โรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายงาน
ประจำปี 2552

งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ
กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โทร 055-714223-5 ต่อ 1401-1402
http://www.kph.go.th/html/index.php

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 334 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนบริการด้านการศึกษาวิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่มีความสำคัญที่จะการพัฒนางานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตามประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางานด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี และยังเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ ประชาชนและผู้สนใจทั่วไป

รายงานประจำปี 2552 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรม ซึ่งรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถใช้อ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน รวมทั้งการวางแผน พัฒนาการบริการ วิชาการและการบริหาร ได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2552 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์
(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1

ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โครงสร้างคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/กลยุทธ์

รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย

KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร / ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3

สถิติการให้บริการด้านบริการรักษาพยาบาล

- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2549 – 2552 1
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน 2
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก – ใน 3
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก – ใน 4
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด 5
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer – in ผู้ป่วยนอก - ใน 6
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน 7
- สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยนอก - ใน 8
- สรุปสถานพยาบาล Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน 9
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ 10
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ 11
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 12

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

- ฝ่ายบริหาร
  - งานธุรการ 13
  - งานยานพาหนะ /งานขยะ 15
  - งานรักษาศพ 15
  - งานรักษาความปลอดภัย 16
  - งานสนาม 17
  - งานเครื่องมือแพทย์ 17
  - งานซักฟอกและตัดเย็บ 17
  - ซ่อมบำรุง(กองช่าง) 18
- ฝ่ายการเงินและบัญชี 23
- ฝ่ายพัสดุ 26
- ฝ่ายโภชนาการ 28
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 31
- งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา 32

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ
  - งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ 33
  - งานเวชระเบียนนอก 34
  - งานเวชระเบียนใน 35
  - งานข้อมูลสารสนเทศ 36
  - งานห้องสมุด 38

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)

- กลุ่มงานอายุรกรรม 40
- กลุ่มงานศัลยกรรม 46
- กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก 49
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 51
- กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม 54
- กลุ่มงานจักษุวิทยา 57
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 58
- กลุ่มงานทันตกรรม 64

ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	หน้า

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

- กลุ่มงานเภสัชกรรม 66
- กลุ่มงานรังสีวิทยา 77
- กลุ่มงานพยาธิวิทยา 79
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 83
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 86
- ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์ 88

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 94
- กลุ่มงานสุขศึกษา / แพทย์แผนไทย 101

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

- OPD 107
- งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์) 111
- ER 115
- ANC 119
- วิสัญญี 121
- OR 125
- ไตเทียม 129
- จ่ายกลาง 131
- ห้องคลอด 133
- ตึกสูติ – นรีกรรม (หลังคลอด) 141
- ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ 145
- ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป 153
- ตึกศัลยกรรมหญิง 157
- ตึกศัลยกรรมกระดูก 162
- ตึกอายุรกรรมชาย 165
- ตึกอายุรกรรมหญิง 167
- ตึกกุมารเวชกรรมล่าง 170
- ตึกกุมารเวชกรรมบน 173
- ตึกพิเศษ 1 – 5 ชั้น 177
- ตึก ICU รวม 179
- ตึก ICU Med 182
- ตึกสงฆ์อาพาธ 195

ส่วนที่ 1

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวาราวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรึงษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น **"พระยาวชิรปราการ"** ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า **"เมืองชากังราว"** และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรึงษ์ เมือง เทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้ เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทกษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความงดงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมัครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแกร่งสวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัครสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียว ใบไม้ มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาแลงใหญ่ กล้วยไข่หวาน น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึกโดย นักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรึงษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่ง หนึ่งมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อ วันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ พิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอวชิรบารมี พิจิตร
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)

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
กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	30	กิโลเมตร

การสาธารณสุข

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลทุกอำเภอ (อำเภอโกสัมพีนคร) มีจำนวนเตียง พยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ประมาณ 794 เตียง สำหรับในระดับตำบลจะมีสถานี อนามัยประจำตำบลให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ในปี 2552 หากเปรียบเทียบสัดส่วนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวน ประชากร พบว่า แพทย์มีสัดส่วน 1 : 7,981 คน ทันตแพทย์ 1 : 19,628 คน เภสัชกร 1 : 14,525 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 : 1,068 คน

ตารางที่ 11.1 <u>แสดงบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัด</u> (ณ วันที่ 30 กันยายน 2552)

ที่	ประเภท	จำนวนบุคลากร			อัตราส่วน : ประชากร
		ภาครัฐ	เอกชน	รวมทั้งสิ้น	
1	แพทย์	65	4	69	1 : 7,981
2	ทันตแพทย์	33	-	33	1 : 19,628
3	เภสัชกร	46	2	48	1 : 14,525
4	พยาบาลวิชาชีพ	705	3	708	1 : 1,068

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2551 จำนวน 726,231 คน)

ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานีอนามัย	หน่วยมาเลเรีย	ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	-	1	28	1	3
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	อ.บึงสามัคคี	-	-	1	-	6	-	-
11	อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	-	8	-	-
รวม		**1**	**4**	**5**	**2**	**124**	**4**	**3**

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลินิคแพทย์	คลีนิคทันตกรรม	สถานพยาบาล	ร้านขายยาปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุเสร็จ)	ร้านขายยา (แผนโบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	32	9	19	22	22	21
อ.ไทรงาม	-	2	-	8	2	5	6
อ.คลองลาน	-	3	-	5	2	7	2
อ.ขาณุวรลักษบุรี	-	4	2	11	8	10	11
อ.คลองขลุง	-	4	1	10	3	9	6
อ.พรานกระต่าย	-	2	-	12	2	9	1
อ.ลานกระบือ	-	2	-	15	3	2	1
อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	7	2	3	1
อ.ปางศิลาทอง	-	-	-	4	-	3	1
อ.บึงสามัคคี	-	1	-	6	2	1	4
อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
รวม	**2**	**50**	**12**	**99**	**46**	**71**	**55**

ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 334 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโท นายแพทย์มานิต เวชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างใน ปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมัษเฐียร อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง 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 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่วัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อวัดสามจีน เป็นพระประธานสมัยอู่ทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอู่ทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคน สร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอู่ทอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวีระ อิ่มพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดจีนขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอหัก พระเศียร 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 ฝ่ายการแพทย์รักษาการในตำแหน่ง
   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 จนถึงปัจจุบัน

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นายสัมพันธ์ ฮันตระกูล
หัวหน้ากลุ่มภารกิจตติยภูมิ

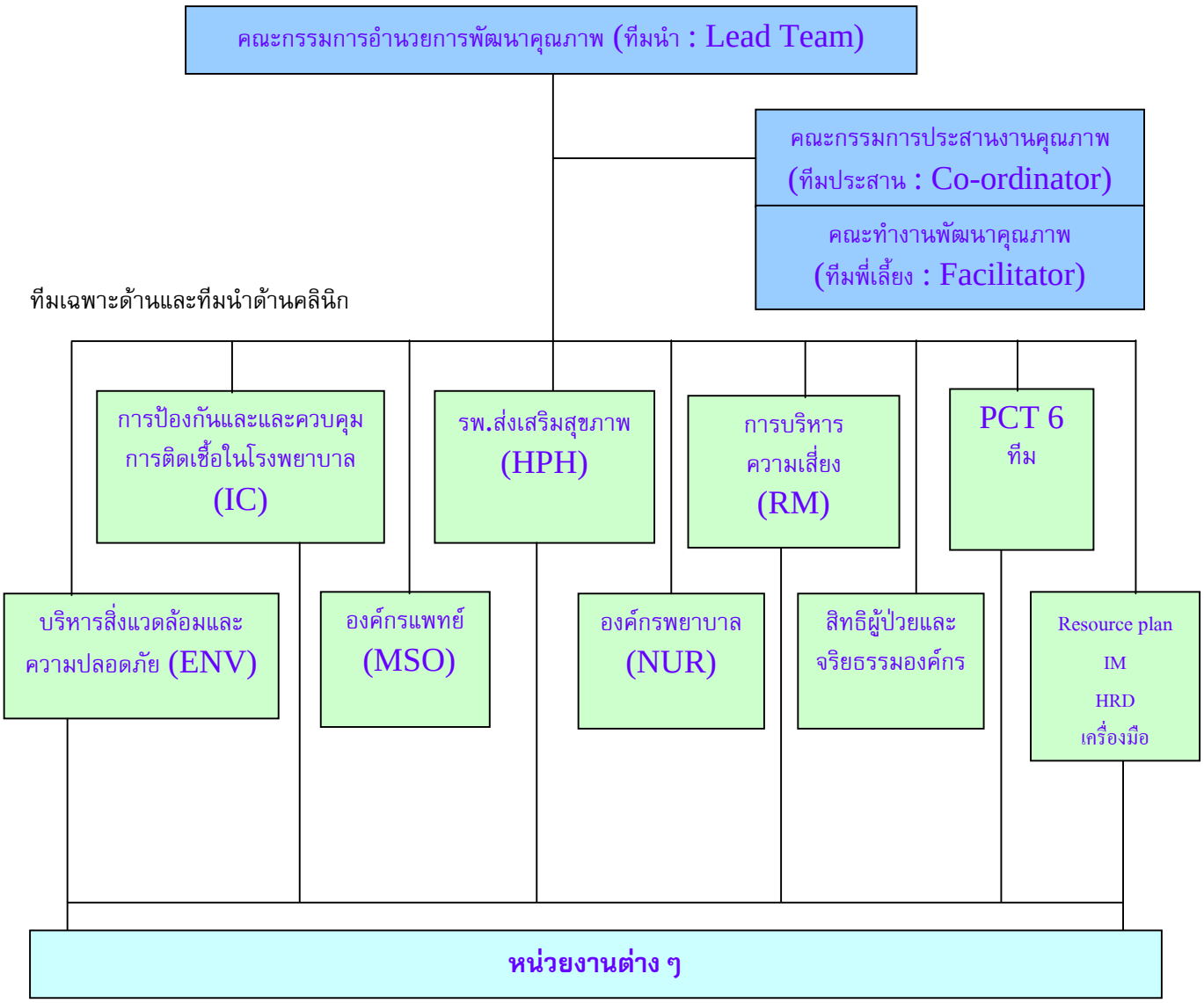
นายประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฐมภูมิ
และทุติยภูมิ

นายรังสันต์ ชัยกิจอำนวยโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ

นางอำนวยพร มหาวิไล
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

แผนภูมิโครงสร้างของการพัฒนาคุณภาพ



วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552"

พันธกิจโรงพยาบาลกำแพงเพชร (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 ระบบบริหารความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เป้าประสงค์ที่ ๑ ด้านผู้รับบริการ

ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ หายหรือทุเลาจากโรค มีความปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้โดยครอบครัว มีส่วนร่วมและพึงพอใจในบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๒ ด้านผู้ให้บริการ

บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี มีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชนตามสภาพปัญหาและทำงานอย่างมีความสุข

เป้าประสงค์ที่ ๓ ด้านองค์กร

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๔ ด้านชุมชน

ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

- พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

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

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวนเตียง
อายุรกรรมชาย	30	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	30	ICU Med	12
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	30	กึ่งวิกฤต	21
ศัลยกรรมชายทั่วไป	30	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมหญิง	30	รอคลอด	10
ออร์โธปิดิกส์	30	เฝ้าสังเกตอาการ	2
กุมารเวชกรรมล่าง	30	ห้องผ่าตัด	6
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาพาธ	20		
(จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)			
พิเศษ 1 – 5	44		
รวมเตียงทั้งหมด	**334**	**รวม**	**67**

อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2550 – 2552

ตำแหน่ง	2550	2551	2552	ตำแหน่ง	2550	2551	2552
แพทย์ทั้งหมด	35	36	36	ช่างทันตกรรม	1	1	1
แพทย์เฉพาะทาง				เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11	11	11
* เวชปฏิบัติทั่วไป	3	3	2	นักจัดการงานทั่วไป	3	2	2
* อายุรศาสตร์	6	7	8	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1	1	1
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	5	6	5	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	6	7	7
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4	6	6	เจ้าพนักงานธุรการ	5	5	5
* กุมารเวชศาสตร์	4	3	4	นักวิชาการการเงินและบัญชี	3	1	2
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	3	3	4	เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2	2
* จักษุ	2	3	3	นายช่างเทคนิค	2	2	2
* โสต ศอ นาสิก	1	2	2	นักทรัพยากรบุคคล	1	1	1
* รังสีวิทยา	1	2	2	บรรณารักษ์	1	1	1
ทันตแพทย์	11	10	10	นักโภชนาการ	1	1	1
เภสัชกร	16	17	18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2	2
พยาบาลวิชาชีพ	272	291	294	นักเทคนิคการแพทย์	7	7	7
พยาบาลเทคนิค	48	34	27	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	13	10	10
นักวิชาการสาธารณสุข	6	7	7	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	7	7	7
นักสังคมสงเคราะห์	2	1	1	นักรังสีการแพทย์	1	1	1
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	3	3	3	นักกายภาพบำบัด	4	3	3
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	2	3	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	2	2
นักวิชาการสถิติ	1	1	1	ช่างกายอุปกรณ์	1	1	1
นักจิตวิทยา	2	2	2	นักกิจกรรมบำบัด	1	1	1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2	7	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	2	3
เจ้าพนักงานทันตกรรม	5	5	-				

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ *แพทย์เฉพาะทางรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

รวมข้าราชการ	2548	2549	2550	2551	2552
ข้าราชการ	473	479	489	484	487
พนักงานราชการ	-	3	5	6	12
ลูกจ้างประจำ	153	152	142	136	131
ลูกจ้างชั่วคราว	194	197	225	265	306

สรุปสถานการณ์รายรับ - รายจ่าย ปี 2550 – 2552 ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ – จ่าย)

รายการ	2550	2551	2552
1. งบรายรับ			
1.1 จากกองทุนบัตร (UC)			
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน) / ค่าจ้างประจำ	147,017,200.46	166,781,050.81	163,892,799.43
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	209,385,955.27	210,374,462.66	197,555,929.22
1.2 เงินงบประมาณ	16,073,523.63	11,046,363.00	45,696,761.00
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	8,576,611.20	11,241,952.12	13,780,024.53
1.4 งบลงทุน (UC)	11,672,282.52	31,397,160.27	23,614,950.08
1.5 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	48,217,866.54	6,840,062.11	21,350,333.57
1.6 เงินจัดสรรอื่น ๆ จากสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร			10,401.126.87
1.7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	16,902,634.00	17,955,826.00	19,711,683.00
1.8 เงินจัดสรร UC จาก สปสช			16,187,570.99
1.9 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	106,927,563.07	117,804,146.16	103,611,906.78
1.10 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	8,805,351.00	13,978,740.75	12,581,164.50
1.11 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	7,332,240.98	6,006,701.29	8,293,238.11
1.12 อื่น ๆ	3,279,386.34	9,310,639.96	12,407,419.43
2. งบรายจ่าย			
2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	147,017,200.46	166,781,050.81	163,892,799.43
- ค่าจ้างชั่วคราว	16,844,006.03	22,710,098.32	29,469,207.45
2.2 ค่าตอบแทน	52,841,168.92	64,339,970.75	98,229,426.11
2.3 ค่าใช้สอย	42,195,956.77	41,532,836.52	52,428,144.60
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	172,646,368.03	197,441,009.33	189,594,599.88
2.5 วัสดุทั่วไป	21,143,066.80	26,295,612.76	29,783,938.69
2.6 สาธารณูปโภค	8,936,567.39	8,971,231.89	13,238,744.87
2.7 ครุภัณฑ์	26,391,874.00	33,640,090.00	17,108,093.02
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	8,394,052.00	6,152,184.00	4,868,790.00
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	7,342,298.25	10,652,403.36	12,828,602.05
2.10 การส่งต่อ / ค่าบริการทางการแพทย์ 60.-บาท	3,193,542.83	2,122,757.00	658,132.00
2.11 รายจ่ายอื่น	36,420.00	692,160.00	3,341,177.55

สรุปสถานการณ์รายรับ - รายจ่าย ปี 2550 - 2552 ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ - จ่าย)

รายการ	2550	2551	2552
3. สถานการณ์การเงิน			
3.1 รายรับทั้งหมด	584,190,648,01	602,737,105.13	649,084,907.51
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	506,982,521.48	581,331,404.74	615,441,655.65
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	1.15	1.04	1.05
3.4 เงินงบประมาณคงเหลือ			32,243,253.15
3.5 เงินบำรุงคงเหลือ	181,973,043.49	192,332,380.88	180,611,003.26
3.6 หนี้ค้างชำระ	37,868,558.88	28,566,804.35	47,097,532.24
3.7 มูลค่าวัสดุคงคลัง	17,647,278.11	17,868,297.04	23,866,870.76
3.8 Quick Ratio	4.81	6.73	4.52
3.9 Current Ratio	5.27	7.36	5.03

KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร 2551 – 2552

ลำดับ	รายการ	2551	2552
1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	56.73	78.21
2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	69.83	113.21
3	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	91.49	110.11
4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	63.51	76.86
5	อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยแพทย์ไม่ได้นัดหมายที่แผนกฉุกเฉินภายใน 72 ชั่วโมง (ต่อพันประชากร)	0.15	0.15
6	โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15 (สะสม)	0.13	0.13
7	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร	2,879.43	1,397.11
8	อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 1	3.48	1.06
9	อัตราการตายของมารดาน้อยกว่า 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0.00	0.00
10	อัตราการตายของทารกปริกำเนิดน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิด	11.80	5.83
11	อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ	44.25	41.32
12	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	83.45	85.49
13	อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 8 ต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	3.86	2.62
14	ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	65.48	65.73
15	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีค่า BMI ไม่เกิน 25	74.37	74.01
16	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	66.66	72.90
17	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบมากกว่า 10 วัน / คน / ปี	23.27 (สะสม)	3.95

KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร 2551 – 2552

ลำดับ	รายการ	2551	2552
18	บุคลากรร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคในการทำงาน	0.00	0.00
19	Quick Ratio มากกว่า 1	6.73	4.52
20	โรงพยาบาลมีงานวิจัยหรือนวตกรรมไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง / ปี (สะสม)	15 เรื่อง	16 เรื่อง
21	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (เกณฑ์ พรพ.) มากกว่าร้อยละ 50	72.96	74.91
22	จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ 7 ขึ้นไป) ซ้ำ	รายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการฯ	
23	อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการทบทวนจัดการและวางระบบป้องกันในระดับโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50	100.00	100.00
24	ร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (สะสม)	52.60	57.88
25	ร้อยละ 50 ของประชากรวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น (สะสม)	40.48	26.48
26	ร้อยละ 75 ของประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด	85.14	88.65
27	จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติ เพิ่มขึ้น 5% (ขอแก้ไข) จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติ มากกว่าร้อยละ 80 (ปีละครั้ง)	เพิ่มขึ้น 0.03	70.00

ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร

บทบาทหน้าที่ รับนโยบายจากคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ วางแผนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุน ประสานงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยติดต่อประสานงานกับองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 52 หน่วยงาน / 11 ทีมเฉพาะด้าน / 6 ทีม PCT (ทีมนำทางด้านคลินิก)

ผลงานและกิจกรรม

1. ประสานงานเตรียมเอกสารในการเตรียมความพร้อมจัดการประชุม Lead Team เพื่อติดตามการพัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
2. จัดการประชุม Co-ordinator เพื่อประสานงาน ดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาทุกทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
3. รายงานความก้าวหน้าเรื่องการพัฒนาคุณภาพในที่ประชุมกรรมการบริหารทุกเดือน
4. จัดทำบอร์ดรายงานตัวชี้วัดประจำปี 2552 ระดับโรงพยาบาลทุกเดือน (บอร์ดใหญ่หน้าสำนักงานผู้อำนวยการ)
5. ติดตามรายงานความก้าวหน้าของหน่วยงานทุกเดือน
6. จัดการนำเสนอผลงานของหน่วยงานในที่ประชุมทีมนำของทุกเดือน โดยแบ่งเป็นการนำเสนอครั้งละ 5 หน่วยงานต่อการประชุมแต่ละครั้ง
7. จัดโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 8 รุ่น โดยมีวิทยากรจากผู้บริหาร และหัวหน้าตึก/ งานของโรงพยาบาลกำแพงเพชร แบ่งเป็นรุ่นที่ 1-5 หน่วยงานทางคลินิก และรุ่นที่ 6-8 หน่วยงานสนับสนุน
8. เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม 9th National Forum
   " องค์กรที่มีชีวิต Living Organization" ในวันที่ 11 – 14 มีนาคม 2551 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
9. จัด Post 9th National Forum สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมระดับชาติ HA National Forum ครั้งที่ 9 เพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และกำหนดทิศทางในการปรับรูปแบบกระบวนการทำงานของแต่ละทีม ในวันที่ 21 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

10. จัดประชุมเพื่อแจ้งให้ทราบถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพ และการดำเนินงานของทีมนำทางคลินิกทั้ง 6 ทีม โดยนพ.สัมพันธ์ ฮันตระกูล ในวันที่ 24 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
11. จัดเวทีถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากผู้เข้าร่วมการประชุม 9th HA National Forum ขึ้น สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร แบ่งเป็นหน่วยงานทางคลินิก และหน่วยงานสนับสนุน ในวันที่ 2 - 3 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยในวันที่ 2 เมษายน 2551 จะถ่ายทอดความรู้กับหน่วยงานสนับสนุน และในวันที่ 3 เมษายน 2551 จะจัดถ่ายทอดความรู้ให้กับหน่วยงานคลินิก
12. จัดศึกษาดูงานในเรื่องกระบวนการทำงานของ PCT MED ที่โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ในวันที่ 12 – 13 มิถุนายน 2551
13. จัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภาพรวมของการบริหารองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในวันที่ 24 กันยายน 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
14. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมการกลุ่มโรงพยาบาลก่อนต่ออายุการรับรอง และบูรณาการการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (เตรียม Re-Accredit) ในวันที่ 2 - 3 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่

แผนการทำงานของศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี 2552

ลำดับ	เดือน	กิจกรรม
1	พฤศจิกายน 2551	ประเมินตนเองระดับหน่วยงาน/ ทีมเฉพาะด้าน/ PCT/ ระดับโรงพยาบาล
2	พฤศจิกายน 2551	ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่การปฏิบัติ ในการเตรียม Re-Accredit ปลายปี 2552 ประกาศให้บุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชรทราบ
3	ธันวาคม 2551	เขียนรายงานความก้าวหน้า การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องระดับทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT/ โรงพยาบาล
4	ธันวาคม 2551	Quality Round (6 ทีม ๆ ละ 3 – 4 คน) ทุกหน่วยงาน
5	มกราคม 2552	โรงพยาบาลประเมินตนเองตาม Scorebook
6	กุมภาพันธ์ 2552	ดำเนินการกิจกรรม, ให้ความรู้ของทีมเฉพาะด้านที่สำคัญ
7	มีนาคม 2552	ส่งรายงานความก้าวหน้า, ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และประเมินตนเองของทุกทีมให้ พรพ.

แผนการทำงานของศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี 2552

ลำดับ	เดือน	กิจกรรม
8	เมษายน 2552	จัดงานนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
9	พฤษภาคม 2552	จัดงานนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT
10	มิถุนายน 2552	ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมองค์กรในการตรวจเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรอง (Intensive Consultation – ICV) โดยท่านที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) 3 ท่าน
11	กรกฎาคม 2552	ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
12	สิงหาคม 2552	- ประเมินตนเองตาม Scorebook - ส่งแบบประเมิน ข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงาน/ ทีมพัฒนาคุณภาพ/ โรงพยาบาล เพื่อขอ Re-Accredit
13	ตุลาคม 2552	นำเสนอผลงานของทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT ที่สำคัญ ทุกวันศุกร์บ่าย วันละ 4 - 5 ทีม
14	พฤศจิกายน 2552	ประชุมเชิงปฏิบัติการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) โดยท่านที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) 4 ท่าน / 3 วัน

ส่วนที่ 3

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

สถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552

รายการ	หน่วยนับ	2550	2551	2552
1. – จำนวนผู้ป่วยนอก (คนใหม่) (รง.5)	คน	100,617	161,051	114,118
	ครั้ง	347,458	399,592	410,824
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (คนใหม่) (รง.5)	คน	5,591	4,848	3,273
	ครั้ง	18,224	18,258	11,526
2. จำนวนการคลอด	ราย	3,591	3,645	3,499
- คลอดปกติ	ราย	1,850	1,858	1,846
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,741	1,787	1,653
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)	ราย	3,536	3,639	3,519
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	29	20	18
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	36	45	40
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	25	21	22
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน(Early Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	11	24	18
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	15	22	7
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 1 ปี(Infant Mortality Rate) (เด็กบน)	ราย	33	33	10
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,206	1,329	1,395

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp+Hosxp)

เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552

ผู้ป่วยนอก

แผนก	2550		2551		2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฐมภูมิ	18,224	4.90	18,712	4.55	14,183	3.45
เวชกรรมฟื้นฟู	16,238	4.36	15,132	3.68	16,792	4.09
อายุรกรรม	151,218	40.65	170,381	41.41	183,427	44.65
ศัลยกรรม	48,637	13.07	52,108	12.66	55,041	13.40
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	23,718	6.38	33,244	8.00	34,413	8.38
กุมารเวชกรรม	32,994	8.87	36,930	8.98	37,603	9.15
สูติ-นรีเวชกรรม	24,851	6.68	27,543	6.69	30,222	7.36
จักษุวิทยา	17,611	4.73	19,007	4.62	17,419	4.24
โสต นาสิก ลาริงซ์	8,352	2.24	8,422	2.05	8,160	1.99
ทันตกรรม	21,812	5.86	18,113	4.10	13,564	3.30
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	**359,286**	**100.00**	**399,592**	**100.00**	**410,824**	**100.00**
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	**1,301**		**1,397**		**1,437**	

ผู้ป่วยใน

แผนก	2550		2551		2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรม	13,554	37.29	13,699	35.84	14,503	34.08
ศัลยกรรม	6,199	17.05	6,989	18.29	7,363	17.30
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,044	8.37	3,626	9.49	3,493	8.21
กุมารเวชกรรม	5,600	15.41	5,913	15.46	9,128	21.45
สูติ-นรีเวชกรรม	5,120	14.08	5,299	13.87	5,666	13.31
จักษุวิทยา	1,944	5.35	2,442	6.39	2,143	5.04
โสต นาสิก ลาริงซ์	249	0.68	223	0.58	255	0.60
ทันตกรรม	24	0.07	13	0.03	9	0.02
ผู้รับบริการทั้งหมด	**36,351**	**100.00**	**38,221**	**100.00**	**42,560**	**100.00**

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp+Hosxp)

10 อันดับโรคป่วยผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2552

ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	35,124	10.08
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complication	17,210	4.94
3	J069	Acute upper respiratory incfection, unspecified	11,840	3.40
4	J029	Acute pharyngitis, unspecified	8,818	2.53
5	E785	Hyperlipidaemia, unspecified	8,420	2.42
6	R42	Dizziness and giddiness	6,978	2.00
7	K30	Dyspepsia	6,192	1.78
8	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	6,127	1.76
9	H259	Senile cataract, unspecified	5,025	1.44
10	J459	Asthma, unspecified	3,797	1.09
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			**348,490**	**100.00**

ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	3,456	4.36
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2,518	3.17
3	H259	Senile cataract, unspecified	1,768	2.23
4	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	1,622	2.04
5	J189	Pneumonia, unspecified	1,260	1.59
6	D649	Anaemia, unspecified	1,140	1.44
7	D638	Anaemia in chronic diseases classified elsewhere	1,087	1.37
8	N390	Urinary tract infection, site not specified	1,061	1.34
9	D569	Thalassaemias, unspecified	933	1.18
10	I500	Congesteve heart failure	745	0.94
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			**79,316**	**100.00**

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2552

กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Diseases of the circulatory system	45,022	15.40
2	Diseases of the respiratory system	37,320	12.32
3	Endocrine, nutritional and metabolic disease	29,563	11.05
4	Diseases of the digestive system	22,323	9.98
5	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	21,586	8.14
6	Symtoms,signs and abnormal clinical and laboratory findings,not elsewhere classified	19,787	6.85
7	Diseases of the eye and adnexa	15,516	5.61
8	Certain infectious and parasitic diseases	13,109	4.82
9	Diseases of the genitourinary system	13,426	4.72
10	Other external causes of mobility and mortality	12,964	3.75
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		**339,166**	**100.00**

กลุ่มโรคผู้ป่วยใน (รง.505)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	8,106	11.03
2	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	3,958	5.38
3	Complication of pregnancy,labour,delivery,puerperium and other	3,594	4.89
4	Other diseases of the digestive system	3,592	4.89
5	Symptom,signs and abnormal clinical and laboratory finding,NEC	3,489	4.75
6	Hypertensive diseases	3,488	4.75
7	Other external cause of accident injury and their sequelae except	3,417	4.65
8	Other intestinal infections diseases	2,685	3.65
9	Diseases of the eye and adnexa	2,439	3.32
10	Diabetics mellitus	2,254	3.07
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		**73,502**	**100.00**

10 อันดับสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2552

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	309	22.28
2	J969	Respiratory failure, unsspecified	90	6.49
3	J189	Pneumonia, unspecified	85	6.13
4	I509	Heart failure, unspecified	62	4.47
5	N189	Chronic renal failure, unspecified	59	4.25
6	I469	Cardica arrest, unspecified	47	3.39
7	I639	Cerebral infarction, unspecified	43	3.10
8	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	24	1.73
9	C220	Liver cell carcinoma	21	1.51
10	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological	20	1.44
รวม (สาเหตุการตายผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			**1,387**	**100.00**

10 อันดับการผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2552

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	1371	Insert lens at catar ext	1,785	5.04
2	736	Episiotomy	1,708	4.82
3	9904	Packed cell transfusion	1,637	4.62
4	741	Low cervical c-section	1,618	4.57
5	8703	C.A.T. scan of head	1,589	4.49
6	8622	Exc wound debridement	1,262	3.56
7	9604	Insert endotracheal tube	1,068	3.01
8	1341	Catarac phacoemuls/aspir	1,023	2.89
9	4709	Other appendectomy	983	2.77
10	5794	Insert indwelling cath	767	2.17
	รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)		**35,425**	**100.00**

10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2552

Refer - in ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	1,350	5.06
2	H400 - H409	Glaucoma ,unspecified	632	2.37
3	F203	Undifferentiated schizphrension	514	1.93
4	I10	Essential(primary) hypertension	405	1.52
5	H110	Pterygium	372	1.39
6	E041	Nontoxic single thyroid nodule	330	1.24
7	K30	Dyspepsia	299	1.12
8	G409	Epliepsy,unspecified	296	1.11
9	N200	Calculus of kidney	285	1.07
10	E119	NIDM Without complications	205	0.77
รวมทุกรหัส			**26,682**	**100.00**

Refer - in ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	K35 - K359	Acute appendicitis,unspecified	534	4.57
2	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	500	4.28
3	D569	Talassaemias, unspecified	246	2.10
4	K922	Gastrointeatinal haemorrhage,unspecified	244	2.09
5	J189	Pneumonia,unspecified	212	1.81
6	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	201	1.72
7	I639	Cerbral infarction,unspecified	194	1.66
8	S5250 - S5270	Fracture of the lower end of radius: closed ,Multiple fracture of forearm: closed	182	1.56
9	D649	Anaemia,unspecified	161	1.38
10	S6261	Fracture of other : open	152	1.30
		รวมทุกรหัส	**11,692**	**100.00**

10 อันดับโรค Refer out ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2552

Refer out ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	N200	Calculus of kidney	191	3.30
2	C50-C509	malignant neoplasm,unspecified	188	3.24
3	I251-I259	Chronic ischaemic heart disease,unspecified	143	2.47
4	N63	ก้อนในเต้านม ที่มิได้ระบุรายละเอียด	131	2.26
5	C53-C539	Cervix uteri malignant neoplasm,unspecified	125	2.16
6	E113-E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with ophthalmic complications	86	1.48
7	C34-C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung,unspecified	86	1.48
8	G409	Epliepsy,unspecified	80	1.38
9	C220-C221	Liver cell carcinoma	74	1.28
10	M329	Systemic lupus erytematosus,unspecified	66	1.14
		รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)	**5,795**	**100.00**

Refer out ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	S065-S0660	Traumatic subdura haemorrhage: without open intracranial wound	72	4.71
9	E871-E876	Hypokalemia	61	3.99
3	I639	Cerebral infarction,unspecified	60	3.92
4	I619	lntracerebral haemoeehage,unspecified	45	2.94
5	I10	Essential(primary) hypertension	44	2.88
6	J189	Pnenumonia,unspecified	33	2.16
7	E119	NIDM Without complications	28	1.83
8	A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	27	1.77
9	D649	Anaemia, unspecified	24	1.57
10	N390	Urinary tract infection, site not specified	22	1.44
		รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)	**1,529**	**100.00**

สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก–ใน
ประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2550	**2551**	**2552**
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	2,570	3,628	3,479
รพช. คลองลาน	2,395	3,825	4,044
รพช. คลองขลุง	2,930	4,147	4,426
รพช. ไทรงาม	2,254	3,018	2,831
รพช. พรานกระต่าย	1,848	2,501	2,694
รพช. ทรายทองวัฒนา	1,045	1,544	1,325
รพช. ลานกระบือ	1,076	1,853	2,255
รพช. ปางศิลาทอง	1,147	1,937	1,950
รพช. บึงสามัคคี	623	945	1,103
รพช.ทุ่งโพธิ์ทะเล	956	1,492	1,401
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	132	99	74
รวมทั้งหมด	**18,644**	**25,016**	**25,709**

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2550	**2551**	**2552**
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	1,460	1,647	1,723
รพช. คลองลาน	1,446	1,948	1,661
รพช. คลองขลุง	1,697	1,943	1,906
รพช. ไทรงาม	1,098	1,244	1,066
รพช. พรานกระต่าย	1,133	1,084	1,222
รพช. ทรายทองวัฒนา	734	750	574
รพช. ลานกระบือ	639	845	942
รพช. ปางศิลาทอง	661	1,017	987
รพช. บึงสามัคคี	340	605	610
รพช.ทุ่งโพธิ์ทะเล	526	615	610
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	474	55	26
รวมทั้งหมด	**10,208**	**11,753**	**11,483**

สรุปสถานพยาบาล Refer-out ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2550	2551	2552
พุทธชินราช,รพศ.	1,110	1,522	1,332
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	455	959	490
ราชวิถี,รพ.	582	684	376
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	252	279	121
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	120	108	102
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	208	234	117
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	198	188	88
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	137	194	206
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	183	171	182
รพ.เชียงใหม่	132	125	67
จิตเวชนครสวรรค์	129	88	94
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	929	992	1123
ยอดรวม Refer out_opd ทั้งหมด	**4,435**	**5,544**	**4,298**

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2550	2551	2552
พุทธชินราช,รพศ.	923	312	114
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	524	478	481
ราชวิถี,รพ.	68	36	11
มหาราชนครเชียงใหม่ ,รพ.	23	31	24
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	25	8	5
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	13	3	5
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	15	4	2
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	16	10	3
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	3	2	1
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	360	608	550
ยอดรวม Refer out_ ipd ทั้งหมด	**1,969**	**1,492**	**1,196**

รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2552

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		ผู้ตายในโรงพยาบาล		ผู้ตายอยู่นอกโรงพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	2,307	1,288	2,113	1,207	34	12	51	5
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,142	926	1,087	893	3	2	1	1
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,131	942	1,985	904	-	-	1	1
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,180	1,196	1,106	1,148	-	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ(W65-W74)	2	6	1	6	-	-	10	4
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	11	8	11	8	-	-	-	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	13	12	10	12	-	-	2	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	22	7	22	7	-	1	1	1
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	30	35	27	34	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	126	118	118	112	-	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	-	1	-	1	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	30	11	26	11	-	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	30	21	28	19	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	271	321	259	317	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	62	62	54	55	11	1	9	4
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	661	284	605	254	7	2	12	-
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา(Y10-Y33)	14	4	12	4	-	-	-	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	2	2
รวม	**8,032**	**5,242**	**7,464**	**4,992**	**55**	**18**	**89**	**18**

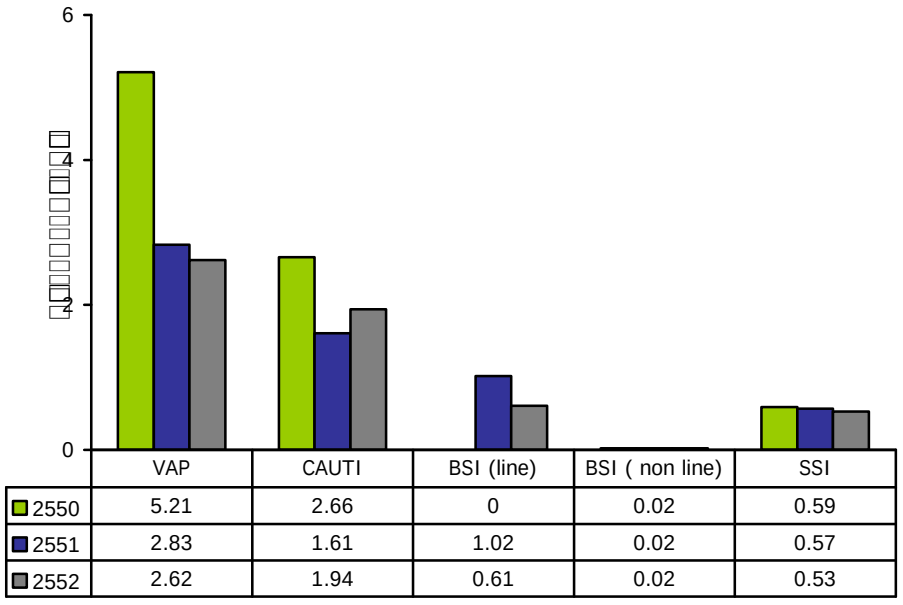
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร+ER (program EZ-Hosp+Hosxp)

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ

ประจำปีงบประมาณ 2550 - 2552

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2550	2551	2552
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	5.21	2.83	2.62
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	2.66	1.61	1.94
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.00	1.02	0.61
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0.02	0.02	0.02
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.59	0.57	0.53

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



สรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์

ประจำปีงบประมาณ 2550 - 2552

ลำดับ	กิจกรรม	2550	2551	2552
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	192	157	233
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	120	107	120
2	การให้คำปรึกษา			
	ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก +ใน)	**5,272**	**4,982**	**5,609**
	- ได้รับการตรวจเลือด	5,272	4,982	5,609
	- ⊕	195	201	179
	- siphilis	34	14	16
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,962	1,950	2,131
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	9	10	13
	ร้อยละ	0.46	0.51	0.39

