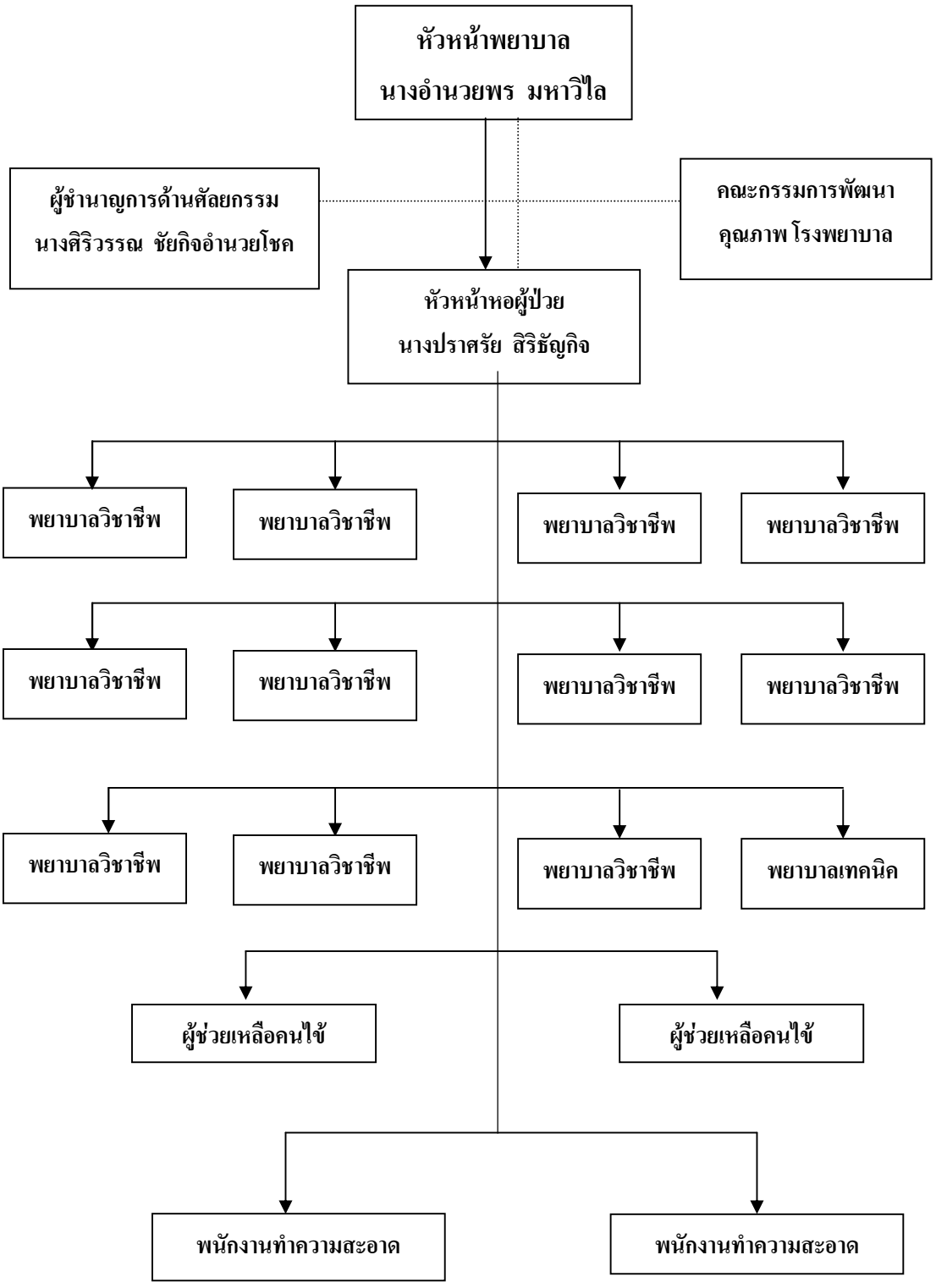
เป้าหมาย (Goal)

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ทันตกรรม ที่ได้รับและไม่ได้รับการผ่าตัด ให้ทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับความพึงพอใจ

จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน
3. ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการพิการ

1. แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานศัลยกรรมหญิง



---------- สายประสานงาน ——▶ สายบังคับบัญชา

อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนเตียง 30 เตียง

จำนวนบุคลากร

- พยาบาลวิชาชีพ 13 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

การจัดอัตรากำลัง

- การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100%

อัตรากำลัง	เวรเช้า (08.00-16.00 น.)	เวรบ่าย (16.00-24.00 น.)	เวรดึก (24.00-08.00 น.)
หัวหน้าตึก	1	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	1 - 5	3 - 3	2
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 - 2	-	-
พนักงานทำความสะอาด	1 - 2	-	-
รวม	**7 คน**	**3 คน**	**2 คน**

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และทันตกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย

ผลงาน/กิจกรรม (ด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ)

1.1 ด้านบริหาร

1. กำหนดนโยบายของหอผู้ป่วย ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและของกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำแผนบริหารงานประจำปี
   - แผนงบประมาณประจำปี
   - แผนอัตรากำลัง
   - แผนพัฒนาระบบงานบริการ
   - แผนพัฒนาบุคลากรและวิชาการ
3. กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุก 6 เดือน
5. วางแผน ติดตาม ควบคุมและประเมินผลคุณภาพงานบริการ และบุคลากร เพื่อวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา
6. ร่วมประชุมรับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร
7. ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพ ของคณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม , PCT ศัลยกรรมกระดูก PCT อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
8. จัดระบบประสานงานภายในและภายนอกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานทุกเดือน เพื่อแจ้งข่าวสาร , พัฒนางาน แก้ไขปัญหาร่วมกัน
10. จัดสวัสดิการ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน

1.2 ด้านบริการ

1. ดำเนินการพัฒนางานตามแผน พัฒนางานบริการพยาบาล
   - พัฒนาระบบงาน ตามกระบวนการหลัก 7 ขั้นตอน โดยใช้ 12 ทบทวน
   - พัฒนาเทคนิคบริการ
   - กำหนดความต้องการใช้ อุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน/งานบ้าน พร้อมทั้งการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ บำรุงรักษา ให้พร้อมใช้
2. จัดระบบการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ครอบคลุมถึงระบบส่งต่อ
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร
5. พัฒนาระบบบริการรวมกับ PCT ศัลยกรรม PCT ศัลยกรรมกระดูก
6. จัดทำแนวทางส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ
7. สำรวจและวิเคราะห์ ความต้องการของผู้รับบริการ
8. ดำเนินการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา

1.3 ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร
   - ประชุมวิชาการในหน่วยงาน
   - นิเทศบุคลากรใหม่/ระบบพี่เลี้ยง/ระบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานระหว่างทดลองราชการ
   - จัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน
   - จัดอบรมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อสร้างทักษะและประสบการณ์
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมวิจัย ศึกษาต่อเนื่อง อบรม ดูงาน ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
3. จัดหาวิทยากร เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. สนับสนุนงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ของ PCT ศัลยกรรม PCT ศัลยกรรมกระดูก รวมทั้งจัดนิทรรศการในวาระต่าง ๆ
5. จัดแฟ้มเอกสารในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
6. จัดบอร์ดความรู้ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้รับบริการ
7. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ในโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อนรักษ์เต้าฯ”
8. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ในรอบปี 2549 ที่ผ่านมา ไม่พบอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ ที่ร้ายแรง ภายในหน่วยงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ลำดับ	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลที่ได้รับ
	สภาพโครงสร้าง + สิ่งแวดล้อม		
1	ฝ้าเพดานพองตัว (ตึกเก่า)	1. รายงานผู้บริหารทราบ 2. เขียนรายงานส่งซ่อมให้แผนกกองช่างมาประเมิน/ทำการซ่อมแซม 3. มีแนวทางการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยบริเวณที่ฝ้าเพดานพองตัว	- ผู้บริการรับทราบที่เกิดได้ให้แผนกกองช่างมาสำรวจ และยังไม่ปรับปรุงเพราะยังเป็นน้อยและมีแนวโน้ม จะทุบตึกทิ้งไปเพื่อสร้างใหม่ - ยังไม่พบอุบัติเหตุ ฝ้ายุบตัวลงมา
2	หลังคารั่ว (หน้าฝน)	1. ก่อนถึงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน) ให้แผนกกองช่างขึ้นไปสำรวจ และทำความสะอาดเศษดิน , เศษใบไม้ บนระเบียงหลังคาตึก 2. ฤดูฝน พบรั่วบริเวณใดแจ้งแผนกกองช่างมาสำรวจและซ่อมแซม	- มีช่างมาสำรวจและทำความสะอาดบนหลังคาให้ ยังพบมีกระเบื้องแตกบางแห่ง ทำให้หลังคารั่ว ได้รับการเปลี่ยนกระเบื้องไป 5 แผ่น แต่ก็ยังมีน้ำรั่วลงมา เวลาฝนตกแรง ๆ แต่ไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
3	อากาศร้อนและยุงชุกชุม	1. ปรับปรุงกระจกบานเกล็ด 2. ติดตั้งผ้าม่านระเบียงตึก 3. ปรับปรุงมุ้งลวดกันยุง 4. ติดป้ายสติ๊กเกอร์ ขอความกรุณาญาติผู้ป่วย เปิด-ปิด ประตูห้องเข้า-ออกในเวลากลางคืน	- ลดความเสี่ยงเรื่องกระจกบานเกล็ดบาดมือ + แขน เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการ - ลดค่าใช้จ่ายในการติดตั้งกระจกบานเกล็ดทดแทนที่แตก - ผ้าม่านราคาถูกและไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย ๆ - ยุงจะมีมากในฤดูฝน และญาติผู้ป่วยรับทราบ ช่วยกันดูแล แต่ยุงก็ยังมีบ้างไม่มากอย่างที่ผ่านมา

ลำดับ	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลที่ได้รับ
4	ควัน/กลิ่น จากเตาเผาขยะ	ไม่สามารถแก้ไขได้	- ผู้ป่วย/ญาติ/เจ้าหน้าที่ สูดดมควันจากเตาเผาขยะทุกวันที่มีการเผาขยะของโรงพยาบาล
	งานบริการพยาบาล		
5	เจ้าหน้าที่ไม่สมดุลกับผู้ป่วย (มีผู้ป่วยมาก) Productivity = 148% (ค่าปกติ 90 - 110%)	1. มีการจัด Assingement ดูแลผู้ป่วยเป็นทีม 2. จัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์ OT ที่ผ่านการทำแนวทางไว้ให้ 3. ย้ายผู้ป่วยอาการทุเลาพร้อมจำหน่ายไปยังแผนกอื่น ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมชายทั่วไป 4. ขออัตรากำลังเพิ่ม	- ในแต่ละเดือนมีการย้าย ผู้ป่วยไปแผนกกลุ่มศัลยกรรม ประมาณ 50 ราย/เดือน - เจ้าหน้าที่มีวันหยุดน้อยเพราะต้องขึ้นเวร OT - เกิดความเครียด/ความเหนื่อยล้าในการทำงาน - ได้เจ้าหน้าที่เพิ่ม 1 คน
6	การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขายังไม่ครอบคลุม	1. มีการประสานงานในกลุ่ม PCT แต่ละ PCT 2. มีการจัดเวทีประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น LAB , X-ray , เภสัชกรรม , โภชนาการ , กายภาพบำบัด , จิตเวช 3. ปัญหาที่พบระหว่างหน่วยงานจะต้องแก้ไขทันที ไม่ว่าจะเวลาใดก็ตาม	- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาดีขึ้น เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเริ่มรู้ที่จะประสานงานในผู้ป่วยแต่ละโรคแต่ละรายกับทีมสหสาขา

ลำดับ	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลที่ได้รับ
7	การบันทึกทางการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน - แพทย์บางท่านยังสรุป Chart ไม่หมด	1. มีการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล 2. นิเทศ อบรม เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล 3. ติดตามแพทย์ในการสรุป Chart ทำการ์ดเสียบ Chart ที่ยังไม่สรุป 4. มีการตรวจสอบ Chart จำหน่าย ก่อนส่งเวชระเบียน	- การบันทึกทางการพยาบาล ยังมีเจ้าหน้าที่บางคนเขียนไม่ครอบคลุม - ส่วนการสรุป Chart ของแพทย์ดีขึ้น

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด
2. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบสหสาขา
4. โดยการส่งเสริมความรู้มะเร็งเต้านมแก่ผู้รับบริการ
5. โครงการนักอบรมการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งเต้านมแก่บุคลากร “เพื่อนช่วยเพื่อนรักษ์เต้าฯ”
6. โครงการอบรม ส่งเสริม ป้องกันมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว “วันครอบครัวรักษ์เต้าฯ”
7. การประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
   7.1 เต้านมเทียม
   7.2 เสื้อรัดทรวงอก
8. การประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
   8.1เต้านมจำลอง (Breast Model)

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในงบประมาณ 2550

ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1	**กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง "พัฒนากระบวนการบันทึกทางการพยาบาลให้ ครอบคลุม"**	- ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันวางแผนการให้การพยาบา แก่ผู้รับบริการอย่างครอบคลุม - มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล	**ความคาดหวัง** ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ เกิดความพึงพอใจในงานบริการ **เป้าหมาย** ไม่เกิดข้อร้องเรียน **ผลลัพธ์** ตัวชี้วัดคุณภาพ อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ 80%
2	**กิจกรรมคุณภาพ โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ เรื่อง "การฟื้นสภาพผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง"**	- จัดตั้งคณะทำงานในหอผู้ป่วยรับผิดชอบการทำกิจกรรมคุณภาพ - แจ้งนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ เพื่อร่วมมือกันเก็บข้อมูล และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ - ลงมือปฏิบัติตามแนวทาง และเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ - ระดมสมองในการปรับปรุง แก้ไข - ติดตามผล สรุปผล	**ความคาดหวัง** ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ทั้งร่างกาย และจิตใจเพื่อทุเลาจากโรคที่เป็นจริง **เป้าหมาย** ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตัวเองหลังผ่าตัด **ผลลัพธ์** 1. วันนอนลดลง 2. ไม่มีการผ่าตัดซ้ำ
3	**กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง "การจัดการกับความเจ็บปวด"** **(Pain manegement)**	- ประชุมร่วมกับ PCT ศัลยกรรม - รับนโยบายประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่ NPO (Guide line pain และ Guide line pain ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ NPO - ติดตามผลการปฏิบัติงาน - วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข - สรุปผล	**ความคาดหวัง** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแล เกี่ยวกับภาวะความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ **เป้าหมาย** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้ง NPO และไม่ NPO **ผลลัพธ์** - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการดูแลเรื่องความเจ็บปวด - ภาวะความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในงบประมาณ 2550

ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
4	**กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง "เพื่อนช่วยเพื่อนรักษ์เต้าฯ"**	สืบเนื่องจากปี 2549 เพื่อให้ครบ 100 % ในการให้ความรู้กับบุคลากร เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม 1. จัดทำแผนและโครงการ 2. เสนอโครงการผ่าน PCT ศัลยกรรม 3. จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบงาน 4. ประสานงานกับห้องโสตทัศนูปกรณ์ในการทำแผ่นวีซีดี , ผลิตเอกสาร , คู่มือ 5. ประสานงานกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	**ความคาดหวัง** บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 80% บุคลากรสามารถเป็นวิทยากรตรวจเต้านมให้ผู้อื่นได้ > 80% **เป้าหมาย** บุคลากรที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมทั้งตนเองและผู้อื่นได้ **ผลลัพธ์** 1. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 85% 2. ร้อยละของบุคลากร ที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้>90% 3. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมให้ผู้อื่นได้ > 80%
5	**กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง "การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้รับบริการในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง"**	สืบเนื่องจากปี 2549 เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมและป้องกันแก่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้รับบริการ ณ ตึกศัลยกรรมหญิง 1. จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ 2. เตรียมภาพที่ให้ความรู้ 3. เตรียมบอร์ดความรู้ , เอกสารแผ่นพับแจกผู้ป่วย/ญาติ 4. ปฏิบัติตามแนวทางการให้ความรู้ 5. ประเมินผล	**ความคาดหวัง** ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ **เป้าหมาย** ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ **ผลลัพธ์** ตัวชี้วัดคุณภาพ 1. ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 80% 2. ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ > 80%