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2547-2552

ปีงบประมาณ	2547	2548	2549	2550	2551	2552
จำนวนผู้ป่วย	294	213	169	312	264	233
จำนวนผู้เสียชีวิต	28	24	19	25	11	6

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552

รายการ	2550	2551	2552
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	16 ราย/230,000	44 ราย/230,000	52 ราย/230,000
(ไม่เกิน 30 = แสนประชากร)	ประชากร	ประชากร	ประชากร
คิดเป็นร้อยละ	6.96/แสนประชากร	19.13/แสนประชากร	22.61/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	3,200 ราย	3,840 ราย	3,840 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตาม			
โครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	186 ราย	270 ราย	367 ราย
- PATC (เด็ก)	40 ราย	41 ราย	47 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	10 ราย	10 ราย	15 ราย
- ประกันสังคม	22 ราย	25 ราย	61 ราย
- เบิกได้	12 ราย	15 ราย	17 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	**270 ราย**	**361 ราย**	**507 ราย**

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ฝ่ายบริหารทั่วไป

งานสารบรรณ

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	13,237	12,694	11,974
2	ลงทะเบียนรับวิทยุสื่อสาร	เรื่อง	57		
3	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	131	151	180
4	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	565	605	638
5	ลงทะเบียนรับ หนังสือลับ	เรื่อง		22	33
	ลงทะเบียนส่ง หนังสือลับ	เรื่อง			10
6	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	8,375	8,582	8,637
7	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,125	1,153	1,037
8	ออกหนังสือเวียนภายนอก	ฉบับ	128	161	146
		ฉบับ	-	-	438
9	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	124	138	162
10	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	3,157	2,950	9,150
11	รับจดหมายลงทะเบียน ธนาณัติ พัสดุ	เรื่อง	5,388	5,113	6,530
12	ส่งจดหมาย พัสดุไปรษณีย์	เรื่อง	12,530	13,748	10,602
13	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	30,809	34,995	31,674
14	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	6,027	12,694	11,974
15	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	3,577	3,052	2,796
16	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,522	1,648	1,757
17	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	17	22	26
18	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	2,536	2,612	2,597
		แผ่น	16,287	16,844	16,610
19	จัดเก็บเอกสารลงแฟ้มตามหมวดหมู่	เรื่อง	2,715		1,740
20	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง	3,503	1,356	1,742
		แผ่น	883,595	283,632	879,877
21	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	1	1	1

ด้านบริการทั่วไป

รายการ	หน่วย	2550	2551	2552
สำนักอำนวยการ				
- แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	5,902	6,209	6,340
- แฟ้มเสนอหนังสือรอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	7,890	8,114	8,360
- แฟ้มเสนอหนังสือรอง ผอ.ฝ่ายบริหาร	เรื่อง	2,015	3,023	-
- การใช้โทรศัพท์ (715908)	เรื่อง	2,453	1,707	1,616
- การใช้โทรศัพท์ (711235)	เรื่อง	3,152	1,830	1,395
- การใช้โทรสาร (713043)	เรื่อง	1,152	736	825
- รับ Fax	เรื่อง	630	720	870
- ส่ง Fax	เรื่อง	325	432	310
- ถ่ายเอกสาร	เรื่อง	-	-	250
อำนวยการทั่วไป				
1. ขอประวัติผู้ป่วย	ราย	1,061	1,094	1,107
2. จัดทำเรื่องแจ้งเกิดเกินกำหนด	ราย	20	18	7
3. จัดอาหารว่าง	ครั้ง	620	474	498
	คน	1,025	2,651	9,562
4. จัดอาหารกลางวัน	ครั้ง	56	75	72
	คน	653	718	1,102
5. การทำความสะอาดชั้น 3,4	ครั้ง	418	502	519
6. การสถานที่ประชุมชั้น 4	ครั้ง	305	315	385
7. การจัดรถพยาบาลรบ-ส่ง ผู้ป่วยรักษาต่อ	ครั้ง	899	798	1,102
8. การจัดรถยนต์บริการ จทน. ประชุมใน - ต่างจังหวัด	ครั้ง	2,345/164	1,950/178	2,012/219
9. การจัดรถพยาบาล EMS (08.30 – 16.30)	ครั้ง	198	210	240
สวัสดิการ/บ้านพัก				
ก. งานสวัสดิการ				
- จัดซองทำบุญ – พวงหรีด	คน	38	49	51
- จัดสวัสดิการรถบริการไปแต่งงาน/งานศพ/เยี่ยมไข้	คน	29	35	82
- จัดสวัสดิการกระเช้าเยี่ยมไข้/ของที่ระลึก	ครั้ง	61	58	102
ข. งานบ้านพัก				
- จัดเตรียมที่พักให้แพทย์/ทันต/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง	31	42	75
	คน	63	69	83
- จัดเตรียมห้องพักให้แพทย์/ทันต/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง	30	40	75
	คน	63	69	83
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	ครั้ง	25	29	55
	คน	20	35	83

งานยานพาหนะ

รายการ	หน่วย	2550 เที่ยว/กม	2551 เที่ยว/กม	2552 เที่ยว/กม
1.รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อรพท/รพศ	ครั้ง	798/209,090	953/257,420	1,108/262,029
2.รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	264/-	350/12,500	220/-
3.รับส่งจนท.ประชุม,ติดต่อราชการในจังหวัด/ต่างจังหวัด	ครั้ง	751/-	478/15,724	649/-
4.รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/แพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง	74/-	212/49,533	96/-
5.รับส่งเลือดและสิ่งส่งตรวจนว./พล.	ครั้ง	115/-	210/6,973	240/-
6.รับส่ง EMS ณ. จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	96/-	119/709	240/-

งานกำจัดขยะ

รายการ	2550	2551	2552	หมายเหตุ
1.ขยะติดเชื้อ (กก.)	41,087 กก.	103,076 กก.	76,665	
2.ขยะทั่วไป (กก.)	324,000 กก.	330,027 กก.	103,027	ให้บริการเชิงรุก
3.บริการรับขยะติดเชื้อจากหน่วยงาน (ครั้ง/วัน)	2 ครั้ง/วัน	3 ครั้ง/วัน	2 ครั้ง/วัน	

หน่วยงานรักษาศพ

รายการ	หน่วย	2550	2551	2552
1. ตายนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	154	211	211
2. ตายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	1,246	1,332	1,572
3. เก็บขยะติดเชื้อ	ก.ก.	1,449	1,449	1,798

หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

สถิติการเกิดอุบัติการณ์	หน่วย	2550	2551	2552
1. รถยนต์หาย	คัน	1	-	-
2. รถจักรยานยนต์หาย	คัน	-	-	5
3. อะไหล่รถหาย	ครั้ง	-	2	2
4. เอารถไปผิดคัน	ครั้ง	2	-	2 (ได้คืน)
5. เหตุลักทรัพย์/ทรัพย์สินสูญหาย	ครั้ง	10	3	10
6. เหตุลักทรัพย์ในรถ	ครั้ง	-	-	1
	บาท	-	-	170,000
7. ตรวจพบผู้ต้องสงสัย	ครั้ง	6	-	2
	คน	-	-	5
8 ตรวจจับขโมยลักทรัพย์	ครั้ง	6	-	4
	คน	-	-	6
9. ลืมกุญแจคารถยนต์	ครั้ง	-	1	-
10. ลืมกุญแจคารถจักรยานยนต์	ครั้ง	132	28	79
11. อุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน	ครั้ง	1	-	-
12. เหตุทะเลาะวิวาท	ครั้ง	5	3	10
13. เหตุเมาสุราเสียงดัง	ครั้ง	3	-	10
14. เหตุเจ้าหน้าที่จะถูกทำร้าย	ครั้ง	1	1	-
15. พาผู้ป่วยหนีกลับตึก	ครั้ง	7	4	19
16. ช่วยจับผู้ป่วยอาละวาด	ครั้ง	3	1	17
17. จอดรถทิ้งไว้	ครั้ง	1	1	-
18. เหตุลักทรัพย์สหกรณ์	ครั้ง	1	1	-
19. เหตุผู้ป่วยโดดตึก	ครั้ง	1	1	-
20. เจ้าหน้าที่ไม่ปิดชั้น 3-4	ครั้ง	1	2	-
21. ล๊อครถจอดผิดที่	ครั้ง	160	205	223
22 สุนัขกัดญาติ	ครั้ง	1	4	-
23. จับสุนัขไปปล่อย	ตัว	13	11	4
24. ญาติทำบัตรจอดรถหาย	ครั้ง	79	ยกเลิก การฝากจอด	ยกเลิก การฝากจอด
25. ตักเตือนผู้สูบบุรี่	ครั้ง	-	152	384
26 ผู้ไม่ใส่หมวกกันน๊อค	ครั้ง	-	34	22
27.เก็บกระเป๋าเงินได้ส่งคืน	ครั้ง	-	1	1
	บาท	-	11,100	391

หมายเหตุ 25 และ 26 ให้เริ่มดำเนินการในปี 2551

หน่วยงานสนาม

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1	เก็บกวาดขยะ	ครั้ง	1,560	1,850	1,985
2	ตัดหญ้า	ครั้ง	192	327	316
3	การตัดแต่งไม้ใหญ่	ครั้ง	1	1	1
4	ตัดแต่งไม่พุ่ม / สวนหย่อม	ครั้ง	192	327	316
5	จัดสวนในห้องประชุม / กิจกรรมต่าง ๆ	ครั้ง	20	22	34
6	สนับสนุนไม้ดอก/ไม้ประดับให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ	ต้น	260	180	270
7	สนับสนุน / ขน / ย้าย / จัดห้องประชุมให้แก่หน่วยงาน	ครั้ง	95	168	61
8	รดน้ำสนามหญ้า / ต้นไม้	ครั้ง	1,743	1,651	1,750
9	ใส่ปุ๋ยพรวนดินสวนหย่อม	ครั้ง	183	246	187
10	ผลิตไม้ประดับ	ต้น	450	760	1,630
11	พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย	ครั้ง	128	74	44
12	นำสุนัขไปปล่อยบ้านรักสุนัข	ครั้ง	4	7	3

หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง	เครื่อง	246(74.32%)	386 (98%)	420 (79.69%)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	1,005	1,103	1,100
งานซ่อมคอมพิวเตอร์	เครื่อง	414	719	801
งานซ่อมเครื่องมือทั่วไป	เครื่อง	162	142	130
งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ	ครั้ง	4,912	5,016	6077
งานรับ-จ่ายเครื่องให้สารละลาย	ครั้ง	1030	941	708
งานล้างสายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	เซ็ท	2,331	2,917	681

หน่วยงานซักฟอก และตัดเย็บเสื้อผ้า

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	2550	2551	2552
จำนวนผ้าที่รับซัก	กิโลกรัม	300,461	149,982	298,121
จำนวนผ้าที่ส่งเอกชนซัก	กิโลกรัม	174,928.33	211,277.7	260,378
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	3,034	4,503	2,490
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	3,079	4,511	5,417

หน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
งานซ่อมบำรุง				
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	678	668	778
งานเครื่องทำความเย็น	งาน/ปี	61	60	65
2. งานช่างไฟฟ้า	งาน/ปี	1,355	701	374
งานช่างไฟฟ้า แสงสว่าง	งาน/ปี		655	732
งานไฟฟ้าแรงดันต่ำ	งาน/ปี	-	3	176
งานโทรศัพท์	งาน/ปี	246	244	3
งานจดมิเตอร์ไฟฟ้า-ประปา	งาน/ปี	15	15	4
งานลิฟท์	งาน/ปี	69	66	259
3. งานช่างไม้	งาน/ปี	743	739	11
งานช่างปูน	งาน/ปี	68	66	81
4. งานช่างโลหะ	งาน/ปี	839	841	33
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	11	10	8
งานเครื่องยนต์	งาน/ปี	23	19	798
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	-	10	101
5. งานท่อน้ำทิ้ง	งาน /ปี	395	394	744
งานสุขภัณฑ์	งาน /ปี	378	377	27
งานประปา	งาน /ปี	258	255	20
6. งานธุรการช่างและงานพัสดุช่าง	งาน /ปี	16	17	628
7. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	16	16	425
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	365	365	155
7.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน (ผล LAB ของ รพ.)	ครั้ง/ปี	0	0	17
7.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐานจากนครสวรรค์	ครั้ง/ปี	0	0	6
7.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	365	365
- งานเตาเผาขยะติดเชื้อ	งาน/ปี	-	-	12
8. งานประปา	งาน/ปี	365	365	6
8.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	1	0	365
8.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	1	0	365
8.3 ใช้น้ำประปาจังหวัด	ครั้ง/ปี	1	0	6

หน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
9. งานระบบไฟฟ้า				
9.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	9	5	3
9.2 ไฟฟ้าทั้ง รพ. เพื่อซ่อมบำรุงระบบไฟฟ้าแรงสูง	ครั้ง/ปี	3	6	-
9.3 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	19	9	14
9.4 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี		16	3
10. งานระบบลิฟท์				
10.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI	ครั้ง/ปี	12	12	12
10.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ HITACHI	ครั้ง/ปี	12	12	12
10.3 การตรวจเช็คและบำรุงรักษาลิฟท์ไพโอเนียร์	ครั้ง/ปี	4	7	12
10.4 ลิฟท์ FUJI ขัดข้อง อาคารอุบัติเหตุ	ครั้ง/ปี	4	7	5
10.5 ลิฟท์ FUJI ขัดข้อง อาคาร 120 เตียง	ครั้ง/ปี	0	8	7
10.6 ลิฟท์ HITACHI ขัดข้อง อาคารพิเศษ 60 เตียง	ครั้ง/ปี	2	3	5
10.7 ลิฟท์ ไพโอเนียร ขัดข้อง อาคาร 6	ครั้ง/ปี	-	9	7
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.50 – 30 ก.ย.51)	งาน/ปี	1,733	1,880	1,961
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	236	270	364
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.50 -30 ก.ย.51)	งาน/เดือน	12	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	2	2	2
งานธุรการช่าง				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (เริ่ม 1 ต.ค. - 30 ก.ย.)	เรื่อง	231	634	414
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (เริ่ม 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	เรื่อง	323	390	493
3. พิมพ์หนังสือ / แก้ไข / จัดแบบฟอร์ม / Print (ประมาณการ)	เรื่อง	740/ 4,730	780/ 4,800	458/ 12,012
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง	10		9
5. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง (กรณีคุณสมศักดิ์ลา)	งาน/ปี	-	11	14
6. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	1,210	1,580	2,065
7. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	1,560	1,048	2,060
8. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	159	183	173

หน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
9. จัดตารางเวรช่าง	เรื่อง /ปี	52	37	12
จัดทำบันทึก OT ฉุกเฉิน	เรื่อง/ปี	-	-	15
จัดทำบันทึก OT บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ	เรื่อง/ปี	-	-	12
จัดทำบันทึก OT ฉุกเฉินงานสนาม และเตาเผา	เรื่อง/ปี	-	-	5
10. ลงบันทึกการปฏิบัติงานธุรการ แจ้งเวียนหนังสือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่ จัดทำเอกสารประชุมประจำเดือน และจัดทำเอกสารตามที่ได้รับมอบหมาย จัดทำเอกสารด้าน ENV และเอกสารอนุรักษ์พลังงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ให้บริการยืม-คืนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน ดำเนินการด้านเอกสารการเงินให้กับหน่วยงาน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	วันทำการ/ปี	365	365	365
11. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	วัน/ ปี	365	365	2,082
12. ประสานงานทางโทรศัพท์ ภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น ประสานงานกับทางศูนย์วิศวกรรมจังหวัดนครสวรรค์ เรื่องไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล, การไฟฟ้าจังหวัด, ศูนย์ทรัพยากรน้ำบาดาล, บริษัทลิฟท์ ว.เกียรติ จำกัด, บริษัทลิฟท์ฮิตาชิ, บริษัทลิฟท์ไพโอเนียร์ และประสานงานซ่อมร้านนอกง่วนฮงหลี, ช้างบริการ เป็นต้น	วัน/ ปี	365	365	288
งานวิชาการ				
1. รับการส่งซ่อม ทาง ONLINE ใน PROGRAM RMC และลงบันทึกรายละเอียดการแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์จากหน่วยงานต่าง ๆ ให้ เพื่อแจกงานซ่อม ให้กับทีมช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเครื่องปรับอากาศ, ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์, ช่างไม้, ช่างโลหะ ช่างท่อและสุขภัณฑ์ ดำเนินการต่อไป	งาน/ปี	5,147	5,746	6,006
2. สรุปงานซ่อมจากช่าง จากใบแจ้งซ่อมที่ส่งคืนมา				
สรุปงาน RMC ตามใบแจ้งซ่อมประจำวัน				3,687
สรุปงานตามเอกสาร SM-005				263
สรุปงานตามรายงานค้างใน RMC				1,064

หน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
ลงรายการเบิกวัสดุอุปกรณ์ และลงค่าใช้จ่ายในการซ่อมแต่ละรายการ จากงานจ่ายเครื่องมือและวัสดุช่าง				791
ลงรายการเบิกวัสดุตามบิล / ใบส่งของ และลงรายละเอียดของค่าใช้จ่าย จากฝ่ายพัสดุ				201
3. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการ และผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12
3. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอคณะ กรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	งาน/ปี	12	12	12
4. รวบรวมและสรุปรายงานปัญหา-อุปสรรค์ การทำงานของช่าง และสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปา งานบำบัดน้ำเสีย และลิฟท์ เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	งาน/ปี	12	12	12
5. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	-
6. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Acction plan งาน ซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	-
7. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี	1	1	1
8. รวบรวมและจัดทำต้นทุนหน่วยงาน	ครั้ง/ปี	-	-	-
9. รวบรวมและจัดทำการพิจารณาขั้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี	2	2	2
10. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

ลำดับ	ผลการปฏิบัติการและงานด้านบริการ	หน่วยนับ	2552
1.	จำทำแผน/โครงการของฝ่ายการเจ้าหน้าที่ให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบาย	ครั้ง/ปี	1/1
2.	ประสานงานกับกลุ่มงาน/งานต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง/ราย	15/486
3.	งานประเมินบุคคลและผลงานวิชาการ	ครั้ง/ราย	-
4.	การเลื่อนเงินเดือน,ข้าราชการ,ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/1,228
5.	การเลื่อนระดับ	ครั้ง/ราย	14/49
6.	งานบริหารลูกจ้างประจำ,การย้ายเปลี่ยนตำแหน่ง,วินัย	ครั้ง/ราย	6/6
7.	งานบริหารลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	175/574
8.	งานบริหารพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	4/6
9.	งานบริหารขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ,ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	13/13
10.	งานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	ครั้ง/ราย	3/13
	งานกองทุนลูกจ้างประจำ (กสจ.)	ครั้ง/ราย	1/4
11.	งานฌาปนกิจสงเคราะห์ (ฌกส.)	ครั้ง/ราย	49/49
12.	งานการลาทุกประเภท	ครั้ง/ราย	543/508
13.	งานสรรหา/บรรจุ/แต่งข้าราชการ	ครั้ง/ราย	9/14
14.	งานทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ	ครั้ง/ราย	2/16
15.	การลาศึกษาต่อ/ชดใช้ทุน	ครั้ง/ราย	3/8
16.	การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	-
17.	การโอน-ย้ายสายงานหรือย้ายหน่วยงาน	ครั้ง/ราย	2/2
18.	การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) ทุกประเภท	ครั้ง/ราย	19/73
19.	ตรวจสอบและเสนอรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส)	ครั้ง/ราย	5/386
20.	งานทะเบียนประวัติข้าราชการและโปรแกรมบริหารงานบุคคล	ครั้ง/ราย	2/1,228
21.	งานฐานข้อมูลโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	7/45
22.	โครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล	ครั้ง/ราย	4/38
23.	งานโครงการต่างๆ	ครั้ง/ราย	4/410 ราย
	-โครงการปฐมนิเทศลูกจ้างชั่วคราว		
	-โครงการส่งเสริมคุณธรรม ความดี สมาชิกชมรมจริยธรรม		
	-โครงการปฏิบัติธรรม จำนวน 2 รุ่น		
	<u>รุ่นที่ 1</u> วันที่ 25-29 พฤษภาคม 2552		
	<u>รุ่นที่ 2</u> วันที่ 22-26 มิถุนายน 2552		
	-โครงการบุคลากรดีเด่น ปี 2552		

ฝ่ายการเงินและบัญชี

งานการเงิน

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ

- จากการที่งานรับ – จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีบริษัท ห้างร้าน และนิติบุคคล มารับเงินค่าสินค้าและบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือนทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจ่ายเช็คชำระค่าสินค้าและบริการ ต้องเขียนหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย 1 % เพื่อนำส่งสรรพากรเป็นจำนวนมาก ดังนั้นทางฝ่ายการเงิน จึงได้ดำเนินการปรึกษากับโปรแกรมเมอร์เพื่อให้เขียนโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลของบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ ที่มาทำธุรกรรมกับโรงพยาบาลไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ และเมื่อถึงกระบวนการตรวจ สอบหลักฐานการเบิกจ่าย หากมีการตรวจสอบถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะสั่งพิมพ์หนังสือรับรองการหักภาษี 1 % มาแนบหลักฐานเบิกจ่ายทันที และเมื่อมีบริษัท ห้างร้าน มารับเช็คค่าสินค้าและบริการเจ้าหน้าที่สามารถลงวันที่และประทับมอบให้ได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลารอคอย

ผลการพัฒนางานการเงิน

1. เจ้าหน้าที่สะดวกขึ้นโดยไม่ต้องมานั่งเขียนหนังสือรับรองใหม่ ลดความผิดพลาดในการคำนวณภาษี การเขียนหนังสือรับรองผิดชื่อบริษัท ห้างร้าน
2. บริษัท ห้างร้าน ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ในการออกหนังสือรับรองการหักภาษี 1 % ซึ่งหากไม่มีการพัฒนาดังกล่าว จะใช้เวลารอคอยประมาณ 10 นาที/ราย

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

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

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการภายในปี 2553

- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ
- พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การดำเนินการปรับปรุง สลิปเงินเดือน ให้ตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น

งานบัญชี

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	2552
1. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	รายการ	43,200
2. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	รายการ	72,000
3. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	รายการ	36,000
4. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	รายการ	7,488
5. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	รายการ	15,840
6. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ	รายการ	43,200
7. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันจ่าย	รายการ	72,000
8. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	รายการ	36,000
9. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรายได้	รายการ	51,120
10. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันซื้อ	รายการ	818
11. จัดทำรายละเอียดการรบ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลัง ประจำวัน	รายการ	24,480
12. บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	รายการ	7,816
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	รายการ	7,050
14. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMIS จาก Web report	รายการ	60
15. จัดทะเบียนคุมย่อย		
- ทะเบียนคุมรายได้งบบุคลากร	รายการ	240
- ทะเบียนคุมงบกลาง	รายการ	360
- ทะเบียนคุมงบดำเนินงาน	รายการ	120
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	รายการ	480
- ทะเบียนคุมค่าสาธารณูปโภค	รายการ	300
- ทะเบียนคุมรายได้อื่น	รายการ	240
- ทะเบียนคุมเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบลงทุน)	ครั้ง	12
- ทะเบียนคุมรายได้ค่ารักษาพยาบาลประเภทเงินสด (แยกตามสิทธิรักษาพยาบาล)	รายการ	7448
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	รายการ	552
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	ครั้ง	12
- ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายโครงการ PP	ครั้ง	120
- ทะเบียนคุมการโอนยา /เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้สอ.เครือข่าย	รายการ	1,728
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์	รายการ	6,000
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	รายการ	4,814

งานบัญชี

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	2552
16. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	รายการ	14,400
17. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	รายการ	480
18. จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	รายการ	7,104
19. จัดทำงบกระแสเงินสด	ครั้ง	240
20. จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	ครั้ง	12
21. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	12
22. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) สถานีอนามัยเครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	12
23. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง/เดือน	รายการ	51,408
24. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านรับ สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	3,888
25. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านจ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	12,960
26. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	2,160
27. บันทึกบัญชีด้านรับ สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	4,320
28. บันทึกบัญชีด้านจ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	6,480
29. บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	12,096
30. ตรวจสอบงบการเงินสถานีเครือข่าย 36 แห่ง	ครั้ง	432
31. ตรวจสอบรายการโอนเงิน ค่าบริการทางแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ฉุกเฉิน จาก www.hhso.go.th (สปสช.) และ Dowload ข้อมูล	ครั้ง	60
32. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา สถานีอนามัยแม่ข่าย 36 แห่ง	รายการ	8,640
33. จัดทำรายงานงบลงทุน UC	ครั้ง	12
34. จัดทำรายงานสรุปรับ-จ่าย ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	ครั้ง	12
35. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	ครั้ง	12

ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง				
	1.1 เงินงบประมาณ (เงิน UC)	บาท	17,432,144.00	1,706,400.00	16,182,390
	1.2 เงินงบประมาณ (งบกลาง)	บาท	-	-	-
	1.3 เงินงบประมาณ (NON UC)	บาท	-	-	-
	1.2 เงินบำรุง				
	● วัสดุทั่วไป	บาท	26,522,446.24	29,995,185.69	31,992,117.44
	● โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	8,879,590.82	-	20,050,640.49
	● งบกลาง	บาท	20,254,262.26	23,465,173.35	8,695,132.75
2	จัดซื้อวัสดุ				
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	984	1,068	990
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	5	4	-
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	15	-	43
3	จัดซื้อครุภัณฑ์				
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	350	241	377
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	12	11	36
	3.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	31	-
	3.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
	3.5 โดยวิธี E-aution	ครั้ง	2	-	1
4	จัดจ้างและจ้างทำของ				
	4.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	738	688	674
	4.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	5	3	7
	4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	1	-
	4.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	2	-	-
	4.5 โดยวิธี E-aution	ครั้ง	-	2	2
	4.6 โดยวิธีตกลง	ครั้ง	-	1	-
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	2,047	2,063	2,293
6	เบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	1,519	1,537	1,552
7	เบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	364	497	413
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	ครั้ง	1	1	1
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	ครั้ง	1	-	1
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	630	635	1,410
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	286	1,662	2,008

ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2550	2551	2552
	งานวัสดุการแพทย์				
1	ผลการจัดซื้อ				
	1.1 เงินงบประมาณ	บาท	-	-	-
	1.2 เงินบำรุง	บาท	38,437,011.41	39,999,929.22	47,999,120
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	873	929	1,000
3	การตรวจรับพัสดุ	ครั้ง	873	929	1,000
4	การเบิก-จ่าย	ครั้ง	1,129	1,245	1,340
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
	งานสิ่งแวดล้อม				
1	งานพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	8	3	6
2	งานควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัยลูกข่าย ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	9	18	20
3	งานออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคารและประมาณการภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	44	21	12
4	งานควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	44	21	12

ฝ่ายโภชนาการ

ลำดับ	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
	งานโภชนบริการ				
1	ควบคุม กำกับการจ้างเหมาเอกชนในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย	วัน	365	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสด และอาหารแห้ง	วัน	365	365	365
3	ตรวจและกำหนดรายการอาหารทั่วไป	ครั้ง	24	24	24
4	ตรวจเช็คยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงิน ให้กับผู้จ้างเหมา	วัน	365	365	365
5	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	365	365	365
6	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารทั่วไป/ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730	730
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรี่ของอาหารทั่วไป และอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ				
	- สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหาร สายยาง	ครั้ง	111	135	94
	- สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับ เด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป	ครั้ง/ราย	-	-	-
	- สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ ตั้งแต่ 1 – 5 ปี ให้กับแม่เด็ก	ครั้ง/ราย	-	-	-
	- สอนและแนะนำเรื่องอาหารให้กับโรงเรียนพ่อแม่ (หญิงตั้งครรภ์)	ครั้ง	6/56	4/37	4/37
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	-	-	-

ฝ่ายโภชนาการ

ลำดับ	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
	โภชนบำบัด				
1	ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้ง ของอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365	365
2	ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค	วัน	24	24	24
3	ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365	365
4	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365	365
5	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365	365
6	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณ แคลอรี่ของอาหารเฉพาะโรค ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730	730
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง/ราย	16	6/24	4/18
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง/ราย	92	72/121	55/110
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ราย	23	53/104	35/90
	วิชาการ				
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	5	12	4
2	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบการ	ครั้ง	4	14	10
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	1	1	-
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	48	36	28
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	10	15	12
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	4	3	4
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	4	3	4
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ				
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตึก	16	16	16
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก	16	16	16
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	6	8	
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	64	56	4/12

ฝ่ายโภชนาการ

ลำดับ	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
	งานธุรการ				
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	8	11	4
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	5	7	2
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	34	67	60
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	60	37	28
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	2	1	-
	ด้านบริการ				
	อาหารพิเศษ				
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	5,629	6,556	7,746
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	3,519	3,231	3,777
3	บริการอาหารเหลว	ราย	758	543	636
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	3,050	2,948	4,068
5	บริการสายยาง	ราย	581	581	718
6	บริการอาหารโจ๊กพิเศษ	ราย	127	127	364
	อาหาร VIP				
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	198	248	577
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	145	165	253
9	บริการอาหารเหลว	ราย	16	26	43
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	148	261	290
21	บริการสายยาง	ราย	23	25	5
22	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	23	17	20
	อาหารสามัญ				
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	36,335	43,365	50,633
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	21,783	18,703	20,608
25	บริการอาหารเหลว	ราย	2,911	3,304	3,485
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	13,207	13,058	13,154
27	บริการสายยาง	ราย	7,487	8,119	9,661
28	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	547	472	650

งานประชาสัมพันธ์

ผลการปฏิบัติงาน	2550	2551	**2552**
ก.บริการเชิงรุกด่านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด่านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	39,878	40,259	77,700
2. บริการเชิงรุกด่านหน้า(ตึก 2 จ่ายยานอก)	10,630	11,916	21,058
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	50,893	56,493	102,341
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	54,828	65,852	119,192
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	7,574	6,255	11,320
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	32,089	32,245	58,573
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	15,527	18,694	26,776
8. บริการ โทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	1,299	1,046	2,062
9. บริการ โทรศัพท์ออก ส่วนตัว(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	149	62	97
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	1,764	3,584	2,425
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	306	4,380	761
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	2,106	404	765
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	95	2,063	3,492
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	695	41	67
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	158	521	1,037
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	2,576	1,687	142
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	1,136	2,806	4,951
18. บริการจัดห้องพิเศษ	1,597	1,470	3,482
19. กิจกรรมออกกำลังกาย	1,800	17,850	31,067
20. ปัญหา – อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	1,652	17	63
21. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	29	1,687	3,446
22. บันทึกข้อความ	4	1,989	50
23. บริการ โอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	2	138	202
24. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	17,240	66	50
25. จดหมายข่าว	12	12	36
26. วารสารข่าว	12	12	12
รวม	**244,027**	**271,549**	**471,167**
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	104ครั้ง/ปี	104ครั้ง/ปี	104ครั้ง/ปี
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลางเดือนละ 1 ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
รวม	**140ครั้ง/ปี**	**140ครั้ง/ปี**	**140ครั้ง/ปี**

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551
งานควบคุมเสียงและงานห้องประชุม			
1. ห้องถนอม	ครั้ง	155	152
2. ห้องอู่ทอง	ครั้ง	95	121
3. ห้องอรวรรณ	ครั้ง	203	215
4. ห้องประชุมใหม่	ครั้ง	-	195
5. ห้องเจริญสุข	ครั้ง	107	98
6. ห้องอาชีวเวชกรรม	ครั้ง	10	8
7. จัดเครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	-	8

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550
1.งานถ่ายภาพและถ่ายภาพทางการแพทย์	ภาพ	2,690
2.งานถ่ายวิดีโอและวีดีโอทางการแพทย์	ครั้ง	18
3.การผลิตและนำเสนอผลงานวิดีโอและวิดีโอทางการแพทย์	ครั้ง	14
4.จัดทำสำเนาวิดีโอ-สำเนาภาพ-สำเนาเสียง	ชุด	226
5.งานผลิตป้ายและออกแบบกราฟฟิก	ป้าย	1,614
6. งานจัดนิทรรศการ	ครั้ง/ เรื่อง	4
7.การนำเสนอผลงานด้วยคอมพิวเตอร์	ครั้ง/ เรื่อง	9
8.งานสนับสนุนอุปกรณ์-ครุภัณฑ์		
8.1 ฟิวเจอร์บอร์ด	ตรม.	31.5
8.2 กระดาษโปสเตอร์	แผ่น	21
8.3 สติกเกอร์	แผ่น	26
8.4 แผ่นพลาสติก	ตร.ม.	4
8.5 คอมพิวเตอร์	ครั้ง	8
8.6 เครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	8

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2552
1	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	44
2	จัดโครงการพิเศษ	โครงการ	-
3	สนับสนุนให้บุคลากรไปอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด (หน่วยงานอื่น)	คน	410
4	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	354
5	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	410 (45.00%)
6	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	36 (3.95%)
7	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
8	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	1 (66.20%)
9	ลงทะเบียนหนังสือออก ร่างหนังสือ และพิมพ์หนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	100
10	Power Point	เรื่อง	9
11	ออกแบบวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	1
12	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	11
13	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	14
14	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	2
15	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ VCD	เรื่อง	4
16	ออกแบบป้ายต้อนรับ	เรื่อง	16
17	ลงทะเบียนรับหนังสือเข้า	เรื่อง	1,013
18	ประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	ครั้ง	1
19	ประเมินสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม	ครั้ง	-
20	ประเมินสถานบริการประจำการรับส่งต่อ (สปสช.)	ครั้ง	1
21	การตรวจการและนิเทศงานกรณีปกติ	ครั้ง	1

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผลงาน / กิจกรรม	หน่วย	2552
1. คันบัตรนัด	ราย / วัน	600
2. ค้นบัตรตรวจโรค	ราย / วัน	1,500
3. ทำบัตรใหม่	ราย / วัน	100
4. ลงรหัสโรค	ราย / วัน	1,500
5. เรียงบัตรตาม HN ขึ้นชั้นเก็บ	ราย / วัน	1,500
6. คัดแยกบัตรปี 2550 ออกเพื่อลดความแน่นของบัตรและเพื่อสะดวกในการค้นบัตร	ราย / ปี	48,000
7. คัดแยกบัตรที่ไม่มีเลข 13 หลัก และไม่มีข้อมูลการรักษาปี 2550	ราย / ปี	28,000
8. คัดแยกบัตรที่มี HN ซ้ำกันหลายๆ HN รวบรวมเข้าด้วยกัน	ราย / ปี	80
9. ติดตาม OPD Card แพทย์ยังไม่สรุปหลัง D/C 7 วัน	ราย / วัน	20

ผลงานเด่น

1. ลงสิทธิบัตรถูกต้อง
2. ค้นบัตรทันแพทย์ตรวจทุกราย

การพัฒนาคุณภาพ

1. ลงสิทธิบัตรให้ถูกต้อง ตามสิทธของผู้ป่วยแต่ละรายให้ถูกต้อง โดยไม่ต้องแก้ไขสิทธิภายหลัง 90 %
2. ค้นบัตรให้ทันแพทย์ตรวจ โดยไม่มีใบแทน 90 %

ผลงานที่จะปฏิบัติปี 2553

1. คัดแยกบัตร ปี พ.ศ.2550 ออกจากชั้นบัตร เพื่อลดความแออัดของชั้นและสะดวกในการค้นบัตร
2. รวบรวมบัตรผู้ป่วยที่มี OPD Card หลายๆ HN มารวมกัน
3. OPD Card ที่ไม่มีเลข 13 หลัก มารวบรวมค้นหาเลข 13 หลัก ต่อไปแนะนำให้ผู้ป่วยนำบัตรประชาชนมาทำบัตรทุกครั้ง
4. ติด Sticker เพื่อคัดแยก OPD Card ได้ถูกต้อง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1. ให้บริการยืมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	6,860	7,965	9,600
2. ให้บริการขอใบประกอบค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	162	196	160
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	504	501	288
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	453	422	260
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	ราย	3,525	3,407	3,460
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	4,519	4,482	4,952
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรมสังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	7,722	7,065	8,086
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด	ราย	2,100	3,360	3,649
9. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	68,106	70,585	68,551
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	ราย	31,440	33,158	28,362
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	3,9456	74,447	40,603
12. จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้นประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2	2	2
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website	ราย	726	1,317	1,523
14. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	1	1	1
15. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี	ครั้ง	1	1	1
16. จัดทำแผนวัสดุ, ครุภัณฑ์และบุคลากร	ครั้ง	1	1	1
17.ประสานงานสำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชรเพื่อขอเลข 13 หลักของทารก	คน	909	699	-
18. บริการให้รหัสโรคของคลินิกนอกโรงพยาบาลแก่หน่วยงานสวัสดิการสังคม	ราย	-	21,085	-

งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

1. รวบรวม ติดตาม ตรวจสอบรายงานต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในให้มีความถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา

2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการและและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการและวิชาการ

3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1	- การให้บริการการให้บริการข้อมูล	516
	- จัดและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Hosxp (15 มี.ค. 52 – 20 ก.ย. 52) (ให้รหัสโรค, แก้ไขรหัสโรค, ให้รหัส/บันทึกห้องตรวจ, ให้รหัสโรค ER , ให้รหัส/บันทึกแผนกโรค และบันทึกโรคในระบบ Refer out)	244,891
	- แก้ไขรหัสโรค/บันทึก ทันตกรรม	1,692
	- ค้นหา/บันทึก ชื่อ-สกุล เลขบัตรประชาชนทารกแรกเกิด	1,882
2	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี	
	- ประจำปีโรงพยาบาล	1
	- รายงาน Hospital Profile	1
	-	
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ - รายงานการใช้ยาเมทาโดน - รายงานทันตสาธารณสุข - สรุปกิจกรรมรายงาน 5 (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - เกณฑ์บัญชีคงค้าง (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - รายงาน 504 / 505 - รายงาน Hospital Profile ปีละ 1 ครั้ง	12

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	หมายเหตุ
5	งานเขียนโปรแกรม (นอกเหนือจากโปรแกรมขอนแก่น EZ) 1. โปรแกรมค้นหาข้อมูล 10 อันดับโรค 2. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกตามแผนก 3. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกตามตึก 4. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกสิทธิ์ 5. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงาน 5 6. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงาน 505 7. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงาน 504 8. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงาน 19 สาเหตุ 9. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานการรังสีวิทยา 10. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer Out ผู้ป่วย 11. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer IN ผู้ป่วย แยกสถานบริการ 12. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer IN ผู้ป่วย 10 อันดับโรค 13. โปรแกรมค้นหาข้อมูล 10 อันดับการผ่าตัด	

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ				
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	256	348	414
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุณ	เรื่อง	409	234	368
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	1	1	2
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	2	3	2
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	-	1	1
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	243	244	239
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12	12
- เก็บรวมรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารนิเทศ				
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	2	3	2
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์	ชื่อเรื่อง	29	12	32
ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	54,336	23,923.5	143,748
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	281	334	216
	จำนวนเงิน	69,115	73,939.85	70,250.70
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์	ชื่อเรื่อง	2	-	2
ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	5,978	-	95,600
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	6	6	6
	จำนวนเงิน	5,615	5,595	5,595
- หนังสือพิมพ์รายวัน ฉบับภาษาไทย /	ชื่อเรื่อง	5	5	11
อังกฤษ	จำนวนเงิน	-	18,308	73,943
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	15	19	17
	จำนวนเงิน	19,050	18,721.94	20,065
- หนังสืออภินันทนาการ (จุลสาร,ว.วิชาการ, ว.โรงพยาบาล,สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	771	728	887
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทางการแพทย์การพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	163	98	54

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2550	2551	2552
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทางบรรณานุกรม				
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	365	358	312
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการชื่อเรื่อง	7,057	1,576	1,199
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	365	358	312
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ติดสันติดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	365	358	312
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ				
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,125	7,320	7,170
- บริการยืม – คืนหนังสือ / งานวิจัย	เล่ม	3,070	4,208	4,780
- บริการยืม – คืนวารสารวิชาการ/ บันเทิง	เล่ม	3,345	4,880	6,421
- บริการยืม – คืน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	83	64	34
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	49	44	38
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการอ้างอิงบรรณานุกรม	เรื่อง	6	24	48
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	110	286	386
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเตอร์เน็ตและ Sound lab	ครั้ง	414	1,095	1,894
- ส่งเผยแพร่วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ	-	2	1
	แห่ง	-	812	768

กลุ่มงานอายุรกรรม

ผลงาน / กิจกรรม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)	2552 (ค่าเฉลี่ย)
1. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน	132.59
2. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	238.11
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคแทรกซ้อนของเบาหวานภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	7.44
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	11.11
5. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	0.27
6. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.19
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่ายมากกว่าร้อยละ 80	98.78
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ที่บ้านมากกว่าร้อยละ 80	100
9. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่ายมากกว่าร้อยละ 80	100
10. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ที่บ้านมากกว่าร้อยละ 80	100

กิจกรรมด้านบริหาร

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. การทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมด้านบริการ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร
2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบครบวงจร
3. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
4. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
5. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กิจกรรมด้านวิชาการ

1. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG)
2. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีม เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
   3.1 จัด Death case conference ในทีมงาน PCT อายุรกรรม
   3.2 จัด interest case conference ในทีมงาน PCT อายุรกรรม
   3.3 จัดประชุมวิชาการ ประจำปี
   - การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI และระบบ Fast track วันที่ 23 เม.ย. 52
   - การดูแลผู้ป่วยโรคไต วันที่ 7 ต.ค.52
   - Common skin disease วันที่ 28 ต.ค.52
4. ดำเนินงานต่อเนื่องเกี่ยวกับ Patient Safety Goals
   - Gap Analysis E1 : Response to the Deteriorating Patient
   - Gap Analysis E2 : Sepsis
   - Gap Analysis E3 : Acute Coronary Syndrome

ผลงานเด่น

1. Clinical Tracer AMI

กิจกรรม 1. Patient Safety Goals : **SIMPLE** จัดทำ gap analysis **E**3: ACS

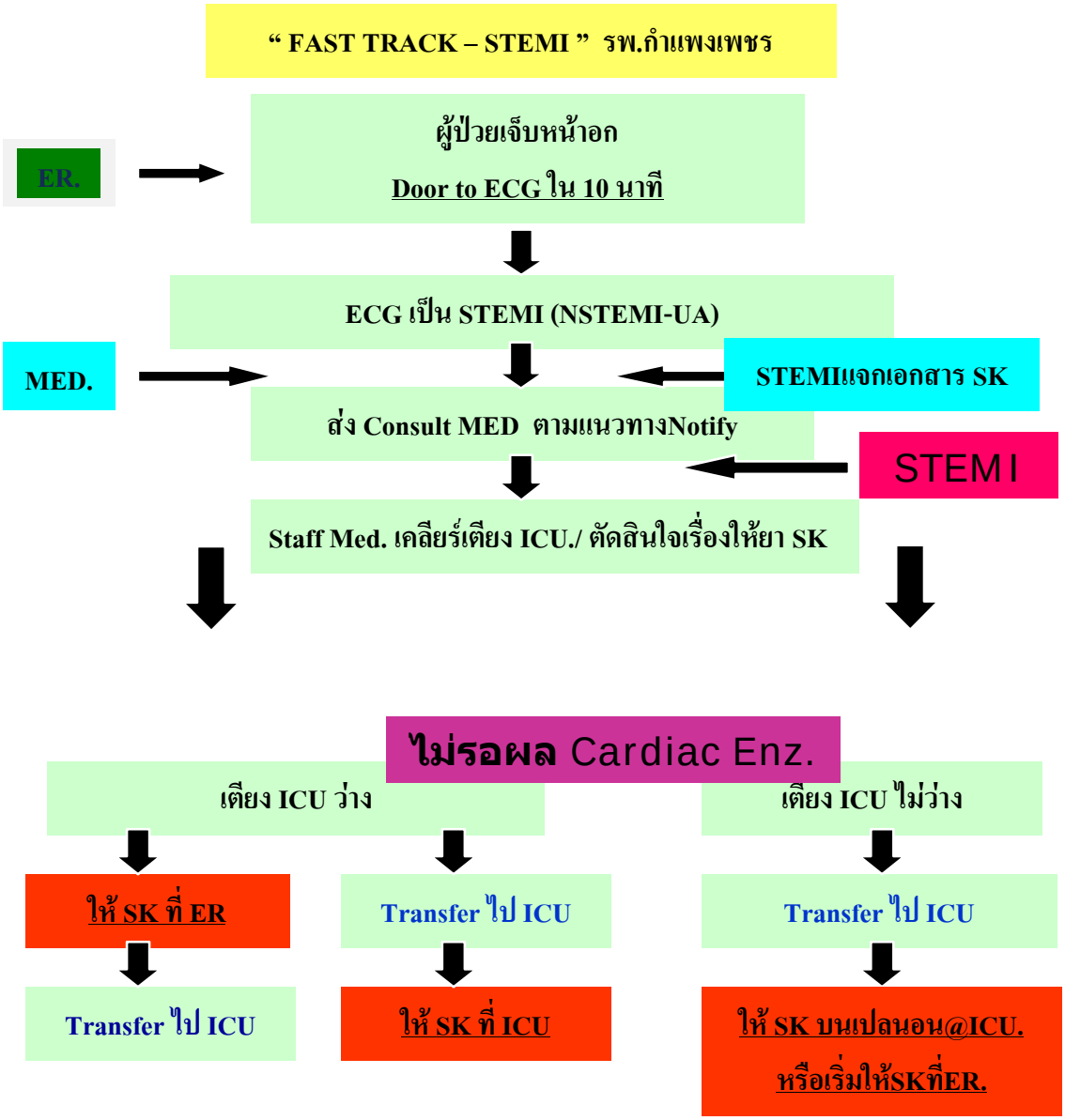
2. ทบทวนข้อมูลก่อนการพัฒนา

- สถิติผู้ป่วย รพ.กพ.ได้รับการวินิจฉัยเป็น acute STEMI ในระยะเวลา 2 ปี (2550-2551)มีทั้งหมดจำนวน 49 ราย สามารถReview ได้ 35 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง คิดเป็น 31.4 % Refer จากโรงพยาบาลอำเภอ คิดเป็น 68.6% เสียชีวิต13 ราย คิดเป็น 37% ผู้ได้รับยา SK ทั้งหมด 32 รายคิดเป็น 91.4 % ผู้ป่วยไม่ได้รับยา SK 3 ราย (ญาติปฏิเสธ 2 ราย, dead ก่อน 1 ราย) ระยะเวลาเฉลี่ยจาก ER ถึงได้รับยา SK = 4 ชั่วโมง อัตราการตาย 37% มีผู้ป่วยได้รับยาSK ที่ward ทั้งหมด7ราย คิดเป็น 21.9 % เวลาเฉลี่ยในการเริ่มให้ยา SK ที่ ward 1ชั่วโมง 30 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยจาก ER ไป WARD = 30 นาที มีผู้ป่วยได้รับยา SK ที่ ICU ทั้งหมด 24 ราย คิดเป็น 75 % เวลาเฉลี่ยในการเริ่มให้ยา SK ที่ IC U 50 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยจาก ER ไป ICU = 40 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยจาก WARDไป ICU = 5 ชม.18 นาที ระยะเวลารอ Cardiac Enzyme +การตัดสินใจยินยอมให้ SK

3. ทบทวนระบบการให้ Streptokinase – STEMI Actual Practice รพ.กพ. ก่อนการพัฒนาระบบ พบความเสี่ยงทางคุณภาพการดูแลรักษา AMI ที่สำคัญดังนี้

- การได้รับReperfusion Therapy ช้า
- Delay Diagnosis
- Transfer เข้า ICU ที่ล่าช้า
- Drug (SK) Available
- การบริหารจัดการเตียง ICU
- ระบบ Refer ที่ล่าช้า & ขาดข้อมูลตัดสินใจวางแผนRxเบื้องต้น
- การตัดสินใจยินยอมให้ SK ที่ช้า
- Need Medical Staff Management & Decision
- อัตราการตายจาก STEMI สูง

4. พัฒนาระบบ Care Management Focus On Result เพื่อให้ ได้รับ Reperfusion Therapy เร็ว และลดอัตราการตายจาก STEMI จึง สร้าง ระบบ “ **FAST TRACK – STEMI** ”

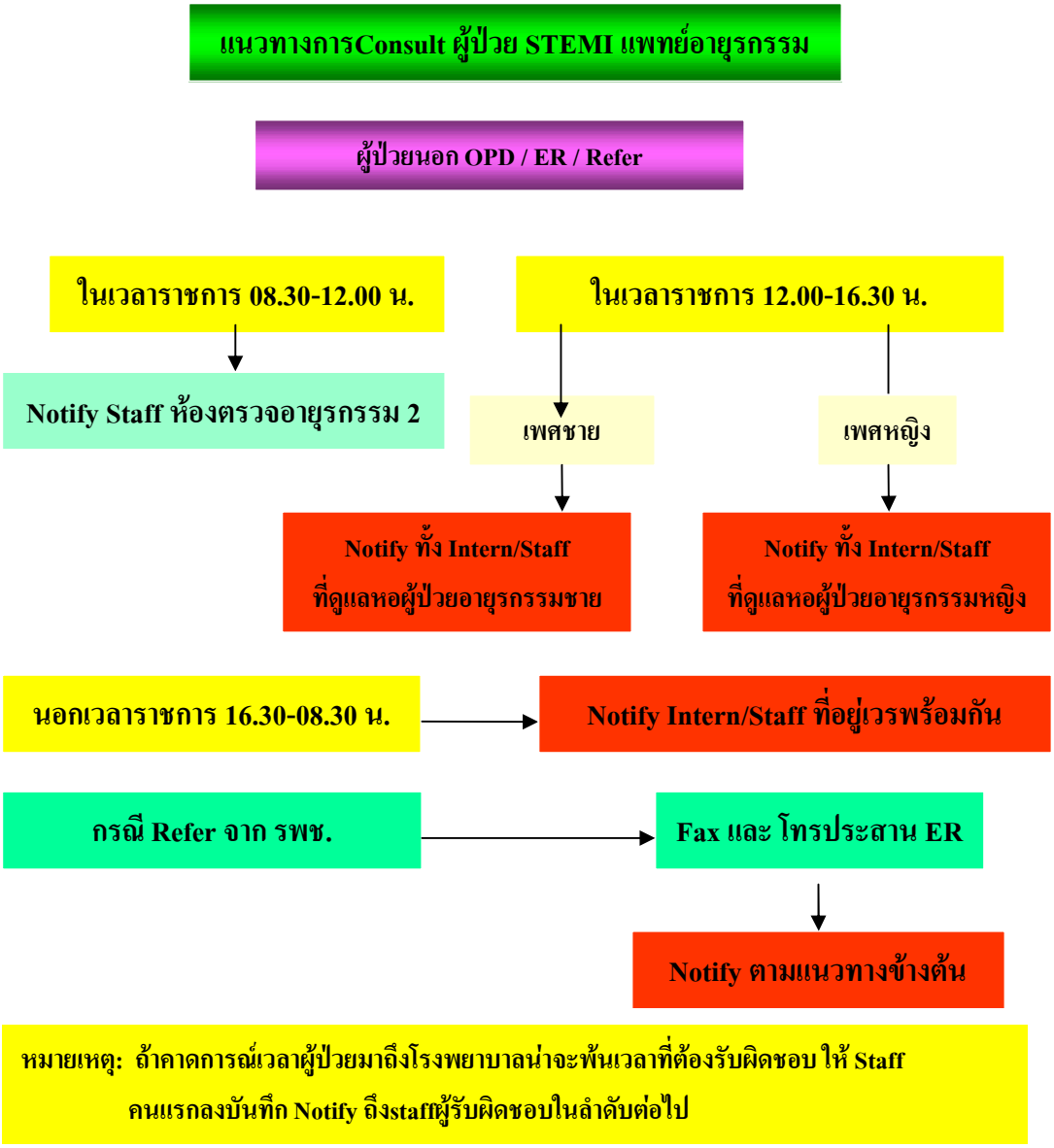


5. เชิญประชุมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ Referral System และขอความร่วมมือเข้าระบบFast Track STEMI 28 พฤษภาคม 2552 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็น รพช. 10 แห่ง

6. เชิญประชุมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และขอความร่วมมือเข้าระบบ Fast Track STEMI Start 10 พฤษภาคม 2552 รวมถึงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ ทางด้านการดูแลผู้ป่วย Coronary heart disease

7. พัฒนาระบบส่งต่อ AMI-STEMI จาก ลูกข่าย รพช. Case ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจาก รพช. และมีความล่าช้าในการเดินทาง จึงขอความร่วมมือจาก รพช. ดังนี้

- FAX เอกสาร Document & ECG 12leads
- ให้ข้อมูลญาติเรื่องยา SK
- แจกเอกสารเรื่องยา SK ให้อ่าน และตัดสินใจขณะเดินทาง มารพ.กพ.ทุกราย
- Proper Early Treatment ตาม Evidence base



ผลงานปี 2552 ในผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่

cohort	จำนวน (n)	Conversion rate(%)	Success rate(%)	Dead rate (%)	Fail rate(%)	Default rate(%)	Admit rate(%)
1	23	21 (91.31)	18 (78.26)	3 (13.04)	2 (8.69)	0	6 (26.08)
2	27	23 (81.48)	23 (85.18)	4 (14.81)	0	0	17 (62.96)
3	29	25 (86.20)	23 (79.31)	6 (20.68)	0	0	10 (34.48)

กิจกรรม/ แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. พัฒนา Clinical Tracer TB
2. พัฒนา Clinical Tracer AM
3. พัฒนาการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร
4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Stroke แบบครบวงจร
5. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีม เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
    - จัด Death case conference ในทีมงาน PCT อายุรกรรม ซึ่งทำในทีมสหสาขาวิชาชีพ
    - จัด interest case conference ในทีมงาน PCT อายุรกรรม และจะพัฒนารูปแบบการจัด ขยายต่อไปถึงผู้ให้บริการทีมอื่นๆในโรงพยาบาลด้วย
    - จัดประชุมวิชาการ ประจำปี
7. เปิด Clinic HT และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
8. ดำเนินงานต่อเนื่องเกี่ยวกับ Patient Safety Goals
    - Gap Analysis E1 : Response to the Deteriorating Patient
    - Gap Analysis E2 : Sepsis
    - Gap Analysis E3 : Acute Coronary Syndrome

กลุ่มงานศัลยกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม		หน่วย	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
1. งานบริการผู้ป่วย	**ผู้ป่วยนอก**	ราย	48,637	51,534	55,041
	ผู้ป่วยใน	ราย	6,216	6,990	7,363
2. งานผ่าตัด	**ส่องกล้อง**	ราย	1,005	1,246	1,422
	ผ่าตัดเล็ก	ราย	286	1,089	854
	ผ่าตัดใหญ่	ราย	2,826	3,115	3,607

สนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงาน
โดยจัดการบรรยาย ความรู้ทางศัลยกรรม โดยศัลยแพทย์ ดังต่อไปนี้

วันที่	เรื่อง	ผู้บรรยาย
9 ต.ค. 51	การให้สารอาหารน้ำทางหลอดเลือดดำ	นพ.สมเพ็ง
22 ต.ค. 51	การใช้ยา Sandostatin	นพ.ประวิช
30 ต.ค. 51	การใช้ยา XELODA	นพ.เกียรติศักดิ์ รพ.พุทธชินราช
5 พ.ย. 51	การใช้ยาAntibiotic in Surgery	นพ.อัครพงศ์
17 ธ.ค. 51	Peptic ulcer disease	นพ.สมเพ็ง
10-11 มี.ค. 52	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่าตัดทางกล้องวีดีทัศน์	แพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม
1 เม.ย. 52	การประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วย	นพ.บริรักษ์ รพ.สปร.
10 มิ.ย. 52	โครงการนำเสนอผลงานเด่น PCT ศัลยกรรม	กลุ่มงานศัลยกรรม
17 มิ.ย. 52	New Era of Gastroprotection	พญ.วิภากร รพ. บำรุงราษฎร์
4,14 ก.ย. 52	ทางด่วนเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บฉุกเฉิน	กลุ่มงานศัลยกรรม

และ จัดบรรยายทั้งในแง่ทฤษฎีและปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานของกลุ่มงานศัลยกรรม 2 เดือน/ครั้ง/หน่วยงาน

ตัวชี้วัดของกลุ่มงานศัลยกรรม

กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2551	ปี 2551
อัตราการตายของผู้ป่วยในกลุ่มงาน	3%	2.15	2.13
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด			
ประเภทที่ 1	0%	0.27	0.99
อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	1%	1.52	1.10
อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1%	0.26	0.03
อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบความผิดปกติ	1%	0	0
อัตราการเกิดแผลผ่าตัดแยก	1%	0.37	0.15
อัตราผู้ป่วยแผลกดทับมีความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	100	100
อัตราผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้ามีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	95.12	95.12
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	0%	11.76	16.28
อัตราผู้ป่วย Burn มีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	100	100
อัตราผู้ป่วย Burn เกิดภาวะแทรกซ้อน	0%	0	100

ผลงานเด่น

Clinical tracer เรื่อง Trauma fast track

จากการทำ Trauma audit และ Surgical Audit and morbid mortality conference พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจากการวินิจฉัยล่าช้า การไม่ได้ให้การช่วยเหลือโดยทำหัตถการเบื้องต้น การไม่ได้ปรึกษาแพทย์ staff ทันทีที่ห้องฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดล่าช้า เป็นต้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บให้ได้ผลดีขึ้นนั้น การตรวจวินิจฉัยและการช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้นที่ถูกต้อง การจองเลือดและให้เลือดอย่างทันท่วงที การลดเวลาจากห้องฉุกเฉินไปยังห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ โดยการทำงานเป็นทีมทั้งจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่เปล เจ้าหน้าที่ห้องเลือด เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เพื่อให้การดูแลรักษานั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วย Multiple injury ที่มี unstable vital signs
2. ผู้ป่วย Penetrating chest or abdomen ที่มี unstable vital signs
3. ผู้ป่วยที่มีแผล Open ที่มี active bleeding

ผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤศจิกายน 2552 มีผู้ป่วย Trauma fast track จำนวน 21ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราการรอดชีวิตคิดเป็น 95.23 ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ห้องฉุกเฉินจนผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดจาก 80 นาทีลดเหลือ 30 นาที

ซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดClinical tracer โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2553

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้เคมีบำบัด
2. ดำเนินการ Nutrition team
3. ทำ Trauma fast track เชื่อมโยงสู่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร
4. การดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. พัฒนาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย UGIB ร่วมกับแผนกอายุรกรรม
6. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้
7. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการจัดการความเจ็บปวด

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

ผลงาน/กิจกรรม

1. มีการจัดทำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกต้นขาและการทำคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดดามกระดูกต้นขา ฉบับสมบูรณ์โดยปรับปรุงร่วมกับแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง เช่น ข้อติด , เหล็กหัก

2. การ CQI. เรื่องการลดการติดเชื้อบาดแผลสะอาด, การลดการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ, การลดอัตราการเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหักและอัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

1. จากการที่ยังพบปัญหาผู้ป่วย Fail Plate ในผู้ป่วย Closed Fracture Femur จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกต้นขาฉบับสมบูรณ์ โดยเน้นการสอนและสาธิตตัวต่อตัวระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วยโดยตรงและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั้งจำหน่าย เพื่อป้องกันการเกิดเหล็กหัก และส่งเยี่ยมบ้าน (HHC.) เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 3 เดือน โดยเน้นการดูแลบาดแผลและใช้ไม้ค้ำยันจนกว่าจะครบ 3 เดือน หรือแพทย์อนุญาตให้ทิ้งไม้ได้

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน มีแนวโน้มลดลง ปี 2549 คิดเป็น 2% ปี 2550 คิดเป็น 2.35% และปี 2551 คิดเป็น 1.53%

2. การจัดทำนวัตกรรมถุงสำหรับประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และผู้ป่วยมีปัญหาความเจ็บปวดอื่น ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการประคบเย็น

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยใช้ถุงประคบเย็นพบว่ามีระดับความเจ็บปวดลดลง ลดการใช้ยาแก้ปวดให้มีระยะห่างมากขึ้น

3. ปรับปรุง Care Map 2เรื่องเดิม ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือเรื่อง Closed Fracture Femur และเรื่อง Closed Fracture Forarm และปรับปรุงเรื่องอื่น ๆ คือ เรื่อง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

4. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เพิ่มขึ้นอีก 3 เรื่อง คือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาตามเป้าหมาย เช่น แผลผ่าตัดสะอาดติดเชื้อ , ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ , การเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัด 6 เดือน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เป็นต้นซึ่งมีการทบทวนทุกวันในหน่วยงานโดยการนำมา Conference ในตอนเช้าก่อนทำงาน ปรับปรุง Care Map ต่างๆ ร่วมกับ PCT. ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

- การทำ CQI.เรื่อง Closed Fracture Femur.มีปัญหาเรื่องเหล็กดามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกต้นขาฉบับสมบูรณ์ โดยเน้นการสอนและสาธิตตัวต่อตัวระหว่าง ผู้สอนกับผู้ป่วยโดยตรงและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย
- จัดทำแนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงาน ORTHO

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการต่อไป

การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเน้นคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
- การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
- ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บไขกระดูกสันหลังส่วนคอ พร้อมทั้งจัดทำสมรรถเชิงวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังส่วนคอ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ประจำปีงบประมาณ		
	2550	**2551**	**2552**
ผู้ป่วยนอก	32,994	36,930	37,603
ผู้ป่วยใน	5,600	5,913	9,128
* คลินิกสุขภาพเด็กดี	4,707	765	2,284
** คลินิกพัฒนาการ	3,753	2,014	2,501

หมายเหตุ * รายงาน 5 ** รายงานคลินิกสุขภาพเด็กดี (เวชกรรมสังคม)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

1. จัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน , อัตราการตายลงได้
2. สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและลดระยะเวลาในการค้นหาผล Hb typing
3. ประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และประชุมวิชาการทบทวนการเสียชีวิต ในผู้ป่วยเด็ก 2 เดือน/ครั้ง
4. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
5. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
6. ประสานในกลุ่มสหสาขาจัดเตรียมยา IVIG ในการรักษาคนไข้โรค KAWASAKI
7. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกช้างในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
8. พัฒนาเครื่องส่องไฟรักษาเด็กตัวเหลืองและประดิษฐ์ที่นอนเด็กที่ on Double photo (2 Way Photo)
9. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม
10. พัฒนามาตรฐานการรักษาทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยวิกฤติเป็นส่วนหนึ่งของการได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลสายใยรักระดับทองในปี 2551
11. พัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
    - CPG และ CNPG version 2nd
    - พัฒนาแบบฟร์อมการเฝ้าระวัง+การบันทึกทางการพยาบาล
    - พัฒนาระบบส่งต่อ มีใบ บ.ส.1 ติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายไม่พบอัตราการ re-admit และ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

- ตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
  - อัตราตายผู้ป่วยไข้เลือดออก 0 ราย
  - อัตราการเกิดภาวะ shock ขณะเข้ารับการรักษาในร.พ < 3.8 % (2.88)
  - อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน< 7.7% (0.85)
  - ไม่พบผู้ป่วยที่ re - admit

12. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

ผลงาน

1. CPG, CNPG
2. D/C planning
3. ตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ร้อยละ 0.87 (< 8 %)
- อัตราการ readmit ร้อยละ 0.35 (< 1 %)

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล
2. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริการ
3. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาของพยาบาล
4. การลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่มีความสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (VAP)
5. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน
6. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
7. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
8. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อน ทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา รวมทั้งการตรวจสอบยา ขาด/เกิน Stock หรือหมดอายุ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องหายใจ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร การป้องกันความผิดพลาดจากการส่งตรวจ Lab และการติดผล Lab สิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น
9. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหาต่าง ๆ แนวทางการรายงานแพทย์ การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
10. จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

1. จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับลดอัตราการ re- admit
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. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต่างๆ
14. การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
15. ป้องกันการติดเชื้อโดยเน้นการล้างมือและสวมถุงมืออย่างเคร่งครัด
16. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก โดยยึดหลัก Developmental care
17. พัฒนาแนวทางการลดความเจ็บปวด (Pain Management)
18. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
19. ส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
20. เพิ่มท่อนำส่งออกซิเจนอีก 20 จุด , ปรับปรุงห้องพิเศษ
21. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
22. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กใน 5 อันดับโรคแรก
23. จัดทำ Clinical tracer ในความเสี่ยงที่สำคัญ
24. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง
25. ส่งเสริมการศึกษาอบรม ดูงาน อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
26. แพทย์ Intern ที่ Round เด็กบนต้องไป Round หลังคลอดและสรุป Chart /Staff
27. ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2552 จะแพทย์ไปออกตรวจคลินิก Well baby ทุกวันพฤหัสบดี เวลา. 13.00 น. – 16.30 น.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2550	2551	2552
1. อัตราการตายของมารดา	ไม่เกิน 18:100000 การเกิดมีชีพ	0	0	0
2. อัตราการตายของทารกปริกำเนิด (อายุ0-7 วัน)	≤9:1,000 การเกิดมีชีพ	7.52	5.43	0
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	ไม่เกิน 30:1000 การเกิดมีชีพ	34.50	44.24	40.7
4. อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดในรพ.กำแพงเพชร (ในมารดาที่ฝากครรภ์ในรพ.กำแพงเพชร)	≤7 %	6.10	6.39	3.36
5. อัตรามารดาคลอดก่อนกำหนดที่ฝากครรภ์ในสถานบริการใน Cup ของ รพ.กพ. (ร้อยละต่อมารดา Preterm labour ทั้งหมดใน Cup รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 30%	27.50	41.30	36.4
6. อัตราการเกิด Sever Shock จากการทำ Criminal abortion หลัง Admit ใน รพ.กพ. (ร้อยละต่อ case Criminal Abortion ทั้งหมด)	ไม่เกิน 1%	1.01	0	1.16

ตัวชี้วัดคลินิกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องชี้วัด	เกณฑ์	2550	2551	2552
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ รพ.กพ.	80%	86.66	96.36	95.5
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	45.10	86.55	86.54
3. อัตราทารถกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	41.30	57.53	65.10
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	41.10	59.92	65.41

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2552

1. ลดอัตราตายของมารดาลง จากปี 2549 (1ราย) = 28.6% ,2552=0% (เกณฑ์ ≤ 18%)

2. สามารถลดอัตราตายของทารก จากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ปี 2550=7.52%, ปี 2551 =5.43% (เกณฑ์≤ 9%) ปี 2552=6.09%

3. การลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเคยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง และมีอัตราไม่คงที่ต้องเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้คลอดปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ PPH ใหม่ปรับปรุงระบบการ Referจาก รพช./การ Consult สูติแพทย์ (Staff) สายตรงทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงไม่เกินเกณฑ์ ประชุม PCTและหาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนคณะทำงานเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขเชิงลึกต่อไป จากปีงบประมาณ ปี2550=0.54%,ปี2551=0.92% (เกณฑ์ ≤ 1%) , ปี 2552=0.249

4. อัตรา Eclampsia หลังAdmit ลดลง หลังปรับ CPG ใหม่และนำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ปี 2550=1.03%,2551=0.89%(เกณฑ์≤ 1%) ,ปี 2552 = 0.249%

5. ลดอัตราการเกิด Severe Shock จากการทำแท้หลัง Admit ลงปี 2550 =1.01%,2551=0%(เกณฑ์≤ 1%)

6. การดำเนินงานคลินิกนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปีงบประมาณ 2552 พบว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพทุกตัวผ่านเกณฑ์ในระดับที่ดี

อัตราการโทรติดตาม case หลังคลอด =80.45% (เกณฑ์60%)

การประเมิน Latch Score=94.38%(เกณฑ์≥ 80%

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1 ระบบงานที่ไว้อยู่ในปัจจุบัน

- มีการวางแผน/มาตรการในการจัดการ สำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้มีการทบทวนติดตาม และนำเสนอที่ประชุม PCT อย่างสม่ำเสมอ

- วิธีการติดตาม/กำกับให้เป็นไปตามแผนนั้น ได้ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะมีคณะทำงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลต่อทีม PCT ตามแผน ซึ่งมีผู้ช่วยเลขา PCT เป็นผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงาน

2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. ลดอัตราการตายของมารด-ทารก โดยเน้นการดูแล ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia อัตราการตายของทารก 0-7 วัน ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gm. มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น PPH,PIH และโรคร่วมทางอายุรกรรม มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย

2. ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักครอบครัว โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพและความยั่งยืน เช่น ทารกได้ดูดนมแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกดูดนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ รพ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ส่งเสริมโรงเรียนพ่อ-แม่ ส่งเสริมและสนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ

5. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่ และมีความสุขในการทำงาน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ทบทวนตัวชี้วัดทั้งหมดให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและปัญหาในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม

2. เน้นการลดอัตราตายของมารดาและทารกในผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงคือ

2.1 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม และ อายุรกรรม

2.2 มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.3 มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย

3. ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เกินเป้าหมาย และต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น

3.1 Birth asphyxia

3.2 Preterm Labour

3.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่/อาสาสมัครนมแม่ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และโรงพยาบาลกำแพงเพชรหลังได้เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในระดับทองแล้ว ได้ดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพช. เพื่อให้ได้ในระดับทองต่อไป

5. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการเช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็งเต้านม การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข

6. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเช่น การฝากครรภ์คุณภาพ โครงการโรงเรียนพ่อ-แม่ การดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องที่บ้าน และการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกให้ครบ 100%

7. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่

กลุ่มงานจักษุกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2550	2551	2552
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	17,680	21,365	18,210
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	1,786	2,472	3,527
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัดและหัตถการต่างๆ	ราย	2,422	3,392	2,880
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	52	28	19
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	1,572	1,838	1,786

ผลงานเด่น

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

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2553

-ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก

-จัดระบบผู้ป่วยนัด `

-ใช้ เลเซอร์ รักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก

-จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

ประเภท	หน่วย	2550	2551	2552
ผู้ป่วยนอกโรค หู คอ จมูก	ราย	8,354	8,422	8,160
ผู้ป่วยในโรค หู คอ จมูก	ราย	248	223	255

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วย		
	2550	2551	2552
ผ่าตัดหู (Ear)			
Pre-auricular Fistular Excision	6	7	11
Pinna operation	20	30	36
Tympanoplasty	4	0	2
Simple Mastoidectomy	-	1	0
Radical Mastoidectomy	-	0	0
Modify Radical Mastoidectomy	-	0	0
Explore Middle Ear	1	0	0
Ossiculoplasty	0	0	0
Myringotomy	-	1	4
Aural Polypectomy	1	0	0
อื่น ๆ	20	17	11
รวม	**52**	**56**	**64**
Scope			
Direct Laryngoscopy	19	21	29
Bronchoscopy	3	0	2
Esophagoscopy	1	0	1
Pan – endoscope	1	5	2
รวม	**24**	**26**	**34**

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วย		
	2550	**2551**	**2552**
ผ่าตัดคอ (Neck)			
Oral Cavity Surgery	17	33	32
Tonsilectomy	10	16	7
Adenoidectomy	4	1	0
Lip Surgery	9	6	9
Tracheostomy	22	32	29
Thyroidectomy	12	14	21
Parotidectomy	7	7	1
Submaxillary gland Excision	5	5	8
Neck Node Excision	39	46	50
Sistrank Operation	1	4	7
UPPP	0	0	0
อื่น ๆ	32	30	13
รวม	**158**	**193**	**177**
ผ่าตัดจมูก (Nose)			
Polypectomy	2	1	0
Antrostomy (Polypectomy Ĉ Antrostom)	0	0	0
Antrostomy with Ethmoidectomy (Antrostomy)	0	0	0
Polypectomy with Ethmoidectomy	0	0	0
Calwell – Luc operation	0	0	0
Median Maxillectomy	1	0	1
Septum Resection	4	4	8
อื่น ๆ	23	12	2
FESS	0	17	14
รวม	**30**	**34**	**25**
รวมผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด	**264**	**309**	**300**

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2550	2551	2552
ผู้ป่วยโรคหู				
Acute Otitis Media	ราย	108	113	216
Serous Otitis Media	ราย	88	103	131
Chronic Otitis Media	ราย	398	325	345
Otitis Extermal (Otitis Externa)	ราย	300	310	332
Furuncle of External ear	ราย	1	1	0
Diseases of Pinna	ราย	147	119	146
Impact cerumen	ราย	197	141	262
Benign Positional Postural Vertigo	ราย	29	25	25
Tinnitus	ราย	71	73	103
Vertigo	ราย	14	26	19
Otalgia	ราย	15	1	4
Pre-auricular fistular	ราย	60	33	10
F.B. in ear	ราย	55	70	60
Traumatic perparate ear drum	ราย	23	35	45
Myringitis	ราย	3	8	4
Cholesteatoma	ราย	6	5	0
Conductive hearing loss	ราย	37	35	17
Sensorineural hearing loss	ราย	504	463	475
Presbicusis (Presbycusis)	ราย	18	13	5
Acoustic Trauma	ราย	0	2	0
Fracture temporal bone	ราย	16	9	0
Tumor of the ear	ราย	2	1	0
Otomycosis	ราย	168	109	84
Other diseases of ear	ราย	133	151	32
Tympanic membrain joint pain	ราย	6	9	9
Aural polyp	ราย	5	14	1
Mastoiditis	ราย	0	0	0
CA Pinna	ราย	0	0	0
CA Ear	ราย	1	14	5
รวมผู้มารับบริการ	**ราย**	**2405**	**2207**	**2330**

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2550	2551	2552
ผู้ป่วยโรคคอ				
Neck mass	ราย	65	45	67
Cervical Lymphadenopathy	ราย	350	365	547
Bronchial Cleft Cyst	ราย	17	15	13
Thyroglossal Duct Cyst	ราย	17	45	83
Thyroid nudle	ราย	1267	1342	1175
Thyrotoxicosis (grave desease)	ราย	226	223	109
Deep neck Infection	ราย	8	8	0
Epiglossitis	ราย	0	0	3
Laryngitis	ราย	48	35	51
Vocal cord Diseases	ราย	58	59	55
Upper air way obstruction	ราย	61	64	31
Bronchitis	ราย	16	22	42
F.B. in trachea	ราย	0	0	4
F.B. in esophagia	ราย	7	0	1
Other diseases of neck	ราย	107	74	42
CA Pyriform	ราย	14	29	26
CA Larynx	ราย	8	11	9
CA Lymphadenaphoty	ราย	39	22	53
CA Thyroid	ราย	7	51	49
Parotid tumur	ราย	88	66	35
Parotitis	ราย	70	50	68
Submaxillary gland	ราย	104	105	54
Submental gland	ราย	33	35	50
CA vocal cord	ราย	6	1	7
TB Lymphadenophaty	ราย	33	41	56
CA glottic	ราย	16	23	18
รวมผู้โรคคอมารับบริการ	**ราย**	**2665**	**2720**	**2648**

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2550	2551	2552
ผู้ป่วยโรคจมูก				
Allergic Rhinitis	ราย	259	224	432
Rhinitis	ราย	217	271	88
Sinusitis	ราย	242	192	239
Nasal polyp	ราย	112	114	176
Epistaxsis	ราย	65	34	56
F.B. nose	ราย	11	15	29
Nasal Fracture	ราย	71	74	47
Tumor of Nasal Cavity	ราย	3	4	7
CA Nasopharynx	ราย	50	59	23
Other diseases of nose	ราย	87	104	23
CA nose (nasal cavity)	ราย	20	34	23
Anosmia	ราย	6	8	1
Nasal mass	ราย	12	18	0
Atrophic rhinitis	ราย	3	2	13
รวม	**ราย**	**1158**	**1156**	**1157**
ผู้ป่วยโรคปาก				
Gingivitis	ราย	2	0	3
Glossitis	ราย	22	12	26
Pharyngitis	ราย	191	258	183
Tonsillitis	ราย	87	107	178
Chronic Hypertrophic Tonsilltis (CHT)	ราย	79	99	49
Adenoid enlargement	ราย	4	2	0
Elongate Styloid process	ราย	0	0	1
Tumor of Oral Cavity	ราย	23	29	55
Tumor of Hypopharynx	ราย	2	2	1
F.B. in oral pharynx cavity	ราย	22	32	26
Other diseases of mouth	ราย	116	160	98
CA Hypopharynx	ราย	18	9	3
CA Floor of mouth	ราย	26	20	15
CA Lip	ราย	17	16	19