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในงบประมาณ 2550

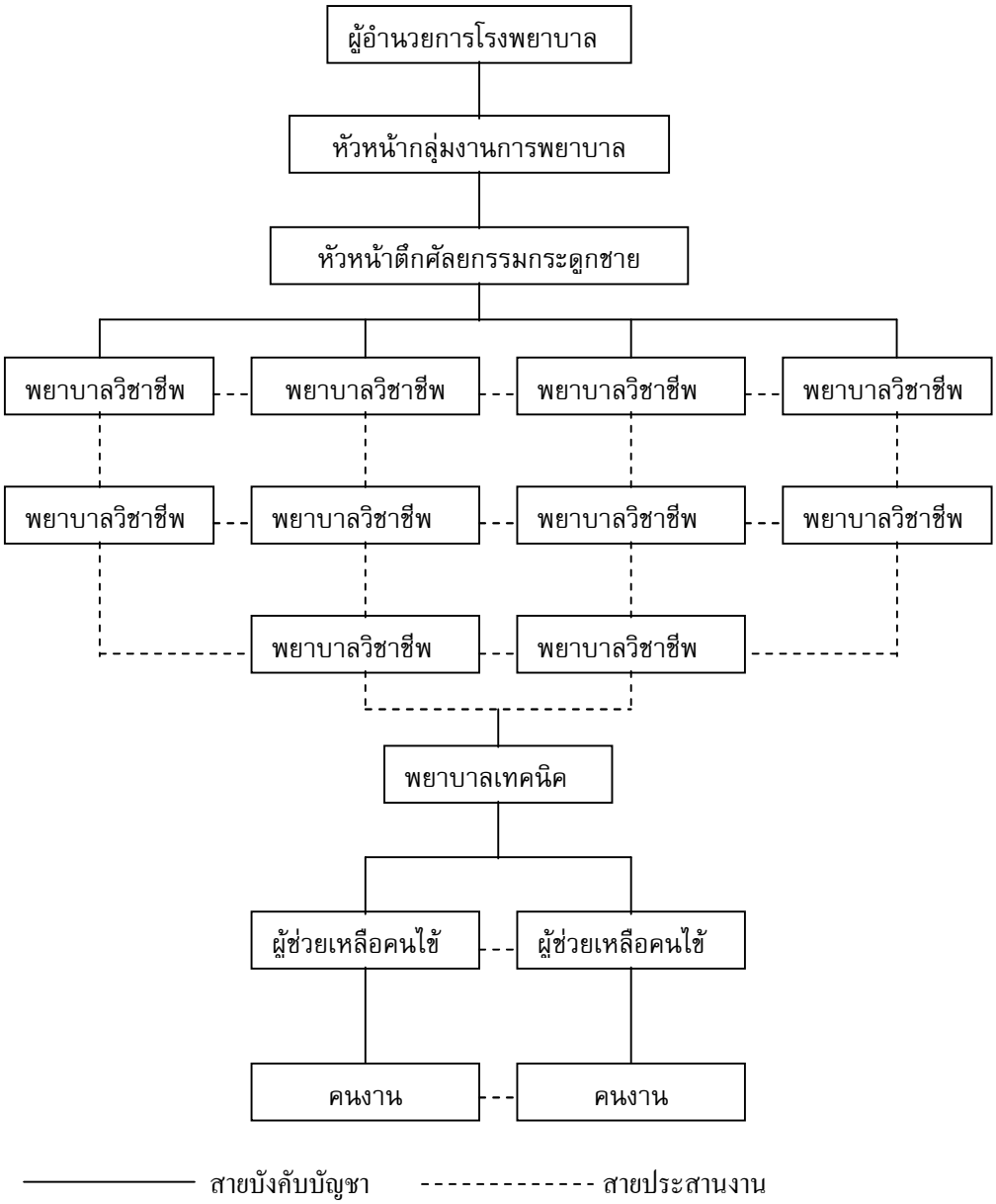
ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
6	**กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง "วันครอบครัวรักษ์เต้า ฯ"**	1. จัดโครงการส่งเสริมความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วย/ญาติ 2. เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 4. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม	**ความคาดหวัง** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และญาติต้มีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้/รู้จักป้องกันตนเองจากโรคร้าย **เป้าหมาย** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ทันท่วงทีก่อนที่จะสายเกินแก้ **ผลลัพธ์** 1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง > 90% 2. ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ > 80% 3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลทางด้านจิตใจทุกราย

ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หัวหน้าตึกเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน ขึ้นตรง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	12
- พยาบาลเทคนิค	0
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	0
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- พยาบาลวิชาชีพ	0
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
- คนงาน	1
รวม	16

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณะเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. จัดทำ CQI การ On traction ต่างๆ ร่วมกับ PCT คือ skin traction , skeletal traction , skull traction , halter traction โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกขาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง
3. มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. แผลสะอาดติดเชื้อ Closed Fracture Femur หลังผ่าตัด 1 วัน สาย Radivac Drain หลุดก่อน ผู้ป่วยมีภาวะปวดบวมต้นขา แนวทางการแก้ไข แพทย์ได้ทำการเย็บสาย Radivac Drain ทุกครั้ง และแนะนำผู้ป่วยทราบถึงข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องขณะ on Radivac Drain

2. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางการแก้ไข มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานOrthopaedics เดือนมกราคม 2549 แพทย์ Orthopaedics ลาออก 2 คน ทำให้คงเหลือแพทย์ 1 ท่าน คือนพ.มานะ ฮันตระกูล ทำให้ไม่สามรถรับผู้ป่วยทาง Orthopaedics ได้ย่างเต็มที่ ทำให้มีผู้ป่วยน้อยลง พร้อมกันนั้นได้มีการทุบตึก Orthopaedics เพื่อสร้างใหม่ด้วย จึงต้องทำให้ต้องปิดตึกOrthopaedics แล้วแบ่งเจ้าหน้าที่ออกเป็น 2ชุด เพื่อไปรวมกับตึก ศัลยกรรมอุบัติเหตุและตึกศัลยกรรมชายทั่วไป โดยทั้ง 2 ตึกสลับกันรับผู้ป่วยOrthopaedics คนละวันและตึกศัลยกรรมหญิงรับ ผู้ป่วยหญิง Orthopaedics ไปก่อน ตั้งแต่เดือน มกราคม -กรกฎาคม 2549 แต่พบปัญหาว่า ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ และตึกศัลยกรรมชายทั่วไป มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เกิดการแออัดไม่สะดวกในการให้บริการ จึงขอเปิดตึก Orthopaedics ที่ตึกพิเศษชั้น 4 ชั่วคราวไปก่อน โดยเริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วยในวันที่ 1 สิงหาคม 2549เป็นต้นไป

3. Plate หัก (Fracture Femur) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำในข้อปฏิบัติหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเดินลงน้ำน้ำหนักหลังผ่าตัด แนวทางการแก้ เน้นย้ำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติอย่างถูกต้องและเคร่งครัด

4. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แนวทางการแก้ไข

- นำปัญหาเข้าร่วม conference ในหน่วยงาน แพทย์ผู้รักษาพยาบาล ICWN ของโรงพยาบาล
- ทบทวน SOP การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
- นำเรื่องเข้าการประชุมคณะกรรมการ ICWN ได้ปรับให้มีแบบประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

5. **การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4** แนวทางการแก้ไข มีการใช้ Barden scale

6. **การไม่สมัครใจรักษา** ไปรักษาเอกชน , ไปรักษาหมอน้ำมัน , ไปรักษาตามสิทธิบัตรต่างๆ

แนวทางแก้ไข

1.1 ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยทุกครั้ง
1.2 ให้ข้อมูลเรื่องโรค อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
1.3 อธิบายถึงผลการรักษาและแนวโน้มของโรค
1.4 แนะนำเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ในการรักษา
1.5 แนะนำพบนักสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นชื่อยินยอมไม่ทำการรักษาหลังจากอธิบายและให้คำแนะนำแล้ว
1.7 ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทราบในการประชุมทุกเดือน
1.8 ทบทวนมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ (WI - ORTHO 1.009)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

จากปัญหาในเรื่องการมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย closed fracture femur (Fail plate) และขาดการดูแลต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และต่อเนื่องที่บ้าน โดยการส่ง HHC จนกระทั่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเร็วที่สุด มีการประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทบทวนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วย closed fracture femur และจัดทำเป็น care map เรื่อง closed fracture femur ร่วมกับการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกขา โดยเน้นแนวทางการดำเนินการดังนี้ ณ จุดรับผู้ป่วย ER,OPD ใส่ splint ขาผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดและส่งตัวไปยัง X-ray

- X-ray จะ Film Femur Ap,Lat รวมทั้ง Pelvis หรือทำ EKG,CXR กรณี อายุ 45 ปีและส่งไปยัง ward
- ward ให้การดูแลผู้ป่วยตาม care map และตามแนวทางการประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใส่เหล็กดามกระดูกขาตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ครบถ้วน
- กายภาพบำบัดดูแลเรื่องการบริหารร่างกาย/การออกกำลังกาย/การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น Crutches

- แนะนำเรื่องการใช้ห้องน้ำห้องส้วมโดยแนะนำให้ทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลาง
- เวชกรรมสังคมดูแลเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว โดยติดตามดูแลจะเน้นในเรื่องต่อไปนี้

1. การใช้ไม้ค้ำยันจนกระทั่งแพทย์บอกว่าให้เลิกใช้
1. การทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. การบริหารข้อเข่าให้ได้มากกว่า 90 องศา
3. หน่วยที่ติดตามเยี่ยมบ้านจะติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน
4. ผู้ติดตามเยี่ยมบ้านจะเขียนใบตอบกลับ การเยี่ยมบ้าน และส่งคืนฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างครอบคลุมและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้านจะมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ พบว่าอัตราการเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหักในรอบปี 2546 = 6% ,ปี 2547 = 0% ,ปี 2548 = 0% , และ ปี 2549= 2 % (ผู้ป่วย 7 ราย 4 รายเป็นผู้ป่วยที่ทิ้งไม้ค้ำยันก่อนกำหนด, 1 รายใช้ห้องน้ำแบบนั่งยอง, 1รายผู้ป่วยไปขับรถไถหลังผ่าตัด และ อีก 1รายไม่ทำตามคำแนะนำ)

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ
2. ร่วมกับ PCT ทำ CQI การ on traction ต่างๆ โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

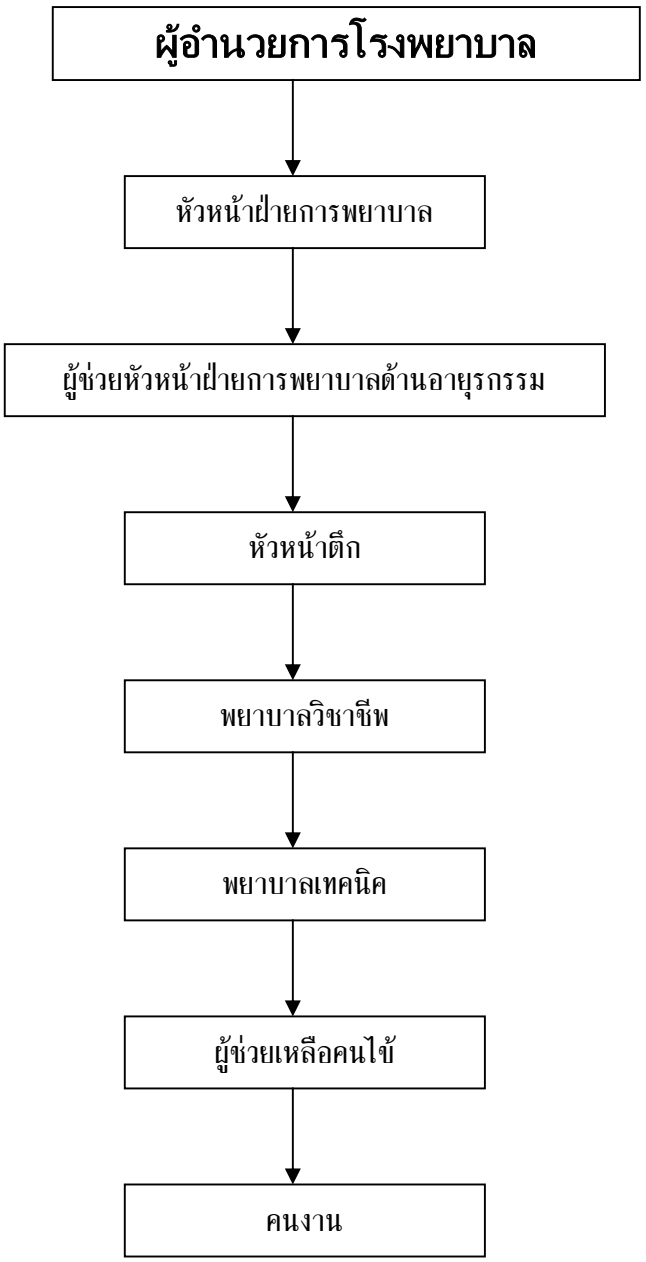
1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
6. การจัดทำ Care Map เรื่องการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสันหวัง

ตึกอายุรกรรมชาย

วิสัยทัศน์ / ปรัชญา / นโยบาย / เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการด้ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย เสมอภาค ที่ครอบคลุมองค์รวมและ 4 มิติ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงาน
ข้าราชการ	
พยาบาลวิชาชีพ	8
พยาบาลเทคนิค	3
ลูกจ้างประจำ	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
พยาบาลวิชาชีพ	6
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
คนงาน	1
รวมทั้งหมด	**24**

หน้าที่รับผิดชอบหน่วยงาน

<u>งานบริหาร</u>

1. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ Job Discription ของหน่วยงาน
2. กำหนด Competency ของบุคลากรในหน่วยงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีอัตรากำลังที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างของหน่วยงาน พร้อมทั้งประเมินผล
5. จัดระบบการสื่อสารและการประสานงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน
7. จัดรวบรวมงานทะเบียน ข้อมูล สถิติของหน่วยงาน
8. จัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี (Action Plan)
9. จัดระบบบริการในหน่วยงานอย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ
10. สนับสนุนกิจกรรมด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และทรัพย์สินของโรงพยาบาล
11. จัดระบบความปลอดภัยภายในหน่วยงานและการจัดการคัดแยกขยะ

<u>งานบริการ</u>

1. ให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย เสมอภาค ครอบคลุมองค์รวมทั้ง 4 มิติ
2. มีการจัดการความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความผิดพลาด
3. มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
4. มีการจัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

5. จัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปรับปรุง แก้ไขและติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

6. เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามแผนการปฏิบัติของหน่วยงาน

7. เฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ , ระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสโลหิต

8. มีการใช้ Copy Order ภายในหน่วยงานและการเก็บสถิติ Administration Error เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย

9. ส่งเสริมพฤติกรรมบริการ

10. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

11. จัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่

<u>งานวิชาการ</u>

1. มีการทำ Pre - Post conference ภายในหน่วยงาน
2. จัดทำวิชาการเรื่องที่น่าสนใจภายในหน่วยงาน 1 ครั้ง / เดือน
3. ร่วมประชุมฟังวิชาการของกลุ่มงานอายุรกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี
4. สนับสนุนงานวิจัยในกลุ่มงานอายุรกรรม
5. ฝึกอบรมให้ความรู้สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพให้มีคุณภาพ
6. มีการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับ การศึกษาการอบรมของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
7. จัดทำแผนการอบรมภายในหน่วยงานเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
8. มีการอบรมให้ความรู้ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ

ผลงาน / กิจกรรม ที่หน่วยงานอื่นมาศึกษาดูงาน

1. การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ\การใช้นวตกรรมที่นอนลูกโป่งในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
2. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร
3. การดูแลผู้ป่วยและการจัดทำ Discharge Plan ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้าทุกวัน
5. โครงการดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมีการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	- วิเคราะห์ภาระงาน - จัดอัตรากำลังเสริมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจัดอัตรากำลังเสริมของกลุ่มการพยาบาล
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมีการชำรุดบ่อยเนื่องจากอายุการใช้งานนาน	- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาและการใช้งานในเชิงป้องกัน รวมทั้งมีการตรวจสอบตามกำหนดเวลาและมีเจ้าหน้าที่ดูแลบำรุงรักษา พร้อมทั้งมีการตรวจสอบเครื่องมือโดย คณะกรรมการเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ในหน่วยงานทุกเดือน - จัดทำแผนงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
3. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Stroke ทำให้อัตราการ Re-Admittion ภายใน 28 วัน มากขึ้น	- จัดทำแนวทางการดูแลรักษา การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อลดการ Re-Admittion

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549
ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งทางระบบประสาท และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต และที่รอดชีวิตมักจะมีความพิการเหลืออยู่ทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง ญาติต้องเผชิญกับความเครียด ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ ถ้าญาติมีความรู้ไม่เพียงพอไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการวางแผนการจำหน่าย นอกจากจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยแล้ว อาจทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลยาวนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นและเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลกำแพงเพชรเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยปี พ.ศ. 2546 จำนวน 175 คน ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 203 คน ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 238 คน

PCT อายุรกรรม ได้จัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินการประกันคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและแบบบันทึกในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพดังนี้

1. ร้อยละของผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังการวางแผนจำหน่ายมากกว่า 70

2. ร้อยละของผู้ป่วย Re - admit ภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน UTI , Pneumonia , แผลกดทับ น้อยกว่า 5

3. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการมากกว่า 80 โดยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังวางแผนจำหน่าย ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะในการดูแลตนเองโดยประเมินจากการติดตามการรักษา สังเกตุพฤติกรรมการดูแลของญาติ ผลการติดตามการเยี่ยมบ้านและการกลับเข้ามารักษาตัวซ้ำภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังวางแผนจำหน่าย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในตึกอายุรกรรมชาย จำนวน 30 ราย

<u>วิธีปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย</u>

1. พยาบาลติดต่อผู้ป่วยและญาติใน 24 - 48 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ ความคาดหวังในการวางแผนจำหน่าย

2. เก็บข้อมูลพื้นฐานทางด้านอายุ อาชีพ สานภาพสมรส รายได้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความต้องการการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3. ประเมินญาติผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลพื้นฐาน เช่นเดียวกับผู้ป่วย

4. แจกแบบสอบถามก่อนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

5. วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น แพทย์ โภชนาการ นักกายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติและสิ่งที่กังวลห่วงใย

6. เตรียมสื่อการสอนสำหรับญาติผู้ป่วย

7. ให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติตามแบบบันทึกสำหรับพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้เอกสาร สอนสาธิตให้ดู และให้ญาติฝึกการดูแลผู้ป่วย

8. ติดต่อผู้ป่วยและญาติทุก 24 - 48 ชั่วโมงจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประเมินผลการให้ความรู้คำแนะนำและปฏิบัติ โดยการแจกแบบสอบถามหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9. พยาบาลติดต่อเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองและกิ่งอำเภอโกสัมพี

10. 24 ชั่วโมงก่อนออกจากโรงพยาบาลพยาบาลติดต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมจำหน่าย สรุปแผนการจำหน่าย

ผลการศึกษา

ความพึงพอใจต่อบริการ คะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 79.42 และ 82.30

ความรู้และทักษะ คะแนนก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 62.14 และ 78.57

การ Re - admit ภายใน 28 วัน ด้วยอาการของ Pneumonia คิดเป็นร้อยละ 6.67 จากสาเหตุมีการเปลี่ยนผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลนั้นไม่ได้รับการแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยจาก ผู้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ในเรื่อง

1. การให้อาหารทางสายยางของญาติไม่ถูกต้อง
2. การนอนนาน ๆ โดยไม่ได้เคาะปอด, กายภาพ

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนางานคุณภาพด้านการบริการ

1.1 โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน UTI, Pneumonia, แผลกดทับ น้อยกว่า 5

2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 100 %

1.2 **แนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน** โดยให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ทั้งร่างกาย สังคมจิตใจ มีการให้คำปรึกษา ส่งพบนักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ กรณีมีปัญหาทางด้านจิตใจและเศรษฐกิจ

1.3 **โครงการดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร** ให้การดูแลสร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้มีการให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การให้ข้อมูลก่อนและหลังการให้การพยาบาล ให้บริการดุจญาติมิตร มีการประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีกิจกรรมการออกกำลังกายตอนเช้าทุกวัน

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการความพึงพอใจ > 85 %

2. จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ = 0

2. พัฒนางานคุณภาพด้านวิชาการ

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยจัดให้เข้าร่วมประชุม อบรมวิชาการด้านอายุรกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Acute MI, การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน , การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง , การดูแลผู้ป่วยจิตเวช , การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ,การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ , แนวทางการวินิจฉัย VAP

2. นำกระบวนการพยาบาลและพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องฝึกอบรม ACLS 100 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

ด้านบริการ

1. โครงการการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดคุณภาพความดันโลหิตสูง

1. ร้อยละการตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 5
2. ร้อยละการ Re – Admittion ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงน้อยกว่าร้อยละ 5
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 140 – 90 มิลลิเมตรปรอท
4. ร้อยละของการพบผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 3
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคร้อยละ 80

หมายเหตุ : ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้แก่

1. Stroke
2. Acute MI
3. AFR
4. Hyper tensive encephalopathy
5. Hyper tensive retinopathy

2. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
3. ลดจำนวนข้อร้องเรียนในหน่วยงานไม่ให้เกิดขึ้น
4. การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

ด้านวิชาการ

- การพัฒนาการประกันคุณภาพพยาบาล(QA) โดยมีตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล
- การจัดทำแผนการอบรม (Training Need)
- การจัดวิชาการประจำหน่วยงาน
- ให้การสนับสนุนงานวิจัย
- จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการลดความคลาดเคลื่อนทางยา
- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันดลหิตสูง เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Stroke, Acute MI, AFR, Hyper tensive encephalopathy, Hyper tensive retinopathy

ตึกอายุรกรรมหญิง

วิสัยทัศน์

บริการดุจญาติมิตร พิทักษ์สิทธิ์ เสมอภาค รวดเร็ว ฉับไว ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงทางอายุรกรรมโดยให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมและ 4 มิติอย่างมีมาตรฐานมีความปลอดภัยและเสมอภาคโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นโยบาย

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ให้บริการสุขภาพในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและมีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
4. ป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

เจตจำนง

1. ให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดการเป็นโรคซ้ำในโรคที่สามารถป้องกันได้
3. ให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามขีดความสามารถ
4. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น
5. สนับสนุนความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ประสานงานทั้งในและนอกแผนก

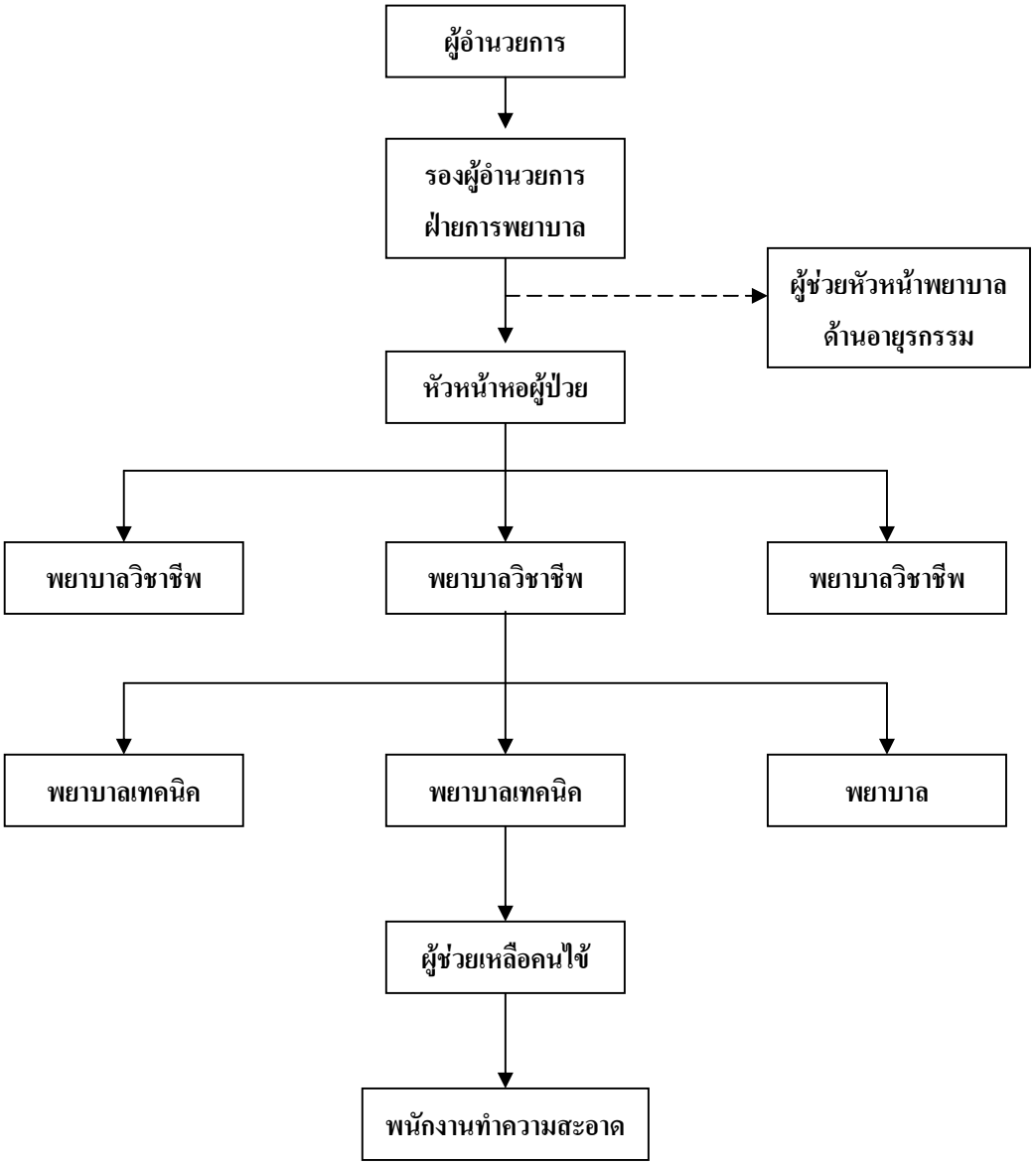
หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางด้านอายุรกรรม อายุ 15 ปีขึ้นไปตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย

อัตรากำลังบุคลากร มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 24 คน ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ (รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย)	16	คน
พยาบาลเทคนิค	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5	คน
พนักงานทำความสะอาด	2	คน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



การจัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน อัตรากำลังปกติ 7 : 5 : 5 (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ประเภทเจ้าหน้าที่	เวรเช้า	เวรเช้า (วันหยุดราชการ)	เวรบ่าย	เวรดึก
พยาบาลวิชาชีพ	6 คน	7 คน	4 คน	4 คน
พยาบาลเทคนิค	1 คน	-	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3 คน	2 คน	1	1
พนักงานทำความสะอาด	2 คน	1 คน	-	-

มีแผนฉุกเฉินรองรับกรณียอดผู้ป่วยมากหรือน้อย

ในกรณียอดผู้ป่วยมากมีเกณฑ์การขึ้น OT ฉุกเฉิน ดังนี้

กรณียอดผู้ป่วย 30 คน หากมีผู้ป่วยวิกฤต 2 คนหรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 4 คน

จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นเพิ่ม 1 คน

หากยอดผู้ป่วยมากกว่า 30 คนขึ้นไป

จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นเพิ่ม 1 คน โดยคิดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ : ผู้ป่วย = 1 :10

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. วางแผนการบริหารงานในหน่วยงานตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาล
2. วางแผนกำหนดวิธีควบคุม ตรวจสอบวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกประเภทให้พร้อมใช้งานและตรวจสอบอาคารสถานที่เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ให้และผู้รับบริการ
3. จัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เพียงพอทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน
4. พัฒนาจัดระบบการบริหารภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
6. ติดตาม ควบคุม ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัด
7. Audit chart ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกเดือนและแจ้งผลการตรวจสอบในที่ประชุมให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
8. ปฐมนิเทศผู้มาปฏิบัติงานใหม่
9. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่
10. ส่งเสริม สร้างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่
11. วางแผนจัดทำงบประมาณประจำปีทั้งแผนอัตรากำลัง วัสดุ ครุภัณฑ์ และแผนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เฝ้าระวังตัวชี้วัดของหน่วยงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. จัดทำมาตรฐานในการป้องกันการให้ยาผิด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)
5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร
6. ควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาล
7. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
8. จัดทำคู่มือในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
9. มีแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
10. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรองเครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยงาน
11. มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
12. มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายและมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง
13. จัดทำแนวทางการดูแลทางสังคม จิตใจ ในผู้ป่วยเรื้อรัง
14. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร

15. จัดทำโครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยและญาติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน คลายเครียดและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ
16. จัดมุมคลายเครียดของหน่วยงานโดยมีหนังสือต่างๆให้อ่าน และมีทีวีเปิดให้ดูข่าวสารและรายการบันเทิง
17. จัดมุมสุขภาพโดยมีเอกสารแผ่นพับในโรคต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน
18. จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีหิ้งพระไว้สำหรับกราบไหว้บูชา
19. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกวันและประเมินผลทุก 3 เดือนนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
20. รายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูลทุกวันที่ 20 ของเดือน

กุมารเวชกรรม 1

ขอบเขตบริการ

ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 - 15 ปี ทางด้านอายุรกรรม และผู้ป่วยเด็กอายุ 1 - 10 ปีในผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมทั่วไป

เป้าหมาย

ให้บริการสุขภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน ปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจ จากบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

แพทย์	3	ท่าน
พยาบาลวิชาชีพ	10	ท่าน
พยาบาลเทคนิค	1	ท่าน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	ท่าน
คนงาน	2	ท่าน

ปริมาณงานในหอผู้ป่วย

รายการ	เป้าหมาย	2547	2548	2549
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	3,074	3,382	4,178
2. จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย	233	595	626
3. จำนวนผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	ราย	8,898	8,808	9,920
4. อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	66.05	57.12	73.43
5. จำนวนวันนอนเฉลี่ย	วัน/ผู้ป่วย 1 ราย	3.01	1.96	1.97
6. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/เตียง	ราย/เตียง	18.39	9.14	11.55
7. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	ราย/วัน	8.7	16.06	11.47
8. อัตราตาย	ร้อยละ	4.32	0.36	0.26
9. คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วย				
- ผู้ป่วยประเภทที่ 4 (หนัก)	คน/วัน	0.21	0.54	0.58
- ผู้ป่วยประเภทที่ 3 (กึ่งหนัก)	คน/วัน	8.13	8.04	9.06
- ผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ปานกลาง)	คน/วัน	11.97	8.34	10.42
10. คำนวรหาจำนวนชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยใน	ชม./ราย/วัน	4.34	4.46	4.49
11. คำนวณ % PRODUCTIVITY	ร้อยละ	125.98	111.50	130.29
12. จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ Refer ไปยังโรงพยาบาลที่สูงกว่า	ราย	78	50	67

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2547	2548	2549
1. อัตราตายของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาใน รพ.	>3%	4.32	0.36	0.26
2. อัตราตายของผู้ป่วยเด็กที่ไม่สมควรตาย	0	ไม่มีข้อมูล	0	1
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	>3%	0.13 (2)	0.18 (2)	- (4)
- VAP (ระดับ 6) (ครั้ง : วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	8:1000	-	-	11.43
- CAUTI (ระดับ 6)		-	-	12.50
4. เครื่องชี้วัดเฉพาะโรคไข้เลือดออก				
- อัตราตายผู้ป่วยไข้เลือดออก	0	0	0	0
- อัตราการเกิดภาวะ shock ขณะเข้ารับการรักษาใน รพ.	>3.8%	3.8 (7)	0	2.6 (8)
- อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน	>7.7% (ราย)	9.04 (18)	2.8 (6)	2.29 (4)
5. จำนวนอุบัติการณ์ทางคลินิก				
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด (ระดับ 5)	<8% (ราย)	8.3 (31)	14.85 (74)	5.3 (25)
- อัตราการ re - admit (ใน 28 วัน)	<1% (ราย)	0.32 (10)	1.09 (34)	0.95 (30)
- Administration Error (ระดับ 4 ขึ้นไป)	<0.55: 1000	21	26	44
- อุบัติเหตุตกเตียง	0 ครั้ง	14	2	7
- การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ	0 ครั้ง	3	4	5
6. อัตราความพึงพอใจ	>80%	88.20	77.20	75.50
7. จำนวนข้อร้องเรียน	0	0	0	0
8. อัตราการไม่สมัครใจอยู่	ร้อยละ (ราย)	0.84 (26)	0.59 (20)	0.89 (34)

รายการ	ต.ค. 48	พ.ย. 48	ธ.ค. 48	ม.ค. 49	ก.พ. 49	มี.ค. 49	เม.ย.49	พ.ค.49	มิ.ย. 49	ก.ค.49	ส.ค.49	ก.ย.49	รวม
จำนวนผู้ป่วยใน	593	624	608	611	645	532	582	604	606	737	606	664	7,412
จำนวนวันนอน	1175	1370	1407	1336	1229	1138	1056	1010	1271	1235	932	1320	14,479
อัตราครองเตียง	126.34	125.22	151.29	143.66	141.26	122.37	117.33	108.60	141.22	132.80	100.22	146.67	132.23
จำนอนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย (คน/วัน)	37.90	45.67	45.39	43.10	42.38	36.71	35.20	32.58	42.37	39.84	30.06	44	39.67
อัตราตาย (ต่อ 100 ราย)	4.05	3.53	4.61	4.91	4.19	5.08	4.98	3.64	3.63	3.80	5.78	3.01	4.24