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2550	**2551**	**2552**
CA Tongue	ราย	78	64	61
Apthous ulcer	ราย	39	34	36
Bell palsy	ราย	11	7	2
CA Buccal	ราย	19	28	26
CA Tonsil	ราย	10	26	21
CA palate	ราย	5	12	5
รวม	**ราย**	**771**	**917**	**808**
ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มารับบริการ				
Headach	ราย	4	1	5
Neck pain	ราย	15	21	10
Globus Hystericus (GERD)	ราย	106	76	58
Dizziness	ราย	6	10	17
อื่น ๆ	ราย	54	74	14
Asthma	ราย	3	2	2
Personal Examination	ราย	71	89	15
ตรวจการได้ยิน (Audiograme)	ราย	519	575	5560
ใส่เครื่องช่วยฟัง (Fit hearing aid)	ราย	121	154	117
ตรวจหูชั้นกลาง Tympanogram		-	36	89
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	**ราย**	**899**	**1038**	

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ติดตามฟื้นฟู ผู้ป่วยประสาทหูพิการเนื่องจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ Steptococus siuse ร่วมกับมีการรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคในชุมชนรวมถึงการกระจายข่าวสารให้แพร่หลายในชุมชน
2. ฟื้นฟูผู้ป่วยประสาทหูพิการโดยการใส่เครื่องช่วยฟัง
3. มีการค้นหาผู้ป่วยประสาทหูพิการ และฟื้นฟูสภาพการได้ยินในเชิงรุกร่วมกับฝ่ายเวชกรรมสังคม

กลุ่มงานทันตกรรม

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	จำนวนผู้รับบริการ					
	2550		2551		2552	
	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา
จำนวนผู้รับบริการ						
จำนวน คน	10,187	1,884	6,358	1,692	8,325	5,149
จำนวน ราย	15,531	4,366	9,180	3,527	11,573	8,554
จำนวน งาน	25,599	8,064	14,986	7,064	23,504	14,599
มีนักศึกษาหลังปริญญาตรี (Postgrade) มาฝึกปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม 2 คน ระหว่างเดือน พ.ย. 2551 – ธ.ค. 2551						

ผลงานเด่นของหน่วยงาน และ การพัฒนาคุณภาพ

- ได้เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (07:00-9:00) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลานานให้นัดมาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วงเช้า
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วย ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้มีการนัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอค้นบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ได้ส่งเครื่องมือบางส่วนไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานของ รพ.
- มีการเพิ่มการเขียนวันผลิต และวันหมดอายุของเครื่องมือที่เข้า autoclave และมีการตรวจสอบก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยทุกครั้งโดยผู้ช่วยประจำเก้าอี้ ในกรณีที่เป็นผ้าห่อเครื่องมือจะมีการตรวจความสมบูรณ์ของผ้าทุกครั้งว่ามีรู ฉีกขาดหรือไม่ก่อนเข้าอบ ส่งผลให้เครื่องมือมีความปลอดภัยต่อการติดเชื้อต่อผู้ป่วยมากขึ้น
- มีการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลัก IC เช่น มีการแยกขยะติดเชื้อตั้งแต่ที่ยูนิต ทุกยูนิต เพื่อลดการฟุ้งกระจายเชื้อที่ซัพพลาย โดยในการขนย้ายอุปกรณ์จากยูนิตไปยังซัพพลายจะใช้ภาชนะปิดมิดชิดลดการฟุ้งกระจาย, มีการฆ่าเชื้อเครื่องมือตามมาตรฐาน เป็นต้น

- ตอบสนองนโยบายกระทรวงโดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วน นอกจากนั้นยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี , ผู้พิการ, พระภิกษุ, ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับบริการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- มีการประชุมกลุ่มงานทุก 2 สัปดาห์เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงาน และถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- มีการส่งเสริม ให้ขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรโดยการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นภายในกลุ่มงาน และนำส่งประกวดระดับโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งในปี 2551 บุคลากรของกลุ่มงานได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นระดับโรงพยาบาลถึง 3 ท่าน และจากผลดังกล่าว ทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการพัฒนา จนสามารถประดิษฐ์นวัตกรรมเครื่องลับเครื่องมือเอนกประสงค์ และนำประกวดระดับประเทศได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2
- จัดประชุมวิชาการทันตแพทย์ภายในเขต ภาคเหนือ เรื่องการบำรุงรักษาเครื่องมือทันตกรรม เมื่อวันที่ 10 – 12 กย. 52

กิจกรรม แผนงานที่จะดำเนินการ

- พัฒนาระบบ IC ทางทันตกรรมให้ได้ตามมาตรฐาน
- พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้เป็นที่พึงพอใจกับผู้ป่วย เช่น
  - ปฏิบัติตามนโยบายของทีมเฉพาะด้านต่างๆ
  - รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและนำมาปรับปรุง
  - สำรวจความพึงพอใจ แล้วนำผลมาปรับปรุงต่อไป
  - ประชุมกลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอต่อไปทุก 2 สัปดาห์เพื่อระดมสมองการแก้ปัญหา
  - มีทันตแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมมากขึ้น
  - มีระบบ IC ได้ตามมาตรฐานทันตกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
	<u>งานบริการเภสัชกรรม</u>				
	- งานบริการผู้ป่วยนอก				
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยาก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นจากใบสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	266,320	264,724	309,801
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาต่อผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	3,911	8,127	3,880
	- Drug Interaction	ราย	1,126	1,142	-
	- Adverse effect	ราย	548	505	Type A= 180 Type B= 521
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาก่อนที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย	ใบสั่ง	266,320	264,724	309,801
4	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	ราย	266,320	264,724	309,801
5	จัดทำฉลากช่วยและสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ	รายการ	6	8	15
6	ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
	- ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาปรึกษา	ราย	608	449	656
	- ผู้ป่วยเฉพาะโรค	ราย	3,125	3,862	679
7	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก	ราย	234	839	859
	- ผู้ป่วยวัณโรค	ราย	-	444	439
	- ผู้ป่วยเอดส์	ราย	-	395	420
8	ตรวจสอบจำนวนและอายุยาบนชั้นวางยา	ครั้ง/รายการ	26/550	26/550	26/550

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
9	การดูแล: ผู้ป่วยวัณโรค				
	- การบริบาลเภสัชกรรม				
	• ผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป	ครั้ง	-	-	1,319
	• ผู้ป่วยโรคดื้อยา	ครั้ง	-	-	439
	- ตัวชี้วัด				
	• Succcess Rate (≥85%)	%	-	-	80
	• Fail Rate (≥ 5%)	%	-	-	1.8
	• Default Rate (≥ 5%)	%	-	-	4.46
10	การดูแลผู้ป่วย ARV Clinic				
	- การบริบาลเภสัชกรรม				
	• ผู้ใหญ่	ครั้ง	-	-	3,120
	• เด็ก	ครั้ง	-	-	504
	- ตัวชี้วัด				
	• ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ราย ใหม่ได้รับยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า 95 %	%	-	-	98.60
	-ผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV มีผล CD4 เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 70 %	%	-	-	94.27
	-ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า80 %	%	-	-	98.75
11	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin	คน			165
	- คัดกรองและตรวจพบปัญหาการใช้ยา Drug Related Problem	ครั้ง			521
	• Drug Interaction				
	• Non Compliance	ครั้ง			49
	• Dose too low(พบ Sign of embolism)	ครั้ง			97
	• Dose too hight	ครั้ง			265
	-เป็นสาเหตุให้ต้อง Admit				
	- เกิดอาการแสดงของภาวะเลือดออก	ครั้ง			62
	(Sign of bleeding)	ครั้ง			9
	• Ineffective drug	ครั้ง			43
	(INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย แต่ไม่ได้รับการปรับขนาดยา)	ครั้ง			107

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
1	**- งานบริการผู้ป่วยใน** ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นกับการสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	182,735	192,839	191,737
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาต่อผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	2,991	2,562	2,216
	- Drug Interaction	ราย	1,485	1,086	1,254
	- Adverse effect	ราย	51	49	57
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาผู้ป่วยในก่อนจ่าย	ใบสั่ง	182,735	192,839	191,737
4	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน	ราย	1,466	1,04	660
5	ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย (ADR Monitoring)	ราย	1,461	1,784	1,408
6	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจะกลับบ้าน	ราย	39,066	41,289	32,923
7	ตรวจสอบจำนวนยาและอายุยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง แห่ง	5 17	1 3	1 2
8	การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายบนหอผู้ป่วย				
	- การใช้ยาพ่นในผู้ป่วย Asthma/COPD	ราย	-	-	137
	- การให้คำแนะนำเรื่องโรค การใช้ยาและผลข้างเคียงจาการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	ราย	-	-	113
	-การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาเทคนิคพิเศษ	ราย	-	-	296

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
	<u>งานบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ</u>				
	- งานบริการเภสัชภัณฑ์				
1	พิจารณากำหนดและจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล โดยมี				
	- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	451	464	482
	- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	110	104	87
2	ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	ครั้ง	1	1	1
	- มีการนำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยา	รายการ	79	8	0
	- มีการเสนอตัดยาออกจากบัญชีรายการยา	รายการ	5	39	0
3	จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาคัดเลือกยาเข้าใช้หรือตัดยาออกจากโรงพยาบาล	รายการ	79	3	0
4	ดำเนินการทำแผนจัดซื้อ				
	- ยา	ครั้ง/	1 / 591	1/568	1/569
	- เวชภัณฑ์	รายการ	1 / 508	1/519	1/541
5	กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อการจัดซื้อ - ยา	รายการ	58	46	30
	- เวชภัณฑ์		18	19	19
6	ตรวจพิจารณาคุณลักษณะทางกายภาพของยาก่อนตรวจรับเข้าคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	48/2,908	48/4,699	48/3,056
7	การจัดทำสรุปการใช้ยาของโรงพยาบาล (Drug Utilization Data & Review)	ครั้ง	12	12	12

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
8	เป็นคลังสนับสนุนยาให้สถานบริการระดับรอง - โรงพยาบาลชุมชน - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	แห่ง/ครั้ง	 10/35 38/415	 10/36 38/741	 10/34 38/746
1	**- งานเภสัชสนเทศ** ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ (Drug Information Service)	ครั้ง	52	24	37
2	สอน/ฝึกอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านยา -นักศึกษาเภสัชศาสตร์ -นักศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม	ครั้ง/คน	 1/3 -	 2/6 -	 1/4 1/2
3	เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้ด้านยา - นักเรียน/นักศึกษา - ผู้นำชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนทั่วไป - ข้าราชการ	ครั้ง/คน	 - - - 1/10 21/500 2/140	 - - - 1/9 24/450 -	 14/23 - - - - -
4	นิเทศงานสถานบริการระดับรองด้านยา - โรงพยาบาล - สถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ	ครั้ง/แห่ง	 - 1/39	 4/4 2/54	 - 3/94

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
5	จัดทำจุลสาร/วารสารทางด้านยา เผยแพร่ในโรงพยาบาล	ฉบับ	4	4	4
6	จัดทำเนื้อหาความรู้ด้านยาแก่ประชาชน - โปสเตอร์/แผ่นพับ - ออกเสียงตามสาย - นิทรรศการเรื่องยา	เรื่อง ครั้ง/	 4 - 1	 2 - -	 5 - -
1	**<u>งานเภสัชกรรมการผลิต</u>** ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	102	114	103
2	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผสมทั่วไป - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	44 2,371.00	58 2,556.6	37 3,432
3	ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมขี้ผึ้ง - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ กรัม	4 77,050	6 92,000	12 282,696
4	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	18 6,927	17 6,506.8	22 9,440
5	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอด ตา หู จมูก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ มิลลิลิตร	9 7,696.20	10 6,149	8 7,329.2
6	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และที่ใช้ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	9 5,650.50	9 6,149	17 7,042
7	กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำ หรับวิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอนต่างๆ ของการผลิตยา	เรื่อง	4	4	2

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552
8	วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต - ผ่านการตรวจวิเคราะห์ - ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	 38 0	 28 0	 25 0
9	พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	4	4	1
10	ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาล - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	 ตำรับ ลิตร/กรัม	 11 46/282,790	 7 56/275,460	 7 73/282,020
11	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา	ตัวอย่าง	3	11	-

มูลค่าการใช้ยาในกลุ่มต่าง ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ปีงบประมาณ 2552

อันดับ	กลุ่มที่	ชื่อยา	มูลค่า	%
1	05	INFECTIONS	26,311,828.06	21.51
2	02	CARDIOVASCULAR SYSTEM	25,453,982.48	20.81
3	09	NUTRITION AND BLOOD	15,045,947.86	12.3
4	01	GASTRO-INTESTINAL SYSTEM	8,486,500.91	6.94
5	04	CENTRAL NERVOUS SYSTEM	7,840,514.06	6.41
6	06	ENDOCRINE SYSTEM	7,589,852.61	6.2
7	03	RESPIRATORY SYSTEM	6,787,620.78	5.55
8	11	EYE	5,215,059.08	4.26
9	14	IMMUNOLOGICAL PRODUCTS AND VACCINES	4,336,469.90	3.54
10	10	MUSCULOSKELETAL AND JOINT DISEASES	4,284,744.40	3.5
11	15	ANAESTHESIA	3,917,058.02	3.2
12	08	MALIGNANT DISEASE AND IMMUNOSUPPRESSION	2,717,879.03	2.22

มูลค่าการใช้ยาในกลุ่มต่าง ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ปีงบประมาณ 2552

อันดับ	กลุ่มที่	ชื่อยา	มูลค่า	%
13	13	SKIN	1,410,785.59	1.15
14	07	OBSTETRICS, GYNAECOLOGY, AND URINARY-TRACT DISORDERS	1,403,515.44	1.15
15	18	MISCELLANEOUS	579,903.07	0.47
16	16	ANTIDOTES	556,437.70	0.45
17	12	EAR, NOSE, AND OROPHARYNX	254,744.60	0.22
18	17	CONTRAST MEDIA & ADIOPHARMACEUTICALS	152,119.60	0.12

รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มาก ปีงบประมาณ 2552

อันดับ	ชื่อยา	จำนวน		มูลค่า	ED/NED
1	PITAVASTATIN TAB 2 MG	1,876	X 100	6,566,000.00	NED
2	IMIPENEM INJ 500 MG	11,730	VIAL	5,168,153.04	ED
3	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG/ML	967	X 5	2,891,602.13	NED
4	ALBUMIN HUMAN 20% 50 ML	1,493	VIAL	2,485,610.00	NED
5	SEVOFLURANE LIQUID 250 ML	361	BOT	2,212,602.63	ED
6	AMLODIPINE TAB 5 MG GPO	21,155	X 100	2,173,396.65	ED
7	FELODIPINE SR TAB 5 MG	9,900	X 30	1,768,499.95	NED
8	NSS 100 ML	105,400	BAG	1,686,400.00	ED
9	NORMAL SALINE SOLUTION 1000 ML.	49,800	BAG	1,593,600.00	ED
10	LEVOFLOXACIN INJ 500 MG 100 ML	4,430	BOT	1,593,058.00	ED
11	MEROPENEM INJ 1 GM	1,840	VIAL	1,499,409.32	ED
12	RABIES VACCINE (TRVC PCEC) สสจ.	4,867	VIAL	1,426,315.00	ED
13	BERODUAL INHALER	4,915	B0T.	1,311,392.00	ED
14	CEFTAZIDIME INJECTION 1 GM	24,280	VIAL	1,270,304.00	ED
15	AMOXICILLIN CAP 500 MG	1,492	X 500	1,268,956.00	ED
16	FENOFIBRATE CAP 300 MG	969	X 100	1,244,196.00	ED
17	D-5-1/2S 1000 ML	38,600	BAG	1,235,200.00	ED
18	ERYTHROPOIETIN RECOMBINANT INJ 4000 U(ESPOGEN)	2,560	PACK	1,224,436.10	ED

รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มาก ปีงบประมาณ 2552

อันดับ	ชื่อยา	จำนวน		มูลค่า	ED/NED
19	DOXAZOSIN TAB 2 MG	2,800	X 100	1,220,632.00	ED
20	CEFIXIME CAP 100 MG	540	X 100	1,188,000.00	ED
21	OMEPRAZOLE INJ 40 MG	23,170	VIAL	1,148,594.00	ED
22	DICLOXACILLIN CAP 500 MG	953	X 500	1,143,600.00	ED
23	CLINDAMYCIN INJ 600 MG/4 ML	16,125	AMP	1,112,625.00	ED
24	CEFTRIAZONE INJECTION IV 1 GM	73,600	VIAL	1,058,172.80	ED
25	INFLENZA VACCINE INJ 0.5 ML	2,200	VIAL	1,044,067.00	ED
26	METFORMIN TAB 500 MG	6,012	X 500	1,009,440.00	ED
27	IVIG INJ 10 GM 200 ML	37	BOT	976,910.00	ED
28	ENALAPRIL TABLET 20 MG	6,063	X 100	973,111.50	ED
29	ANALGESIC CREAM 30 GM	106,560	TUBE	967,445.00	ED
30	SIMVASTATIN TAB 20 MG	1,082	X1000	960,924.20	ED

หมายเหตุ ED หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1.	ระบบงาน Ambulatory care	- เภสัชกรทำการจ่ายยา พร้อมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาที่มีข้อบ่งใช้พิเศษ หรือมีวิธีใช้เฉพาะ	- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น
2.	การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin	-เภสัชกรให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา Warfarin พร้อมออกสมุดบันทึกประจำตัวผู้ที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด	- สามารถติดตามค่า INR ของผู้ป่วย และทำให้สามารถค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและทำการแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น - ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา Warfarin และการสังเกตภาวะเลือดออก/ภาวะเลือดอุดตันมากขึ้น

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
3.	การติดตามและให้คำแนะนำเรื่องยาและยาพ่น แก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด(asthma) และถุงลมอุดกั้น(COPD) บนหอผู้ป่วย	**เดิม** - การจ่ายยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในโดยเภสัชกร ส่วนมากจ่ายและให้คำแนะนำกับญาติ ไม่ใช่ตัวผู้ป่วย **การปรับเปลี่ยน** - ให้เภสัชกรนำยาขึ้นบนหอผู้ป่วยเพื่อแนะนำกับผู้ป่วยและญาติข้างเตียง สอนการใช้ยาพ่นใหม่ทุกราย และประเมินความถูกต้องการใช้ยาพ่น แนะนำเรื่องยากินของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาถูกต้องมากขึ้น ติดตามการใช้ยาต่อเนื่องถ้าผู้ป่วยยังใช้ยาไม่ถูกต้องและทราบปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้	- พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใช้ยาพ่นมาก่อน ร้อยละ 96 ใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง หลังจากให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้วพบว่า ร้อยละ 60 ผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้องมากขึ้น - สามารถค้นหาและป้องกันปัญหา ที่เกิดจากยาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยพ่นยา Budesonide แล้วคลื่นไส้ แน่นหน้าอก หรือพบผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น Salbutamol กินแล้วใจสั่น ซึ่งผลเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเอง
4.	การให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หรือผู้ป่วยรายเก่าที่มีปัญหาจากการใช้ยา บนหอผู้ป่วย	เดิมจ่ายยาให้ผู้ป่วย 1 เดือนขณะนอนบนหอผู้ป่วย เมื่อกลับบ้านพยาบาลจะส่งญาติพบพยาบาลที่คลินิกวัณโรคเพื่อแนะนำเรื่องโรคก่อนกลับบ้าน การปรับ เปลี่ยน คือ เภสัชกรนำยาไปแนะนำเรื่องการใช้ยา อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง และรุนแรง และเรื่องโรคแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย	- ผู้ป่วยสามารถกินยาได้ถูกต้องและตรงเวลา ทราบถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น
5.	การเตรียมยาให้ผู้ป่วยเฉพาะรายในรูปแบบที่เก็บรักษาได้นานขึ้นและผู้ป่วยไม่ต้องรอการเตรียมยาของงานผลิตยาเมื่อมารับบริการ	ผลิตยาอยู่ในรูปผงแห้ง + น้ำกระสายยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วใน	ผู้ป่วยสามารถไปผสมเองที่บ้านได้ (ยามีอายุ 3 เดือนหลังผลิต) และไม่ต้องมารับบ่อยในกรณีเป็นยาโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง
6.	การพัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพร	พัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพรให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ได้รับใบประกาศนียบัตรเครื่องหมายรับรองคุณภาพสมุนไพรไทยปี 2551 (วัตถุดิบไพล) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามที่ได้เข้าร่วมโครงการคุณภาพสมุนไพรไทยปีงบฯ 2551

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

ในปีงบประมาณ 2553 กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนงานที่จะดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin โดยทำแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพิ่มเติม แล้วทำการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีค่า INR < 1.5 และผู้ป่วยที่มีค่า INR สูงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออก

2. พัฒนางาน Ambulatory care โดยทำการติดตามการใช้ยาพ่น MDI ในผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม

3. พัฒนาและติดตามระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยจัดทำใบแทรกแพ้ยาใส่ใน opd card การติด sticker "ผู้ป่วยแพ้ยา" ที่หน้า chart ของผู้ป่วย และใบบันทึกการให้ยาของพยาบาล (Medication Administration Record : MAR)

4 . พัฒนาการติดตามการใช้ยา Warfarin ของผู้ป่วยในบนหอผู้ป่วย โดยจัดทำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin รายใหม่ และติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยา Warfarin ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้านอนโรงพยาบาล จาก Tracer

5. พัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงในผู้ป่วยวัณโรค โดยจัดทำ Profile ของผู้ป่วย และใช้ข้อมูลดังกล่าวติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่นอนโรงพยาบาลจนกลับบ้านและติดตามต่อที่คลินิกวัณโรค โดยประสานกับทีมเภสัชกรที่คลินิกวัณโรค

6. ดำเนินการทำสัญญาในการจัดตั้งหน่วยยาเคมีบำบัด กับ สปสช. และจัดตั้งคณะทำงานการบริหารยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล โดยมีแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลทำหน้าที่กำหนดและจัดทำแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ดำเนินการจัดทำสถานที่ในการผสมยาให้ได้มาตรฐาน

7. จัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร องค์ความรู้ และสถานที่ อุปกรณ์ในการเตรียมเพื่อพัฒนางานเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

8. ดำเนินการวางแนวทางการจัดซื้อยาให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

กลุ่มงานรังสีวิทยา

การตรวจพิเศษทางรังสี

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

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2549 – 2552

กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551	2552
การให้บริการ	ราย	43,934	44,044	46,606	58,696
● ผู้ป่วยนอก	ราย	25,630	23,843	25,537	40,502
● ผู้ป่วยใน	ราย	18,304	20,201	21,069	18,194
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	46,068	46,144	49,116	51,687
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	598	452	313	372
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	1,577	1,507	1,714	1,943
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	2,713	1,844	2,409	1,943
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,364	7,479	6,791	8,060
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	9,148	8,877	9,511	11,817
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,352	2,623	2,763	3,080
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	36,182	33,892	33,449	41,803
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,553	743	914	805
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	429	348	334	297
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	**แผ่น**	**59,028**	**53,962**	**53,762**	**65,862**

หมายเหตุ - มีการเปลี่ยนแปลงระบบจาก EZ Hos เป็น Hos XP ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2552

- กระดาษ print us 1 คน / 1แผ่น และใน 1 แผ่นจะมีการถ่ายภาพหลายภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2551 - 2552

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2551	2552
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.21	1.22
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	16	14
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี			
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	2.20	2.16
	- แบบรุนแรง	0	0	0
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	78.38	80.89
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUSโดยรังสีแพทย์			
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	10 วัน	35	45
	- การมาตรวจตามนัด	>95%	71.34	83.79

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2553

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการสร้างอาคารบริการ 6 ชั้นและระหว่างที่ดำเนินการสร้างแผนกจะต้องย้ายไปอยู่ที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุเดิมก่อนเป็นการชั่วคราว
4. มีโครงการจัดหาเจ้าหน้าที่ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มในตำแหน่งนักรังสีการแพทย์
5. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เพิ่มเติมและทดแทนเครื่องที่มีอายุการใช้งานนาน (งบโครงการไทยเข้มแข็ง 2555)
6. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านมและการส่องตรวจทางรังสีโดยระบบดิจิตอลมีการถ่ายภาพเอกซเรย์ใช้ระบบ CR (Computed radiography)

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	2550	2551	2552
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	362,243	469,982	546,370
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	64,216	85,602	94,285
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	29,449	32,180	39,085
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	23,500	23,009	28,187
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก และพิษวิทยา	ครั้ง	29,518	34,143	42,471
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	6,530	6,141	5,934
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	2,400	2,654	2,612
การรับบริจาคโลหิต	ราย	9,241	11,208	10,380
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	17,461	17,700	16,267

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน (ปี)		
		2550	2551	2552
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	91	91	95
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพ โดยองค์กรภายนอก	100%	95	95	95
3. อัตราการส่งตรวจชันสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.01	0.28	0.025
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>85%	82	82	72
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>85%	82	82	88
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	0	0	2
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.03	0.34	0.63
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	0.04	1.22	1.33
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วน ภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจ ตามเวลาที่กำหนด	100%	99.97	99.95	98.16
11.ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	> 50 %	80	44.44	52

มูลค่าการตรวจ ปี 2551 - 2552

ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ 2551 (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	24,677,510	24,500,000	4,452,480 /	60,038,335–
การตรวจทางโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	10,859,930		2,244,700	31,197,180
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	3,660,545			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	6,009,900			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	805,800			
ธนาคารเลือด	14,024,650			
รวม	**60,038,335**	**24,500,000**	**6,697,180**	**28,841,155**

ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ 2552 (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	29,134,080	28,956,034	5,138,365/	66,758,870–
การตรวจทางโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	11,596,770		2,334,218	36,428,617
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	3,864,020			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	7,096,910			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	780,850			
ธนาคารเลือด	14,286,240			
รวม	**66,758,870**	**28,956,034**	**7,472,583**	**30,330,253**

ผลงานเด่น ปี 2552

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่งโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้

2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด

3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS)มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก(Turn around time) ภายในเวลาที่กำหนดได้ ร้อยละ 98.16

4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

5. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

6. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการตรวจประเมินโดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 18 กันยายน 2552 อยู่ระหว่างรอผลการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Accreditation (LA)

7. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

8. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2553

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ

2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงาน

3. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาธิวิทยาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

4. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

2. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้องในการบริการให้ครอบคลุมทั้งระบบ

4. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 2 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือน ของกลุ่มงาน

2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ

4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา

5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน

6. จัดทำแผนการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load)

7. จัดทำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตามนโยบาย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	สถิติผู้รับบริการ		
	2550	**2551**	**2552**
ผู้ป่วยนอก (ราย)	6,763	7,769	9,024
ผู้ป่วยใน (ราย)	461	486	591
รวม (ราย)	**7,224**	**8,225**	**8,433**

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วนอก					
	2550		**2551**		**2552**	
	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า
1. โรคจิต	910	3,360	922	3,321	911	3,433
2. โรควิตกกังวล	140	255	142	270	118	268
3. โรคซึมเศร้า	230	713	337	1,018	464	1,396
4. โรคลมชัก	26	78	34	74	31	64
5. โรคปัญญาอ่อน	163	18	116	28	154	28
6. ติดสารเสพติด	77	135	71	167	100	215
7. ฆ่าตัวตาย	17	26	13	36	11	14
8. อื่นๆ	180	435	501	719	487	739
รวม	**1,743**	**5,020**	**2,136**	**5,633**	**2,276**	**6,157**

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยใน

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วนอก					
	2550		2551		2552	
	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า
1. โรคจิต	45	68	31	27	30	57
2. โรควิตกกังวล	22	10	20	8	37	3
3. โรคซึมเศร้า	37	25	71	31	65	56
4. โรคลมชัก	3	-	7	-	3	-
5. โรคปัญญาอ่อน	2	-	1	1	3	-
6. ติดสารเสพติด	42	16	35	5	34	43
7. ฆ่าตัวตาย	118	17	132	14	101	27
8. อื่นๆ	43	13	84	19	81	51
รวม	**312**	**149**	**381**	**105**	**354**	**237**

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

รายการ	หน่วย	ผู้รับบริการคลินิกพิเศษ		
		2550	2551	2552
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	1,044	1,980	2,844
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	182	282	252
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	100	79	73
- ประเมินความพิการ	ราย	126	125	118
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	37 / 53	340	293
- ตรวจสภาพจิต	ราย	-	-	3

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

รายการ	หน่วย	บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย		
		2550	2551	2552
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	1,094	1,036	1,238
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	42	51	51
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	169	144	99
- ส่งต่อ รพช./สอ.	ราย	560	550	506
- ตอบกลับการรักษา	ราย	557	714	709

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

รายการ	หน่วย	ผู้ป่วยสารเสพติด		
		2550	2551	2552
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	คน	69	142	254
	ครั้ง	1,134	1,601	3,336
- ฝิ่น	คน	16	14	12
	ครั้ง	276	291	264
- เมทาโดน	คน	3	3	2
	ครั้ง	432	145	100
- เฮโรอีน	คน	-	-	2
	ครั้ง	-	-	56
- ยาบ้า	คน	46	115	217
	ครั้ง	407	1,102	2,668
- สารระเหย	คน	4	9	16
	ครั้ง	19	56	222
- กัญชา	คน	-	1	5
	ครั้ง	-	7	26
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	คน	57	68	9
	ครั้ง	142	128	251
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	ราย	252	213	476
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	ครั้ง	549	1,215	3,167
5. รายงานข้อมูลตามระบบ บสต.	ครั้ง	209	412	708 ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน/การพัฒนางานคุณภาพ

หน่วยงานโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดีเด่น ระดับจังหวัด ประจำปี 2552 และมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งในด้านการคัดกรอง การประสานระดับความรุนแรงของโรค การบันทึกการบำบัดรักษา และการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. จัดทำโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2553
2. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การขยายเครือข่ายในชุมชน

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

ด้านงานบริการ	หน่วยนับ	2551	2552
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง		
1.1 ผู้ป่วยนอก		3860/15515	4879/16792
1.2 ผู้ป่วยใน		2208/6417	2622/7234
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง		
2.1 ผู้ป่วยนอก		2641/11192	3096/11189
2.2 ผู้ป่วยใน		1981/5771	1979/5499
3. การให้บริการทางอาชีวบำบัด/กิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง		
3.1 ผู้ป่วยนอก		835/3938	1419/5238
3.2 ผู้ป่วยใน		227/646	643/1735
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์	คน/ครั้ง		
4.1 ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก		108/384	105/273
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ			
5.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	2386/6637	2852/7585
5.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	1062/4586	1072/3820
5.3 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	31	31
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	คน	160	150
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	คน	107	124
- ผู้พิการจากโรค	คน	84	61
- ผู้พิการแต่กำเนิด	คน	59	46
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	165	180
7. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	คน	-	-
8. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ			
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	คน	1794/6391	2540/5154
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	คน	1250/2712	1690/3439
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	คน	1777/8338	1862/7195
9. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	ครั้ง	234	234

ด้านบริการอื่น ๆ

- ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.กำแพงเพชร และสถานีอนามัยไตรตรึงษ์ จัดให้มีบริการกายภาพบำบัดที่สถานีอนามัยไตรตรึงษ์ โดยมีนักกายภาพบำบัดจาก รพ. กำแพงเพชร ไปให้คำ แนะนำและการรักษาเบื้องต้นทุกวันพุธ
- จัดบริการรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสุขอนามัยของเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านงานวิชาการ

- ร่วมกับ สสจ. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดจน อสม. รวม 3 ครั้ง ที่ รพ.บึงสามัคคี รพ.ลานกระบือ และ รพ.คลองขลุง
- รับนักศึกษากายภาพบำบัด ปี 3-4 ฝึกภาคปฏิบัติงาน โดยเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีละ 10 - 15 คน
- รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและสร้างเครือข่ายช่วยพัฒนาระบบบริการผู้พิการในชุมชน โครงการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2553

1. สร้าง/ปรับปรุงห้องน้ำคนพิการ ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการอย่างแท้จริง โดยใช้ งบ สปสช.
2. จัดอบรมความรู้ทางวิชาการในระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 เรื่อง/ปี และฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน 2 เรื่อง/ปี
3. ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชรค้นหาผู้พิการเพิ่มเติม ในโครงการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ประจำปี 2551 รวม 11 แห่ง ณ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด และที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. ร่วมกับ รพ.ชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของ รพ. เจ้าพนักงานอนามัย และอสม. ตลอดจนญาติผู้ดูผู้ป่วย

งานสวัสดิการสังคม

ผลการปฏิบัติงาน

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 4 งาน ปีงบประมาณ 52

1. บัตรทอง
2. ประกันสังคม
3. ข้าราชการ – เบิกได้
4. พรบ.รถ

ที่	สิทธิบัตร	ผลการปฏิบัติการ			
		ปีงบประมาณ 2552	จำนวน (ราย)	ประมาณการที่จะได้รับ	หมายเหตุ
1	บัตรทองผู้ป่วยนอก	ต.ค.51 – ส.ค.52	19,730	7,169,881.00.-	คชจ.เรียกเก็บ
	บัตรทองผู้ป่วยใน ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	ต.ค.51 – ก.ย.52	28,977	125,551,959.00.-	RW
2	ผู้ป่วยใน (paper)	ต.ค.51 – ก.ย.52	354	3,977,991.00.-	คชจ.จริง
	ผู้ป่วยใน (program CSMBS)	ต.ค.51 – ก.ย.52	210	27,772,334.28.-	RW
	ผู้ป่วยนอก (program CSCD)	ต.ค.51 – ก.ย.52	55,256	61,081,183.00.-	คชจ.จริง
3	ประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	ต.ค.51 – ก.ย.52	134	69,896.00.-	คชจ.จริง
	ประกันสังคมผู้ป่วยใน ได้รับจัดสรร 3 งวด	ต.ค.51 – ก.ย.52	348	2,727,017.00.-	คชจ.เรียกเก็บ
4	พรบ.รถ	ต.ค.51 – ก.ย.52	1,420	11,892,786.00.-	คชจ.จริง

ผลงานเด่น ปีงบประมาณปี 2552

1. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 95%
2. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประมาณการ รายรับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามปีงบประมาณได้ โดยให้มีการ Audit chart ก่อนส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มค่า Adj RW จากเดิม CMI RW 0.8800 เพิ่มเป็น 4 สิทธิ 0.9866
3. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
4. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 18 พ.ศ. 2551

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

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2553

1. ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกสิทธิ เริ่มต้นจากห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นจุดแรก
2. ตรวจสอบสิทธิครบถ้วน 100 %
3. ลงรหัสถูกต้องจากห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ป่วย	1,609	186	924	136	2,533	322
รวม (ราย)	**1,958**		**1,060**		**3,018**	

รายการ	จำนวน	รวม (ราย)
ผู้ป่วยในเขต	1,364	
ผู้ป่วยนอกเขต	1,170	**3,018**
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	484	

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทอง	444,616	84,344	360,272	291,868	95,924	195,944
พรบ.	76,650	24,722	51,928	2,699,340	1,270,989	1,428,351
ประกันสังคม	45,088	7,709	37,379	246,296	49,550	196,746
ชำระเงิน	36,907	7,630	29,277	2,214,115	362,797	1,851,318
ต่างด้าว	362,550	21,285	341,265	1,484,792	123,121	1,361,671
ติดสิทธิ์ข้าราชการ	9,220	-	9,220	23,497	9,000	14,497
ติดสิทธิ์ประกันสังคม	296	-	296	6,355	3,000	3,355
รวม (บาท)	**975,327**	**145,690**	**829,637**	**6,966,263**	**1,914,381**	**5,051,882**

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	2,787
ปัญหาการดูแล	27
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	141
ปัญหาครอบครัว	24
ปัญหากฎหมาย	335
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	-
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	7
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	8
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	101
ปัญหาสังคม	4
รวม	**3,434**

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	13
ประสบภัยจากรถ	562
อุบัติเหตุจากการทำงาน	2
ทำแท้งผิดกฎหมาย	5
ติดเชื้อเอดส์/โรคเอดส์	7
ถูกข่มขืน	41
ถูกทารุณกรรม	19
พิการ	174
สุขภาพจิต	73
ติดสารเสพติด	-
ผู้ป่วยทั่วไป	2,122
รวม	**3,018**

การบริการและกิจกรรม

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	3,018
การบำบัดทางสังคม	774
- ให้คำแนะนำ	366
- ให้บริการปรึกษา	342
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	24
- ติดต่อประสานงาน	24
- ส่งกลับภูมิลำเนา	7
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	11
- อื่น ๆ (ระบุ)	-
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	29
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	-
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	3
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	3
- จัดหาแหล่งเงินทุน	-
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค	-
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	2,965
- สงเคราะห์ค่ารักษา	2,751
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	46
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	168
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	4
- เยี่ยมบ้าน	4
รวม	**3,260**

กลุ่มการบริการสังคม

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	57
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	57
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	-
เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	-
- เด็กแรกเกิด – 12 ปี	-
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	-
- ผู้ป่วยทั่วไป	-
ผู้ด้อยโอกาส	245
- กลุ่มเด็ก	-
- กลุ่มผู้สูงอายุ	-
- กลุ่มผู้พิการ + ทำสมุดผู้พิการ	174
- กลุ่มผู้ยากไร้	1
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	70
ผู้มีปัญหาทางสังคม	2,390
- ผู้มีปัญหาครอบครัว	5
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	2,370
- ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	9
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	6
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	-
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องจากการทำงาน	-
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	326
- ผู้มีปัญหาติดสารเสพติด	-
- แรงงานต่างชาติ	326
รวม	**3,018**

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม

1. จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 68 คน ได้แก่

- นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม – 6 กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 15 คน
- นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 11 พฤษภาคม – 3 กรกฎาคม 2552 จำนวน 17 คน
- นักศึกษาภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 จำนวน 35 คน

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Composite Indicators) ปีงบประมาณ 2552

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/ เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง		
1.1 กลุ่ม UC (หลักประกันสุขภาพ)	20 %	11.75 %
1.2 กลุ่ม Non UC (ข้าราชการ/ ประกันสังคม)	20 %	17.16 %
2. ประชากรกลุ่ม UC ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง		
2.1 ร้อยละของประชากรกลุ่ม UC ที่มีภาวะ Pre DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	67.73 %
2.2 ร้อยละของประชากรกลุ่ม UC ที่มีภาวะ Pre HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	68.32 %
3. ประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง	60 %	74.81 %
3.1 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะ Pre DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	93.04 %
3.2 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะ Pre HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	79.08 %
3.3 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะอ้วนได้ รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเส้นรอบเอว หรือ BMI ลดลง	60 %	97.77 %

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/ เป้าหมาย	ผลงาน
4. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน		
4.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	98 %	97.77 %
4.2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	98 %	95 %
4.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	98 %	98.37 %
5. ร้อยละสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	60 %	64.35 %
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการตรวจรักษาตามแนวทางการส่งต่อ	100 %	100 %
7. ร้อยละความครอบคลุมการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกลุ่มเป้าหมาย	80 %	94.78 %
8. ร้อยละของนักเรียน ป.1 ที่มีปัญหาร่องฟันลึก ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	40 %	69.62 %
9. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์สิทธิ UC ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์		
9.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุน้อยกว่า 12 สัปดาห์	50 %	28.12 %
9.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเชื้อ HIV	98 %	100 %
9.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	90 %	100 %
10. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกินร้อยละ 7	12.01 %
11. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาพื้นที่		
11.1 อัตราการเกิด Second generation ของโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินร้อยละ 10	0 %
11.2 อัตราการเปลี่ยนของเสมหะในผู้ป่วยวัณโรค (Conversion rate)	มากกว่าร้อยละ85	86.07 %

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่าย รพ.กพ.

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มสิทธิการรักษา เป็นประชากรวัยแรงงานที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	1. การคัดกรองความเสี่ยง (โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง ของ สปสช.) 1.1 การซักประวัติ 1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต 1.3 การตรวจน้ำตาลในเลือดอย่างง่าย 1.4 การให้ความรู้/ สุขศึกษา 1.5 กรณีที่ตรวจพบความเสี่ยงหรือภาวะผิดปกติ ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่งต่อ รพ.กพ. ดูแลรักษาต่อไป 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยมี	1. ร้อยละของประชาชนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองตรวจคัดกรองความเสี่ยง 1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 11.75 1.2 กลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการ ร้อยละ 17.16 2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ Pre DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 67.73 2.2 กลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการ ร้อยละ 74.81 3. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ Pre HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 68.32 3.2 กลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการ ร้อยละ 93.04

โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่าย รพ.กพ.

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
	กิจกรรม ดังนี้ 2.1 ให้สุขศึกษารายบุคคล 2.2 การอบรมให้ความรู้ระยะสั้น 2.3 การจัดกิจกรรมเป็น Course ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เข้าค่ายโปรแกรมลดรอบเอว ประกอบด้วยกิจกรรม - การบรรยายความรู้ด้านสุขภาพ - การบรรยายความรู้ด้านโภชนาการ การสาธิตตัวอย่างอาหารเพื่อสุขภาพ - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - การเสริมสร้างกำลังใจ/อารมณ์ 2.4 การติดตามประเมินผล	4. ประชากรกลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการที่มีภาวะอ้วน ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีเส้นรอบเอว หรือ ค่า BMI ลดลง ร้อยละ 79.08

โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ และสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความเสี่ยงทางสุขภาพซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคและความผิดปกติของร่างกาย เป็นการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	- จัดทีมงานสหสาขาในการให้บริการตรวจสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. ชั่งน้ำหนัก,วัดส่วนสูง 2. คำนวณค่าดัชนีมวลกาย 3. วัดรอบเอว 4. วัดความดันโลหิต 5. เจาะเลือด 6. เอกซเรย์ ทรวงอก 7. ตรวจสุขภาพตา 8. ตรวจสรรถภาพปอดในกลุ่มเสี่ยง 9. ตรวจสรรถภาพการได้ยินในกลุ่มเสี่ยง 10. แพทย์อ่านผลการตรวจสุขภาพ และให้การรักษาในรายที่ผิดปกติ 11. บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 12. วิเคราะห์ข้อมูล 13. รายงานผลการตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล รายหน่วยงาน	<u>ปี 2550</u> ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 635 คน (ร้อยละ 77.25) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.69 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 49.29 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.02 <u>ปี 2551</u> ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 754 คน (ร้อยละ 84.52) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.70 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 48.40 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.90 <u>ปี 2552</u> ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 754 คน (ร้อยละ 80) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 45.4 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 43.2 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.4

การพัฒนางานคุณภาพ

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1.ประชาชนกลุ่มปกติไม่มีภาวะเสี่ยงและป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่นำไปสู่การป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3.ประชาชนกลุ่มป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	**1. การคัดกรอง โรคเบาหวาน** กลุ่มเป้าหมาย ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 13,273 คน มีวิธีการดังนี้ - ลงทะเบียน,ซักประวัติ - ชั่งน้ำหนัก,วัดส่วนสูง,รอบเอว - วัดความดันโลหิต, เจาะ DTX <u>โรคเบาหวาน</u> คัดกรองโดยใช้เกณฑ์ความเสี่ยง 7 ข้อ (ตามแบบคัดกรองความเสี่ยง) ถ้าพบว่าเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ให้เจาะ DTX ถ้าพบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมาย DTX >= 126 mg% ขึ้นไป ส่งต่อเพื่อให้แพทย์วินิจฉัย และได้รับการรักษาตามมาตรฐานผลการคัดกรองแบ่งกลุ่มประชาชนที่คัดกรองได้ดังนี้ <u>ปี 2551 (10,623 คน)</u> 1. กลุ่มปกติ 5,426 (51.08 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 4,690 คน (44.15 %) 3. กลุ่มป่วย 507 คน (4.78 %) <u>ปี 2552 (8,705 คน)</u> 1. กลุ่มปกติ 4,695 คน (53.93 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 3,459 คน (39.74 %) 3. กลุ่มป่วย 551 คน (6.33 %) **2. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง (3 อ.)** - อาหาร- ออกกำลังกาย- อารมณ์ **3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน** -ในกลุ่มป่วย	1.ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 3.ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (75%) ร้อยละ 50 4.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 80

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดตั้งชมรมเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร โดยมีการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี และมีการออกประชาสัมพันธ์เชิงรุกในหน่วยงานราชการและสถานประกอบการในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร ซึ่งสิทธิประโยชน์ที่สมาชิกในชมรมเบาหวานจะได้รับคือ

- ได้รับการตรวจจอประสาทตาฟรีปีละ 1 ครั้ง
- ได้รับการตรวจหาไขมันในเลือด และการทำงานของตับและไต ฟรี ปีละ 1 ครั้ง
- ได้รับวารสารโรคเบาหวาน เดือนละ 1 ฉบับ
- เข้ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นกิจกรรม WalK rally , กิจกรรมเข้ากลุ่มรับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การใช้ยาต่าง ๆ ฟรี
- กิจกรรมพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิก ปีละ 1 ครั้ง
- ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร นำร่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศา ไตรตรึงษ์ บ้านไร่ นครชุม และหนองปิ้งไก่

กลุ่มงานสุขศึกษา

ผลงานกิจกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		2550	2551	2552
1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80%	74	71	71.4
2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือด<140mg/dl	50%	36.8	35.6	40.2
3 ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกและญาติมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70%	68	72	72.3
4 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่	<5%	4.6	4.5	4.1
5 ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50%	77.5	76.4	68.7
6 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80%	68	78	62
7 ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ	100%	100	100	100
8 ร้อยละของชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเครือข่าย	80	72	71	78
9 ร้อยละของประชาชนมีความรู้การดูแลสุขภาพเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง	70	68	70	72

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

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

ผลงานเด่นในปี 2552

- การพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนางานคุณภาพ

- มาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชรปี 2553
- โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- มาตรฐานงานสุขศึกษา
- โครงการเยาวชนกำแพงเพชรไร้พุง

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลกำแพงเพชร
(ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศา)

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

งานรักษาพยาบาล

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2551
1. ให้บริการรักษาพยาบาล		
2. งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก		
- รณรงค์ควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	ครั้ง	10
- ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคภายใน 24 ชั่วโมง	ครั้ง	32
3. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program	คน	329
4. งานเยี่ยมบ้าน	คน	112
5. งานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง /เบาหวาน	ครั้ง	5
	คน	153
6. งานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งเต้านม	ครั้ง	39
7. งานสุขภาพจิต		
- จัดอบรมฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ครั้ง	2
- จัดทำโครงการฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ครั้ง	1
8. งานควบคุมโรควัณโรค	ราย	15
9. หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	ราย	16
10. งานวางแผนครอบครัว	ราย	225
11. การส่งต่อผู้ป่วย	ราย	22
12. นักศึกษาฝึกงาน / ดูงาน	ราย	6

งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	รายการ	หน่วย	2551	2552
	งานด้านบริการ			
1	ให้การตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการนวดไทย	ครั้ง	6,676	6,705
2	ให้การตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพถ้วยวิธีการประคบสมุนไพร	ครั้ง	88	6,705
3	สอนท่าบริหารร่างกายตามแนวทางหัตถเวชกรรมแผนไทยและท่าบริหารฤาษีดัดตน	ครั้ง	2,644	1,325
4	ให้การตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพร	ครั้ง	584	6,000
5	ออก PCU ช่วยตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ราย	-	1,200
6	พัฒนาศักยภาพ อสม. และหมอนวด ช่วยงานบริการใน สอ.	ราย	-	70
7	งานประสานงานและนิเทศงานแพทย์แผนไทยใน สอ. เครือข่าย	ครั้ง	-	72
8	งานประสานงานการแพทย์แผนไทยกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	-	255
9	ส่งรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน, งานพัฒนาคุณภาพโครงการแพทย์แผนไทย	ครั้ง	12	12
10	งานเตรียมหม้อนึ่งลูกประคบและเก็บอุปกรณ์	ครั้ง	-	255
11	งานปูเตียง เก็บเตียง ทำความสะอาดห้อง	ครั้ง	-	255
12	งานรับ – ส่ง ซักพลาย	ครั้ง	-	200
13	งานเบิกจ่ายพัสดุ	ครั้ง	24	24
	งานด้านการผลิต			
14	ช่วยฝ่ายเภสัชกรรมผลิตยาสมุนไพร	ครั้ง	-	68
		ห่อ	-	2,389
15	ช่วยงานแผนกอื่นในฝ่ายเวชกรรม, ออกหน่วย	ราย	-	680
16	งานวิทยากรการแพทย์แผนไทย	ครั้ง	-	12
		ราย	-	900

งานทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2551
1. ผู้รับบริการทั้งหมด	คน	2,320
	ครั้ง	2,320
2. ถอนฟัน	คน	354
	ซี่	521
3. อุดฟัน	คน	548
	ซี่	1,264
4. ขูดหินปูน	คน	280
	ครั้ง	304
	sextant	2,469
5. เคลือบฟลูออไรด์	คน	13
	ครั้ง	24
6. เคลือบหลุมร่องฟัน	คน	782
	ซี่	2,138

เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโครงการต่าง ๆ

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	หน่วย	2551
1.	-โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่	คน	80
2.	-ฝึกการหายใจ, เข้าสมาธิขั้นต้นและการบริหารกายฤาษีดัดตนในกลุ่มผู้สูงอายุ	คน	70
3.	-โครงการข้าราชการยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ	คน	150
4.	- การฝึกการหายใจเพื่อเข้าสมาธิและธรรมะเสียงตามสายในกลุ่มผู้รอตรวจและในตึกผู้ป่วยใน	ครั้ง	40
5.	- ควบคุม / นิเทศ การปฏิบัติงานของนักศึกษาที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน	คน	7

งานที่มีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ

1. ร่วมกับโรงพยาบาลกำแพงเพชรจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีสมาชิกทั้งหมด 57 คน ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดอาสาสมัครนมแม่ แกนนำนมแม่อาสา

2. โดยมีกิจกรรม มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 4 ครั้ง มีการติดตามและบันทึกการเยี่ยมหญิงหลังคลอดจำนวน 82 คน / 101 ครั้ง

3. งานที่พบว่ามีผลสำเร็จของงานทั้งด้านผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการได้แก่โครงการ ข้าราชการยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ จำนวน 150 คน ซึ่งเป็นโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใช้วิธีการของฐานการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบ Walk rally มีคู่มือการดูและสุขภาพตนเองเพื่อบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพ มีการติดตามผลและมีเครือข่ายในเขต 6 อำเภอ เพื่อติดต่อส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นแล้ว ยังสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนรอบข้าง รวมทั้งเพื่อนฝูงและครอบครัว ซึ่งนับเป็นการขยายผลทางอ้อม

การพัฒนางานคุณภาพ

- สำรวจความเสี่ยงด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือการให้บริการ และนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนางานให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
- มีคู่มือการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล งานทันตกรรม และงานการแพทย์แผนไทย
- มีมาตรฐานกลางในการให้บริการเฉพาะของงานแต่ละประเภท
- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐานปีละ 1 ครั้ง
- ประเมินเครือข่ายระดับสถานีอนามัย 36 แห่งปีละ 2 ครั้ง
- ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการปีละ 1 ครั้ง

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2552

1. ขยายชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวโรงพยาบาลกำแพงเพชรเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุม ต.ในเมือง (ปัจจุบันดำเนินการใน 5 ชุมชนที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศารับผิดชอบ คือ ชุมชนเกาะทวี ทรัพย์ทวี ปิ่นดำริห์ ท่อทองแดงและอนันตสิงห์)
2. ร่วมกับทางโรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยส่งต่อ
3. โครงการสาธิตมุมอาหาร พืชผักพื้นบ้านต้านโรคและสมุนไพรใกล้ตัว
4. ฝึกอบรม สาธิตการจัดทำผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรพื้นบ้าน
5. โครงการศึกษา ดูงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

งานผู้ป่วยนอก

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2552	
			เวลาราชการ	คลินิกรุ่งอรุณ
1	ประเมินอาการแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	244,143	
2	ตรวจสอบสิทธิบัตรและจำแนกแผนกผู้ป่วย	ครั้ง	244,143	
3	ประเมินอาการและซักประวัติความเจ็บป่วย			
	• อายุรกรรม	ครั้ง	37,787	25,738
	• ศัลยกรรม	ครั้ง	19,581	6,637
	• ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	14,389	3,482
	• กุมารเวชกรรม	ครั้ง	13,350	8,188
	• หู คอ จมูก	ครั้ง	6,156	
	• OPD บ่าย	ครั้ง	14,227	
4	คลินิกพิเศษ			
	• คลินิกนอกเวลาราชการ	ครั้ง	11,523	
	• คลินิก ATC	ครั้ง	2,453	
	• คลินิก PATC	ครั้ง	360	
	• คลินิกวัณโรค	ครั้ง	2,632	
	• คลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	4,308	
	• คลินิกตรวจเท้าเบาหวาน	ครั้ง	445	
	• คลินิกผู้สูงอายุ	ครั้ง	50	
	• คลินิกโรคผิวหนัง	ครั้ง	1,853	
	• คลินิกโรคไต	ครั้ง	441	
	• คลินิกโรคหัวใจ	ครั้ง	113	
	• ตรวจสุขภาพข้าราชการ	ครั้ง	-	1,136
5	เฝ้าระวัง/ช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจหรือทำหัตถการ	ครั้ง	1,257	
	ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช็ดตัวลดไข้/พ่นยา/ให้การพยาบาลก่อน-ขณะ-หลังตรวจ	ครั้ง	1,445	
7	ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	ครั้ง	3,009	
8	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	36,336	
9	จัดทำกลุ่มให้ความรู้ (Education program) DM/TB	ครั้ง	1,384	

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2552	
			เวลาราชการ	คลินิกรุ่งอรุณ
10	เวชปฏิบัติยาเดิมและ TB Clinic/TT/PECE	ครั้ง	5,077	
11	ให้บริการฉีดยา			
	• ทางกล้ามเนื้อ	ครั้ง	10,208	
	• ทางเส้นเลือดดำ	ครั้ง	1,039	
	• ทางใต้ผิวหนัง	ครั้ง	1,616	
	• เจาะ DTX	ครั้ง	933	
12	เจาะคัดกรองภาวะ MR ในเด็กแรกเกิด	ครั้ง	76	
13	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ			
	• OPD Case	ครั้ง	4,164	
	• IPD Case	ครั้ง	2,072	
14	ประเมินอาการ ให้ข้อมูล จุดรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)	ครั้ง	9,720	
15	ลงทะเบียนผลชิ้นเนื้อ	ครั้ง	1,839	
16	บริการติดตามผู้ป่วย			
	• ผลชิ้นเนื้อผิดปกติ	ครั้ง	229	
	• ผู้ป่วยขาดนัด TB Clinic	ครั้ง	232	
17	ห้องทำแผล (OPD Ortho)			
	• ทำแผล	ครั้ง	969	
	• ตัดไหม	ครั้ง	671	
	• OFF K-wire	ครั้ง	385	
	• ใส่เฝือก	ครั้ง	901	
	• OFF เฝือก	ครั้ง	682	
	• ใส่ Slab	ครั้ง	394	
	• OFF Slab	ครั้ง	363	
18	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
	เวรเช้า			
	• เดินส่ง	ครั้ง	882	
	• รถเข็นนั่ง	ครั้ง	30,425	
	• เปลนอน	ครั้ง	72,688	
	รวม	**ครั้ง**	**103,995**	

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2552	
			เวลาราชการ	คลินิกรุ่งอรุณ
	เวรบ่าย			
	• เดินส่ง	ครั้ง	214	
	• รถเข็นนั่ง	ครั้ง	7,795	
	• เปลนอน	ครั้ง	55,296	
	รวม	**ครั้ง**	**103,995**	
	เวรดึก			
	• เดินส่ง	ครั้ง	81	
	• รถเข็นนั่ง	ครั้ง	4,485	
	• เปลนอน	ครั้ง	18,881	
	รวม	**ครั้ง**	**23,447**	

ผลงานเด่น

1. การตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่ โดยให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One Stop Service)

- ตั้งจุดตรวจผู้ป่วยหรือสงสัยป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ แยกออกจากห้องตรวจโรคของผู้ป่วยทั่วไป ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One Stop Service) เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการเสียชีวิต และป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยอื่นๆ โดยใช้มาตรการคุมเข้ม 3 มาตรการ

1.1 ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

1.2 ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และประชาชนในการป้องกันตนเอง

1.3 จัดช่องทางพิเศษให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นมารับการรักษาเป็นพิเศษมีจุดตรวจคัดกรอง มีห้องตรวจและห้องพักผู้ต้องสงสัยพิเศษแยกต่างหาก

2. เปิดคลินิกเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 13.00-16.30 น.

- คนไข้เบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนปกติจากการที่เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม จากน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน ๆ ทำให้ไม่รู้สึกเจ็บปวดเมื่อเหยียบของมีคม ถูกกดรัดนานๆ หรือโดนความร้อน จึงทำให้เกิดแผลโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อจะลดลง ทำให้ติดเชื้อง่าย และลุกลามเร็วจนไม่สามารถรักษาได้และอาจต้องถูกตัดขาในที่สุด

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ในการดูแลเท้าและเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ร่วมกับการดูแลรักษาปัญหาของเท้าอย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาได้

คลินิกเท้ามีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาทำงานร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลเท้า ทำหน้าที่สอนผู้ป่วยเรื่องการป้องกันและการดูแลแผลด้วยตนเอง ทำหัตถการต่างๆ เช่น ทำความสะอาดแผล ตัดเล็บ ตัดหนังแข็ง ตาปลา สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงกับการเกิดแผลที่เท้า
2. นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ประเมินการลงน้ำหนักของเท้าให้ผู้ป่วย ออกแบบรองเท้าที่เหมาะสม
3. ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องหลอดเลือด ทำหน้าที่ประเมินแผล ให้การรักษาและผ่าตัด
4. อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ทำหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิต ไขมันในเลือด และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยรวม

3. เปิดห้องตรวจคลินิกรุ่งอรุณเพิ่ม

- เพื่อให้ครอบคลุมปริมาณผู้ป่วย สามารถลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในเวลาปกติ ทำให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก มีผลทำให้คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

4. รางวัลสุดยอดส้วมสาธารณะ ประจำปี 2552 (Best Public Toilet of the year 2009)

- ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 จากการประกวดส้วมสาธารณะประจำปี 2552ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนได้ใช้ส้วมสาธารณะที่สะอาด ถูกสุขลักษณะได้มาตรฐาน โดยเน้นเรื่องความสะอาด จำนวนส้วมที่มีปริมาณเพียงพอและมีความปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

1. การเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินในขณะรอตรวจ
2. การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหลังการตรวจรักษา
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหอผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	จำนวน	2550	2551	2552
1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด...	คน	727	1,477	1526
2. สิทธิบัตร	คน			
2.1 บัตรทองในเครือข่าย...		423	738	722
2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย...		240	494	442
2.3 ประกันสังคม		9	56	75
2.4 อื่นๆ... - เบิกได้		15	47	94
- ชำระเงินเอง		39	49	172
แผนก	คน			
1. อายุรกรรม		478	1,052	1046
- TB		-	-	25
- อื่น ๆ		-	-	256
2. ศัลยกรรม		101	99	164
- ฟังผลชิ้นเนื้อ		-	-	137
- อื่น ๆ		-	-	13
3. สูติ - นรีเวชกรรม		54	99	80
- Y05		-	-	38
- อื่นๆ		-	-	11
4. เด็ก		29	47	12
5. ENT		66	120	88
6. EYE				13
3. ประเภท Counseling (Co.) แบ่งเป็น	คน			
3.1 Pre - Co…		726	1,333	1,526
3.2 Post - Co…		726	1,333	1,526
3.3 รายกลุ่ม...		162	152	80
3.4 รายบุคคล...		536	1,258	1,393
3.5 ก่อนแต่งงาน...		32	58	23

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	จำนวน	2550	2551	2552
4. สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา	คน			
4.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด,		56	60	
ก่อนแต่ง,ก่อนมีบุตร				20
4.2 การขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน..		36	51	3
4.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยง โรคเอดส์...		360	396	538
4.4 อื่นๆ...		274	926	965
5. โรคที่ให้คำปรึกษา	คน			
5.1 อนามัยทั่วไป...		726	1,433	1,504
5.2 เรื้อรัง...		726	821	224
5.3 HIV		511	746	633
6. การเจาะเลือด	คน			
6.1 HIV…		499	700	632
6.2 HBsAg…		38	100	185
6.3 HbsAb…		30	98	185
6.4 HCV		-	-	
6.5 VDRL…		31	69	69
6.6 ทารัสซีเมีย...		18	32	23
6.7 อื่นๆ...(CBC , BS , BUN , CR)		58	71	26
7. ผลเลือด HIV	คน			
7.1 Negative…		384	598	571
7.2 Positive…		88	102	65
8. ผู้ติดเชื้อ HIV	คน			
8.1 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายใหม่		86	105	
(ส่ง รง.506/1)				66
- ชาย		86	59	40
- หญิง			46	26
8.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า		1	-	-
9. การให้บริการช่วยเหลือ	คน			
9.1 โรค		726	1,433	1,534
9.2 ยา		726	1,433	1,534
9.3 การดำเนินชีวิต		726	1,433	1,534

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	จำนวน	2550	2551	2552
10. การเข้าร่วมโครงการ	คน			
10.1 PATC…		4	3	-
10.2 ATC…		91	102	59
10.3 ปฏิเสธ...		-	-	-
หมายเหตุ				
- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น		14	31	7
- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร		75	72	49
11. จ่ายถุงยาง...	คน	225	245	300
12. การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)	คน	727	1,433	1,526
13. สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด, ตรวจต่อ)	คน	727	1,433	1,526
14. ผลการให้คำปรึกษา	คน			
14.1 รู้...		727	1,433	1,526
14.2 เข้าใจ...		727	1,433	1,526
14.3 ยอมรับ...		727	1,433	1,526
14.4 ปฏิเสธ...		-	-	-
รวม				27,604

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

1. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง การฟังผลชิ้นเนื้อรวมทั้งโรคเอดส์

2. ปรับปรุงการเก็บความพึงพอใจในรูปแบบงานวิจัยเนื่องจากในปี 2550 เก็บความพึงพอใจได้ 93.73% และในปี 2551 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการเก็บความพึงพอใจในเชิงปริมาณได้ 94.10% แต่เก็บความพึงพอใจแบบเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้ 83.50% ดังนั้นตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา จึงเก็บความพึงพอใจ ในรูปแบบวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

3. เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)

4. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์แนะวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์บันทึกข้อมูลที่ได้รับการตรวจ HIV ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม NAP ของ สปสช. โดยเริ่มตั้งแต่ เม.ย. 50 เป็นต้นมา

5. จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการพยาบาลให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 100 คน ในวันที่ 1 – 2 กันยายน 2552

6. เป็นผู้นิเทศงานให้คำปรึกษาสุขภาพอนามัยแก่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

7. ใช้ศาสตร์และศิลปะของวิชาชีพพยาบาลให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในการรับเรื่องราวร้องทุกข์และเจรจาไกล่เกลี่ยจนทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้รับความพึงพอใจและทำให้บุคคลากรได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่นขององค์การ

8. จัดตั้งทีมเครือข่ายพยาบาลให้คำปรึกษาให้มีครอบคลุมทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล

9. ใช้ศาสตร์และศิลปะของวิชาชีพพยาบาลให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้ในงานประชาสัมพันธ์โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ จนได้รับรางวัลชนะเลิศนักประชาสัมพันธ์สาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด โดยได้รับรางวัลเงินสด 3,500 บาท พร้อมโล่ประกาศเกียรติคุณ

การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

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

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
3. ให้บริการแจ้งผลเลือดที่ผิดปกติโดยจะประสานงานร่วมกับองค์กรแพทย์

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำรวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา

งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2550	2551	2552
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ท้องถนน (จราจร)	4,799	4,987	5,644
- โรงงาน (อาชีวเวชกรรม)	272	308	230
- อื่น ๆ	10,620	11,097	11,653
- อุบัติเหตุหมู่ (ครั้ง)	3	3	3
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	32,793	36,550	39,733
- ศัลยกรรม	19,515	19,762	14,337
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5042	5,401	5,184
- สูตินรีเวชกรรม	1,197	1,035	202
- กุมารเวชกรรม	13,228	13,364	843
- ตา	749	809	663
- หู คอ จมูก	742	718	587
- ฟัน	111	211	82
5. ผู้ป่วยสังเกตอาการ	8,495	12,526	14,459
6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	48	44	55
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	193	209	198

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2550	2551	2552
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
1. งานปฐมพยาบาล			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,150	3,055	3,063
1.2 เข้าเผือกชั่วคราว	908	881	40
2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)			
2.1 EKG	2,201	2,430	392
2.2 เจาะปอด (Tap ปอด)	5	20	2
2.3 เจาะท้อง (Tap ท้อง)	0	66	23
2.4 เจาะตับ	0	0	0
2.5 ตรวจภายใน PV	52	36	39
2.6 Proctoscope	16	11	5
2.7 Aspiration	51	46	27
2.8 PR	43	42	37
2.9 Repair tendon	1	0	2
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	126	150	141
3.2 ฉีดยาทั่วไป	27,735	31,200	34,967
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	5,760	5,558	5,743
3.5 ทำแผล	21,966	21,787	21,173
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,032	1,049	1,321
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	3,435	3,995	5,745
3.8 ล้างท้อง Lavage	667	673	683
3.9 ให้อ๊อกซิเจน On O_2	3,012	3,368	3918
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tipid sponge	929	761	783
3.11 ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน BBA	14	14	17
3.12 ช่วยใส่เผือกปูน	45	27	40
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุกหัวใจ	65	564	40

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2550	2551	2552
4. งานผ่าตัดเล็ก			
4.1 เย็บแผล	3,136	3,041	3,063
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	58	50	21
4.3 ผ่าฝี	744	603	366
4.4 ผ่าตัดเล็ก	231	207	67
4.5 Cut down	1	0	17
4.6 ICD	47	37	52
4.7 Resuture	66	137	82
4.8 Fishing	4	4	5
4.9 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	259	207	44
4.10 Remove (FBอื่นๆ ไม่รวม ENT)	112	107	112
5. หัตถการ			
5.1 Retained NG tube	787	678	721
5.2 Retained Foley's cath	493	483	537
5.3 Intermittent cath	70	67	52
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	467	552	587
6. งานรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	8,416	12,526	14,459
7. งาน EMS	412	220	240

ผลงานเด่น ปี 2552

ด้านบริหาร

- ดำเนินการพัฒนาให้ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (Compress Command Control)
- ดำเนินการพัฒนาศูนย์รับและส่งต่อระดับจังหวัด

ด้านบริการ

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้คลอบคลุมทั่งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- ระบบศูนย์สำรองเตียง

ด้านวิชาการ

- การพัฒนาการประกันสุขภาพพยาบาล (QA) โดยมีตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล
- การจัดทำแผนการอบรม Training Need
- การจัดวิชาการประจำหน่วยงาน
- การจัดระบบส่งต่อรายในจังหวัดและในเครือข่าย
- การซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยในอาคารสูงระดับจังหวัด

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

1. การจัดอบรม/ประชุมตาม Training need ของหน่วยงาน/บุคลากร
2. พัฒนาศูนย์รับและส่งต่อระดับจังหวัด

แผนกฝากครรภ์ และ OPD สูติ-นรีเวช

ผลงานการปฏิบัติงาน

กิจกรรม		2550	2551	2552
งานฝากครรภ์	1.หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (ครั้ง)	11,268	12,192	13,890
	- บริการฝากครรภ์รายใหม่	1,930	1,862	2,234
	- บริการฝากครรภ์รายเก่า	9,338	10,330	11,656
	2.ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	3,886	5,224	3,234
	3.จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อ	4	5	7
	4.ให้บริการทำ NST	230	424	1,067
	5.สอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม	3,279	4,385	4411
	6. ให้บริการตรวจเต้านมหญิงตั้งครรภ์	-	-	2,234
	7. ให้บริการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์	-	-	2,234
งานนรีเวช	1.บริการคัดกรองประวัติผู้รับบริการสูติ-นรีเวช	7,733	9,931	8,985
	2.บริการให้การปรึกษาหญิงวัยทอง	540	897	898
	3.ช่วยแพทย์ทำหัตถการ			
	- U/S	1,673	2,250	1,892
	- PV	1,107	1,227	1,458
	- Biopsy	74	85	453
	4.ให้บริการชักประวัติเด็กและสตรีถูกกระทำทารุณกรรม พร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ	56	47	48
ส่งเสริม	วางแผนครอบครัว			
สุขภาพ	- ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด	429	417	502
	- ยาฝังคุมกำเนิด	42	33	38
	- ใส่ห่วงอนามัย	26	24	23
	- ถุงยางอนามัย	11	17	15
	- ทำหมันชาย	0	0	1
	- ทำหมันหญิง	389	469	416
	ตรวจมะเร็งปากมดลูก	1,087	1,128	949
	ตรวจหลังคลอด	328	263	241
	บริการภาวะมีบุตรยาก	26	9	9
	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	32	54	108

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านวิชาการ

บุคลากรได้รับการเสริมความรู้ทักษะ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบที่ทางหน่วยงานจัดเอง ดังนี้

1. ทบทวนการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเมื่อแรกคลอด
2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันโรคเอ๋อในทารกแรกคลอด
4. ทบทวนการมาตรวจตามนัดให้ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์
5. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงโรคธาลัสซีเมียโดยการเจาะน้ำคร่ำ
6. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจ
7. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น Myoma Uterile
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ
9. การประเมิน Competency สำหรับเจ้าหน้าที่

ผลงานเด่น/การพัฒนาคุณภาพ

1. อัตราร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม บรรลุเป้าหมายคือ 4.17% (เป้าหมาย<7%)
2. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ได้เพิ่มกว่าปี 2551 6%
3. มีการเจาะเลือดให้กับสามีทุกคนที่มาพร้อมภรรยาและเพิ่มการตรวจโรคให้ คือ เพิ่ม HIV ,HbsAq,VDRL

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. ปรับปรุงระบบงานฝากครรภ์ในเครือข่าย เพื่อลดภาระงานและลดความแออัดในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดระบบสอนสุขศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์เขต ต.ในเมืองที่ฝากครรภ์กับสถานบริการของรัฐให้ได้รับการสอนครบทุกไตรมาส 80%
3. ดำเนินการให้การลงบันทึก Vollop curve และเส้นทางลูกรักในหญิงตั้งครรภ์ในเขตเทศบาลเมืองที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกำแพงเพชรให้ได้ 100%
4. จัดระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่บุตรเสี่ยงต่อธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
5. จัดระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์หรือสรุปผลไม่ได้
6. ติดตามผู้ป่วยนรีเวชที่ติดเชื้อเอดส์และส่งต่อเข้าโครงการ

กลุ่มงานวิสัญญี

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. ได้รับการจัดสรรบุคลากร ระดับผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เพื่อให้เพียงพอกับปริมาณงาน

2. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ รถ Stainless สำหรับใส่อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเด็กแรกคลอด, ตู้เหล็กใส่อุปกรณ์ดมยาสลบ 3 ชั้น,รถเข็นจ่ายวัสดุ-อุปกรณ์ดมยาสลบ,เก้าอี้บุผนังมีพนักพิงปรับระดับได้

3. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีพยาบาล จำนวน 16 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 15 คน) พยาบาลเทคนิค 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้นจำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร

3.2 มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ

4. ติดตามประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาลงานวิสัญญี, สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย, การระงับปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น,การติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าระงับความรู้สึก,

ผลการประเมิน บันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 97.9% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 83.67% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 93.71% (เป้าหมาย >70%)

ผลประเมินการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าระงับความรู้สึก เท่ากับ 89.40% (เป้าหมาย 85 %)

5. มีการนำระบบสารสนเทศ Program hos X-P มาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการรายงาน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในเชิงปริมาณเพิ่มพูนทักษะของบุคลากร เพื่อพัฒนาความรู้ต่อไป

6. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับการพยาบาลขั้นสูงสาขาการให้ระงับความรู้สึกนอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกสถานที่

ด้านการบริการ

มีการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก ปี 2552 จำนวน 12,068 ราย จำแนกเป็น General anesthesia 7,565 ราย , Local anesthesia + monitoring anesthesia care 3,844 ราย, Stan by local 659 ราย มีการดูแลผู้ป่วยครบตามกระบวนการระงับความรู้สึก ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 1,560 ราย , เยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 2,567 ราย รวมทั้งดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 7,567 ราย นอกจากนี้มีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติกลับหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 314 ราย และบริการใส่ท่อช่วยหายใจตามหอผู้ป่วยต่างๆ 127 ราย

ผลการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบผู้ป่วย Elective case ที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง จากการได้รับบริการทางวิสัญญี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะหรือหลังระงับความรู้สึก

ด้านวิชาการ

1. ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
2. จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
3. จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
4. นำระบบสารสนเทศระบบ Hos X-P มาใช้ในหน่วยงาน
5. ทบทวนอุบัติการณ์ที่ สำคัญ ได้แก่ Delay emergency,Asthma attack,PIH & pulmonary edema

ผลงานเด่น

นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ตู้อุ่นผ้าห่ม

จากปัญหาที่พบผู้ป่วยหลังได้รับบริการระงับความรู้สึกจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการหนาวสั่น จากแนวทางปฏิบัติการป้องกันการหนาวสั่นหลังผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกก็สามารถลดอาการหนาวสั่นได้ระดับหนึ่ง แต่ผู้ป่วยยังเกิดอาการหนาวสั่นอยู่ ทีมงานวิสัญญีจึงระดมสมองคิดสิ่งประดิษฐ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการหนาวสั่นอีกทางหนึ่ง โดยการนำตู้เย็นเก่ามาประดิษฐ์จัดทำเป็นตู้อุ่นผ้าห่ม มีการควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม สามารถใส่ผ้าห่มได้ครั้งละ 5 ผืน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 50 ราย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้ผ้าห่มที่อุ่นจากตู้อุ่นผ้าห่มแล้วห่มให้ผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งกลับหอผู้ป่วยได้ โดยไม่พบผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ทดลองใช้ประมาณ 1 ปี พร้อมมีการเผยแพร่ในกลุ่มการพยาบาล รพ.กำแพงเพชร และมีหอผู้ป่วยต่าง ๆ นำไปใช้เช่นเดียวกัน

การพัฒนางานคุณภาพ

1. มีการปรับปรุงแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยแบบบันทึกลดความซ้ำซ้อนในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างหอผู้ป่วย,ห้องผ่าตัด,วิสัญญี

2. มีการขออนุมัติการใช้ยา Dantrolene สำหรับแก้ไขผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant hyperthermia ที่มารับบริการระงับความรู้สึกในหน่วยงาน ซึ่งเดิมต้องขอรับยาจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด คือ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยารพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก

3. จัดหาวัสดุ-อุปกรณ์เพิ่มเติมในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก ได้แก่ Laryngeal mask air way fastrack

4. จัดทำระบบการตรวจสอบยาที่เหลือใช้ทิ้ง เพื่อป้องกันอันตรายจากการนำยาไปใช้ในทางไม่ถูกต้อง

5. จัดทำ Surgical check lisk เพื่อป้องกันการให้ยาระงับความรู้สึกผิดคนหรือผ่าตัดผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

6. นำระบบ Fast tract ของกลุ่มงานศัลยกรรมมาใช้ โดยงานวิสัญญีประกันเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อรับการผ่าตัดได้ภายใน 5 นาที

7. มีการวิเคราะห์ gap analysis ในเรื่อง safety anesthesia ได้แก่ การสนับสนุนให้มีวิสัญญีแพทย์ , การให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่าปีละ 50 ราย,การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สำคัญ , มีการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ , moderate conscious sedation , มีการใช้แนวทางการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

8. มีแนวทางบริการด้วยหัวใจของหน่วยงานเรื่อง การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการนำสลบเด็กให้ราบรื่น

9. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและเมื่อเกิดข้อร้องเรียนแล้วจะปฏิบัติอย่างไร

10.มีการประเมินสมรรถนะหลัก Core competency และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Professional competency) โดยมีการประเมินตนเองเทียบกับความคาดหวังของสมรรถนะที่ต้องการตามระดับประจำตำแหน่งของหน่วยงาน และมีการประเมินร่วมกับหัวหน้างานอีกครั้งเพื่อประเมินสมรรถนะของแต่ละบุคคลว่าได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ ผลลัพธ์บุคลากรภายในหน่วยงานผ่านเกณฑ์ จึงได้นำไปจัดพัฒนาความรู้ที่บุคลากรต้องการต่อไป

กิจกรรม/แผนงานที่จะต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. จัดทำแผนให้มีการติดตามวิเคราะห์การเยี่ยมผู้ป่วย ก่อน-หลัง การระงับความรู้สึก , การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานห้องพักฟื้น , แบบบันทึกทางการพยาบาลงานวิสัญญี , การระงับปวดในห้องพักฟื้น , การติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าระงับความรู้สึก , ความคลาดเคลื่อนทางยา , ความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

2. จัดเตรียมหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกให้เพียงพอกับผู้รับบริการ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ ,Patient monitor ,Laryngoscope ฯลฯ

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยนอก

4. จัดทำแนวทางปฏิบัติการทิ้งยาที่เหลือใช้

5. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในห้องพักฟื้น

6. พัฒนาแบบบันทึกทางวิสัญญี ในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพระหว่างหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