5 อันดับโรคแรก

1. Diarrhea
2. Dizziness
3. HT
4. CVA
5. Acute Pyelonephritis

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

เครื่องชี้วัด	มาตรฐาน	ต.ค. 48	พ.ย. 48	ธ.ค. 48	ม.ค. 49	ก.พ. 49	มี.ค. 49	เม.ย.49	พ.ค.49	มิ.ย. 49	ก.ค.49	ส.ค.49	ก.ย.49
1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	0.5: 1000 วันนอน	0	0.73	0.71	1.50	0	2.64	0.95	0	0.79	0.81	2.15	0
2. อัตราการคิดเชื้อ	8 : 1000 วันใส่	0	0	33.33	0	0	9.80	0	0	0	0	0	0
- VAP	1 : 1000 วันใส่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.94	0	0
- CAUTI	100 3. จนท. ได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.43%
4. อัตราตาย (100ราย)	< 3 %	4.05%	3.53%	4.61%	4.91%	4.19%	5.08%	4.98R	3.64R	3.63%	3.80%	5.78%	3.01%
5. Re-admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม	< 1 %	0.21%	0.73%	0.80%	1.39%	1.01%	1.30%	2.26%	0.45%	0.60%	0.22%	0.20%	1.76%
6. Re-admit เบาหวานภายใน 28 วัน	< 5 %	2.33%	1.51%	2.17%	9.09%	0 %	0 %	0 %	0 %	4.65%	0%	2.15%	5.56%
7. คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80 %	-	-	75.54%	-	-	71.95%	-	-	76.61%	-	-	74.98%

เฝ้าระวังทุกเดือน

1. จำนวนอุบัติการณ์การตกเตียง
2. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
3. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดทั้ง 7 ตัวยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้

แนวทางการแก้ไข : เน้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้นำมาทบทวนและติดตามประเมินผลทุกเดือน

ด้านวิชาการ

1. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน
2. เป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาและนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพร้อมประเมินผล
3. สอนสุขศึกษาผู้ป่วยและญาติทุกวันเวรเช้า
4. ฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ทุกเดือนโดยจัดวิชาการของหน่วยงาน
5. สอบถามความต้องการในเรื่องที่ต้องการทราบของเจ้าหน้าที่และจัดวิชาการฟื้นฟูให้
6. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานทางด้านเทคนิคบริการ
7. จัดหาตำรา เอกสารวิชาการไว้ในหน่วยงาน
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ศึกษาต่อในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานเนื่องจากยอดผู้ป่วยจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ต้องขึ้นเวร OT ฉุกเฉินกันบ่อยซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่
   แนวทางการแก้ไข ได้เรียนเสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพิ่ม

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ต่อเนื่องจากจำนวนยอดผู้ป่วยมีจำนวนมาก
   แนวทางการแก้ไข ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติโดยผ่านเสียงตามสายของหน่วยงาน โดยเปิดทุกเวรเวรละ 2-3 ครั้ง

3. พฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ (พูดไม่เพราะ)
   แนวทางการแก้ไข ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามมาตรฐาน ESB อย่างเคร่งครัดเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ

4. เจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า
   แนวทางการแก้ไข เน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ บอกเหตุผลในการรักษาพยาบาลทุกครั้ง

5. การบริหารยาผิดพลาด
   แนวทางการแก้ไข เน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

6. การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน
   แนวทางการแก้ไข ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลงานดีเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร

โดยดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและนำไปปฏิบัติตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย มีการประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายและมีการส่งต่อให้เวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน< 5 %
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

ผลการปฏิบัติ อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใน 28 วัน = 5.56% ภาวะแรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

2. จัดทำแนวทางปฏิบัติการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration Eror) โดย ยกเลิกการใช้การ์ดยา

ปรับเปลี่ยนภาชนะในการบรรจุยา มีแนวทางในการบริหารยา High Alert Drugs มีแนวทางในการตรวจสอบและการค้นหาความคลาดเคลื่อน

ตัวชี้วัด ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาระดับ 1-4 = 30 ครั้ง : 1000 วันนอน
ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาระดับ 5-6 = 1 ครั้ง : 1000 วันนอน
ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาระดับ 7-9 = 0.001ครั้ง : 1000 วันนอน

ผลการปฏิบัติ ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ระดับ 1-4 = 48 ครั้ง : 1000 วันนอน
ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาระดับ 5-6 =0.02 ครั้ง: 1000 วันนอน
ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาระดับ 7-9 = 0 ครั้ง : 1000 วันนอน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. ประชุมประจำเดือนทุกเดือนเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฟังประชุมวิชาการทุกครั้ง

3. ติดตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้ง 7 ตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

4. มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

5. วิเคราะห์ข้อร้องเรียนและนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. จัดทำมาตรฐานงานบริการร่วมกับกลุ่มการพยาบาล

7. จัดทำแนวทางการดูแลทางสังคม จิตใจในผู้ป่วยเรื้อรัง บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม

8. จัดทำแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Tension pneumothrorax การป้องกันการเกิดแผล Bed sore การป้องกันผู้ป่วยตกเตียง

9. มีการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติผ่านเสียงตามสายของหน่วยงาน

10. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายผู้ป่วยและญาติทุกวัน

11. มีมุมคลายเครียดโดยจัดมุมหนังสือไว้ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน

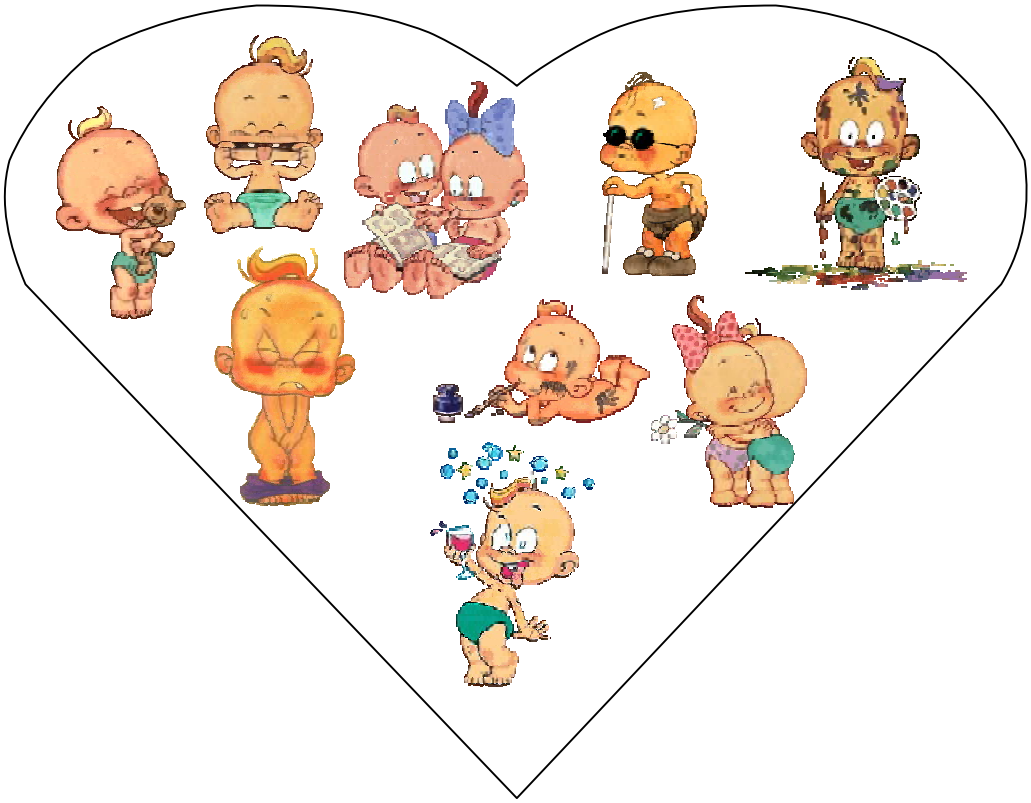
12. มีแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบครบวงจร

13. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม

14. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร
2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
3. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างครบวงจร
4. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแพทย์ตาม Alarm System ในโรคที่พบบ่อย ตามที่ PCT กำหนด
5. ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆและเทคนิคการปฏิบัติทางอายุรกรรมให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
6. ทบทวนตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามมาตรฐานนำมาปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง
7. เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
8. พัฒนาระบบในการบริการให้มีคุณภาพ รวดเร็ว ได้มาตรฐาน โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน
9. ปรับปรุงแนวทางในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา นำมาทบทวนแก้ไขร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
10. ควบคุม ติดตาม พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ESB อย่างเคร่งครัด
11. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติโดยการออกกำลังกาย สอนสุขศึกษา จัดมุมวิชาการ โดยมีเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน



ตึกกุมารเวชกรรม 2

วิสัยทัศน์

รักษาพยาบาลมีมาตรฐาน บริการด้วยน้ำใจ

พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้ปลอดภัย หายจากโรคไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการพึงพอใจ

ปรัชญา

ทำงานเป็นทีม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการดุจญาติมิตร คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย พัฒนาวิชาการ บริหารงานมีประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย

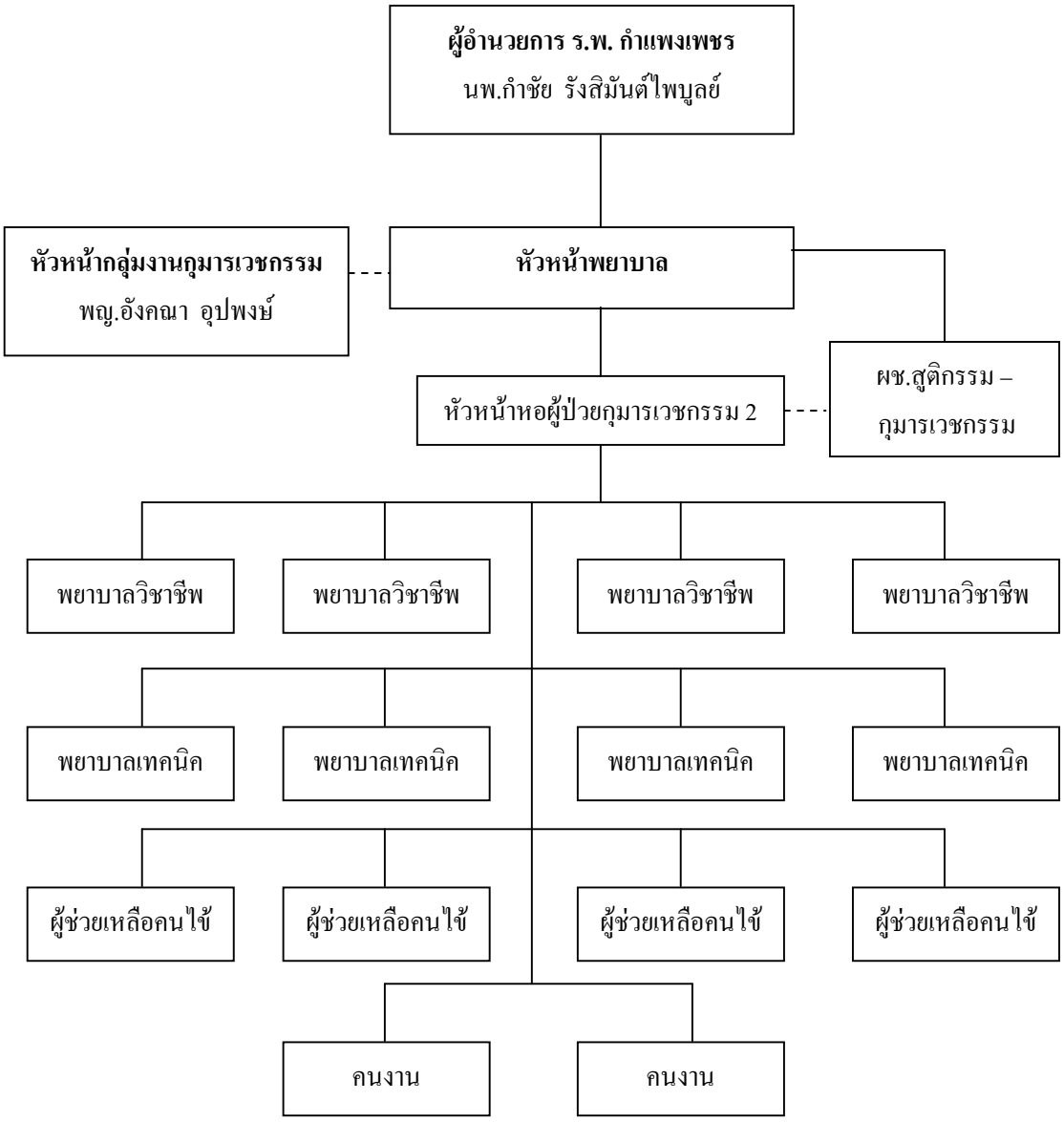
นโยบาย

จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี
มีการกำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญในหน่วยงาน
สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
มีการดำเนินงาน พิทักษ์สิทธ์ผู้ป่วย โดยเน้นในเรื่องการให้ข้อมูลและการรักษาความลับของผู้รับบริการ
มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน
มีการส่งเสริมความรู้ ทักษะของบุคลากรตามความต้องการจำเป็นของหน่วยงาน (Training need) อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี
พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล
จัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือเพื่อความพร้อมในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

เจตจำนง / ความมุ่งหมาย

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หมายเหตุ ———— สายการบังคับบัญชา

---------- สายการประสานงาน

อัตรากำลังบุคลากร

ปัจจุบันมีการจัดอัตรากำลังภายในหน่วยงานดังนี้

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
ข้าราชการ	
พยาบาลวิชาชีพ	12
พยาบาลเทคนิค	2
ลูกจ้างประจำ	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
คนงาน	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
พยาบาลวิชาชีพ	4
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
รวม	23

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี ทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต รวมทั้งให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเด็กแก่ผู้รับบริการ

ผลงาน / กิจกรรม รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. บริหารจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	1. มีการสำรวจอัตรากำลังภาระงาน (Productivity)ทุกเดือน - อัตรากำลังในปัจจุบัน 21 คน - อัตรากำลังที่ต้องการ 31 คน - Productivity 130-184% เฉลี่ย 156% / เดือน ยังมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน แก้ไขโดยการกำหนดเกณฑ์การเรียก OT ฉุกเฉิน
2. ปรับปรุงการเขียนและตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล	2. มีการจัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลให้ ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนและ ตามหลัก 4C ผล Audit chart 88.8 % (เป้าหมาย 80%) และแจ้งผลการตรวจสอบในส่วนที่ไม่ครบถ้วนและถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป
3. การสำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุก 1 เดือน และนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ผลคะแนนความพึงพอใจ 82 % (เป้าหมาย 80%) และไม่พบข้อร้องเรียน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	4. อัตราความคลาดเคลื่อนที่ไม่ส่งผลอันตรายต่อ ผู้ป่วยลดลง ปี 2548 = 4.68 : 1000 และปี 2549 = 3.03 : 1,000 (เป้าหมาย 5 : 1,000 วันนอน) และอัตราความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วย ปี 2548 และ 2549 = 0 : 1000 (เป้าหมาย 1 : 10,000 วันนอน) พบว่าอัตราการเกิดบรรลุตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ยังคงดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป
5. การลดอัตราการติดเชื้อ 5.1 ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) 5.2 การปรับปรุงระบบ IC เพื่อลดการติดเชื้อในหน่วยงาน	5.1 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ปี 2548 = 13.4 : 1000 และ ปี 2549 = 12.26 : 1,000 (เป้าหมาย 8 : 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ) พบว่าอัตราการเกิดลดลงแต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทางทีมได้มีการพัฒนาต่อเนื่อง โดยการจัดทำ Evidence Based Practice ในการป้องกันการเกิด VAP ต่อไป 5.2 อัตราการติดเชื้อในหน่วยงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปี 2548 = 1.61 % และปี 2549 = 1.74 % (เป้าหมาย 3%)
6. จัดระเบียบสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพเพื่อส่งผลให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว	6. มีการจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมดังนี้ - มีห้องเตรียมนมโดยเฉพาะ - จัดให้มีโต๊ะสำหรับรับใหม่/จำหน่ายเพิ่ม - จัดเอกสาร คู่มือ สำหรับงานในห้อง NICU - จัดมุมพักผ่อนให้ญาติอ่านหนังสือ/ข่าวสารต่างๆ - จัดหา Locker สำหรับใส่ของส่วนตัวเจ้าหน้าที่

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
7. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ โดยจัดส่งอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังนี้	- เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับการอบรม 10วัน/ คน/ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.86
7.1 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมภายในหน่วยงาน ในเรื่องดังนี้	7.1.1 มีการจัดประชุมวิชาการ Case Conference ที่น่าสนใจหรือมีปัญหา และ Dead Case Conference ร่วมกับกุมารแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ Severe Pneumonia & CHF & ARDS , Diaphragmatic hernia , Vesicoureteral reflex & UTI , Thick mecronium stain, Neonatal Sepsis , LBW , Avian Influenza
7.1.1 Conference Case ที่น่าสนใจหรือมีปัญหา และDead Case Conference	
7.1.2 Evidence Based Practice	7.1.2 พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม Evidence Best Practice จำนวน 11คน
71.3 Basic counseling	7.1.3 พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม Basic counseling จำนวน 7 คน
7.1.4 IC	7.1.4 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเข้ารับการอบรม IC จำนวน 7 คน
7.1.5 ACLS	7.1.5 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เข้ารับการอบรม ACLS
7.1.6 ACLS สัญจร	7.1.6 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน เข้ารับการอบรม ACLS สัญจร
7.1.7 EMS	7.1.7 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน เข้ารับการอบรม EMS
7.1.8 งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข	7.1.8 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจำนวน 6 คน เข้ารับการอบรม งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข
7.1.9 การ Audit Chart	7.1.9 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน เข้ารับการอบรม Audit Chart
7.2 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมภายนอกหน่วยงานในเรื่องดังนี้	
7.2.1 Best Practice in Neonatal Care	7.2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประชุมวิชาการที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
7.2.2 New trend in pediatric critical care nursing	7.2.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประชุมวิชาการที่ โรงแรมเจ้าพระยา ปาร์ค กรุงเทพฯ
7.2.3 ประชุมวิชาการ National Forum	7.2.3 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประชุมวิชาการ National Forum ที่เมืองทองธานี กรุงเทพฯ กรุงเทพฯ

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ประชุมวิชาการกระทรวง **นอกจากนี้ได้ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องต่างๆทั้งภายในและภายนอกร.พ.รวมทั้งหมดจำนวน 42 เรื่อง และผู้ที่ได้รับการอบรมนำมาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อพัฒนางานต่อไป	7.2.4 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประชุมวิชาการกระทรวงที่โรงแรมปรินท์พาเลซ
เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น Ventilator , Syringe pump , Pulse oximeter , O_2 pile line & ไม่มีระบบ Suction pile line & และเครื่องปั่น Hematocrit ชำรุด ไม่มีใช้	- มีการหมุนเวียนใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย - มีแผนสำรองยืมเครื่องมือจากหน่วยงานอื่นใช้ - มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ และส่งซ่อมเมื่อพบเครื่องมือเสียหรือมีปัญหา - จัดทำแผนขอเครื่องมือและได้เครื่องมือมาใหม่ได้แก่ Ventilator 2 เครื่อง , Bubble C-PAP 1 เครื่อง , Syringe pump 1 เครื่องและมีการติดตั้งระบบ O_2 pile line 5 จุด Suction pile line 15 จุด และจัดทำแผนขอเครื่องมือที่ไม่เพียงพอและจำเป็น เช่น Hematocrit , Pulse oximeter , Infant warmer , Pressure gauge , O_2 blender เป็นต้น
อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากปฏิบัติงานใน Ward เด็กป่วยทั่วไปและ NICU	- ขออัตรากำลังเพิ่มจากกลุ่มการพยาบาล - จัดเจ้าหน้าที่ขึ้น OT ตามเกณฑ์เรียก OT ฉุกเฉิน
ห้อง LAB ส่งเด็กให้มาเจาะเลือดที่ตึกเด็กบนจำนวนมาก ทำให้มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น และมีปัญหาในการประสานงานต่างๆระหว่างห้อง Lab กับ Ward	- วางแผนเชิญเจ้าหน้าที่ห้อง LAB มาประชุมปรึกษาปัญหาในการประสานงานต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และเชิญดูการสาธิตเทคนิคในการเจาะเลือดเด็ก
เด็กถูกทอดทิ้งในหน่วยงาน 2 คน	- มีการประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ให้ติดต่อญาติมารับเด็กและได้มีญาติมารับเด็กกลับบ้าน 1 คน และเหลืออีก 1 คนกำลังดำเนินการ
ขาดแคลนนมสำหรับเด็กป่วย	- ประชุมปรึกษากับกุมารแพทย์และทำบันทึกถึงท่านผู้อำนวยการ เพื่อขออนุมัติจัดซื้อนม

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549

1. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
2. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
3. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา รวมทั้งการตรวจสอบยาขาด/เกิน Stock หรือหมดอายุ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องหายใจ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร การป้องกันความผิดพลาดจากการส่งตรวจ Lab และการติดผล Lab สิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น
4. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหาต่าง ๆ แนวทางการรายงานแพทย์ การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit/Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
5. จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล
2. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
3. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
4. การป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ต่างๆ
5. พัฒนาระบบเทคนิคการให้บริการ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
6. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. พัฒนาระบบการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
8. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Health workplace
9. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน / ภายนอกหน่วยงาน
10. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านบุคลากรและผู้รับบริการ

ตึกพิเศษ

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมุ่งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่พึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

ปรัชญา

เชื่อว่างานบริการที่ดี ต้องมีคุณภาพ และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

นโยบาย

1. พัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติทางการพยาบาล ให้สามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานของวิชาชีพ
2. มีการทำงานเป็นทีม และปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน
3. พัฒนาระบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

เจตจำนง / ของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้มาใช้บริการทุกแผนก โดยมุ่งเน้นบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

หน่วยงาน ตึกพิเศษเปิดให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก ทุกประเภท ทั้งชายและหญิง กรณีเป็นผู้ป่วยวิกฤตจะต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้านอนรักษา

อัตรากำลัง

พยาบาลวิชาชีพ	18	คน	พยาบาลเทคนิค	5	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6	คน	พนักงานทำความสะอาด	5	คน

(การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100%)

การจัดอัตรากำลังในแต่ละเวร

อัตรากำลัง	เวรดึก			เวรเช้า			เวรบ่าย		
	ชั้น			ชั้น			ชั้น		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1	1	2*	2*	1	1	1
พยาบาลเทคนิค	1	1	1	2**	1	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	-	-	1	1	1	1	-	-
คนงาน	-	-	-	1-2***	1	1	1****	-	-

หมายเหตุ กรณีบางเวรที่ไม่มีพยาบาลเทคนิค จะเป็นพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน 2 คน

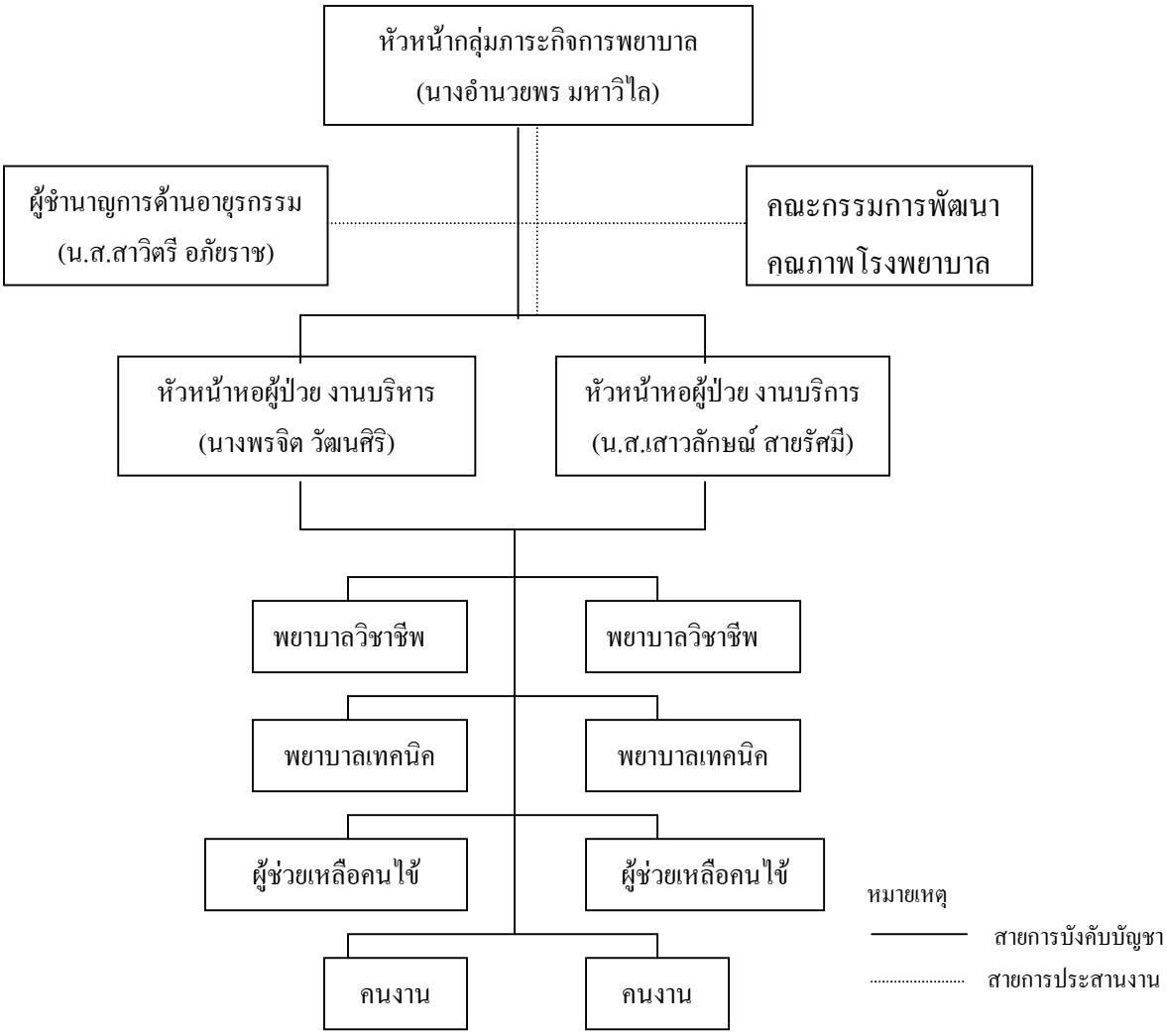
☞ * หมายถึง นับรวมหัวหน้าหอผู้ป่วย

☞ ** หมายถึง นับรวมแม่บ้าน

☞ *** หมายถึง มีคนงานทำหน้าที่ตัวลอย 1 คน (ปฏิบัติงานตาม KPH-WI-MED3-016.00)

☞ **** หมายถึง กรณีผู้ป่วยกลับบ้านหลังเวลา 16.00 น.จัดให้มีคนงานอยู่เวรล่วงเวลาเพื่อ ทำความสะอาดห้องผู้ป่วย (16.00-18.00 น.)

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



การจัดโครงสร้างการทำงานภายในหอผู้ป่วยพิเศษ มีดังนี้

1. การจัดสถานที่รับผู้ป่วย โดยแบ่งพื้นที่รับผู้ป่วยตามแผนกดังนี้

ชั้น	รับผู้ป่วยแผนก	ห้องธรรมดา	ห้อง VIP
1	สูติ-นรีเวชกรรม จักษุ	10	- (เป็นห้องรับผู้ป่วย AI)
2	อายุรกรรม	11	1
3	ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู-คอ-จมูก	11	1

กรณีชั้นนั้นๆเต็มและมีผู้ป่วยแผนกดังกล่าวมากเกินความต้องการ สามารถจัดเข้าชั้นอื่นๆ ได้ เพื่อ

ไม่ให้มีห้องว่าง ยกเว้นผู้ป่วย succidal idea จะรับเข้าชั้น 1-2 เท่านั้น

2. การจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ประจำชั้น ดังนี้

ชั้น/แผนก	พยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
1 สูติ-นรีเวช กรรม ตา	8 คน	2 คน	2 คน
2 แผนกอายุรกรรม	7 คน	2 คน	2 คน
3 แผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู-คอ-จมูก	6 คน	2 คน	2 คน

การจัดอัตรากำลังเข้าประจำชั้นใช้เกณฑ์พิจารณาจาก ความถนัด ความสมัครใจ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัว พยาบาลมีทักษะและความชำนาญในแผนกดังกล่าว และเป็นที่ปรึกษาของทีมหรือเป็นพี่เลี้ยงได้ เป็นการป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานสามารถติดตามงานหรือสะสางงานที่คั่งค้างไว้ได้ต่อเนื่องได้ง่าย รวดเร็ว ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงสามารถจัดเจ้าหน้าที่ได้เข้าประจำชั้นโดยเฉลี่ย 80%

ผลงาน/กิจกรรม

1.งานด้านการจัดการ (Management)

1.1 วิเคราะห์สภาวการณ์ของหน่วยงาน /ระบบงาน

1.2 วางแผนโครงสร้าง และทิศทางการทำงานภายในหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มภารกิจการพยาบาล และของโรงพยาบาล และให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

1.3 จัดทำแผนงานประจำปี ได้แก่ แผนงบประมาณประจำปี แผนปฏิบัติการประจำปี แผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาระบบงานบริการ แผนพัฒนาบุคลากรและวิชาการ

1.4 กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

1.5 ร่วมประชุมกับทีมบริหารโรงพยาบาล กลุ่มงาน และทีมพัฒนาคุณภาพเพื่อรับนโยบายหรือแนวทางมาปฏิบัติ

1.6 ประชุมบุคลากรในหน่วยงานประจำเดือน และวาระพิเศษ เพื่อแจ้งข่าวสาร ปรับปรุงคุณภาพงาน วางแผนการพัฒนางานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

1.7จัดระบบการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.8 วางแผนการนิเทศ ติดตามคุณภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

1.9 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุก 6 เดือน ตามแบบฟอร์มของกลุ่มงาน

1.10 สรุปผลการดำเนินงาน เสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

2.งานด้านการปฏิบัติ (Practice)

2.1 พัฒนาระบบงานบริการ ตามกระบวนการหลักของหน่วยงาน

2.2 พัฒนาระบบงานด้านวิชาชีพร่วมกับทีมคร่อมสายงาน (PCT) ในแผนกต่างๆ ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกตา-หู-คอ-จมูก และแผนกกุมารเวชกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบและประสานงานระหว่างชั้นเพื่อให้การทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน

2.3 จัดระบบ งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ งานความเสี่ยงในหน่วยงาน งาน 5 ส. งานบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ งานทะเบียนผู้ป่วย งานส่งเสริมสุขภาพ กำหนดทีมรับผิดชอบและประสานงานระหว่างชั้น

2.4 นิเทศ ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน พยาบาล part time

3.งานด้านคุณภาพ (Quality)

3.1 เก็บข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกเดือน วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวม ความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูล ข้อร้องเรียน ความผิดพลาดในการให้ยาและสารน้ำ อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

3.2 เก็บข้อมูลตัวชี้วัดของทีม PCT และวิเคราะห์ ประเมินผลการปฏิบัติงาน

3.3 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยการสุ่มตรวจสอบการบันทึกทุกเดือน ทบทวน แนวทางการปฏิบัติงาน (WI/PR) 1 ครั้ง/ปี ประเมินผลและพัฒนาระบบพี่เลี้ยง 1 ครั้ง/ปี

3.4 การตรวจสอบภายใน ได้แก่ ตรวจสอบความพร้อมของรถฉุกเฉิน ตรวจสอบ stock ยาตรวจสอบเครื่องมือ

4.งานด้านการศึกษา (Education)

4.1 สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการ งานวิจัย อบรม ดูงาน (ทั้งในโรงพยาบาล/นอกโรงพยาบาล) ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน

4.2 จัดทำคู่มือการพยาบาลพี่เลี้ยง ปรับปรุง 1 ครั้ง/ปี

4.3 งานสุขศึกษา ได้แก่ การให้สุขศึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม แฟ้มให้ความรู้เรื่องโรค จัดทำแพ่นพับ จัดทำคู่มือเฉพาะโรค และบอร์ดให้ความรู้เฉพาะโรคตามแผนกผู้ป่วย

4.4 จัดทำกล่องเอกสารทางวิชาการแต่ละชั้น เพื่อการค้นคว้า

4.5 สอน และติดตามเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้สามารถใช้งานจากโปรมแกรมต่าง ๆ บนคอมพิวเตอร์ได้ เช่น IPD ส่งซ่อม เปิดอ่านเอกสาร เก็บข้อมูลประจำวัน

4.6 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลในการสืบค้นข้อมูล เพื่อจัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ Stroke HT

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
<u>ด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม</u> **1. มลภาวะทางกลิ่นและเสียง** : เครื่องซักผ้า(จากแผนกซักฟอก) และเสียงเครื่องปั๊มน้ำ (จากชั้น 1) มีเสียงดังรบกวนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย : กลิ่นเหม็นจากเตาเผาขยะ	-ไม่สามารถแก้ไขได้	-เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติได้รับผลกระทบจากเสียงและกลิ่นรบกวนทุกวัน บางวันกลิ่นทำให้มีอาการแสบตาและ เกิดอาการคลื่นไส้
2.ยุงชุม : โดยเฉพาะชั้น 1 และ หน้าฝน จาก : มุ้งลวดหลุดลุ่ยง่าย : มีช่องว่างระหว่างมุ้งลวดกับประตูกระจก ยุงเข้าได้ : มีท่อระบายน้ำทิ้งขนานตัวตึก 2 ด้าน	-ฉีดยากันยุงให้หลังผู้ป่วยจำหน่าย -ส่งซ่อม	-หน้าฝนยุงชุกชุมมากกว่าปกติ ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้
3.นกพิราบมาทำรังและขี้รด : มีนกพิราบมาทำรังและขี้จำนวนมากบริเวณบันไดหนีไฟและระเบียงห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกชั้น	-ล้างทำความสะอาดระเบียงหลังห้อง ทุก1-2 สัปดาห์ -ใช้ก้อนเหม็นไล่แมลงสาบวางไว้	-ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ 1. เครื่องมือชำรุดบ่อย : BP ชำรุดบ่อย (มี 2 เครื่อง/ชั้น) 2. ไม่มีอุปกรณ์ใช้ : ไม่มี BP สำหรับเด็ก : ไม่มีเครื่องปั่น Hct ส่งตรวจต่างหน่วยงานให้ผลคลาดเคลื่อนกันมาก (เวรบ่าย-ดึก) ต้องเดินไปส่งห้อง Lab เวรดึกอาจไม่ปลอดภัยต่อ จนท.	-ส่งซ่อม -ประสานการ calibrate เครื่องมือโดยหน่วยเครื่องมือแพทย์ -ยืมระหว่างชั้น หรือหน่วยงานใกล้เคียง -จัดทำงบประมาณประจำปีในการเบิก	-BP มีใช้เพียงพอ (manual) -ยังไม่มี BP สำหรับเด็ก -ยังไม่มีเครื่องปั่น Hct เป็นของหน่วยงาน (3 ชั้น)
งานบริการพยาบาล **1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ** : พยาบาลไม่เพียงพอในการจัดเวรให้ครบ 24 ช.ม. (เวรเช้า : บ่าย : ดึก ; 2: 2: 2 ; ขึ้นเวร 3 ชั้น /ไม่นับรวม หัวหน้าหอและแม่บ้าน)	-ขอความร่วมมือพยาบาลจากหน่วยงานต่างๆ ใน ร.พ. และ รพช. มาขึ้นปฏิบัติงาน Part time -จัดระบบการดูแลพยาบาลใหม่ และพยาบาล Part time กำหนด requirement ที่เกี่ยวข้อง และประเมินผลการปฏิบัติงาน -จัดทำคู่มือการพยาบาลพี่เลี้ยง ไว้ในหน่วยงาน	-มีบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานครบ 24 ช.ม.ตามอัตรากำลังที่กำหนด ยกเว้นมีการลาฉุกเฉิน หากไม่สามารถจัดหาพยาบาลขึ้นปฏิบัติได้ หาผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นแทน -มีคู่มือการพยาบาลพี่เลี้ยง 1 เล่ม -พยาบาล part time มีน้อย และเลือกเวรที่ส่ง (ส่วนใหญ่เลือกส่งเวรบ่าย) และไม่สามารถจัดพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลได้ทุกเวร -มีความเครียดบ้างในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล part time เนื่องจากไม่มีเวลาในการติดตาม ตรวจสอบงาน บางครั้งต้องรับภาระทำหน้าที่แทนเพื่อป้องกันข้อผิดพลาด

ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
2. รับผู้ป่วยทุกแผนก และขาดความต่อเนื่องในการดูแล : ไม่สามารถรับผู้ป่วยให้เข้าอยู่ตามชั้นและแผนกที่กำหนดไว้ได้ (ขึ้นอยู่กับคิว และห้องที่ว่าง) : พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในชั้นต่างๆ ไม่แน่นอน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเดิม ต้องปรับตัวใหม่ตลอดเวลา เพราะการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน	: กำหนดการจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ประจำชั้น โดยพิจารณาจากความถนัดและสมัครใจเป็นหลัก : จัด Assingment ให้ จนท.ได้เข้าประจำชั้น ที่กำหนดให้มากที่สุด : จัดระบบการสื่อสารข้อมูล งาน PCT ต่างๆ ระหว่างชั้น/จนท. และประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลครอบคลุมผู้ป่วยทุกแผนก : มีการปรึกษาปัญหา/วางแผนร่วมกันระหว่าง จนท./ชั้น ก่อนตัดสินใจ	-สามารถจัดพยาบาลเข้าประจำชั้น ได้ประมาณ 80% -การสื่อสารข้อมูลใหม่ๆ ระหว่างกันยังล่าช้าอยู่ -มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาดีขึ้น
3. การบันทึกทางการพยาบาล ไม่ครอบคลุมครบถ้วน : ประเมินปัญหาไม่ครอบคลุม ตามแผนการรักษาของแพทย์ : เขียนไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด	: มีการสุ่มตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลทุกเดือน และทุก 3 เดือนร่วมกับตึกสงฆ์ และรายงานปัญหาให้ทราบในที่ประชุมประจำเดือน : ฟื้นฟูการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงาน : นิเทศการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอ และผู้ชำนาญการ	-พยาบาลได้รับการฟื้นฟูการเขียนบันทึกทางการพยาบาล แต่ยังพบ การบันทึกข้อมูลยังไม่ครอบคลุม

ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
4. แพทย์ไม่สรุป Chart ภายในเวลาที่กำหนด : แพทย์ไม่สรุป Chart จำหน่าย ภายใน 3 วัน หรือสรุปไม่ครบถ้วน : แพทย์ไม่ได้มาตรวจทุกวัน เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยในแผนกของตนในชั้นนั้นๆ	: ตรวจสอบ chart จำหน่ายก่อนส่งเวชระเบียน : ติดตามแพทย์สรุป Chart จำหน่วยภายใน 3 วัน พยาบาลตรวจสอบ chart จำหน่ายก่อนส่งคืนเวชระเบียน : ฝาก chart จำหน่ายให้ชั้นในแผนกที่มีผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจ นำส่งแพทย์สรุป	-แพทย์บางท่านสรุป Chart จำหน่ายล่าช้าเกิน 3 วัน

ผลงานเด่นประจำปี 2549

เก็บข้อมูลอุบัติการณ์และความเสี่ยง (21 กย 48 - 20 ตค 49)

ปัญหาเดิม ...ขาดการบันทึกข้อมูลความเสี่ยงที่ดี

แนวทาง... เก็บข้อมูลอุบัติการณ์และความเสี่ยงให้ครอบคลุมและมีการทบทวนเพื่อลดปัญหาโดยเฉพาะปัญหาที่เกิดซ้ำๆ

วิธีดำเนินการ

1. วางแผน โดยวางแผนให้มีการเฝ้าระวังอุบัติการณ์และบันทึกความเสี่ยงที่เกิดลงในคอมพิวเตอร์ทุกเวร (โปรแกรม excell) ตามรายการที่กำหนดไว้ตามแบบฟอร์มความเสี่ยงของโรงพยาบาล กำหนดตัวแทนรับผิดชอบงานความเสี่ยงและเป็นที่ปรึกษาในแต่ละชั้น
2. ปฏิบัติ โดยประชุมชี้แจง จนท.ทุกระดับของหน่วยงานทราบ สอนวิธีการลงข้อมูลความเสี่ยงทุกเวรให้แก่ พยาบาล พยาบาล part time ผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้สามารถใช้โปรแกรมได้ กรณีเป็นความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ5 ขึ้นไป เพิ่มการเขียนแบบฟอร์มส่ง
3. ตรวจสอบ โดยการติดตามตรวจสอบความครบถ้วนและครอบคลุม โดยตัวแทนรับผิดชอบประจำชั้น และสรุปผลทุกเดือน
4. ขยายผล โดยการทบทวนปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญร่วมกันในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

โปรแกรมความเสี่ยง	จำนวน
1. การติดเชื้อ	10 ราย
2. อัคคีภัย	ไม่มี
3. โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม	6 เรื่อง 3 เรื่อง
4. อาชีวอนามัย	ไม่มี
5. เครื่องมือ-อุปกรณ์	3 เรื่อง
6. การเงินการบัญชี	53 ราย
7. medication error	ไม่มี
8. เรื่องร้องเรียน	31 ราย
9. การบริการ	17 ราย
-การรักษา	
-การบริการ	

ความเสี่ยง high volume 5 อันดับแรก ได้แก่

1. medical error 53 ราย
2. ไม่สมัครอยู่ 17 ราย
3. ให้สารน้ำผิดอัตราเร็วและชนิด 10 ราย
4. re-admit 8ราย
5. CAUTI 5 ราย

ความเสี่ยง high risk 5 อันดับแรก ได้แก่

1. PPH หลัง C/S
2. ทารกผิดตัว
3. หัตถการผิดพลาด
4. สะดือบวมแดง
5. bed sore

กิจกรรมทบทวนร่วมกัน

1. ประชุมและทบทวนแนวทางการป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ
2. ประชุมและทบทวนแนวทางป้องกันทารกผิดตัว
3. ประชุมและทบทวนแนวทางการวางแผนจำหน่ายและการให้คำแนะนำ ความรู้ในการปฏิบัติตัวในแต่ละโรค
4. ประชุมและทบทวนพฤติกรรมการบริการ

5. ประชุมและทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
6. ประชุมและทบทวนแนวทางการดูแลเด็กทารก
7. ประชุมและทบทวนแนวทางการป้องกันการเกิดและการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนปัสสาวะ
8. ประชุมและทบทวนการรายงานแพทย์ staff เมื่อเกิดความไม่แน่ใจในคำสั่งแพทย์ใช้ทุน

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการบันทึกการเฝ้าระวังทุกเวร เฉลี่ย 92%
2. มีการบันทึกอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เฉลี่ย 79.2%
3. จนท.บางท่านยังขาดความรู้ในเรื่องอุบัติการณ์และความเสี่ยง

การพัฒนางานคุณภาพ

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปในรอบปีที่ผ่านมา (2549)

1.การเฝ้าระวังความเสี่ยงของหน่วยงาน
2.การสอนผู้ป่วยหลังคลอดบุตรด้วยสื่อวิดีทัศน์ (ชั้น 1)
3.การบันทึกคุณภาพทางการพยาบาล
4.พัฒนาระบบพี่เลี้ยงคุณภาพทางการพยาบาล
5.การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและรายงานผลด้านคลินิก
6.การใช้แบบบันทึกการให้ยา(medication administration record; MAR) แทน card ยา7.การใช้ copy order

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2550

กิจกรรม	แผนงานที่จะดำเนินการ
1. การบันทึกอุบัติการณ์และความเสี่ยง	1. ฟื้นฟู ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอุบัติการณ์และความเสี่ยง แก่ จนท. ทุกคนในหน่วยงานทุก 6 เดือน 2. ทบทวนความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไข/ลดความเสี่ยง 3. ประสานกับคณะกรรมการความเสี่ยงของกลุ่มงานในการจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ง่ายต่อการลงข้อมูลและสะดวกในการสรุปผล
2. การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของหน่วยงาน	1.จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร 2.จัดประชุมวิชาการประจำเดือน และทำคู่มือวิชาการ
3. พัฒนาระบบพี่เลี้ยง	1.ทบทวนระบบพี่เลี้ยง 2.ประเมินผลการทำงานระหว่างพยาบาลตึก กับพยาบาล part time

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2550

กิจกรรม	แผนงานที่จะดำเนินการ
4. พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	1.ฟื้นฟูการเขียนบันทึกทางการพยาบาลตามหลัก4C และการบันทึกปัญหาทางการพยาบาล 2.จัดทำคู่มือตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยหลักที่พบบ่อย แยกตามแผนก
5.การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย	1.ส่งตัวแทนร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke HT โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม 2.ประเมินผลการนำมาใช้ (ถ้ามี)
6.โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.มี จนท.ติดตามการประเมินเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์ละ 2 วัน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านจะติดตามประเมินผลภายใน 6 เดือน
7.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1.มีคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 2.มีใบวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ห้องผู้ป่วยหนักรวม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะที่ดี ในปี 2552

เจตจำนง

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ให้พ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

ปรัชญา

เรามุ่งมั่นให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน เอาใจใส่ มีประสิทธิภาพและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน นำไปสู่คุณภาพและความพึงพอใจสูงสุด ในการบริการพยาบาล

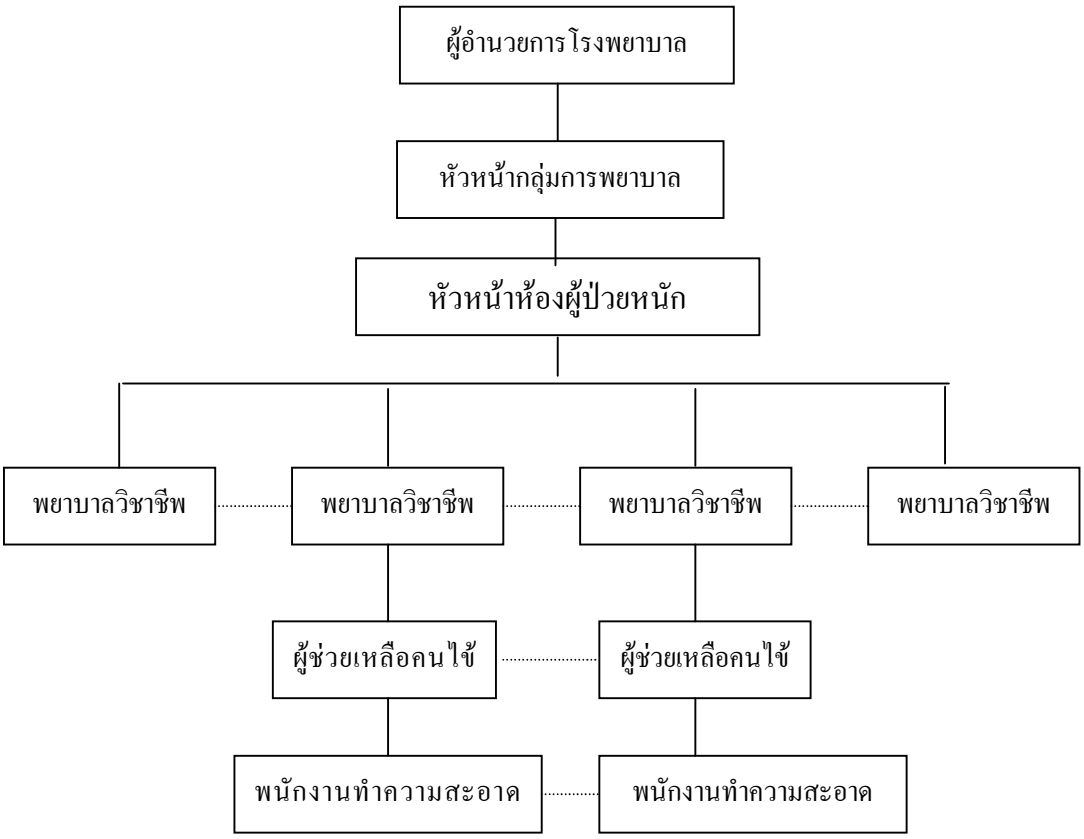
นโยบาย

1. ด้านการบริหารจัดการ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม
2. ด้านบริการ ร่วมมือร่วมใจการให้บริการที่มีคุณภาพและมุ่งมั่นปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านจริยธรรม สังคม ปฏิบัติตามกฎหมายด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
4. ด้านความปลอดภัย เน้นการป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้มารับบริการ และความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน/ อันตรายให้เหลือน้อยที่สุด
5. ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และปลอดภัยต่อผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



———— สายบังคับบัญชา
..... สายประสานงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน พนักงานทำความสะอาดจำนวน 2 คน จำนวนเตียง 8 เตียง พยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยหนัก = 1 ต่อ 2 คนต่อเวร โดยจัดขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานแต่ละเวร ดังนี้ ช : บ : ด พยาบาลวิชาชีพ 5 : 4 : 4 (ไม่นับหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ , พนักงานทำความสะอาดขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า หยุดวันเสาร์ , อาทิตย์สลับกัน

ผลงาน

ด้านบริหาร

1.1 โครงสร้าง + เครื่องมือ

1.1 .1 ปรับปรุงสถานที่ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมและมีพื้นที่เป็นสัดส่วน ในส่วนของห้องผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงห้อง supply โดยลดพื้นที่ปรับให้เป็นห้องแยกจำนวน 2 เตียง พื้นที่ห้องผู้ป่วยเดิมที่มีจำนวน 8 เตียงลดเหลือ 2 เตียง ทำให้มีพื้นที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยง่ายต่อการปฏิบัติงาน ตรงตามมาตรฐาน ได้เพิ่มเติมให้มีโต๊ะพยาบาล 1 จุด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง เปลี่ยนผ้าม่านใหม่ ในส่วนของห้องพักเจ้าหน้าที่ได้มีการปรับปรุงห้องน้ำ ทาสีห้องและเปลี่ยนผ้าม่านเพื่อจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ เพิ่มบรรยากาศในการทำงาน

1.1.2 จัดให้มีสถานที่ในการให้ข้อมูลและที่ปรึกษาสำหรับญาติ

1.1.3 จัดซื้อเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ จำนวน 4 เครื่อง เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง ติดตั้ง air, oxygen, suction เพิ่ม 2 จุด

1.2 บุคลากร

1.2.1 จัดระบบโครงสร้างภายในหน่วยงานด้านบริหาร , บริการ , วิชาการ รวมทั้งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ

1.2.2 จัดทำ Competency ในหน่วยงาน

1.2.3 สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 4 คน

1.2.4 สร้างขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่

ด้านบริการ

1. จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นลักษณะเจ้าของ case จากเดิม เป็นการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ทีม มีสมาชิกของแต่ละทีม ซึ่งพบปัญหาคือการดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงและขาดการช่วยเหลือการทำงานกันระหว่างทีม จึงมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานเป็นแบบ Total case แทน ซึ่งปรับเป็นทีมเดียว มี Incharge 1คนที่เหลือเป็นสมาชิกของทีมและ เป็นเจ้าของ case จำนวน 1-2 เตียง แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมอย่างชัดเจนพบว่ามีการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้นและมีการช่วยเหลือในการทำงานดีขึ้น

2. เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ การนำวีดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องStroke ให้ญาติผู้ป่วยรับชมในช่วงเวลา 11.30 - 12.00 น โดยมีคนงานเน้นระเบียบก่อนเข้าเยี่ยมอีกครั้ง , การติดกริ่งเรียกหน้าหอผู้ป่วย , นามบัตรของหน่วยงาน ฯลฯ

3. สนับสนุนให้มีการทำแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ MPM - admission (mortality - propobility Model) มาใช้ในหน่วยงาน เพื่อช่วยประเมินความรุนแรงของโรคผู้ป่วย ช่วยพยากรณ์ วิเคราะห์อัตราการตายใน ICU เป็นข้อมูลสนับสนุนในการ Audit Case Death โดยเฉพาะค่าที่น้อยกว่า 18 % (ค่าคะแนนได้กำหนดเป็น 4 ช่วง 1) ค่อนข้างเบา < 18 % 2) วิกฤตปานกลาง 19 - 30 % 3) วิกฤตรุนแรง 31 - 50 % 4) วิกฤตรุนแรงมาก > 50 %)

ด้านวิชาการ

1. กระตุ้นติดตามให้มีการ Conference วิชาการภายในหน่วยงาน
2. สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหลักสูตร 4 เดือนซึ่งได้รับการอบรม 4 คน
3. ประสานงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจัดให้มีการ Audit case death ใน ICU รวม
4. กระตุ้นให้มีการถ่ายทอดความรู้จากพยาบาลที่ได้รับการอบรม ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤต , IC , การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ฯลฯ
5. ทำตารางทบทวนความรู้เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญโดยผู้รับผิดชอบทุกเดือน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรไม่เพียงพอแม้ว่าจะได้เพิ่ม 1 ตัว จากปีงบประมาณ 2549 จำนวน 1 เครื่อง(ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการเปิดซอง) ทำให้ปัจจุบันมี 5 เครื่อง(ไม่นับเครื่องที่อยู่ในระหว่างการเปิดซอง) จากจำนวนเตียง 8 เตียง เครื่องใช้งานได้ดี 2 เครื่อง ที่เหลือ 3 เครื่องมีอายุการใช้งาน > 10 ปี ทำให้มีปัญหาการซ่อมบ่อย ๆ

   <u>การแก้ไข</u> ประเมินผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องการใช้งาน, ทำแผนจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจเพิ่มในปี 2550

2. เครื่องติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในการบันทึกข้อมูลย้อนหลังมีไม่เพียงพอ ปัจจุบันมี 1เครื่อง อยู่ระหว่างการจัดซื้อ 4 เครื่องและที่มีอยู่คุณสมบัติที่ต้องการมีไม่ครบถ้วนในเครื่องเดียวกันทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

   <u>การแก้ไข</u> ขอยืมเครื่องติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับบริจาคจากเบียร์ช้างมาใช้ ทำแผนจัดซื้อเครื่องมือติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพิ่มเติมจำนวน 2 เครื่องในปี 2550

3. มีกระแสไฟฟ้ารั่ว ทำให้พยาบาลถูกไฟฟ้าดูด 6 คนอาการไม่รุนแรง ไฟฟ้าติด ๆ ดับ ๆ ในระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2549

   <u>การแก้ไข</u>

   - เหตุการณ์เกิดขึ้นต่อเนื่องจากปี 2547 ได้แจ้งผู้รับผิดชอบทราบ ได้แก่ ผู้บริหาร , คณะกรรมการความเสี่ยง , ช่างไฟฟ้า หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์ ได้มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ไฟฟ้าจังหวัดช่วยตรวจสอบระบบไฟฟ้าของโรงพยาบาล ได้มีการแก้ไขเบื้องต้นและได้มีการประสานกับกองวิศวกรรมการไฟฟ้าเขต 3 ช่วยดำเนินการ

   <u>ผลลัพธ์</u> อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูล

ด้านอัตรากำลัง

ขาดแคลนในช่วงเดือน มิ.ย. - ต.ค. 2549เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัด จากการที่ขาดบุคลากร 2คนลาคลอด และอบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 4 คน

<u>การแก้ไข</u> รายงานหัวหน้าพยาบาล รายงานผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลแผนกศัลยกรรม จัดพยาบาลวิชาชีพจากแผนกศัลยกรรมกระดูกที่เคยปฏิบัติงานที่ICU มาช่วยงาน 1 คน ได้ขอความร่วมมือพยาบาลที่มีประสบการณ์เคยปฏิบัติงานที่ ICU มาช่วยขึ้นเวรล่วงเวลาเป็นครั้งคราวในเดือนที่ขาดแคลนมากๆ รวมทั้งได้บันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตจัดเวรล่วงเวลาพยาบาลที่อยู่ระหว่างการลาคลอดขึ้นช่วยปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 2 วัน ซึ่งอัตรากำลังจะปกติเดือนตุลาคม

<u>ผลลัพธ์</u> สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ

1. กระบวนการทำงาน
   - การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการใส่สายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากข้อมูลปี 2549พบ CAUTI 8.75 : 1000 วัน (1 : 1000 วัน)

   <u>การแก้ไข</u> ทบทวนแนวทางปฏิบัติตามหลัก IC
   จัดทำโครงการรณรงค์การล้างมือ
   - ปรับตัวชี้วัดใหม่และพัฒนาต่อเนื่องในปี2550ต้น

ผลลัพธ์

จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงปี 2549 ยังพบว่า มีความคลาดเคลื่อนทางการให้ยา ในส่วนของการบริหารยา 37% ได้แก่ การให้สารน้ำขาดและเกินให้ยาผิดเวลา ผิดขนาด จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการทบทวนแต่ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการให้ยายังคงอยู่และคาดว่ายังมีข้อมูลส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รายงาน ดังนั้นจึงได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลในเรื่องความเสี่ยงในการให้ยาจากความคลาดเคลื่อนทางยาให้ชัดเจนมากขึ้นและจัดทำเป็นงานคุณภาพในปี 2550 เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขที่มากกว่านี้เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางให้ยาของโรงพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายไว้ที่ 0 %

ผลงานเด่น

<u>โครงการรณรงค์เรื่องการล้างมือ ชื่อ เพื่อนเตือนเพื่อนล้างมือ</u>

จากข้อมูลในปี2548 พบว่าอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและอัตราการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน(9.27, 5.4 :1000 วันตามลำดับ)ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ 8 : 1000 , 1 :1000;วัน จึงมีแนวคิดที่จะลดการติดเชื้อซึ่งจากการสังเกตและสรุปปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรขาดความตระหนักในการล้างมือซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของทุกกิจกรรมในแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ จึงได้จัดโครงการเพื่อสร้างความตระหนักในการล้างมือเกิดขึ้น

เป้าหมาย บุคลากรล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม 100 % ในการ suction การดูแลสายสวนปัสสาวะ

<u>ระยะดำเนินงาน</u> ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2549 - กรกฎาคม 2549

การดำเนินการ

1.แจ้งกิจกรรมให้กับบุคลากรในหน่วยงานทราบ

2.ติดป้ายรณรงค์การล้างมือในที่ที่มองเห็นได้ชัดในทุกที่

3.จัดบอร์ดกิจกรรมแจ้งการรณรงค์และเชิญชวนการล้างมือ

4.มี water less ประจำแต่ละเตียงเพื่ออำนวยความสะดวกในการล้างมือทั้งก่อนและหลังทำ กิจกรรม

5.สร้างแบบประเมินการล้างมือ

6.มีการประเมินให้คะแนนการล้างมือใน 2 กิจกรรม

7.มีรางวัลให้สำหรับผู้ที่ได้รับคะแนนการประเมินมากที่สุดและติดชื่อประกาศในบอร์ดสำหรับผู้ที่ได้รับคะแนนการประเมินมากที่สุด

ผลลัพธ์ จากการประเมินตามแบบการประเมินล้างมือพบว่าบุคลากรมีการล้างมือเพิ่มขึ้นจากเดิม 80%

การพัฒนางานคุณภาพ

การติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

จากข้อมูลปี2549ที่พบว่า.อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 9.274 :1000(8: 1000) วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 5.405 :1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

เป้าหมายปี2549 อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 8:1000 :(8: 1000) อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 5.0:1000 วันได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1.มีการส่งเสริมความรู้โดยมีการส่งเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ

2.สร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก UP

3.มีการกำหนดและส่งเสริมให้มีการล้างมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยมีน้ำยาล้างมือประจำเตียงผู้ป่วย และมีน้ำสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อวางไว้ที่อ่างล้างมือทุกที่การป้องกัน Sharp injury โดยการทิ้งของมีคมและเข็มในกระป๋องพลาสติกหนา ด้วยความระมัดระวัง และมีฝาปิด การหัก amp ยาให้ใช้สำลีหรือผ้ารองก่อนทุกครั้ง ให้มีการสวมเข็มแบบ one hand technique

4. จัดให้มีโครงการรณรงค์การล้างมือเนื่องจากหน่วยงานไม่มีห้องแยกในการแยกผู้ป่วยบางประเภท เช่น ติดเชื้อ MRSA, TB , ภูมิต้านทานต่ำ

แนวทางแก้ไข

4.1.เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อทั้ง MRSA หรือ TB ให้มีการจัด Zone ผู้ป่วยติดเชื้อไว้ทางด้านใดด้านหนึ่ง แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย MRSA และใส่ Bacteria filter ในผู้ป่วย TB ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

4.2จัดทำแผนสร้างห้องแยกผู้ป่วยบางประเภท

4.3มีแนวทางการควบคุมกำกับเพื่อลดความเสี่ยงโดยมีการร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติ และมีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเป็นปัญหาต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ICU ซึ่งได้นำมาพัฒนาและทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาตลอดตั้งแต่ปี2547 แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงอยู่

ตัวชี้วัด อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 10 % ในปี 2549

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ปฏิบัติตามแนวทางการ ผูกยึดท่อช่วยหายใจอย่างเคร่งครัด

- ได้มีการเปลี่ยนแปลงการยึดท่อช่วยหายใจจากการใช้เชือก Gauze Bandage ที่พบปัญหาการเกิดแผลบาดจากความคมของเชือกผูกยึดท่อมาเป็นใช้ พลาส เตอร์เหนียวผูกยึดท่อช่วยหายใจแทน

- ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและคาดว่าอาจจะดึงท่อช่วยหายใจ หรือมีประวัติดึง ท่อช่วยหายใจให้ใช้ถุงมือตาข่ายที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้ในหน่วยงานและผูกยึดมือให้ถูกต้องโดยการบอก และขออนุญาตจากผู้ป่วยและญาติก่อน รวมถึงการผูกยึดให้เกิดความปลอดภัย ไม่ทำให้ข้อมือของผู้ป่วยเกิดบาดแผล

- ได้มีการทบทวนการเก็บข้อมูลจาก % เป็นต่อ1000 วัน ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ผลลัพธ์

1.การเกิดแผลจากเชือก Gauze Bandage บาดบริเวณใบหู คาง และมุมปากหมดไป

2. การเลื่อนของท่อช่วยหายใจไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายทางหน่วยงานจะได้นำปัญหานี้มาดำเนินการพัฒนาต่อไปโดยทำเป็นEvidence Based Practice เพื่อให้มีแนวทางในการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และจะได้นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายที่ใส่ท่อช่วยหายใจในรพ.กำแพงเพชรต่อไป

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในห้องแยกจำนวน 2 เตียง
2. จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ , วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ดังนี้ 1) เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง 2) เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ 2 เครื่อง 3) เครื่องตรวจ EKG 12 lead 1 เครื่อง
3. นำข้อมูล MPM -Admission ที่ได้มาใช้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ประสานงานกับแพทย์ให้มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อแยกเป็น เสียชีวิตที่ป้องกันได้, ป้องกันไม่ได้
4. จัดโครงการอบรมความรู้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ
5. มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเป็นแกนนำในการนำปัญหาผู้ป่วยที่เกิดจากการพยาบาลมา conference ทุก 2 เดือน
6. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย stroke และการสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน
7. จัดทำแบบประเมิน competency ให้มีความชัดเจนมากขึ้น
8. ระบบการบริหารยาในหน่วยงาน

ตึก ICU อายุรกรรม

พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการ

ดูแลด้วยความห่วงใย รักษาปลอดภัยตามมาตรฐาน มีคุณธรรม เลิศล้ำวิชาการ สร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้รับบริการพึงพอใจ ให้บริการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่อยู่ในภาวะวิกฤตอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

ให้ผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

ประเด็นสำคัญของคุณภาพ

การดูแลตามมาตรฐาน ความรวดเร็ว ความปลอดภัย ความพึงพอใจ

เข็มมุ่ง/ทิศทางนโยบายที่มุ่งเน้นในขณะนี้

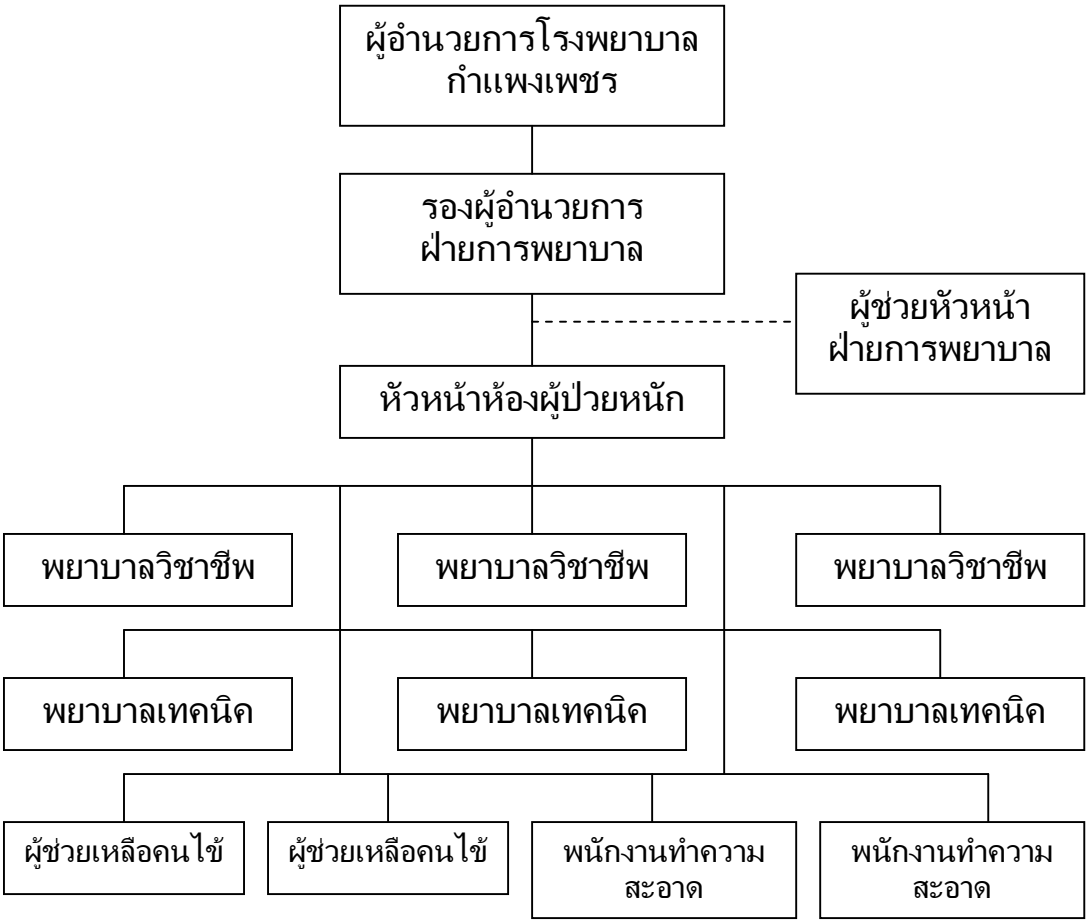
การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักคิดตามชั่วโมงการทำงานเจ้าหน้าที่ที่ควรมีคือ 30 (RN,NA)

เวรเช้า 12 คน
เวรบ่าย 10 คน
เวรดึก 8 คน
เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จริง 26 (RN 24,NA 2)
เวรเช้า 8 -9 คน
เวรบ่าย 6 คน
เวรดึก 6 คน

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

<u>จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน</u>

- กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน
- กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assingment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด
- กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

<u>จัดการทรัพยากรบุคคล</u>

- จัดอัตรากำลังคน
- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

- กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

<u>พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน</u>

- ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน
- มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ
- จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ
- ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน

<u>จัดทำเอกสารนโยบาย และวิธีปฏิบัติ</u> ทดลองใช้ ปรับปรุง เสนอเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ทบทวนมาตรฐานทุก 3 เดือน

<u>จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง</u>บริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

- จัดระบบ 5 ส.
- ทำแผนรับอัคคีภัย
- จัดระบบซ่อมบำรุง
- ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

<u>จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับ</u>การปฏิบัติงาน

- มีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
- จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี
- จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
- จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

<u>จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก</u>

- ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยแลครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา
- มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน
- ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ
- ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

- มีโครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU ดำเนินการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับไปใช้ชีวิตปกติที่สุดกับครอบครัวได้เร็วที่สุด
- ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน และส่งมอบความรับผิดชอบแก่เวชกรรมสังคมเพื่อติดตามดูแลปัญหาที่ยังมีอยู่และปัญหาอื่นๆที่จะเกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาติให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

<u>สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</u>

- มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็น หรือการพูดคุยกับญาติโดยตรง หรือการเก็บสถิติอุบัติการณ์ทุกวัน ทุกเวร หรือใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง
- การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง
- การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ
- จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลงนอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการ พยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาลลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นและประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
- มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้เจ้าหน้าที่ทำการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวรเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลในแต่ละเวร อีกทั้งยังจัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง
- เป็นสถานฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลงาน/กิจกรรม(บริหาร,บริการ,วิชาการ)

บริหาร

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบาย ระเบียบปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC , แผนพัฒนาบุคลากรแผนอัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกลการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่ ,แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอัคคีภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ1 ครั้ง

2. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน

3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด

4. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2ครั้ง/ปี

5. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน1 ครั้ง/ปี, ดูแล สวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

บริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพรบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง1 ครั้ง/ปี

2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน

3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ประจำเดือน ดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. โครงการปรับปรุงตู้ใส่แฟ้มเอกสาร 1 ครั้ง/ปี โครงการกำจัดหนู ติดตาม โครงการจัดทำตู้สัมภาระสำหรับญาติหน้าหอผู้ป่วย1 ครั้ง/ปี

4. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการความเสี่ยงทุกวัน บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิต นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก3เดือน

5. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ทุก วันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลกับ Matrix QAตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3เดือน คือ ต.ค.48-ธ.ค.48 ,ก.พ.49-มี.ค.49, เม.ย.49-มิ.ย.49, ก.ค 49-กย.49 ได้ผลดังนี้ ด้านบริการพยาบาลร้อยละ 81.86 การได้รับข้อมูลและการสอน ร้อย

ละ89.31 พฤติกรรมบริการและเอาใจใส่ช่วยเหลือ ร้อยละ82.77 ด้านบรรเทาอาการรบกวนและดูแลความสุขสบาย ร้อยละ82.30 การได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ80.01 การได้รับความเคารพในสิทธิ ร้อยละ 80.99 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ร้อยละ 78.14

7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ1 ครั้ง/ปี

8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี

9. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติทุก 3เดือน แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำใหม่คือ การดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า จากผลการศึกษาการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด จึงได้ ปรับปรุงแนวทางการป้องกันผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ แนวทางการตรวจเยี่ยมและทบทวนการดูแลผู้ป่วยหนัก และ แนวทางการยึดตรึงผู้ป่วย

วิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2549 ครบ 100 %

2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 ชม./คน/ปี มีเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ คุณพิมพาและจันทร์แรม

3. ผู้เข้าร่วมอบรมวิจัยทางการพยาบาลเรื่องการศึกษาการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือบอลร่วมกับ การผูกมัดประจำปีการศึกษา 2548 นำเสนอผลงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข ณ กรุงเทพฯ ได้รับรางวัลชนะเลิศสาขาการพยาบาลประจำปี 2549 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ คุณกนกวรรณ วรรณทนี ศริพร กชกร

4. จัดโครงการสอนโดยแพทย์ประจำหน่วย 2 เรื่องต่อปี จัดได้ 1 เรื่องคือเรื่องการแปลผล ABG ในเลือดโดยแพทย์กรชกร สุรังคมณีสิน และหน่วยงานอายุรกรรมได้จัดประชุมวิชาการเรื่องไข้เลือดออก

5. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้

- การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ
- การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา แบบ 12 Lead
- การใช้ Inffusion control
- การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- การวัด Pressure gauge
- การใช้เครื่องปั่นแยกเลือดพร้อมเครื่องอ่านค่า
- NIBP
- Defibrillator
- Spiromitor

6. การทำ case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 4 โรค ได้ตามเป้าหมาย คือ

- Strok

- DKA
- COPD and Pneumothrorax
- Streptococcus suis

โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วม conference มากกว่าร้อยละ 95

7. มีการสอนการใช้อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใหม่ คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume control ยี่ห้อ Galileo

8. มีการทำ Pre – Post conference ทุกวัน โดยหัวหน้าเวร ได้ 100%

9. มีการทำ conference case ทุกวันพฤหัสบดี ได้ 90 %

10. มีการสอนให้ความรู้กับญาติ เรื่อง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูงวิกฤต หอบหืดเฉียบพลัน พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย

11. เข้าร่วมสัมมนาเรื่องการพัฒนาองค์กร ณ จังหวัดตราดครบ 100%

12. การจัดความรู้แก่พยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ
Cut down ,subclavain , ET-tube , IPD ,CBI, CVP	พิมพา
การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ	พิมพา
การ CPR ~(กรณีมี case สอนเลย)	CPR สัญจร
การปรับ ventilator pressure control ,volume control , การหย่าเครื่องช่วยหายใจ	วรรณทณี
Defibrillator, Mornitor EKG, EKG 12 Lead, DTX, Dinamap, Infusion pump, Cuff pressure, Suction	ศริพร
การทำแผล, แผลกดทับ	พิมพา
ยา NTG, xylocard, SK, Isoptin, Dopamine, Dobutex, Fraxiparin, Clexane	จันทร์แรม
Blood gas	วรรณทณี
<u>การประเมินระบบต่างๆ</u> หัวใจและหลอดเลือด	พิมพา
การไหลเวียน และการหายใจ	วรรณทณี
ประสาท	จันทร์แรม
ต่อมไร้ท่อ , DM , thyroid	จันทร์แรม
ตับ ,GI	จันทร์แรม
Nutrition	พิมพา
Nutrition	พิมพา
Stress , การนอนหลับ	จันทร์แรม
IC	กนกวรรณ
กฎหมาย	พิมพา

ปัญหา ,อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1. อัตราการเสียชีวิต
2. อัตรากำลังบุคลากร
3. การควบคุมการติดเชื้อ
4. สุขภาพเจ้าหน้าที่

5. เครื่องมือ
6. การจัดทำต้นทุน
7. เกณฑ์การรับผู้ป่วย
8. การปฏิเสธการรักษา

จัดทำโครงการ นำเสนอผู้บริหาร และดำเนินงานแก้ไขในทีมร่วมสหสาขาวิชาชีพ

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2549

1. โครงการห้องรับรองญาติ และการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
2. จัดทำต้นทุนของหน่วยงาน
3. โครงการนอนสบาย ปลอดภัย ใน ICU
4. แนวทางการป้องกันผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ (จากผลการศึกษาการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด
5. แนวทางการตรวจเยี่ยมและทบทวนการดูแลผู้ป่วย
6. จัดทำเกณฑ์การจัดอัตรากำลังบุคลากรและเกณฑ์การขึ้น OT ฉุกเฉินของฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยหนัก
7. ประเมินบรรยากาศองค์กร
8. การลดขั้นตอนการรอคอยของผู้รับบริการ
9. จัดประชุมวิชาการ โดย มีวิทยากรจากการเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (พิมพา และจันทร์แรม) หน่วยงาน ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมร่วมกับหน่วยงานผู้ป่วยหนักรวม เรื่องการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดและการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. จัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ทั้ง 10 แผนงาน
2. นิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงาน
3. ปรับปรุงแผนกลไกการติดต่อสื่อสาร
4. ควบคุมจัดอัตรากำลังบุคลากร
5. จัดเจ้าหน้าที่เข้าประชุม
6. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล
7. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
8. วิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
9. ปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการ
10. จัดทำ Competency ICU Med
11. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน
12. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือ
13. ทบทวนปรับปรุงกระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยและโครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU
14. ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
15. ลดความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ
16. วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยใน ICU Med

17. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
18. พัฒนาปรับปรุงความสะอาดของหน่วยงาน
19. สร้างขวัญกำลังใจบรรยากาศในหน่วยงาน
20. วิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงาน
21. นำผลจากการศึกษาการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด มาใช้ และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติและการลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เพื่อพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

ตึกสงฆ์อาพาธ ตา หู คอ จมูก

วิสัยทัศน์

บริการฉับไว ปลอดภัยได้คุณภาพ

พันธกิจ

พัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเองดุจญาติมิตร ป้องกันความพิการ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

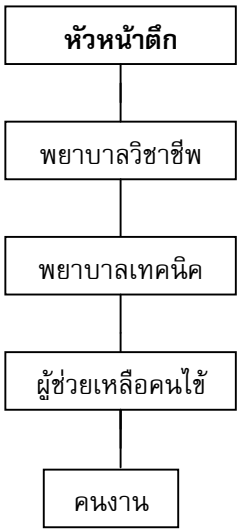
นโยบาย

- สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก
- ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
- ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

เจตจำนง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัยได้มาตรฐาน พึงพอใจและครอบคลุม กาย จิต สังคม

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

	ตำแหน่ง		
ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	9	คน
	พยาบาลเทคนิค	3	คน
ลูกจ้างประจำ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	คนงาน	2	คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การบริการดุแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน สำหรับพระภิกษุสามเณร รวมทั้งผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่รับใหม่ จนถึงจำหน่าย

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2.ทีมบริหารการพยาบาลและประชาสัมพันธ์
3.ทีมพัฒนาบุคลากร
4.ทีมสารสนเทศทางการพยาบาล
5.ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง
6.ทีมป้องกันและความคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผลงานของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมามี ดังนี้.....

1. ร่วมกับ PCT EENT ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนให้ความรู้โดยจัดประชุมวิชาการ เรื่อง แผลที่กระจกตา และแนวทางการ Refer เมื่อ 13 กรกฎาคม 2549 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์
2. ร่วมกับมูลนิธิหู คอ จมูก ชนบท จัดการรักษา ผ่าตัด ในผู้ป่วย หูน้ำหนวก ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Corneal Ulcer ปี 2548ได้ วิเคราะห์ และเริ่มจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Corneal Ulcer โดยวิธีการ EBP ในปี 2549 ต่อ

ผลการวิเคราะห์ใกล้เคียงกับ ปี 2548 เป็นดังนี้.

มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 50 ราย ชาย 40ราย (80 %)หญิง 10 ราย (20 %) อายุเฉลี่ย 46.5 ปี กลุ่มอายุที่พบมาก คือ 60 ปีขึ้นไป 14 ราย (28 %) พบน้อยที่สุด 10-20 ปี พบ 3ราย (6 %)

สาเหตุที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการเกษตรกรรมเช่น ไม่ทิ่ม ใบอ้อยบาด หญ้าทิ่มตา 19 ราย (38%) ไม่ทราบสาเหตุ 12ราย (24%) เศษเหล็ก ฝุ่น ลวดทิ่มตา ทรายเข้าตา 9 ราย (18%) แมลงเข้าตา พบ 8 ราย(16 %)และพบน้อยที่สุด 2 ราย (4 %)เป็น สารเคมีเข้าตา คือน้ำยาย้อมผม น้ำยาฆ่าแมลง สรุปผลการรักษา ส่วนใหญ่ การมองเห็นดีขึ้น 21 ราย (42%) เหมือนเดิม 6 ราย (12%) แย่ลง 2 ราย (4%) Refer 6 ราย (12%) Loss F/U 9 ราย (18%) จากปี 2548 21 % Enucleation 5 ราย (10 %)ซึ่งน้อยกว่าปีที่แล้ว(15.7 %)ไม่สมัครอยู่ 1 ราย (2 %) นับเป็นผลจากการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติและจากการประสานไปยัง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชรและสถานีอนามัยใน Cup ให้รีบส่งตัวผู้ป่วยที่มีแผลที่กระจกตามารักษาโดยเร็วเพื่อจักษุแพทย์ได้เพาะเชื้อและให้การรักษาได้ตรงกับเชื้อ อันจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการประชุมวิชาการด้วย มีการมองเห็นดีขึ้นนับว่าประสบความสำเร็จจากการประสานงานและการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ และในปี 2550 จะดำเนินการต่อเนื่องโดยใช้ความรู้จาก EBP มาพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

4. CQI เก็บข้อมูลผู้ป่วย Complication หลังผ่าตัดต้อกระจก และ Complication หลังผ่าตัด Thyroid

5. CQIโครงการห้องสมุดเคลื่อนที่ในหน่วยงาน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Corneal Ulcer พบว่ามีแนวโน้มสูญเสียดวงตาเพิ่มขึ้นจากแผลที่กระจกตา คือ ร้อยละ 15.7 เป็น ร้อยละ 16.3 ในปี 2548 และ 2549 ตามลำดับ อีกทั้ง Corneal Ulcer ยังพบมากเป็น 1 ใน5ของหน่วยงาน รวมถึงส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารักษาล่าช้าและจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนั้นจึงจัดทำ CPG Corneal Ulcer เช่นแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติโรคแผลที่กระจกตา,แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน, การดูแลผู้ป่วยเช่น การเช็ดตา โดยใช้ความรู้จาก EBP ซึ่งดำเนินการ ในปี 2549 และ2550 เพื่อลดการสูญเสียดวงตา

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2549 และความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น

- เข้าร่วมในโครงการแก้วตาดวงใจ ซึ่งผ่าตัดมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ
- มีการสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน โดยวิธีการให้สุขศึกษาและมีสื่อการสอนที่ง่ายต่อความเข้าใจ ซึ่งจะให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และรับรู้ที่ถูกต้องเรื่องต้อกระจก มีทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา,เลนส์เลื่อน ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องที่บ้าน

กลวิธีดำเนินการ

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมความรู้เรื่องต้อกระจก
2. รวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต้อกกระจก
3. เชิญแพทย์เฉพาะทางมาสอนความรู้และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ
4. จัดทำแบบสอบถามวัดความรู้ผู้ป่วย หลังได้รับการสอนสุขศึกษา
5. จัดกิจกรรมกลุ่ม อภิปรายทุกวันจันทร์ ,อังคาร,วันพุธ วันพฤหัสบดี เวลา 17.00 น. ทุกวันเมื่อเดือนกรกฎาคม-กันยายน 49 (ผ่าตัดทุกวัน) กับผู้ป่วยและญาติ 10-30 คน ซึ่งจะมีทีม OR ร่วมให้สุขศึกษาถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัดด้วย
6. สาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตาที่ถูกต้อง หลังการผ่าตัด 1 วัน
7. ประเมินติดตามผล

ผลดีที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้องเรื่องต้อกระจก
2. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
4. ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกให้น้อยลง

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และรับรู้ที่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย อย่างน้อย 80% จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต้อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2549 = 94.82 % ซึ่งมากกว่า 80 %

ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2549 เฉลี่ย

Hyphema = 0.38 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

Uveitis = 0.05 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก

การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
5 ส.	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day
การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	จากคะแนนการวิเคราะห์ 94.82 %
- อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	เฉลี่ย 2.2 % (จำนวน 38 ราย จากผ่าตัด 1,781 ราย)
สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ดำเนินการต่อเนื่อง ปี 2549	ผู้รับบริการพึงพอใจ ปี 2549 เฉลี่ย = 82.06 %
เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	ดำเนินการต่อเนื่อง	ผ่าตัด 14 ราย -Hematoma 0 ราย -Laryngeal nerve Injury 0 ราย -ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด -Hypocalcemia 1 ราย

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตาที่มารักษาล่าช้าที่ประสานไป โรงพยาบาลชุมชนให้รีบส่งผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระจกตามาทันที เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ต่อเป็นระยะๆ

2. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน และหลังผ่าตัดต้อกระจก ในรูปของ PCT โดยให้สุขศึกษาร่วมกับ OR และห้องยา

3. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของหน่วยงาน

4. ดำเนินการต่อในการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานเรื่องต้อกระจก
   - ภาวะ Hyphema หลังผ่าตัดต้อกระจก
   - ภาวะ Uveitis หลังผ่าตัดต้อกระจก
   - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

   เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00
   - ภาวะHematoma
   - Laryngeal nerve Injury
   - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

5. เก็บอัตราการ Loss F/U ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ร่วมกับ PCT EENT (ต่อ)