7. วิเคราะห์ในเรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการนำสลบเด็กให้ราบรื่น เมื่อผู้ป่วยมารับบริการระงับความรู้สึก

งานห้องผ่าตัด

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	จำนวน	2550	2551	2552
1.งานบริการสถิติงานห้องผ่าตัด				
ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	12,608	13,601	14,533
ผ่าตัดใหญ่ แยกเป็นดังนี้	ราย	7,981	13,601	10,064
- ศัลยกรรม	ราย	2,826	3,115	3,607
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	1,239	2,028	2,396
- สูติ – นรีเวชกรรม	ราย	1,784	2,069	1,972
- จักษุ	ราย	1,782	2,218	1,969
- หู คอ จมูก	ราย	108	113	115
2. ผ่าตัดเล็ก	ราย	1,204	1,089	854
3. หัตถการ	ราย	2,335	1,723	2,198
4. Endoscope	ราย	1,330	1,246	1,422

2.งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	1. เฝ้าระวังการติดเชื้อ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 3 รายคิดเป็น 0.071 % ได้จัดConferenceเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุโดยทีมผ่าตัดร่วมกับตึกที่เกี่ยวข้อง 2. ทำการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำทั้ง3ขั้นตอน - การตรวจสอบครบ 3 ขั้นตอนทำได้ 100 % - การควบคุมคุณภาพ 1.ทางกายภาพ มาตรวัดผ่านทุกเตา 2.ทางเคมี พบcomply test ไม่ผ่าน 5 set 3.ทำspore test ผ่านทุกเตาแต่พบไอน้ำ 4 set, เครื่องมือล้างไม่สะอาด 6set
3.งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	- ติดตามประเมินผลทำCQI 2 เรื่องคือ 1.การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดพบผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมติดเชื้อจำนวน 1 ราย (ต.ค 51) 2.ความครบถ้วนและถูกต้องของการบันทึกทางการพยาบาลได้ 92.89%และมีการปรับปรุงพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ - มีการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเกณฑ์

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน 2552
4.งานบริหารความเสี่ยง	1.ทบทวนความรู้การบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด 2.การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง - จัดทำป้ายแขวนตำแหน่งผ่าตัดและป้ายห้องควบคุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก -ร่วมกับศัลยแพทย์ในการทำ Surgical Safety checklist 3.ในผู้ป่วยผ่าตัดตาจะใช้สติกเกอร์ที่มีการระบุตัวผู้ป่วยติดว่าจะทำผ่าตัดตาซ้ายหรือขวา
5. งาน 5 ส.	- มีการตรวจสอบตามแบบประเมิน 5 ส ในวันศุกร์ทุกสัปดาห์และรายงานความก้าวหน้าผลการตรวจ 5ส.ในวาระการประชุมของทุกเดือน -จัดทำบอร์ดอัคคีภัย -มีการประเมินการทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาดทุกเดือน
6.งานวิชาการ	1. มีการให้ความรู้ในหน่วยงาน Clinical tracer เรื่องเนื้องอกของต่อมไทรอยด์,การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดง, Low Anterior resection Gap Analysis 2 .เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพครบ 10 วัน/คน/ปีดังนี้ -พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมครบ 20 คนคิดเป็น 74 % -ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานได้รับการอบรมไม่ครบทุกคน 3. จัดเจ้าหน้าที่อบรมระยะสั้นนอกสถานที่ 4 เรื่อง คือEndoscope,Ortho,Scopeสูติ,ผ่าตัดตา
7.งานบริหารทรัพยากร	1.ติดตามการตรวจสอบบันทึกประวัติเครื่องมือ 2 ครั้งในเดือน ธันวาคมและเดือนพฤษภาคม 2.ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดทุกเดือน 3.จัดทำรูปภาพประกอบการจัดSetเครื่องมือผ่าตัด Ortho

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน 2552
8.งานHPH	-จัดทำบอร์ดส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว -จัดทำสวนหย่อมหน้าห้องผ่าตัดเพื่อความผ่อนคลายให้ผู้ป่วยและญาติ -จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพกายและจิตพิชิตความเครียดจากการปฏิบัติงาน -เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ครั้งละ30 นาทีเกณฑ์ 70 %ปฏิบัติได้ 22.9% -เจ้าหน้าที่มีค่า BMI เดือนพ.ค = 60.4 % ก.ค=65.1%ก.ย=51.16%
9.งานสารสนเทศ	1.จัดระบบการรายงานตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาล 2.เสริมความรู้ทักษะให้เจ้าหน้าที่วิธีการใช้โปรแกรม Hos XP 3.จัดทำระบบการรับ-ส่งเวรห้องผ่าตัด 4.วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ 5 อันดับโรคของห้องผ่าตัดคือ อันดับ 1 Cesarean Section จำนวน 1585 คน อันดับ 2 Closed Reduction จำนวน 1585 คน อันดับ 3 Phaco IOL จำนวน 1068 คน อันดับ 4 Debridement จำนวน 970 คน อันดับ 5 Appendectomy จำนวน 902 คน 5.นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์จาก 5อันดับโรคโดยการจัดทำแผ่นพับในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2552

1. การจัดการในแบบบันทึกในการให้ข้อมูลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ
   - ผลการประเมินการลงบันทึกได้ครบถ้วนถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 92.89%

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2553

1. จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ,ความก้าวหน้าในการป้องกัน Cross infection,การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด,แนวทางการวิเคราะห์SSI และงานเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
2. วัดประเมินผลความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง,วิเคราะห์ติดตามเฝ้าระวังความเสียงที่รุนแรงระดับ 5 ขึ้นไป
3. ให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมความรู้ครบ 10 วัน/คน/ปี
4. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน Clinical tracer 4 เรื่อง
5. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติการผ่าตัด 5 อันดับโรคของแต่ละแผนกทุกเดือนและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และทบทวนตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์
6. ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุและเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการผ่าตัด
7. จัดซ้อมแผนอัคคีภัยในห้องผ่าตัด 1 ครั้ง/ปี
8. ทบทวนให้ความรู้ตามแนวทาง WI และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน
9. สำรวจความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด,ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก, ผู้ใช้บริการห้องผ่าตัด
10. จัดทำโครงการควบคุม BMI ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน,จัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาในหน่วยงาน 3ครั้ง/ปีและจัดสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย,ญาติ

หน่วยไตเทียม

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	2550	2551	2552
1. การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ราย			
1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน/และ ARF on Top CKD จากหอผู้ป่วย		9	14	54
1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวที่ รพ. อื่น แต่ขอรับบริการฉุกเฉิน		7	7	1
1.3 รับReferกลับจาก รพศ. เพื่อ HD ตามสิทธิ 60 วัน		-	-	2
1.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวฟอกเลือดปกติ		19	20	21
1.5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้าโครงการ CAPD แต่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนทำ CAPD หรือมีภาวะแทรกซ้อนต้อง HD ชั่วคราว		-	7	16
2. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ครั้ง	1,719	1,819	1,985
3. ให้บริการ CAPD (ฟอกเลือดทางช่องท้อง)	ราย	-	9	21
4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไต และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค	ราย	42	126	125

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2547

1. ให้ไข่ขาว (เฉพาะ) แก่ผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ชั่วโมงที่ 4 คนละ 2 - 3 ฟอง ทุกครั้งที่มาฟอกเลือด

2. ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานไข่ขาวต้มที่บ้านทุกมื้อ ๆ ละ 1-2 ฟอง

<u>งบประมาณ</u> - เงินบริจาค ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมตามกำลังทรัพย์ และผู้มีจิตศรัทธา
- รายได้จากการขายถุงน้ำเกลือ / แกลลอนน้ำยา

<u>ผู้รับผิดชอบ</u> - เจ้าหน้าที่ทุกคน ต้มไข่เวลา 09.00 น.
- แจกไข่เวลา 11.00 น. และ 16.00 น.

การพัฒนางานคุณภาพ

รับผู้ป่วยเข้าทำการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างทางช่องท้อง (CAPD) ซึ่งสามารถช่วยผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ให้ได้มีโอกาสได้ทำการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้อีกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรม/ แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. พัฒนาหน่วยไตเทียมให้มีคุณภาพทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตทียมและการล้างทางช่องท้อง และจัดให้มีการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลจากหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วย CAPD
2. เตรียมการประเมินเพื่อรับรองรักษามาตรฐานการฟอกเลือด ตามมาตรฐานการรักษาของ ตรต. จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (ได้รับการรับรองมาตรฐานเมื่อ 15 มิถุนายน 2549 และจะหมดอายุ 14 มิถุนายน 2553)
3. ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง
4. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน
5. จัดคิวการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีระบบเพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่ล้างทางช่องท้องแล้วมีปัญหามีปัญหา ให้สามารถได้รับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทันที
6. ประสานงานและให้ความรู้กับแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีการบำบัดทดแทนไตเบื้องต้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องเดินทางไปรักษาไกลบ้าน

หน่วยจ่ายกลาง

ผลงานกิจกรรม ด้านบริหาร

1. พัฒนากระบวนการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านบุคลากร เช่นการทำให้ปราศจากเชื้อ การฝึกทักษะการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง
3. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

ผลงานกิจกรรม ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อในทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล
3. การฝึกทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง จำนวน 2 คน และการศึกษาดูงานของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ปี 3 จำนวน 30 คน
4. ปริมาณการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ / เดือน
    a. อบด้วยไอน้ำ เฉลี่ย 100,000 ชิ้น/ เดือน
    b. อบด้วยแก๊สเอทธิลีนออกไซด์ เฉลี่ย 30,000 ชิ้น/ เดือน
    c. อุปกรณ์อบแห้งด้วยความร้อน เฉลี่ย 4,500 ชิ้น /เดือน

ผลงานกิจกรรม ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. ขาดการบำรุงรักษาเครื่องเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบ เป็นการซ่อมแซมเมื่อเกิดการชำรุดทำให้เครื่องไม่เพียงพอใช้ขณะรอการซ่อมแซม
2. ระดับความลาดชันของท่อระบายน้ำรอบอาคารหน่วยจ่ายกลาง เกิดการขังของสิ่งสกปรกจากการล้างอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เจ้าหน้าที่ต้องล้างท่อระบายน้ำทุกสัปดาห์
3. ปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ด้านกายศาสตร์ เช่นอาการปวดหลัง ปวดไหล่ จากการยกของหนัก เข็นรถหนัก ยืนนาน

การแก้ไข

1. ควรจัดตั้งคณะกรรมการดูแล บำรุงรักษาเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบทั้งโรงพยาบาล
2. ปรับปรุงระดับความลาดชันของท่อระบายน้ำให้เหมาะสม
3. จัดหาเครื่องทุ่นแรงในการปฏิบัติงาน

ผลงานเด่น

1. ให้บริการอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อครบวงจรทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน
3. การพัฒนาการหีบห่อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การให้บริการงานอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ พัฒนาการหีบห่อให้ได้มาตรฐานในงานเวชกรรมสังคม หน่วยฝากครรภ์ ห้องปฏิบัติการ คลังเลือด
2. มีการบันทึกการปฏิบัติงาน ปัญหาจากการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าทีมและส่งเวรกับหัวหน้าหน่วยงานทุกวัน
3. พัฒนาการบริการชุดเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ชุดต่อระบายทรวงอก SET CUT DOWN , SET PV ของเวชกรรม ANC และหลังคลอด กระป๋องออกซิเจน
4. การสำรองอุปกรณ์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเอทธิลีนออกไซด์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการตกค้างของแก๊ส

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. ให้บริการงานห้องคลอดตามกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ
3. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน
4. การจัดหารถรับ ส่งอุปกรณ์การแพทย์ตามมาตรฐาน

งานห้องคลอด

ผลงาน/ กิจกรรม (ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ปริมาณงานในหน่วยงาน	หน่วย	2550	2551	2552
1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	คน	3,544	3,662	3,517
2. คลอดปกติ	คน	1,841	1,865	1,852
2.1คลอดปกติที่ รพ.กพ.	คน	-	1,836	1,822
2.2 คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ.	คน	-	29	30
3. คลอดผิดปกติ	คน	1,741	1,787	1,665
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	1,688	1,727	1,594
3.2 ใช้คีม	ราย	1	2	2
3.3 เครื่องสุญญากาศ	ราย	45	91	51
3.4 ท่าก้น	ราย	7	16	15
3.5 ครรภ์แฝด	ราย	47	37	41

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

- อัตราการตายของมารดา อัตราการตายของทารกในครรภ์หลัง Admit และอัตราทารกตาย 0 – 7 วันที่ห้องคลอด = 0 (เกณฑ์ = 0) เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการดูแลผู้คลอด โดยจัดให้มีประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในหน่วยงานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งได้ปรับปรุงมาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ จำนวน 21 เรื่องให้มีความเหมาะสมและทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
- อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกผ่าตัดทางหน้าท้องมีแนวโน้มลดลง ดังนี้ คือ จากร้อยละ 24.3 ใน 6 เดือนแรก ลดลงเป็นร้อยละ 17.5 ใน 6 เดือนหลัง (เกณฑ์ ≤ 16.5%) และอัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอดจากร้อยละ 5.5 ใน 6 เดือนแรก ลดลงเป็นร้อยละ 3.8 ใน 6 เดือนหลัง (เกณฑ์ ≤ 3.9) จากผลงานดังกล่าวนั้นมาจากการนำผลงานวิจัยของการใช้ผ้าอุ่นรับทารกร่วมกับใช้ถุงถั่วเขียวอุ่นเป็นแหล่งให้ความร้อนแก่ทารก และนวัตกรรมรถเคลื่อนย้ายทารกอบอุ่นสายใยรักขณะเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมายังคลอดมีการปรับปรุงการใช้ผ้าอุ่นรับทารกในห้องคลอดในรายคลอดปกติร่วมกับการนำนวัตกรรมตู้อบผ้าอุ่นมาใช้ในห้องคลอด

- อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด = 29.7 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ≤ 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ใน case ที่ไม่ refer ในรอบปี 2552 พบว่า ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิดไม่เกินเกณฑ์ เนื่องจากมีการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอนนิสิต/นักศึกษาพยาบาล
- อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระดับปานกลางถึงรุนแรง (Moderate – Severe PPH = 0 (เกณฑ์ = 0) ในรอบปี 2552 มีมารดาที่มีภาวะ PPH จำนวน 13 ราย แต่ได้รับการ Early detection และหลัก Active management และดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดอย่างเคร่งครัด และปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยนำยา Cytotec มาใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้น
- อัตราการเกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ (Eclampsia) หลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0) ในรอบปี 2552 มีมารดาที่มีภาวะ PPH จำนวน 145 ราย ได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะ Eclampsia ยึดตามแนวทางการปฏิบัติ และปรับปรุงการใช้ยา Metnegin และการให้ปริมาณของยาของ $MgSo_4$ เพิ่มเติม

นวัตกรรมการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดสู่คุณภาพของหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร

- ภาพการเตรียมถุงถั่วเขียวอุ่น

1. นำเมล็ดถั่วเขียว 1 ก.ก. บรรจุในถุงผ้ายีนส์ที่มีขนาดเท่ากับกระดาษ A4 อุ่นในเตาไมโครเวฟที่มีกำลังไฟ 800 วัตถ์ โดยตั้งอุณหภูมิสูงสุดเป็นเวลา 1 นาที โดยจัดถุงผ้าให้เมล็ดถั่วเขียวเสมอกันเป็นแนวราบ

2. บรรจุถุงผ้าไว้ในซองกระดาษสีน้ำตาล A4

3. ปูผ้าขนหนูบนซองสีน้ำตาล 1 ชั้น

4. ห่อทารกด้วยผ้าขนหนูผืนที่ 2 แล้ววางทารกนอนบนผ้าขนหนูที่มีถุงถั่วเขียวอยู่ข้างใต้

การนำเสนอผลงานวิจัยมีดังนี้

- **นำเสนองานวิจัยผลของการใช้ผ้าอุ่นและถุงถั่วเขียวอุ่นเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่โรงพยาบาลพิจิตร เดือน กันยายน 2551**

  โดย นางพรทิพย์ ชนะภัย

  นางสุภาพร เรือนคำ

  งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแ พงเพชร

นำเสนองานวิจัยผลของการใช้ผ้าอุ่นและถุงถั่วเขียวอุ่นเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ที่ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 20-21 พฤศจิกายน 2551
โดย 1.นางสาววิไลลักษณ์ โพธิ์ชัย 2.นางสาวปริศนา ศักดิ์บูรณาเพชร
งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร

นำเสนองานวิจัยผลของการใช้ผ้าอุ่นและถุงถั่วเขียวอุ่นเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ในงานประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 2552
วันที่ 20-23 มีนาคม 2552 ณ อิมแพคชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี
โดย นางสาววิไลลักษณ์ โพธิ์ชัย
งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร

การนำเสนอโปสเตอร์นวัตกรรมที่ได้รับการคัดเลือกในงานแสดงนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ระดับประเทศ ณ อิมเพค เมืองทองธานี ในเดือน กรกฎาคม 2552

โดย 1.นางยุพา สุดไทย 2.นางพิกุลทอง ทิพย์พิมพ์วงศ์

งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงเพชร

การนำเสนอโปสเตอร์นวัตกรรมที่ได้รับการคัดเลือกในงานแสดงนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ระดับประเทศ ณ อิมเพค เมืองทองธานี ในเดือน กรกฎาคม 2552

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้และอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องพร้อมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. การพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับแพทย์และทีม PCT สูติกรรม ได้แก่การทบทวน การเสียชีวิตของทารกหรือปัญหาต่างๆ ที่น่าสนใจและที่เป็นปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและสามารถป้องกันได้ ได้แก่ ทบทวน แนวทางการรายงาน สูติแพทย์ ทบทวนแนวทาง การตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และแนวทางส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit /Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
3. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้
4. พัฒนาโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ 100% และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
5. ส่งเสริมนโยบายโรงเรียนพ่อแม่ โดยจัดเยี่ยมชมสถานที่ภายในห้องคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการเตรียมตัวคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และญาติ

ตึกสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริหาร

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

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริการ

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยนรีเวชกรรม , ผู้ป่วยหลังคลอด , ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดและผ่าตัดนรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน
3. จัดตั้งคลินิกนมแม่ให้บริการปรึกษาปัญหานมแม่โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ได้แก่ 055-714339 , 055-714223-5 ต่อ 3803 , 3804
4. ให้บริการให้สุขศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อ –แม่
5. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
6. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

ผลงานและกิจกรรม ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุขศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
2. มีการจัดทำโครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
3. จัดทำบอร์ดสุขศึกษาและจัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
6. ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
8. จัดทำCompetency และจัดทำแบบประเมินCompletencyเพื่อประเมินสมรรถนะของ จนท.ในหน่วยงานและ จนท.ที่จบใหม่

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

1. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในระดับทอง ในปี 2551 (รับการประเมิน26 มิ.ย.2551)และผ่านการประเมินได้ระดับทอง 6 ธันวาคม 2551
2. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหานมแม่เพื่อสงเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งเปิดบริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. ในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055 – 714339 ,055-714223-5 ต่อ 3803 -5
3. ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
4. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
5. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2550	2551	2552
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0.06	0.05	0.06
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0.1%	0.06	0.06	0.08
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.25	0.28	0.24
4. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2550	2551	2552
1. อัตราตายของมารดา	<= 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0.14	0.13	0.08
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	1.01	0	1.16
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	76.80	82.28	80.24
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0.02	0	0
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<=1%	0.73	0.64	0.63
7.อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	<=2%	0.12%	0.27	0.61

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	2550 จำนวน (ราย)	2551 จำนวน (ราย)	2552 จำนวน (ราย)
รับใหม่นรีเวชกรรม	1,474	1,488	1,297
รับผู้ป่วย C/S	1,336	1,435	1,149
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,885	2,080	1,906
ดูแลทารกแรกเกิด	2,616	2,814	2,320

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2550 – 2552

อันดับ	โรค	2550	2551	2552
1	Incomplete abortion	109(4)	85(4)	185
2	Threatened abortion	119(2)	112(2)	63
3	Criminal abortion	100(5)	59(6)	95
4	Premature contraction	171(1)	140(1)	84
5	Myoma uteri	113(3)	99(3)	74
6	AUB	-	-	66
7	Incomplete abortion	109 (4)	85(4)	57
8	Blighted ovum	63(7)	49(8)	53
9	Ovarian cyst	32	51(7)	52
10	Ectopic pregnancy	38 (9)	39 (11)	46

หมายเหตุ (…..) หมายถึง อันดับที่ของโรคในปีนั้น ๆ

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2550-2552

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2550	2551	2552
1.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ ร.พ.	80%	86.66	96.36	95.5
2.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	45.10	86.55	86.54
3.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	41.30	57.53	65.10
4.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	41.10	59.92	65.41

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/ การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ 100% และดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โครงการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอด	มีการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอดทุกวันตอนเช้า
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน
โครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนมควบคู่กับการให้สุขศึกษา
ส่งเสริมการออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่	มีการออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่
ส่งเสริมการตรวจมะเร็งในเจ้าหน้าที่	มีการตรวจมะเร็งในเจ้าหน้าที่
โครงการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด	ดำเนินงานต่อเนื่องตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมตูกหญิง 1

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
ด้านบริหาร	
1. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเพื่อให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	1.1 มีการจัดอัตรากำลังเพียงพอสำหรับให้บริการ 24 ช.ม. 1.2 วิเคราะห์ผลผลิตของหน่วยงานทุกเดือน จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปของกลุ่มงานการพยาบาล (file E-Daily) จำนวนผลผลิตของหน่วยงาน (productivity) = 114.69-149.69 % **เฉลี่ย 134.57%** (เกณฑ์ปกติ 90-120) 1.3 มีการประเมินความถูกต้องของพยาบาล (Incharge-Member ในแต่ละเวร) ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามตัวบ่งชี้ระดับสภาวะความเจ็บป่วย 8 ด้าน (งานวิจัยของกลุ่มการพยาบาล) ปัจจุบันยังคงใช้แบบประเมินของทีมวิจัย อย่างน้อย 2 ครั้ง/ เดือน (ไม่ได้เก็บข้อมูลเพื่อมาทำการวิเคราะห์)
2. สำรวจ และจัดซื้อจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น	2.1ได้วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น จำนวน 3 รายการ คือ -เครื่องวัดความดันโลหิต และวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดชนิดเคลื่อนที่ จำนวน 1 เครื่อง -เครื่องควบคุมการเต้นของหัวใจ (Monitor EKG) จำนวน 1 เครื่อง -เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) จำนวน 1 เครื่อง -เตียงทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 1 เตียง 2.2 สำรวจวัสดุทางการแพทย์ และจัดทำแผน ปี 53 ดังนี้ -เครื่อง EKG จำนวน 1 เครื่อง -เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน 1 เครื่อง (ทดแทนเครื่องเก่าชำรุด)
3.ควบคุมการใช้และลดค่าใช้จ่ายวัสดุ	มีการติดตาม สรุปค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองในแต่ละเดือน จำนวนของที่ใช้มาก 5 รายการในรอบปี ได้แก่ ถุงมือ disposable, Mask ปิดปาก, ผงซักฟอก, ถุงขยะสีแดง (26X30) และถุงขยะสีดำ (26X30) คิดเป็นเงิน 157,104 บาท จำนวนที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือน

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4. ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.1 สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุก 3 เดือน ระดับความพึงพอใจ โดยรวมตลอดทั้งปี ร้อยละ 83.17 (ปี 51 = 81.94%) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) เพื่อให้การตอบสนองความต้องการด้านการพยาบาลทั่วถึง ได้มีการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยเป็นรายๆ และส่งเวรตามที่ได้รับการมอบหมาย (ตั้งแต่เดือน มิ.ย.52) 4.2 มีการประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ผลการประเมินจากทีมประเมินภายใน 108 คะแนน จากคะแนนเต็ม 128 (คิดเป็นร้อยละ 84.37)
5. การบริหารยาบนหอผู้ป่วย	5.1 ทบทวนการบริหารยา ในหอผู้ป่วย ดังนี้ -รายการ Stock ยา จำนวน 58 รายการ คงไว้ ในรอบ 1 ปี ไม่มีการใช้ยา Stock ได้แก่ Hemacell, Bricanyl, Digoxin, Atropine, (Hemacell ใกล้หมดอายุ ให้ตึกกึ่งวิกฤตไปใช้เนื่องจากขาดเลือด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ด่วน) ยังคงยาไว้ เนื่องจากเป็น emergency drug (วางแผนลดจำนวน กรณีไม่ถูกนำมาใช้เป็นเวลา 2 ปี) เพิ่มจำนวนยาที่ใช้บ่อย 2 รายการ คือ Beradual solution และ Lubicate gel -มีการเบิก Stock ยา และอุปกรณ์ ไว้จำนวนมาก ได้แก่ ยา paracetamol (325), Ventolin solution, Syringe disposable และ T-way กำหนดให้เบิกไม่เกิน 2 เท่า -ยา Stock ขาด (ถูกนำไปใช้ในผู้ป่วยแต่ไม่ได้มีการเบิกคืนยา มีการตรวจสอบ Stock ยาทุกเวรเช้าอยู่ในระดับต่ำ (7%) กำหนดให้พยาบาลเวรเช้าหน้าที่ M_2(Medication) ตรวจสอบและลงบันทึกในสมุดตรวจสอบรายการยาทุกวัน เพื่อการติดตามการใช้ -มีการสุ่มตรวจสอบยา 1 ครั้ง/เดือน (คณะกรรมการยา)ไม่พบยา Stock หมดอายุ แต่พบยาเสื่อมสภาพ 1 รายการ Dilantin ชนิดเม็ด (ยาเปลี่ยนสี-ปิดซองยาไม่สนิท มีความชื้น)

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	-การใช้ซองสีชาใส่ยา(ยา Stock ยา,ยาแจกผู้ป่วย) โดยเฉพาะยาชา -การบันทึกผู้ป่วยที่ได้รับยา High Alert Drug ลงใน Nurse's note ไม่ครบถ้วน เน้นให้พยาบาลมีการลงบันทึกให้ครอบคลุมทุกราย โดยเฉพาะ MO-Pethidide-KCL infusion จัดทำแฟ้มเฉพาะรายการยา High Alert Drug (เพื่อเปิดค้นข้อมูลได้สะดวก) -การติดป้ายแพ้ยา(สีส้ม) หน้า Chart –ใบ MAR- Index -การให้ยาผู้ป่วยครั้งแรกที่แพทย์สั่ง และครั้งต่อไปตามเวลาที่กำหนด และการเซ็นชื่อหลังให้ยาผู้ป่วยในใบ MAR -การเซ็นชื่อทิ้งยาเสพติดที่เกินอายุการใช้งาน (MO, Pethidine) โดยพยาบาลในเวรอย่างน้อย 2 คน -ทำ Gap-Analysis เรื่อง ความปลอดภัยในการใช้ยา Nacrotics (M 1.2 : Inprove the safety of High Alert Drugs) และทบทวนปรับปรุง 5.2 ความเสี่ยงจากการบริหารยาพบเป็นอันดับ 1 ของหน่วยงาน (จำนวน 59 เรื่อง จาก 242 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 24.38) พบ Admin error 5.99% ความเสี่ยงอยู่ในระดับ 2-4 (เกณฑ์ ≤ 20 ครั้ง:1000 วันนอน)ได้แก่ อันดับ 1 คือ error right drug การให้ยา/สารน้ำผิดชนิด ผู้ป่วยไม่ได้รับสารน้ำ/ยาตามแพทย์สิ่ง และให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง รองลงมา คือerror right dose การให้ยา/สารน้ำผิดขนาด/ความแรง/ ความเข้มข้น หรือให้ยาที่แพทย์สั่งหยุด
6. พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล	6.1 มอบหมายให้พยาบาลทุกคน Audit chart (ตามแบบฟอร์มของทีมวิจัยกลุ่มการพยาบาล ปี 2545) ผลการ Audit chart เฉลี่ย 71.80 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ส่วนใหญ่ (ทุกเดือน) มีคะแนนต่ำในเรื่องการประเมินผลการพยาบาล ปัญหาไม่ครอบคลุม 6.2 ติดตาม นิเทศการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกเดือน และบันทึกข้อมูลการนิเทศลงในโปรแกรมการนิเทศ (Hos-XP)

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
7. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วย	7.1 ตัวชี้วัดงาน IC ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน จำนวน 6 ตัว พบว่า ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด และพบว่า มีอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ =6.41(1 ครั้ง) (เกณฑ์ ≤ 8 ครั้ง:1,000วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) และมีอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่คาสายสวนปัสสาวะ =1.06 (เกณฑ์ ≤ 3 ครั้ง:1,000วันคาสายสวนปัสสาวะ) 7.2 มีการติดตามประเมินการปฏิบัติตามหลัก IC (8 ข้อ) ในเดือน ก.ย. 52 7.3 ส่ง จนท.เข้ารับการอบรมฟื้นฟูการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 2 คน (2 รุ่น) 7.4 เพิ่มจุดติดตั้ง การล้างมือสำหรับผู้ใช้บริการ 6 จุด โดยใช้ กระปุกบรรจุน้ำยา Waterless เปลี่ยนทุก 7 วัน 7.5 มีการแยกงาน IC ออกจากงาน Risk ให้ใช้แบบรายงาน ผู้สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI 5) แทนการเขียนใบรายงานความเสี่ยงเดิม
8.การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน	8.1 การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน -ในรอบปี มีการรายงานความเสี่ยง จำนวน 242 ครั้ง ความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-5 เกิดความเสี่ยงในระดับ 2 มากที่สุด ดังนี้ (ระดับ 2 จำนวน 138 ครั้ง ระดับ 3 จำนวน 40 ครั้ง ระดับ 4 จำนวน 46 ครั้ง ระดับ 5 จำนวน 18 ครั้ง) ความเสี่ยงที่เกิดสูงสุดคือ Admin error -ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงาน Risk มี 4 ตัว ได้แก่ แผลกดทับ ระดับ 2-4 , Admin error, ข้อร้องเรียน และไม่มีผู้ป่วยได้รับความรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไปจากการให้บริการผิดคน ความเสี่ยงที่เกินเกณฑ์มี1 ตัวได้แก่ แผลกดทับ ระดับ 2-4 = 10/1.12% (เกณฑ์ ไม่เกิน 0.5ครั้ง/1,000วันนอน) 8.2 มีการทบทวนความเสี่ยง -มีการเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยงต่อเนื่อง เน้นระวัง under report -ปรับปรุง Risk profile เชิงรุก เชิงรับให้เป็นปัจจุบัน -ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ในเชิงการจัดการความเสี่ยงในเชิงระบบ ได้แก่ การศึกษาดูงาน, ร่วมประชุม M.M.Conference, ร่วมฟังวิชาการของกลุ่มงาน

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
9. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านวิชาการ และเจ้าหน้าที่ใหม่	Surg/Ortho/Med, การเข้าร่วมเป็นกรรมการ PCT ต่างๆ , การ pre-conference case หลังรับเวร เพื่อการทบทวนความเสี่ยง/Pitfall ที่เกิดขึ้น-ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม ในการจัดทำระบบ Fast Tack Trauma เพื่อลดความเสี่ยง/ป้องกันความเสี่ยงที่รุนแรงในผู้ป่วย Trauma ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ 9.1 สำรวจความต้องการอบรมและศึกษาต่อภายนอกหน่วยงานประจำปี (สมัคร 1 คน) 9.2 เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 19 คน ได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี คิดเป็น 68.42% (เป็นพยาบาลวิชาชีพ 13 คน) -เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้รับการอบรม ACLSและ BCLS ครบ 100% -พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมด้านศัลยกรรมฉุกเฉิน ระยะเวลา 2-10 วัน คิดเป็น ร้อยละ 76.92 -ไม่มีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมระยะสั้นด้านศัลยกรรมฉุกเฉินหรือการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหลักสูตร 4 เดือน เพิ่ม (เดิม 2 คน จาก 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.38%) 9.3 จัดทำวิชาการของหน่วยงาน ดังนี้ -pre-conference case หลังรับส่งเวร จันทร์-ศุกร์(ยกเว้นวันที่มีภาระงานยุ่ง) -สอนวิชาการในหน่วยงานจำนวน 2 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 50 -สอนวิชาการในหน่วยงานโดยแพทย์ (น.พ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงค์) 1 ครั้ง เรื่อง Nutrition -มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 (โครงการศึกษาดูงานผู้ป่วยแผลไหม้ ร.พ.นพรัตน์ราชธานี และ ร.พ.วชิพยาบาล กทม.) 9.4 จัดส่ง จนท.ร่วมฟังวิชาการที่กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก และ รพ.จัด 9.5 ร่วมเป็นวิทยาการในการบรรยายทางวิชาการที่กลุ่มงานการพยาบาลจัด (ตามหัวข้อที่ผ่านการอบรมมา) 9.6 ปรับปรุงคู่มือการปฐมนิเทศและคู่มือพี่เลี้ยงสำหรับผู้ช่วยพยาบาล ให้เป็นปัจจุบัน 9.7 มีการประเมินสรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดในหน่วยงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 53.33

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
10. สร้างเสริมสุขภาพในผู้ให้และผู้รับบริการ	10.1 ส่ง จนท.เข้ารับการอบรมโครงการความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในภาวะเสี่ยง จำนวน 7 คน (2 รุ่น) 10.2 สำรวจระดับความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กรของผู้ให้บริการทางการพยาบาล ผล= 68.70 % ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ปี 51 = 72.94%) 10.3ทำกิจกรรมยืดเหยียดหลังรับ/ส่งเวรเข้าร่วมกับญาติ 10.4ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยพยาบาลขณะตรวจเยี่ยม
11.พัฒนาสถานที่ทำงานให้น่าอยู่	11.1 การดำเนินกิจกรรม 5 ส. เน้นความสะอาด ถูกลักษณะและการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ ดังนี้ -กิจกรรม 5 ส. ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ตามพื้นที่ที่มอบหมาย -ร่วมกิจกรรม Big Cleaning Day ของโรงพยาบาล 1 ครั้ง/ปี -การจัดทำป้ายเพิ่มเติม เพื่อบอก ตำแหน่งสถานที่- ชี้แจง-ข้อแนะนำ ให้เห็นชัดเจน 11.2 ร่วมประกวดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และห้องน้ำ-ห้องส้วมในโรงพยาบาล ผลได้อันดับ 1
12.พัฒนาระบบการบริการทางคลินิก	12.1 การพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย -ปรับปรุงแนวทางการดูแลและทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ -ทบทวนแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยภายหลังรับการผ่าตัดสมอง -วางแผนการจำหน่าย Home Program ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน -ทบทวนระบบการส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ การลดขั้นตอนการประสานการส่งต่อ -ทบทวนการรายงาน การ consult แพทย์ศัลยกรรมประสาท การส่ง MMS (ภาพถ่ายจาก CT scan) -ในรอบปี จำนวนผู้ป่วย re-admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วย head injury จำนวน 16 ราย พบว่ามีผล CT scan ผิดปกติ =25% (จำนวน 4 ราย) ผู้ป่วย severe HI ได้รับการ consult ทุกราย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) ภายในหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	12.2 การติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก ในรอบปี มีผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกจำนวน 78 มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.28 (ปอดแฟบ) มีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 12.3 การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ -การเก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม (ดัดแปลงมาจาก burn UCHA; ร.พ.นพรัตน์ราชธานี) -ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ -ลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำแผลที่ ER โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบาดแผลขนาดใหญ่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน -นำวิธีการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้จากการศึกษาดูงานมาใช้ -กรณีมีปัญหาเรื่อง แผลผู้ป่วย ปรึกษาคุณยุคลธร (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ; APN) เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน และลด LOS 12.4 การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้า -การเก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้า เพื่อนำมาวางแผนการดูแล -จัดทำ D/C planning ผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้า 2 เรื่อง Fx Mandible & Fx Maxillary -ทำวิจัย 1 เรื่อง การลดความเจ็บปวดผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าด้วยถุงประคบแบบใหม่ (Easy gel) (คุณมัทนา, คุณอารีรัตน์ ฤกษ์ดีมงคล, คุณวิลาสินี) และผลิตถุงประคบ Easy gel ให้หน่วยงานต่างๆ ได้ทดลองใช้งานด้วย ซึ่งได้รับความพึงพอใช้จากผู้ป่วยที่ใช้ทุกราย 12.5 การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (Manutrition) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแก้ไขปัญหา และลด LOS

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

- งานวิจัยเรื่อง ทำวิจัย 1 เรื่อง การลดความเจ็บปวดผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้าด้วยถุงประคบแบบใหม่ (Easy gel)
- ผลิตนวัตกรรมใหม่ “ถุงประคบเย็น Easy gel”
- การพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย
- ร่วมกับทีมสุขภาพกลุ่มงานศัลยกรรมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย “เส้นทางด่วนเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma Fast Track) (เริ่ม 1 เม.ย.52)

การพัฒนางานคุณภาพงาน

- ทำกิจกรรม 12 กิจกรรมทบทวน โดยใช้สูตร C3 -THER สถานการณ์ความเสี่ยง/ปัญหาการดูแล
- การเฝ้าระวังความเสี่ยง การติดเชื้อ และการบริหารยาบนหอผู้ป่วย
- การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (Manutrition)
- การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยคาท่อระบายทรวงอก ผู้ป่วยแผลไหม้ ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้า

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. จัดทำแผนงบประมาณ แผนการปฏิบัติการ และแผนควบคุม ปี 2553
2. ทำกิจกรรม 12 ทบทวน (RCA : Root Cause Analysis) ในเหตุการณ์สำคัญทางคลินิก
3. ทบทวน การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก (BURN) ได้แก่ ปรับปรุง CPG , จัดทำคู่มือการทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ , จัดทำ D/C planning และการติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
4. ทบทวนปรับปรุง CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
5. จัดทำแผนการสอน แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกใบหน้า
6. ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่ และญาติ อย่างต่อเนื่อง
7. ลดระยะการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในปัญหาที่ซ้ำๆ ด้วยการใช้ตรายาง
8. การคิดค้นนวัตกรรมหรืองานวิจัยในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
9. พัฒนาศักยภาพด้านความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพของพยาบาล โดยส่งเข้ารับการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรไม่น้อยกว่า 5 วัน ไม่น้อยกว่า 3 คน/ปี
10. ทบทวนวิธีการเก็บข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น และจัดทำแบบจัดเก็บ

ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป

ผลงาน/ กิจกรรม

ด้านบริการ

1. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานและติดตามงานให้เป็นไปตามแผน
2. บริหารบุคลากรโดยการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอเพื่อการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และจัดเสริมอัตรากำลังตามภาระงาน
3. จัดโครงสร้างสถานที่ทำงานให้เหมาะสม สะอาด ตามหลัก 5 ส.ถูกต้องตามหลัก IC และสะดวกในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ
4. จัดระบบประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานโดย
   - ภายใน
     - จัดให้มีการประชุมประจำเดือนทุกวัน พฤหัสบดีที่สองของเดือน แจ้งข่าวสารต่าง ๆ ทุกวันหลังรับเวรเช้า ติดประกาศไว้ที่บอร์ด และกรณีเรื่องด่วนแจ้งให้ทราบทันทีหลังได้รับข้อมูล
   - ภายนอก
     - ใช้ประสานทางโทรศัพท์ และแบบฟอร์มประสานงาน
5. ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีการเฝ้าระวัง รายงานและวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและแก้ไขอย่างทันท่วงที

ด้านบริการ

1. นำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลและมีการประเมินคุณภาพการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังได้อย่างเหมาะสมในการให้การพยาบาลหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขทุก 3 เดือน
4. มีการส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยใช้การออกกำลังการแบบยืดเหยียด
5. พัฒนาแนวทางจัดการความเจ็บปวดในการทำแผล NF โดยการใช้โปรแกรมลดความเจ็บปวด (การให้ความรู้เรื่องแผล การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการให้ยาแก้ปวด)

ด้านวิชาการ

1. มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เข้าระบบพยาบาลพี่เลี้ยง และมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ
2. พัฒนาบุคลากร
   - สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (Trainning need)
   - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามผลการประเมิน
   - ส่งบุคลากรเข้าประชุม/อบรม ทั้งในและนอกหน่วยงาน
   - จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงานทุกเดือน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. งานวิจัยเรื่อง การใช้โปรแกรมจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย

การจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยที่มีแผลเนื้อเน่าตาย เดิมยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มีแผลขนาดใหญ่ เมื่อทำแผล จะรู้สึกเจ็บปวดทรมาณมาก และไม่อยากทำแผล กลุ่มงานศัลยกรรม จึงจัดทำโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงระบบงานบริการให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น โดยประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังทำแผล โดยใช้ Numerical Rating Scale และให้ Intervention เพื่อลดความเจ็บปวด ตามระดับคะแนน

1-4 คะแนน พูดเบี่ยงเบนความสนใจ, ให้ความรู้เรื่องแผล, นวดผ่อนคลาย

5-7 คะแนน พูดเบี่ยงเบนความสนใจ, ให้ความรู้เรื่องแผล, นวดผ่อนคลาย และให้ Paracetamal 500 mg 2 tab ก่อนทำแผล 30 นาที

8-10 คะแนน พูดเบี่ยงเบนความสนใจ, ให้ความรู้เรื่องแผล, นวดผ่อนคลาย และให้ Pethidine 25 mg V prn ก่อนทำแผล 30 นาที

ใช้รูปแบบการทำวิจัยแบบ Intervention Study ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำแผลเนื้อตายเน่า ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงกันยายน 2552 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการทำแผลที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรมลดความเจ็บปวด โดยเป็นผู้ป่วยรายเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม แบ่งการทำแผล เป็น 2 วัน วันแรกทำแผล 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยไม่ใช้โปรแกรมลดความเจ็บปวด วันที่ 2 ทำแผล 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้โปรแกรมลดความเจ็บปวด

ผลการวิจัยสรุปว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำแผลโดยใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดมีความพึงพอใจ ต่อการลดความเจ็บปวดได้ถึง 1.6 ระดับคะแนนของ Numerical Rating scaleจึงได้นำโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตายมาใช้ที่ตึกศัลยกรรมชาย

2. จัดทำข้อมูลโรคและกระบวนการพยาบาล 5 อันดับโรคในศัลยกรรมชาย

ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ ไส้เลื่อน กระเพาะทะลุ ลำไส้อุดตัน และต่อมลูกหมากโต เพื่อเป็นแนวทาง นำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ และพัฒนาความครบถ้วนของบันทึกทางการพยาบาล

5 อันดับโรค ดังกล่าว พบเป็น 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงานศัลยกรรมชายทั่วไป เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกัน ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ความรู้ใหม่ ๆ ความก้าวหน้าของโรค 5 อันดับดังกล่าว และจัดทำเป็นเนื้อหาสรุป ตั้งแต่ พยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การพยาบาล และแนวทางใหม่ ๆ ของแต่ละโรค

หลังจากนั้น ได้จัดทำปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละโรค โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำ และให้ข้อเสนอแนะ และได้รวบรวมเป็นรูปเล่ม เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครบถ้วนและครอบคลุม

3. เพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านข้อมูลข่าวสาร

โดยจัดทำแผ่นพับข้อมูลโรคไส้ติ่งอักเสบ ไส้เลื่อน กระเพาะอาหารทะลุ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ และกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลโดย Incharge และพยาบาลที่ได้รับ assign เป็นผู้ค้นหาปัญหา ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาด โดยนำเอกสารไปแจกและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนางานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2551	ผลงานปี 2552
1.	หน่วยงานมีความพร้อมในการจัดอัตรากำลัง	90-120 %	123.45%	118.37%
2.	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	0%	0.93%	0%
3.	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	2: 1000 วันคาสายสวน	2.99 : 1000	4.48 : 1000
4.	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ	≤ 8 : 1000 วันใช้เครื่อง	0	17.85: 1000
5.	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	≤0.5 : 1000 วันนอน	0.63:1000	1.41:1000
6.	อัตราผู้ป่วยที่มีแผลกดทับได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	100%	100%	100%
7.	อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ	< 5 :1000 วันให้สารน้ำ	0.69:1000	1.26:1000

การพัฒนางานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 2551	ผลงานปี 2552
8.	อัตราการกลับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน	< 1%	1.82 %	2.04%
9.	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥85%	84.39%	86.86%
10.	อัตราการตัดขาในผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า	≤ 20 %	0%	0%
11.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เท้าได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ	100%	75%	54.17%
12.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เท้ามีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	100 %	100 %
13.	อัตราผู้ป่วยแผล NF ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	100%	69.21%	68.85%
14.	อัตราผู้ป่วยแผล NF มีคะแนนประเมินความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100 %	100 %	100 %

แผนการดำเนินการในปี ๒๕๕๓

จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดเปิดช่องท้อง

ตึกศัลยกรรมหญิง

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมกับงานตลอด 24 ชั่วโมง
   - วิเคราะห์ภาระงานตามแนวทางที่กำหนด ในปี 2552 ภาระงาน = 130.32%
   - จัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์ที่กำหนด 1:8 (RN:ผู้ป่วย)
   - จัดเวร Stan by ให้มีความพร้อมในการจัดอัตรากำลังเสริม
2. จัดทำแผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนปฏิบัติงานให้ครอบคลุม
   - แผนงบประมาณที่ผ่านมาได้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ได้แก่
     - NIBP จำนวน 1 เครื่อง
     - เครื่องปั่นฮีมาโตรคริส 1 เครื่อง
     - O_2 Sat จำนวน 1 เครื่อง
     - B.P. Digital จำนวน 1 เครื่อง
3. สำรวจความพร้อมของวัสดุ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ตลอดปี มีการติดตาม บำรุง รักษา ส่งซ่อม
   - การเบิกพัสดุเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ของใช้งานบ้าน สำนักงานไม่เกินเกณฑ์ การเบิกงานเภสัชกรรมเป็นไปตามเกณฑ์เช่นกัน
   - ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ได้ตามแผนที่กำหนด
   - มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญปีละ 1 ครั้ง ผลการตรวจสอบ มีการส่งซ่อมเครื่อง EKG 2 ครั้ง เครื่อง BP digital 2 ครั้ง
4. จัดทำสมรรถนะของบุคลากรภายในหน่วยงาน (Technique Competency) มีการประเมินเจ้าหน้าที่ ปีละ 2 ครั้ง ผลการประเมินเจ้าหน้าที่ทุกคนผ่านเกณฑ์
5. ปรับปรุงแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน, แผนอัคคีภัย, แผนรับอุบัติเหตุ
   - มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
   - มีการซ้อมแผนอัคคีภัยร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
6. จัดทำแนวทางปฏิบัติการลดต้นทุน และวัสดุสิ้นเปลือง
   - แนวทางปฏิบัติ เรื่องการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า น้ำ
   - ใช้กระดาษหน้าเดียวในการปริ้นงาน
   - แยกขยะรีไซเคิ้ลของหน่วยงาน มาขายนำเงินมาพัฒนางาน

ด้านบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 51 – กันยายน 52) มีจำนวน 2,398 ราย โดยให้การดูแลในผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลาง และระยะพักฟื้น ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง

โรคที่พบบ่อยมาก 5 อันดับได้แก่ Appendicitis จำนวน 370 ราย Gastroenteritis 130 ราย Cellulitis 103 ราย Breast Mass 63 ราย และ Necrotizing Fascistic 58 ราย

ในด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อสะโพก รวมทั้งการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนออกกำลังกายยืดเหยียดในตอนเช้า ส่วนเจ้าหน้าที่ได้มีการกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที กิจกรรมลดรอบเอว (BMI) ตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ได้มีการพัฒนางานด้านบริการดังนี้

1. วิเคราะห์กระบวนหลัก นำมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
    - พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน โดยมีการ Audit Chart ทุกเดือน ผล =70%
    - พัฒนางานด้านการทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3THER) ทุกสัปดาห์
    - มีการ Pre – Post Conference Case ทุกวันในเวรเช้า มีการส่งเวร และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยทุกราย
2. วิเคราะห์ความเสี่ยง

    2.1 ความเสี่ยงเชิงรุก

        - มีป้ายเตือนระวังการลื่นล้ม มีสัญญาณกริ่งเรียกพยาบาลในห้องน้ำและห้องส้วม ในรอบปี 2552 มีผู้ป่วยลื่นล้ม 2 ราย ความรุนแรงในระดับ 5
        - การติดป้ายทางหนีไฟ การตรวจสอบถังดับเพลิงเคมีชนิดแห้ง การสำรวจสายไฟฟ้าในอาคาร การซ้อมแผนอัคคีภัยของเจ้าหน้าที่ 100%
        - การเฝ้าระวังการทิ้งขยะให้ถูกที่ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ
        - ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการในเรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ ผลปฏิบัติได้ 80%

2.2 ความเสี่ยงเชิงรับ

- มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกทุกเดือน พร้อมบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- เฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนเรื่องยา การแพ้ยาซ้ำในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเรื่องยา เฉลี่ย = 9.96 ครั้ง / เดือน อยู่ในระดับ 4

3. การพัฒนาระบบติดตาม Post Discharge Surveillance ในผู้ป่วย
    - แผลผ่าตัดสะอาด ผลการติดตามทางไปรษณียบัตร = 80%
    - ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผลการติดตามระยะเวลา 1 เดือน = 100%
4. ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เป็นไปตามเกณฑ์ และไม่เป็นไปตามเกณฑ์
    - อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด = 0.50 (เกณฑ์ = 0) ปรับปรุงการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ไปรษณียบัตร 2 ใบ ติดตาม 7 วัน หลังตัดไหม และติดตาม 1 เดือน มีการทำ Gap Analysis เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด
    - อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1:8:1,00 วันคาสายสวนปัสสาวะ (เกณฑ์ $\leq$ 3:1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) ได้มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลสายสวน ถุงใส่ปัสสาวะ การเทปัสสาวะของญาติ โดยการจัดทำแผ่นพับแนะนำผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
    - อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 ผล 0.71:1,000 วันนอน (เกณฑ์ 0.5:1,000 วันนอน) ปรับปรุงในเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ เทคนิคการทำแผล การผลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ การขับถ่าย การออกกำลังกายแขน และขา การดูแลด้านจิตใจ

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ
    - สำรวจ Training Need ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผลการสำรวจ 100%
    - ส่งอบรมความรู้ ทักษะ สัมมา ทั้งใน และนอกหน่วยงาน ผลการพัฒนาบุคลากร 10 วัน/คน/ปี ได้ 70% ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด ส่วนพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือพยาบาลผ่านเกณฑ์
    - สนับสนุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อในระดับสูงทั้งปริญญาตรี/โท ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้จบปริญญาโท 1 คน สาขาด้านการพยาบาล จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมงานด้านวิจัย
    - ที่ผ่านมาส่งเจ้าหน้าที่ 2 คน เข้ารับการอบรมวิจัยของโรงพยาบาล และได้ทำงานวิจัยในเรื่อง “การใช้โปรแกรมจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย”
3. จัดทำแนวทางปรับปรุง Crae Map ร่วมกับกลุ่มงาน PCT ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก
    - PCT ศัลยกรรม ในเรื่อง UGIH Hernia Peritonitis และ Appendicitis
    - PCT ศัลยกรรมกระดูกในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียม และผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง
4. ร่วมกับ PCT ศัลยกรรมพัฒนางานด้านศัลยกรรม ในเรื่อง
    - Clinical Tracer หน่วยงานได้ร่วมจัดทำเรื่องโรคมะเร็งเต้านม
    - Fast track ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
    - Morbid Mortality Conference ในกลุ่มงานศัลยกรรมทุก 1 เดือน
    - Conference การดูแลภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมทุกสัปดาห์
5. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าประชุมอบรมวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้
    - วิชาการของฝ่ายการพยาบาล
    - กลุ่มงานศัลยกรรม
    - กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก
    - กลุ่มงานอายุรกรรม สูติกรรม
    - และส่งเจ้าหน้าที่ประชุม อบรมตามนโยบายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่น

1. ผลงานวิจัย เรื่อง การใช้โปรแกรมจัดการความเจ็บปวดในการทำแผลผู้ป่วยเนื้อเน่าตาย” ซึ่งสามารถนำแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ
2. โครงการสร้างขวัญ และกำลังใจแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และครอบครัว “วันครอบครัวรักษ์เต้าฯ” ผลการจัดอัตราความพึงพอใจในการเข้าอบรมของผู้ป่วย และญาติ = 95%
3. Clinical Tracer ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
4. นวัตกรรมเต้านมเทียมจากถุงน่องแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
5. นวัตกรรมเสื้อรัดทรวงอกแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
6. นวัตกรรมผ้ารัดหน้าท้องแก่ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

การพัฒนาคุณภาพ

1. นำผลการศึกษา วิจัยมาใช้กับผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย (NF) และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาคุณภาพเรื่อง การจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดให้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงน้อยมาก
3. พัฒนาคุณภาพเรื่อง ภาวะทุพโภชนาในผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
4. ปรับปรุง Technique competency ของหน่วยงาน และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในส่วนที่ขาด
5. จัดห้องให้คำปรึกษา ดูแลด้านจิตใจ ทั้งผู้ป่วย และญาติภายในหน่วยงาน
6. ร่วมมือกับ PCT ทุก PCT ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
7. นำนวัตกรรมเต้านมเทียมจากถุงน่องเผยแพร่แก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยฝึกหัดทำ เพื่อให้สามารถประดิษฐ์ใช้ได้เอง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. ทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
2. ทบทวนการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุม และเป็นไปอย่างมีระบบ
3. ทบทวนกิจกรรมการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการในเรื่องของการจัดทำแผ่นพับ บอร์ดความรู้ และการให้ความรู้ทางวีดีทัศน์
4. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยจัดโครงการ “ดูแลร่างกายด้วยการส่งเสริมด้านจิตใจ”
5. การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่/การส่งเสริมการล้างมือให้ถูกต้อง การลดค่า BMI ของเจ้าหน้าที่เกินเกณฑ์
6. สนับสนุนบุคลากรอบรมงานด้านวิจัย และการเรียนต่อในระดับสูงกว่า
7. สนับสนุนการประดิษฐ์นวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานบริการอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
8. ร่วมมือกับ PCT ศัลยกรรม PCT ศัลยกรรมกระดูก ในการจัดทำ Care Map CPG รวมทั้งวิชาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนางาน
9. จัดทำ Gap Analysis เรื่อง “การดูแลแผลผ่าตัด” ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม
10. ทบทวนแนวทางการประเมินสมรรถภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปตามความคาดหวังที่กำหนด และปรับปรุงส่วนที่ขาด

ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย

ผลงาน/กิจกรรม

1. ปรับปรุง Care Map ร่วมกับกลุ่ม PCT. เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียมและผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. จัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียมและผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง, คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3. ทบทวนสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่นิ้ว และมือเอ็น ข้อต่อและกล้ามเนื้อ จากการทำงานการเกษตรและงานบ้านจำนวนมากพบในช่วงเวลาตอนเย็นจนถึงค่ำโดยประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้มีข้อมูลข่าวสารให้ระมัดระวังเกี่ยวกับการเกิดอันตรายจากการทำงานเกษตรกรรมดังกล่าว ประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลและเครือข่ายเสียงตามสายชุมชนในช่วงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย เช่น ในช่วงเทศกาลทำนา เป็นต้น

4. มีการติดตามประเมินการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกต้นขาตั้งแต่แรกรับ-จำหน่ายอย่างต่อเนื่องโดย จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเหล็กดามกระดูกต้นขาฉบับสมบูรณ์

5. ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดคุณภาพในผู้ป่วยผ่าตัดหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เปลี่ยนข้อสะโพกเทียบและผ่าตัดกระดูกสันหลังให้เหมาะสม

6. ประสานกับทีมเวชกรรมสังคมส่งเยี่ยมบ้าน(HHC) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญทาง Orthopeadics

7. ร่วมจัดทำ Clinical Tracer กับกลุ่มงาน PCT เรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthoplusty)

8. จัดทำ Gap Analysis เรื่องการป้องการแพ้ยาซ้ำ

9. ติดตามข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์นำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไข

10.CQI เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา เพื่อลดอัตราความคลานเคลื่อนทางยา

11.การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีสมุดเบิก-เก็บยา ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา อย่างถูกต้องและมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกราย

12.พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการลงทะเบียนจำหน่าย ผู้ป่วยพร้อมทั้งจดหมายโทรศัพท์เพื่อจะได้โทรติดตามเยี่ยมโยเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยให้ครบตามแผน

13.ตอบสนองผู้รับบริการ โดยมีระบบให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการโดยการสำรวจความพึงพอใจ 4 ครั้ง/ปี

14.การนำข้อมูลประจักษ์เรื่อง Pain Management มาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะความเจ็บปวด

15.จัดทำนวัตกรรมรอกดึงถ่วงน้ำหนัก เพื่อใช้เป็นต้นแบบของผู้ป่วยที่ทำการรักษาโดยดึง Traction ต่อที่บ้าน

16.จัดทำนวัตกรรมหมอนฟองน้ำเพื่อลดการเกิดแผลกดทับ

17.พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล มีการตรวจสอบเวชระเบียน 4 Chart / เดือน

18.พัฒนาระบบมอบหมายงาน ดูแลผู้ป่วยแบบ Functional Method ร่วมกับ Total Care ซ้ำมีผลดีคือ พยาบาลได้ศึกษาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น

19.เข้าร่วมกิจกรรมสำหรับสุขภาพ โดยทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

20.จัดทำคู่มือการดูแลตนเอง,แผ่นพับการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยปวดหลัง ร่วมกับฝ่ายกายภาพบำบัด

21.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤติทางศัลยกรรมกระดูก การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง ส่วนคอ พร้อมทั้งจัดทำสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังส่วนคอ

22.จัดวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่

23.ส่งเจ้าหน้าอบรมเฉพาะทาง Orthopeadics เพื่อเพิ่มพูนความรู้

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

1.พัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้าน เนื่องจากพบปัญหาการตอบกลับใบ บส.1 ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ได้รับการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาตามเช่น Fail plate แผลกดทับ

2.ปรับปรุง Care Map 3 เรื่อง Closed Fracture Femur , Closed Fracture Forearm และเรื่องผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR.)

3.จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เพิ่มอีก 3 เรื่อง คือผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) และ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

4.ร่วมกับกลุ่มงาน PCT จัดทำ Clinical Tracer เรื่อง การผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเสื่อม (TKA)

5.จัดทำ Gap Analysis เรื่อง การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

6.จัดทำนวัตกรรมรอกดึงน้ำหนัก , หมอนฟองน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาตามเป้าหมาย เช่น แผลผ่าตัดสะอาดติดเชื้อ, ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, การเกิดเหล็กดามกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัด 6 เดือน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เป็นต้นซึ่งมีการทบทวนทุกวันในหน่วยงานโดยการนำมา Conference ในตอนเช้าก่อนทำงาน

2. ปรับปรุง Care Map ต่างๆ ร่วมกับ PCT ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

3. ประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ ให้ประชาสัมพันธ์ในข้อมูลเกี่ยวกับการระมัดระวังการได้รับบาดเจ็บจากอุปกรณ์การทำงานการเกษตรป้องกันการสูญเสียอวัยวะ หรือได้รับบาดเจ็บที่นิ้วมือรวมข้อต่อและเอ็น ดังกล่าว

4. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

5. จัดทำโครงการ การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด

6. จัดทำ Clinical Tracer เรื่อง TKA

7. จักทำนวัตกรรมรอกดึงถ่วงน้ำหนัก, หมอนฟองน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

8. พัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบ Functional Method ร่วมกับ Total Care

9. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

10. พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลโดยการทำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopadics ปีละ 4 ครั้ง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 4 ครั้ง / ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT
6. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติทางศัลยกรรมกระดูก เช่น ภาวะ Compartment Syndrome, Fat embolism
7. ประสานมงานกับเวชกรรมสังคม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ที่เกี่ยวข้องในการดุแลติดตามเยี่ยมบ้าน ในเวทีประชุมอบรมวิชาการ ที่ผ่านมาเวชกรรมสังคมและหน่วยงานจัดขึ้น

ตึกอายุรกรรมชาย

ผลงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานในหน่วยงาน
2. จัดหาวัสดุ – ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ
3. ปรับปรุงระเบียงด้านหน้าหอผู้ป่วย เพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
4. พัฒนากลไกการสื่อสาร การประสานงานเจ้าหน้าที่
5. ติดตามผลการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
6. ติดตามผลการประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
7. ควบคุมและติดตาม ระบบการายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
8. เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้มีความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์

ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย
2. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ตรวจสอบChart ทุกสัปดาห์
3. ตรวจสอบการเก็บขยะ ทิ้งขยะ ให้เป็นไปตามาตรฐาน
4. เฝ้าระวังการติดเชื้อ Target Surveillance CAUIT , VAP , BSI
5. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
6. เฝ้าระวังและวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกเดือน และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง
7. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการทุกเดือน

ด้านวิชาการ

1. มีการ Conference วิชาการทุกเช้าหลังรับเวร
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 10 วัน / คน / ปี
3. จัดให้เจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร ในการสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มและทบทวนความรู้ ความสามรถ ตามความเหมาะสม

ผลงานเด่นประจำปี 2552

- โครงการสิ่งแวดล้อมดี มีน้ำใจ ห่วงใยสุขภาพ ประกอบด้วย
    a. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตกแต่งสวนในห้องน้ำและสวนหย่อมข้างตึก เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความสดชื่นผ่อนคลาย เน้นเรื่องความสะอาดของห้องน้ำไม่ให้มีกลิ่นเหม็น นำการบูร ใบเตย มะกรูดและเกร็ดน้ำหอมมาไว้ในห้องน้ำ เพื่อความหอมสดชื่น
    b. การจัดมุมความรู้ และผ่อนคลายความเครียด มีหนังสือพิมพ์ หนังสือวิชาการ ธรรมะ บันเทิง ขายหัวเราะ และแผ่นพับเรื่องโรคต่างๆ การปฏิบัติตัวให้ผู้รับบริการอ่าน
- โครงการสงกรานต์สุขสันต์ จัดให้มีการสงน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ทำบุญร่วมกัน ในวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี

ผลลัพธ์

คะแนนความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น จาก 62.27 % เป็น 78.59 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. พัฒนาระบบการดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
2. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
4. คิดค้น ประดิษฐ์ นวัตกรรมใหม่ๆ อย่างน้อย 1 ผลงาน

ตึกอายุรกรรมหญิง

ผลงาน/กิจกรรม ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน
2. วางแผนจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3. ติดตามประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน
4. ติดตาม / ประเมินผล ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
5. ติดตาม ควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัด
6. ติดตาม ควบคุม และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และบุคลากร ออกกำลังกายทุกวัน
8. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน

ผลงาน/กิจกรรม ด้านบริการ

1. ควบคุม / ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา
3. พัฒนาระบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยใช้ กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน
4. Audit chart ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกสัปดาห์ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
5. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3-THER) ทุกสัปดาห์และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกวันและประเมินผลทุก 3 เดือน เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ผลงาน/กิจกรรม ด้านวิชาการ

1. Conference Case ผู้ป่วยทุกเดือน
2. สอบถาม Training need ของบุคลากรและจัดวิชาการฟื้นฟูความรู้ให้
3. จัดวิชาการในหน่วยงานฟื้นฟูความรู้บุคลากรทุกเดือนโดยผ่าน E-learning
4. จัดทำคู่มือวิชาการในโรคสำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
5. ประเมินความรู้ของบุคลากรในโรคสำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
6. สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้ครบ 10 วัน/คน/ปี

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. **นวัตกรรม Safety Syringe**

เนื่องจากแผนกอายุรกรรมมีการรักษาด้วยยาฉีดเป็นจำนวนมากทำให้บุคลากรมีความเสี่ยงจากการถูก Amp ยาบาดมือ

ผลลัพธ์ - บุคลากรมีความพึงพอใจและได้รับความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยในการเตรียมยา

- ไม่เกิดอุบัติการณ์ถูก Amp ยาบาดมือ

2. **วิจัยเบาหวาน เรื่อง "ประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดการกลับมารักษาซ้ำ"**

เนื่องจากจากสถิติปีงบประมาณปี 2551 มีผู้ป่วยเบาหวานกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 29.60 มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตร้อยละ 3.2 ที่ผ่านมาได้มีการจัดโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายแล้วแต่กลับพบว่ายังมีผู้ป่วยเบาหวานกลับมารักษาซ้ำและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่รุนแรง ดังนั้นจึงมีการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่เพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถลดอัตราการ re-admit ด้วยภาวะHypoglycemia ได้ดีกว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานแบบเก่า

ผลลัพธ์ กลุ่มที่วางแผนการจำหน่ายแบบใหม่มีสัดส่วนการ Re-admit ด้วย Hypoglycemia ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P< 0.001$) และลดการ Re-admit ด้วย Hyperglycemia ได้แต่ไม่มีนัยสำคัญ ($P= 0.073$)

3. **โปรแกรมการบันทึกการอบรมเจ้าหน้าที่**

เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดตัวชี้วัดให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่ได้รับผิดชอบ 10 วัน/คน/ปี โดยที่ผ่านมาการวิเคราะห์ข้อมูลทำได้ยากเนื่องจากเก็บข้อมูลโดยการบันทึกในแฟ้มบันทึกการอบรม และนำมาวิเคราะห์ปีละ 1 ครั้ง ดังนั้นจึงมีการปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้สะดวกในการวิเคราะห์และสามารถกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่อบรมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ผลลัพธ์ บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่ได้รับผิดชอบ 10 วัน/คน/ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนแบบ check list
2. ควบคุม/ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร
3. ควบคุม/ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ แก่บุคลากรผ่านทาง E-learning
5. ทบทวนตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามมาตรฐานมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
6. เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
8. สำรวจและวิเคราะห์ความพึงพอใจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
9. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้สอดคล้องนโยบาย Healthy Workplace
10. จัดทำ Program สำเร็จรูปเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลในหน่วยงาน

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง)

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านบริการ

- ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552) มีจำนวน ผู้ป่วยเด็ก 4,620 ราย ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลครบทุกประเภท ทั้งประเภท needed ICU กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลางและพักฟื้น ลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง
- โรคที่พบมากที่สุด คือ Acute gastroenteritis (893 ราย) รองลงมาคือ ธาลัสซีเมีย (498 ราย) Acute gastritis (265 ราย) โรคหลอดลมอักเสบ Bronchitis (235 ราย) และปอดอักเสบ (166 ราย)
- หัตถการที่ให้บริการมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รองลงมาคือ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การหยดยาทางหลอดเลือดดำ การพ่นยา และการเจาะเลือดส่งตรวจ ตามลำดับ
- การบริการด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ การตรวจมะเร็งเต้านมเดือนละ 1 ครั้ง การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 2 ครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมอบรมการดูแลสุขภาพและเข้าโครงการลดเอว เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพที่แข็งแรง มีค่า BMI ลดลง โดยอัตราของเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะ BMI เกินมาตรฐานมีเพียงร้อยละ 16.67 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

ด้านวิชาการ

ผลงานด้านวิชาการที่สำคัญได้แก่

- มีการจัด Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์ และ PCT เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง โรคที่ได้จัดทำ Conference case ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ปอดอักเสบ คาวาซากิ ธาลัสซีเมีย เบาหวานในเด็ก เอนเทอโรไวรัส 71 และไข้หวัดใหญ่ 2009
- เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
- พยาบาลวิชาชีพไปประชุมอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กครบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 10 วันต่อคนต่อปี
- เจ้าหน้าที่ได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการฝึกปฏิบัติ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 %
- พัฒนามาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ การทบทวนและพัฒนา CNPG ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ไข้เลือดออก และ ธาลัสซีเมีย

- พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล มีการประเมินและตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลทุก สัปดาห์และนำผลการประเมินมาเป็นแนวทางในการตรวจสอบแก้ไข นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการบันทึกที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยา KCL และแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค (ธาลัสซีเมีย หลังผ่าตัด ปอดอักเสบ และการอักเสบเฉียบพลันของระบบทางเดินอาหาร ฯลฯ)

ด้านบริหาร

ผลงานด้านบริหารที่สำคัญได้แก่

- การจัดทำการแบ่งประเภทผู้ป่วยเฉพาะของผู้ป่วยเด็ก
- การบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้ค่าภาระงานอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (117.25)
- จัดทำ compretency ของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาและความสามารถในการ จากผลการสำรวจสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลในปี 2552 พบว่าบุคลากรพยาบาลสามารถผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพครบ 100 % นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการฝึกปฏิบัติ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 %
- จัดทำ job discribtion ให้ชัดเจน
- มอบหมายและนิเทศติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและงานที่ได้รับมอบหมาย
- บริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถลดอัตราการเกิดความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติการณ์ตกเตียง การชักจากไข้สูง และความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะในการประชุมประจำเดือน ลดและขจัดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในเวรบ่ายดึก ส่งจนท.เข้ารับฟังการบรรยายเกี่ยวกับเสริมสร้างกำลังใจหรือทัศนคติที่ดีในการทำงาน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน และเลือดออกมากผิดปกติในผู้ป่วยไข้เลือดออก
3. ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการตกเตียง
4. นวัตกรรมเจลแป้งเปียกประคบร้อนและเย็น

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานสำคัญที่จะดำเนินการต่อในปี 2553

1. พัฒนาการการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด
2. พัฒนานวตกรรมทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และลดต้นทุนในการให้บริการ
3. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล
4. บริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ
5. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือให้มีพร้อมใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
6. ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

ตึกกุมารเวชกรรม 2 (เด็กบน)

ผลงานการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. บริหารจัดการอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	- Productivity เด็กป่วยทั่วไป = 133.3% และ NICU = 122 % เฉลี่ย = 127.7% (เป้าหมายไม่เกิน 120) (อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย)
2. มีการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน	- อัตราการติดเชื้อรวมของหน่วยงาน 0.26 % (เป้าหมาย 3 %)
- ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) 0.98 : 1,000 (เป้าหมาย 8 : ครั้ง : 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)
- รณรงค์การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC	- ผลการประเมินการล้างมือของเจ้าหน้าที่ เดือน ม.ค.52 = 100 % , เดือนพ.ค.52 = 85% - ผลการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC ของเจ้าหน้าที่ 85 %
3. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง / ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน	- การรายงานอุบัติการณ์ / ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงระดับ 5 ล่าช้า = 0 ครั้ง - อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา 11 ครั้ง = 1.3 : 1,000 (เป้าหมาย 5 ครั้ง : 1000 วันนอน) - ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาอันตรายรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไป - อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง / ตู้อบ 2 ครั้ง = 0.02% พบรุนแรงระดับ 5 = 1 ครั้ง มีการรายงานแพทย์และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ไม่พบอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
4. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล - จัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลครบ 5 ขั้นตอน - Audit chart 4 ครั้ง / เดือน ทุกวันพฤหัส	- ผลคะแนน Audit chart 83.5 % (เป้าหมาย 75 %)

ผลงานการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
5. การประเมินคุณภาพการพยาบาล - มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง - จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล	- ผลคุณภาพบริการพยาบาล = 95 คะแนน คิดเป็น 74.22%
6. การจัดเก็บและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน - อัตราการตาย (0-7 วัน , 0-28 วัน , 0-1 ปี) - อัตราการเกิด VAP - อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา - อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน - อัตราความพึงพอใจ	- ตัวชี้วัดของหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังนี้ - อัตราการตาย (0-7วัน) ปี 2551 = 4.3 : 1000 และปี 2552 = 3.3: 1000 - อัตราการตาย (0-28วัน) ปี 2551 = 5.4 : 1000 และปี 2552 = 4.2: 1000 - อัตราการตาย (0-1ปี) ปี 2551 = 1.9% และปี 2552 = 1.5% - อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ปี 2551 = 0.99% และปี 2552 = 0.6% อัตราความพึงพอใจ ปี 2551 = 82.2% และปี 2552 = 84.2% อัตราการเกิด VAP และยาดังกล่าวไว้ข้างต้น ได้มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต การกลับมารักษาซ้ำร่วมกับแพทย์ และนำข้อที่ได้คะแนนพึงพอใจน้อยมาปรับปรุงแก้ไข
7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยจัดส่งอบรมภายในและภายนอกหน่วยงาน - การประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและทารกที่มีภาวะวิกฤติ - ประเมินสมรรถนะในการใช้เครื่องมือทั้งหมด 8 ชนิด (Ventilator , Pulse oximeter , Dinamapp , Incubator , Infusion pump , Syringe pump , Hct , MCB)	- เจ้าหน้าที่อบรมครบ 10 วัน/คน/ปี = 75 % - เจ้าหน้าที่มีความรู้ (Pre - test) = 60% และหลังการให้ความรู้ (Post-test) อยู่ระหว่างดำเนินการ - ผลการประเมินเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่องมือ 92.8 % - มีเจ้าหน้าที่ 9 คน ทราบวิธีการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ไม่สามารถแก้ไขสัญญาณเตือนได้ทั้งหมด ได้เชิญกุมารแพทย์สอนวิธีการใช้และแนวทางการปรับ Setting เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ

ผลงานการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
8. การศึกษาดูงานโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติใน NICU	- จากการศึกษาดูงานได้นำมาพัฒนาปรับปรุงในหน่วยงาน ได้แก่ การดูแลทารกแรกเกิดใน NICU , Routine care ทั่วไป การบำรุงรักษาเครื่องมือ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น - เจ้าหน้าที่มีค่า BMI ปกติ 16 คน = 55.17 % - เจ้าหน้าที่มีค่า BMI เกินค่าปกติ 10 คน = 34.4 %
9. การส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และให้มีค่า BMI ไม่เกิน 23	เจ้าหน้าที่มีค่า BMI น้อยกว่าปกติ 3 คน = 10.34 %
10. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม	- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัมที่อยู่ในเขตอ.เมืองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เด็กมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุ และมีพัฒนาการตามวัย (มี 9 รายที่เกิด ROP สามารถรักษาหายได้ และเด็กมีสุขภาพแข็งแรง)
11. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	- มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU ทำให้อัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนลดลง
นวตกรรม 1. ประดิษฐ์เครื่องส่องไฟรักษาเด็กตัวเหลืองและที่นอนเด็ก (เครื่องส่องไฟ 2 Way และเปลลูกน้อย)	- เด็กที่ on Double Photo ค่าบิลิรูบินลดลงมากกว่า และระยะเวลานอนน้อยกว่าเด็กที่ on Single photo และลดการเปลี่ยนถ่ายเลือด แพทย์ พยาบาล และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จึงได้ประดิษฐ์ เครื่อง Double photo เพิ่ม รวมทั้งหมด 3 เครื่อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่ง ครอบครัว
2. พัฒนาประสิทธิภาพการลดระดับ Bilirubin ในเด็กที่มีภาวะตัวเหลือง โดยใช้เครื่องส่องไฟแบบสองทาง (Double photo) และเปลลูกน้อย

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU
2. พัฒนาประสิทธิภาพการลดระดับ Bilirubin ในเด็กที่มีภาวะตัวเหลือง โดยใช้เครื่องส่องไฟแบบสองทาง (Double photo) และเปลลูกน้อย
3. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม
4. ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ต่อเนื่อง
5. รณรงค์การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และสวมถุงมือก่อนทำหัตถการต่างๆ และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC
6. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล
8. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
9. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
10. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ
11. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา การป้องกันการเกิดภาวะ Pneumothorax แนวทางการป้องกันเด็กตกเตียงและตกตู้อบ เป็นต้น
12. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหา การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. พัฒนาเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย
2. พัฒนาการลดความคลาดเคลื่อนทางยา
3. การเฝ้าวังและป้องกันการติดเชื้อโดยเน้นการล้างมือและสวมถุงมืออย่างเคร่งครัด
4. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก โดยยึดหลัก Developmental care
5. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินคุณภาพการพยาบาล
6. สร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่
7. การประเมินความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและทารกที่มีภาวะวิกฤติ
8. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ
9. พัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน
10. พัฒนาสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้น่าอยู่ น่าทำงาน

ตึกพิเศษ 1 – 5

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

เนื่องจากอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาอัตรากำลังเสริมโดยรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลชุมชนมาร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพได้ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด

ด้านบริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการปี 2552 เท่ากับ 83.18% ในด้านการแต่งกายของพยาบาลมีระดับความพึงพอใจสูงสุด 88.67 % ในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด 73.78% จึงระดมสมองจัดทำสื่อการสอนเพิ่มเติมโดยเน้นกลุ่มโรคที่สำคัญ (Top 5 diseases) เช่น ผ่าตัดคลอดบุตร, ต้อกระจก, stroke, DM,Appendicitis

ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมของโรงพยาบาล โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถความเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบและกระจายให้ทั่วถึงกัน (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกรับทราบ
- ส่งเสริมให้บุคลากรสามารถค้นคว้าข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการโดยการใช้งานคอมพิวเตอร์ และสืบค้นข้อมูลทาง Internet
- มีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการวางแผนดูแลผู้ป่วย (conference case) ภายหลังการรับ-ส่งเวรเช้า ทุกวัน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. การจัดอัตรากำลังเสริม

เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ จึงต้องรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่าง ๆ ในรพ.กพ. และโรงพยาบาลชุมชนมาเข้าทีมการดูแลผู้ป่วยและมีการมอบหมายให้พยาบาล Full time ขึ้นเวรคู่กับพยาบาล Part time โดยจัดให้ขึ้นปฏิบัติงานในแผนกที่ Part time ถนัดและมีความชำนาญ (ถ้าสามารถจัดได้) ในกรณีที่ Part time ขึ้นคู่กับ Part time ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษาพยาบาล Full time ในชั้นอื่น ๆ ได้ทันที เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติการณ์และความเสี่ยง

2. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2552 เท่ากับ 83.18% และไม่พบ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ

การพัฒนางานคุณภาพ

1. CAUTI ปี 2550 พบอัตราการติดเชื้อ 4 ราย คิดเป็น 3.04 ครั้ง : 1,000 วันที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ได้มีการทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ปี 2552ไม่พบอัตราการติดเชื้อ

2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ปี 2550 พบ 4.30 ครั้ง : 1,000 วันนอน ได้มีการทบทวนแนวทาง ป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาและปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา ทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยาลดลง ในปี 2552พบ 3.33 ครั้ง : 1,000 วันนอน

3. อัตราการเกิดแผลกดทับ ปี 2550 พบ 0.41 ครั้ง : 1,000 วันนอน ได้มีการทบทวนแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ แต่ยังพบว่ามีแนวโน้มการเกิดแผลกดทับเพิ่มมากขึ้นคือ ปี 2552 พบ 0.72 ครั้ง : 1,000 วันนอน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อยและ ขาดความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย Fx Femure on traction ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ปวดมากบริเวณที่ถ่วงน้ำหนัก ส่งผลให้ไม่กล้าขยับร่างกาย และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รู้สึกท้อแท้และหมดหวังในชีวิต จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกแนวทางการรักษาและการพยาบาลด้วยตนเอง

4. อัตราข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ปี 2550 พบ 1.02 ครั้ง : 1,000 ผู้รับบริการ (เกินเกณฑ์ที่กำหนด) ได้มีการทบทวนพฤติกรรมบริการและส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ESB ในปี 2552 ไม่พบข้อร้องเรียน

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อในปีงบประมาณ 2553

1. ทบทวนแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่นที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และนำนวตกรรมการป้องกันแผลกดทับมาใช้ในหน่วยงาน

2. ทบทวนและปรับปรุงการปฐมนิเทศพยาบาลน้องใหม่ และพยาบาล Part time ที่มาขึ้นปฏิบัติงาน

3. ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน (โครงสร้างการทำงาน) ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปัจจุบันมีการจัดผู้ป่วยเข้าตามชั้น ตามแผนกและมอบหมายให้พยาบาลเข้าอยู่ประจำชั้น โดยมีพยาบาลที่มีความชำนาญ/ศักยภาพเฉพาะด้านขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร/แต่ละชั้นส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น)

4. ควบคุมและกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานการบริการให้ดีขึ้น เฝ้าระวังอุบัติการณ์และความเสี่ยงต่างๆ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

5. วางแผนการนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมผ้ารัดหน้าท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดแผลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

6. จัดให้มีการประชุมวิชาการของหน่วยงาน เช่น case conference

หอผู้ป่วยหนักรวม (ICU รวม)

ผลงาน / กิจกรรม ด้านบริหาร

1. โครงสร้าง + เครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือมีความเพียงพอและพร้อมในการใช้งานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจครบทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรจำนวน 5 เครื่อง ปรับปรุงสถานที่ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมได้ยกเลิกการใช้ตู้ประจำเตียงผู้ป่วย ทำให้มีพื้นที่ระยะห่างระหว่างเตียงเพิ่มขึ้น สะดวกในการให้บริการผู้ป่วย จัดให้มีรถดูดเสมหะเคลื่อนที่ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

2. บุคลากร

2.1 มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ

2.2 มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ

2.3 ประเมิน Core, Professional Competency ในหน่วยงานจัดทำแบบประเมิน Technical Competency และทำการประเมิน

2.4 สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 1 คน และศึกษาปริญญาโทด้านการพยาบาลวิกฤติ 1 คน

ผลงาน / กิจกรรม ด้านบริการ

1. ให้มีการนำ EBP มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ การป้องกันการเกิด VAP, CAUTI, Weaning protocol, Enteral feeding ทำให้ลดความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อ
2. พัฒนา CPG การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โดยทำเป็นงานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ในห้องผู้ป่วยหนักรวม โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลลัพธ์ ทำให้การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจลดลงจาก 18:1000 วัน ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เป็น 11.79:1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ การนำวีดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องStroke ให้ญาติผู้ป่วยรับชม การติดกริ่งเรียกหน้าหอผู้ป่วย , นามบัตรของหน่วยงาน ฯลฯ
4. สนับสนุนให้มีการคิดค้นและนำนวัตกรรมมาใช้ ได้แก่
   4.1 แปรงสีฟันวัยหวานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีฟันหรือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในช่องปาก
   4.2 การใช้ถุงพลาสติกใสบาง ราคาถูกแทนcondom
   4.3 การเก็บลวดอ่อนที่สอดในหน้ากากช่วยหายใจที่ทิ้งแล้วนำมาใช้ในการเก็บสายน้ำเกลือและสายอุปกรณ์อื่นๆที่ไม่เป็นระเบียบ
   4.4 เบาะถุงน้ำป้องกับแผลกดทับ
   4.5 รถเข็นล้อเลื่อนเพิ่มความสะดวกลดแรง
   4.6 สื่อ การสอนในผู้ป่วยที่ต้องทำ Tracheostomy

ด้านวิชาการ

1. กระตุ้นติดตามให้มีการ Conference วิชาการภายในหน่วยงานและถ่ายทอดความรู้โดยผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลวิกฤติสามารถปฏิบัติได้จำนวน 4 เรื่อง
2. สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน / คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติได้ 87 %
3. ประสานงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจัดให้มีการ Audit case death ใน ICU รวมปฏิบัติได้ 2 ครั้ง
4. ประสานให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการทำ Grand round 2 ครั้ง/เดือน

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2552

1. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

จากข้อมูลปี 2551 พบว่า.อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 3.07 :1000 ลดลงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (8 : 1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในปี 2552 เป็น 3 : 1000วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ)จากผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ทางหน่วยงานต้องการลดอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพในปี พ.ศ. 2553

เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกิน 3:1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

ผลลัพธ์ อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 1.14 :1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI)

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2551พบว่า.อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ 1.2 :1000วันการใส่สายสวนปัสสาวะ แม้ว่าจะลดลง ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

เป้าหมาย 5 : 1000 วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

ผลลัพธ์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ0.78 : 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ห้องผู้ป่วยหนักรวมต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความต่อเนื่องและให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เป้าหมาย 85 %

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 86 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

1. นำการจำแนกผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับลักษณะงานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมาใช้ในหน่วยงาน
2. มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเป็นแกนนำในการนำปัญหาผู้ป่วยที่เกิด
3. จากการพยาบาลมา conference ทุก 3 เดือน
4. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงรุก
5. จัดทำโครงการการป้องกับการเกิดแผลกดทับเชิงนวัตกรรม
6. ปรับปรุงแบบประเมิน Technical competency ใหม่

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ICU MED)

ผลงาน/กิจกรรม

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 2 ครั้ง/ปี
5. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน
6. ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน1 ครั้ง/ปี, ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

บริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพรบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. โครงการปรับปรุงตู้ใส่แฟ้มเอกสาร 1 ครั้ง/ปี
4. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ1-4ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวันบันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิต นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก 3 เดือน

5. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลกับ Matrix QA ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียนของPCT med ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์

6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3เดือน คือ ต.ค.51-ธ.ค.51 ,มค.52-มี.ค.52, เม.ย.52- มิ.ย.52, ก.ค 52-กย.52 ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวม ร้อยละ 89.95

7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ1 ครั้ง/ปี

8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี

9. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติทุก 3เดือน แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำใหม่คือ . จัดทำ SOP การดูแลผู้ป่วย STEMI และ sepsis

วิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2552 ครบ 100 %

2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RNรวม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน รวม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ คุณจิตติมาและคุณ อัธชัย ซึ่งกลับมา จัดประชุมวิชาการหน่วยงาน ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมร่วมกับหน่วยงานผู้ป่วยหนักรวม

3. มีเจ้าหน้าที่ร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการ EBP เรื่องการหย่าเครื่องช่วยหายใจ คือ คุณมยุรี ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน และคุณวรรณทณี ทำเรื่อง การป้องกันการเกิดติดเชื้อ CAUTI

4. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้คิดเป็น 95 %

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

5. การทำ case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 2 โรค ได้ตามเป้าหมาย 50 % ในครึ่งปีงบประมาณ คือ

- Pneumothorax
- Severe Malaria
- Meningo Encephalitis
- Influenza type A ปี 2009 (H_1N_1)

โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วม conference มากกว่าร้อยละ 98

6. มีการสอนการใช้อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใหม่ คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume control ยี่ห้อ Galilao Central monitor และ Bed site monitor

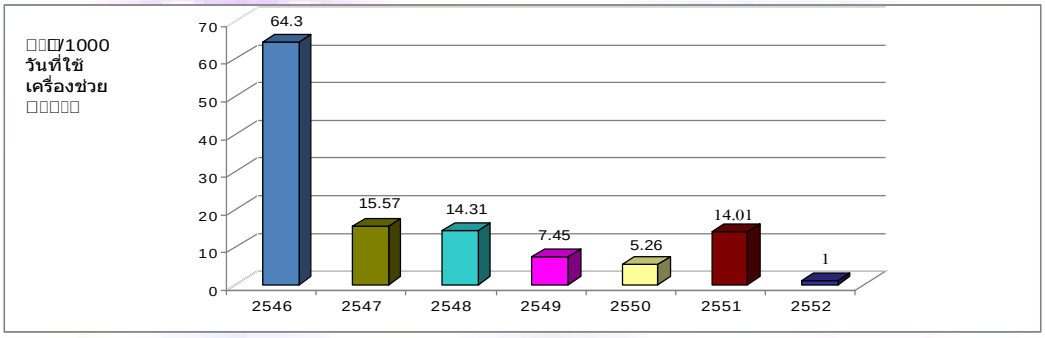
7. มีการทำ Pre – Post conference ทุกวัน โดยหัวหน้าเวร ได้ 100%

8. มีการทำ conference case ทุกวันพฤหัสบดี ได้ 98 %

9. มีการสอนให้ความรู้กับญาติ เรื่อง สิทธิผู้ป่วย อัมพาต Asthma COPD HT การดูแลผู้ป่วยในโรคเบาหวาน

10. การจัดความรู้แก่พยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ
Cut down ,subclavain , ET-tube , IPD ,CBI, CVP	พิมพา
การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ	ศริพร
การ CPR ~(กรณีมี case สอนเลย)	CPR สัญจร,จันทร์แรม
การปรับ ventilator pressure control ,volume control , การหย่าเครื่องช่วยหายใจ	ปาริชาติ
Defibrillator, Mornitor EKG, EKG 12 Lead, DTX, Dinamap, Infusion pump, Cuff pressure, Suction	กชกร
การทำแผล, แผลกดทับ	พิมพา
ยา NTG, xylocard, SK, Isoptin, Dopamine, Dobutex, Fraxiparin, Clexane	กชกร
Blood gas	วรรณทณี
<u>การประเมินระบบต่างๆ</u>	
หัวใจและหลอดเลือด	มรกต
การหายใจ	วรรณทณี
ประสาท	จันทร์แรม
ต่อมไร้ท่อ , DM , thyroid	กนกวรรณ
ตับ ,GI, Nutrition	พิมพา
ระบบผิวหนัง	กนกวรรณ
IC	กนกวรรณ



รายงานประจำปี 2552 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2552

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยใช้ยา Trombolytic Agen
- พัฒนาเกณฑ์การรับ และย้ายออกผู้ป่วย ICU
- การนิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงาน
- จัดทำ Core Competency และ Technical Competency ICU อายุรกรรม
- ลดการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
- การลดระยะเวลารอคอยในการเยี่ยมญาติ
- การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
- การนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ
- ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นการดูแลแบบ Total care ผสมผสานกับการทำทีม 2 in 1
- ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (eg. ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ลดความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ)
- เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการและการดูแลรักษาเครื่องมือ
- เพิ่มประสิทธิภาพในการย้ายผู้ป่วย
- บรรยากาศองค์การ (ประเมินบรรยากาศองค์การ ปรับปรุง เครื่องทำความเย็น กระจกในอาคารผู้ป่วย และห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ภายในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม)

การพัฒนางานคุณภาพ

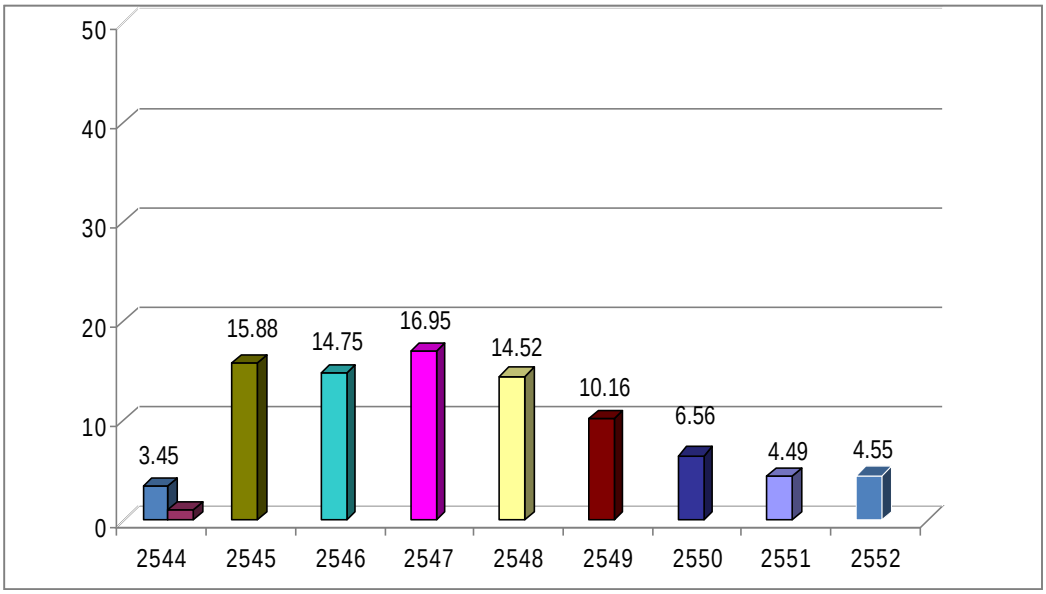
แสดงอัตราส่วนการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจปีงบประมาณ 2546-2552

ครั้ง /1000 วันที่ใช้ เครื่องช่วย หายใจ
70
60
50
40
30
20
10
0
64.3
15.57
14.31
7.45
5.26
14.01
1
2546
2547
2548
2549
2550
2551
2552

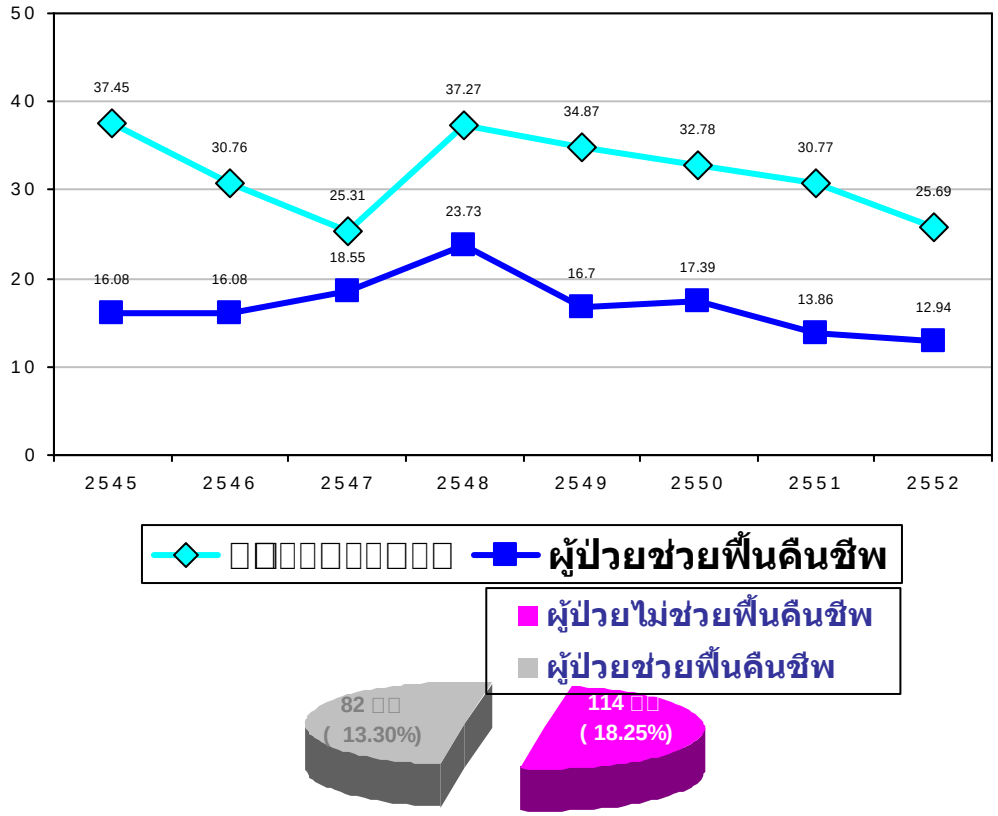
	ปีงบประมาณ
ทีม แนวทางการตรวจเยี่ยม ความรู้ แนวทางการยึดตรึงผู้ป่วย	ปี **46-47**
แนวทางเพื่อป้องกัน / แก้ไขการดึงท่อช่วยหายใจ	ปี 48
นวัตกรรมเรื่องการใช้ถุงมือบอลร่วมกับการผูกมัด	ปี 49
จัดทำ EBP เรื่อง unplan extubation tube	ปี 50
จัดทำ EBP เรื่อง **การหย่าเครื่องช่วยหายใจ**	ปี 50
RCA การเลื่อนหลุดของ **ET** ปรับแนวทางการตรวจเยี่ยม	ปี 51
จัดทำอุปกรณ์ถุงมือบอลเพิ่ม	
•**Total care** ผสมผสานกับการทำทีม 2 in 1	ปี52

185

อัตราการเกิด VAP ≤ 8 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

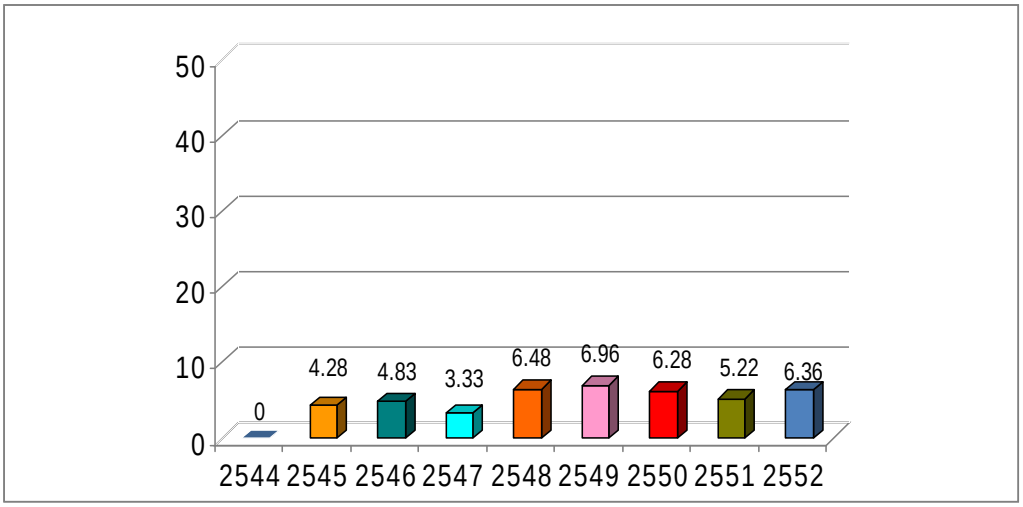


อัตราการตาย

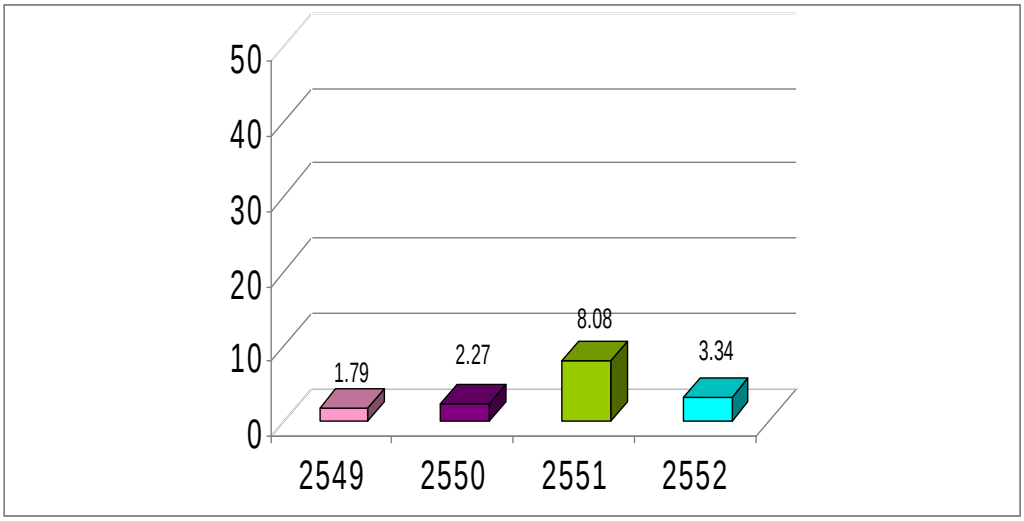


อัตราส่วนผู้ป่วยผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพต่อผู้ป่วยไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ 1 =1

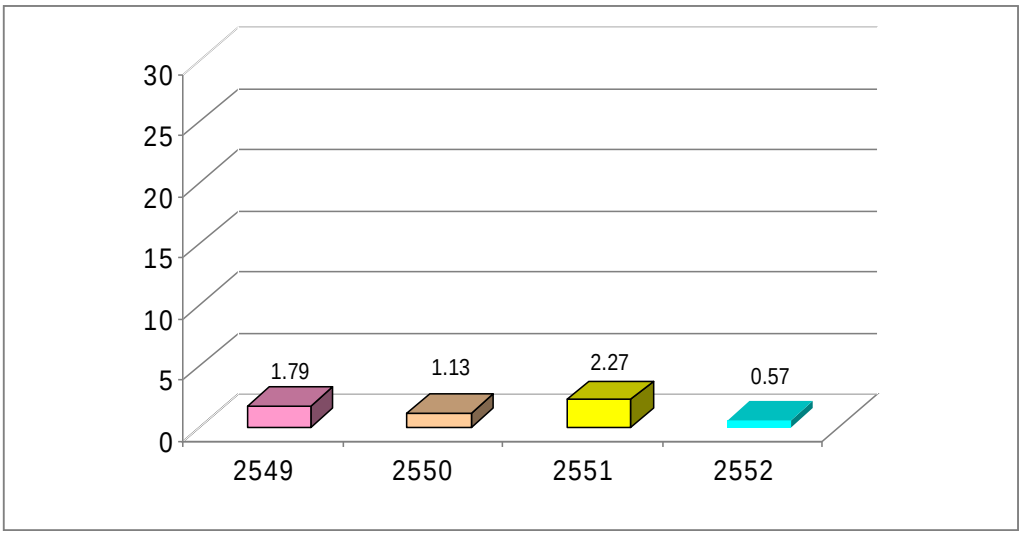
การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ



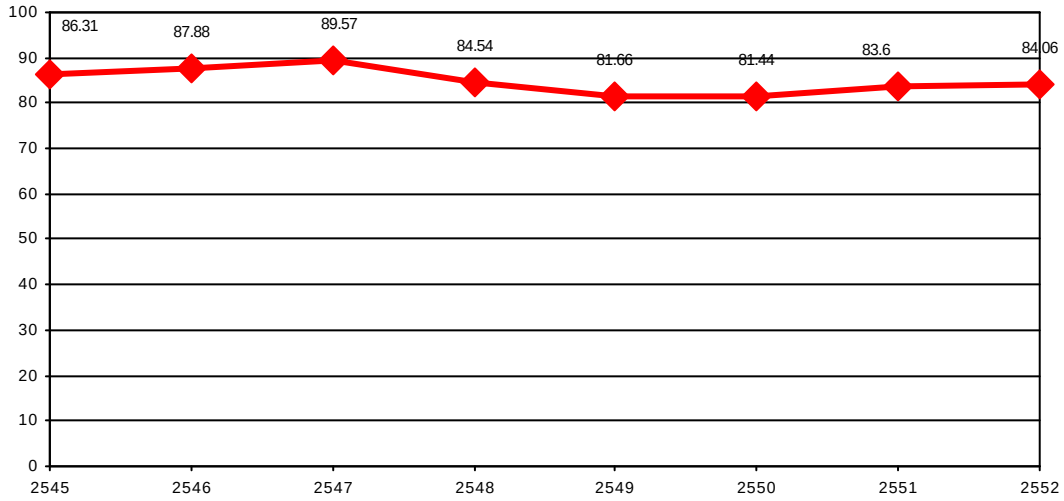
จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ < 20 ครั้ง : 1000 วันนอน



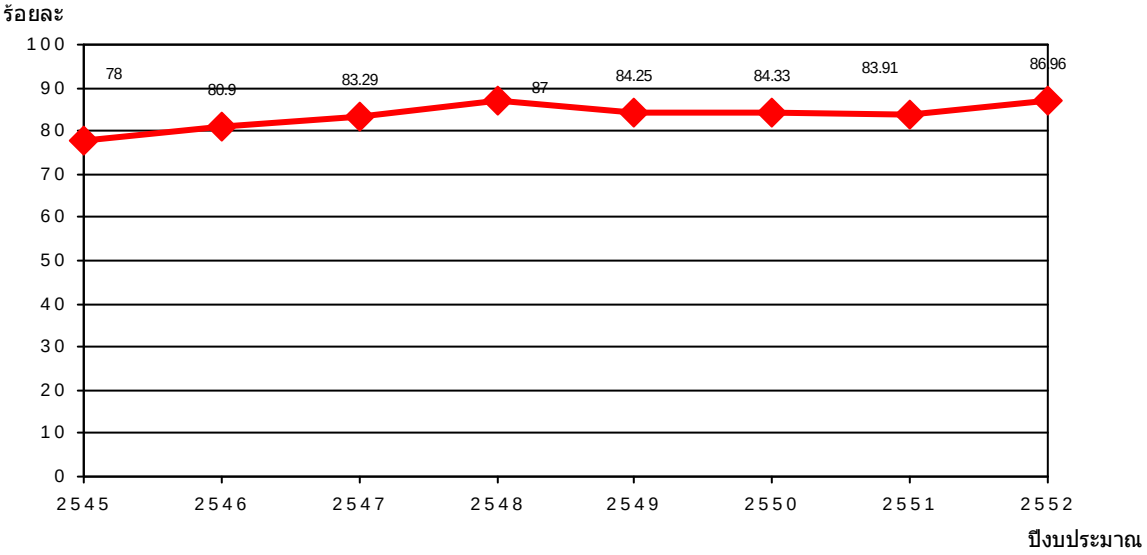
อัตราการเกิดแผลกดทับ



คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเรื่องการได้รับข้อมูล และการได้รับการพยาบาลและการดูแลเอาใจใส่



บันทึกทางการพยาบาลได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75



กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

- จัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ทั้ง 10 แผนงาน นิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกวันโดยLeader ทีม 1 ปรับปรุงแผนกลไกการติดต่อสื่อสาร ควบคุมจัดอัตรากำลังบุคลากร จัดเจ้าหน้าที่เข้าประชุม เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ วิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการ จัดทำ Competency ICU Med ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือ ทบทวนปรับปรุงกระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยและโครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ลดความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยใน ICU Med วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พัฒนาปรับปรุงความสะอาดของหน่วยงาน สร้างขวัญกำลังใจบรรยากาศในหน่วยงาน วิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงาน นำผลจากการศึกษาการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด มาใช้ และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติและการลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เพื่อพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Intermidieate Care Unit)

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงาน 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. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assingment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

5. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

6. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน

7. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, ตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด

8. พัฒนากลไกการสื่อสาร การประสานงานเจ้าหน้าที่

9. ติดตามผลการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

10.ติดตามผลการประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

11.ควบคุมและติดตาม ระบบการายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ

12.ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี

13.สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน

14.ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน1 ครั้ง/ปี, ดูแล สวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยใช้แบบบันทึกของ ICU รวม ควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3. ตรวจสอบการเก็บขยะ ทิ้งขยะ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4. เฝ้าระวังการติดเชื้อ Target Surveillance CAUTI , VAP , BSI

5. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา

6. จัดทำนาฬิกาพลิกตะแคงตัวและจัดหาอุปกรณ์ที่นอนไฟฟ้าให้เพียงพอ

7. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการทุกเดือน

8. มีการเปิดดนตรีเพลงบรรเลงเบาๆสำหรับผู้ป่วยทุกเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายเครียดและส่งเสริมการนอนหลับ

9. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

10.จัดทำแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

11.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพรบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนา

12.เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน

13.พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส.

14. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ1-4ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์

15.วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3เดือน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมร้อยละ

16.จัดทำแนวทางในการรับและการย้ายผู้ป่วย แนวทางการเรียก OT ฉุกเฉิน

17.จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรองเครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยงาน

18.มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

19.จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีห้องพระไว้สำหรับกราบไหว้บูชาและเป็นห้องสุขใจ

20.รายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูลทุกวันที่ 21 ของเดือน

ด้านวิชาการ

1. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในเรื่องวิชาการสำหรับการเปิดตึกใหม่โดยจัดอบรมวิชาการ 3 วันให้กับบุคลากรครบ 100%

2. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่โดยส่งไปฝึกงานในicuรวมเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ทุกคน

3. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 10 วัน / คน / ปี

4. จัดให้เจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร ในการสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มและทบทวนความรู้ ความสามารถ ตามความเหมาะสม

5. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงาน

6. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RNรวม24 คนผ่านการอบรมครบ 9 คน คิดเป็นร้อยละ37.50 มีเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คือ คุณหนึ่งฤทัยและคุณปราณี ซึ่งกลับมา จัดประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้ในงานวิชาการของกลุ่มการพยาบาล และเป็นวิทยากรในการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

7. มีการPre-Post Conference วิชาการทุกเช้าหลังรับเวร

8. ทำ case Conference ทุกวันอังคารและทำ Journal club ทุกอาทิตย์

9. มีการปรึกษาปัญหาพัฒนาคุณภาพงานทุกวันเวรเช้าโดยหัวหน้าเวร

ผลงานประจำปี 2552 (15 ก.ค 52-30 ก.ย 52)

เครื่องชี้วัด	หน่วย	15 ก.ค - 20 ก.ค 52	21 ก.ค - 20 ส.ค 52	21 ส.ค - 20 ก.ย52
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	35	120	113
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ราย/วัน	15.83	18.87	17.10
อัตราการครองเตียง	ราย / วัน	4.66	69.18	66.30
ช่องว่างระหว่างเตียง (Turn over interval)	วัน / เตียง	33.25	1.62	1.90
จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (Average length of stay)	ราย / วัน	1.63	3.64	3.73
ผู้ป่วย ICU Needed	ราย / วัน	4.33	8.93	7.10
จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย / วัน	2.70	3.30	3.10
จำนวนผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ	ราย / วัน	4	3.03	3.10
จำนวนผู้ป่วยปานกลาง	ราย / วัน	0	0.2	0.2
ผลผลิตทางการพยาบาล(Productivity)	ร้อยละ	92.69	102.34	89.32
อัตราการตาย (ต่อ 100ราย)(Death rate)	ต่อ 100 ราย	11.43	20.00	23.89
จำนวนผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย	ราย/วัน	5.83	3.37	3.30

ตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยงานกึ่งวิกฤตอายุรกรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2552 (15 ก.ค 52-30 ก.ย 52)
1	**อัตราการติดเชื้อ** - อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ - อัตราการติเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	-ไม่เกิน 3 ครั้ง : 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ -ไม่เกิน2 ครั้ง : 1000 วัน ที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ	0 0
2	อัตราการเกิดแผลกดทับ (ระดับ 2 – 4)	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน	13.97:1000 วันนอน
3	จำนวนผู้ป่วยย้ายกลับใน IMCU ภายใน 72 ชม.ด้วยสาเหตุจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยงานกึ่งวิกฤตอายุรกรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2552 (15 ก.ค 52-30 ก.ย 52)
4	ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงาน	≥80%	85.67%
5	อัตราข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการด้านพฤติกรรมบริการ	< 1:1000ผู้รับบริการ	0
6	ร้อยละผลสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)มากกว่า 24 ชม.	20%	N/A
7	อัตราความความคลาดเคลื่อนจาการบริหาร ยา/เลือด/สารน้ำความรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไป	0	0

แผนพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินงานต่อไป

1. โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการให้อาหารสำหรับผู้ป่วยวิกฤต
2. โครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. โครงการดนตรีบำบัด
4. จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care)
5. โครงการบ้านนี้มีรักเพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่
6. การปรับปรุงและพัฒนาหาแนวทางแก้ไขในตัวชี้วัดที่มีปัญหา ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ
7. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
8. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ตึกสงฆ์อาพาธ ตา หู คอ จมูก

ผลงาน / กิจกรรม

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (NQP)
2. ทีมบริหารการพยาบาลและประชาสัมพันธ์ (NRP)
3. ทีมพัฒนาบุคลากร (NHD)
4. ทีมสารสนเทศทางการพยาบาล (NIM)
5. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (NRM)
6. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (NIC)
7. เข้าร่วม PCT ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- หน่วยงานสงฆ์อาพาธร่วมกับ ห้องผ่าตัดได้ดำเนินการสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน โดยวิธีการให้สุขศึกษาและมีสื่อการสอนที่ง่ายต่อความเข้าใจ ซึ่งจะให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้องเรื่องต้อกระจก มีทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา,เลนส์เลื่อน ,แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ ต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย อย่างน้อย 80 % จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต้อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี2552 = 96.37 % ซึ่งมากกว่า 80 % ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2552เฉลี่ยดังนี้

Hyphema = 0.12 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

Uveitis = 0.12 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก และไม่มีภาวะแผลแยก

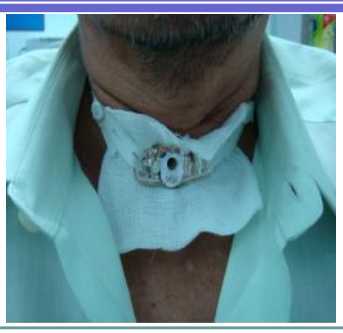
- นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2550 เข็มขัดรัดสาย Gastrostomyเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ซึ่งสามารถทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้ จนถึงปัจจุบัน

ตึกสงฆ์อาพาธ และ PCT EENT
สบายใจเมื่อใช้เข็มขัด

- ** นวัตกรรมปี 2552 สายรัด Tracheostomy tube เพื่อความสุขสบาย ไม่เลื่อนหลุด ง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล

สายรัด Tracheostomy tube แบบเก่า

สายรัด Tracheostomy tube แบบใหม่



การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
5 ส.	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day
การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	จากคะแนนการวิเคราะห์ 96.37%
- อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	เฉลี่ย 0.99 % (จำนวน 16 ราย จากผ่าตัด 1,611 ราย)
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	98.6 %
สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ดำเนินการต่อเนื่อง ปี 2549	-ผู้รับบริการพึงพอใจ ปี 2552 เฉลี่ย =84.06 %
เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	ดำเนินการต่อเนื่อง	ผ่าตัด 22 ราย -Hematoma 0 ราย -Laryngeal nerve Injury 0 ราย -ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด -Hypocalcemia 4 ราย
ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่กระจกตา	ดำเนินการต่อเนื่อง	ปี 2549 มีการสูญเสียดวงตา 11.26 % ปี 2550 มีการสูญเสียดวงตา 1.3 % ปี 2551 มีการสูญเสียดวงตา 2.29 % ปี 2552 มีการสูญเสียดวงตา 1.6 %

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

จะประชุมวิชาการเรื่องการลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตาที่มารักษาล่าช้า ที่ประสานไป โรงพยาบาลชุมชนให้รีบส่งผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระจกตามาทันที เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ต่อเป็นระยะๆ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลที่กระจกตาให้มีความรู้ในการดูแลตนเองและญาติให้ดียิ่งๆขึ้นไปเพื่อลดจำนวนการควักลูกตาอีกด้วย

CQI ต่อในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก ในรูปของ PCT โดยให้สุขศึกษาร่วมกับ OR และห้องยา
2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของหน่วยงาน
3. ดำเนินการต่อในการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานเรื่องต้อกระจก
   - ภาวะ Hyphema หลังผ่าตัดต้อกระจก
   - ภาวะ Uveitis หลังผ่าตัดต้อกระจก
   - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ต้อกระจก
   - ภาวะแผลแยกหลังผ่าตัดต้อกระจก
   - อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก

   เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00
   - ภาวะHematoma
   - Laryngeal nerve Injury
   - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
4. เก็บอัตราการ Loss F/U ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ร่วมกับ PCT EENT (ต่อ)
5. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตา จัดประชุมวิชาการ และเก็บตัวชี้วัด (ต่อ)
6. จัดทำ Clinical Tracer เรื่อง ต้อกระจกเพื่อพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น หาแนวทางพัฒนาต่อไป
7. เก็บข้อมูลผู้ป่วย ต้อหินเพื่อนำมาวิเคราะห์และให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้มา FU ตามนัดรับยาต่อเนื่องป้องกันภาวะตาบอดจากประสาทตาเสื่อมต่อไป
8. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย ไม่เลื่อนหลุดง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล