



รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ



ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 410 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนบริการด้านการศึกษาวิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่มีความสำคัญที่จะพัฒนางานให้เป็นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางานด้านบริการ บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรม ซึ่งรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถใช้อ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน รวมทั้งการวางแผน พัฒนาการบริการ วิชาการและการบริหาร ได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2553 ที่ได้ทำการรวบรวมกิจกรรม และผลการดำเนินงานต่างๆ ข้างต้น จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(นายแพทย์ รุ่งสินต์ ติพุลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร	ง
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร	
- ประวัติ / อาณาเขต โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฅ
- วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ญ
- รายนามผู้ที่มาดำรงตำแหน่งและรักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ฎ
- คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฏ
- โครงสร้างบริหารงานและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฐ
- ผังโครงสร้างการกำกับติดตามงานด้านการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน	ฑ
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา / จำนวนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล	ฒ
- อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ณ
- สรุปสถานการณ์รายรับ - รายจ่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ด
- นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ถ
- KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร	น
- หน่วยงานศูนย์คุณภาพ (QO) โรงพยาบาลกำแพงเพชร	บ
ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการด้านบริการรักษาพยาบาล	
- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553	1
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	2
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน	3
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก - ใน (504,505)	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
ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	
กลุ่มภารกิจอำนวยการ	
• งานบริหารทั่วไป	13
• งานสารบรรณ	15
• งานเจ้าหน้าที่	16
• ฝ่ายการเงินและบัญชี	17
• ฝ่ายพัสดุ	22
• ฝ่ายโภชนาการ	24
• ฝ่ายประชาสัมพันธ์	30
• งานยานพาหนะ	34
• หน่วยงานรักษาศพ	35
• งานซ่อมบำรุง	36
• งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	43
• งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา	45
กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
- งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ	49
- งานเวชระเบียนนอก	54
- งานเวชระเบียนใน	57
- งานข้อมูลสารสนเทศ	60
- งานห้องสมุด	61
กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)	
• กลุ่มงานอายุรกรรม	65
• กลุ่มงานศัลยกรรม	69
• กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	73
• กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	75
• กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	77
• กลุ่มงานจักษุวิทยา	79
• กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	82
• กลุ่มงานทันตกรรม	84
• กลุ่มงานเภสัชกรรม	87
• กลุ่มงานรังสีวิทยา	98
• กลุ่มงานพยาธิวิทยา	105
• กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	110
• กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	115
• ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์	114

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	
กลุ่มภารกิจด้านการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	
• กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	117
• กลุ่มงานสุขศึกษา	125
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
• ฝ่ายการพยาบาล	127
• OPD	130
• งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์)	135
• ER	142
• ANC	146
• วิสัญญี	150
• OR	154
• ไตเทียม	158
• จ่ายกลาง	162
• ห้องคลอด	164
• ตึกสูติ - นรีกรรม (หลังคลอด)	170
• ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	174
• ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	178
• ตึกศัลยกรรมหญิง	183
• ตึกศัลยกรรมกระดูก	189
• ตึกอายุรกรรมชาย	194
• ตึกอายุรกรรมหญิง	195
• ตึกกุมารเวชกรรมบน	199
• ตึกกุมารเวชกรรมล่าง	205
• ตึกพิเศษ 1 - 5 ชั้น	208
• ตึก ICU รวม	211
• ตึก ICU Med	215
• ตึก กิ่งวิกฤต	223
• ตึกส่งต่ออาหาร	229

ส่วนที่ 1

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร



จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคนที นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ"

ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทกษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมสหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความมั่งคั่งงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมัครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงงามเป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัครสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียว
 ไปไม้ มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ กรูพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาแล่งใหญ่ กล้วยไข่หวาน
 น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึกโดยนักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรังษ์ เมืองเทพนครและเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่งมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อ วันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

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

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

การคมนาคม

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

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	25 กิโลเมตร
อำเภอคลองขลุง	ระยะทาง	42 กิโลเมตร
อำเภอขามเฒ่า	ระยะทาง	70 กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46 กิโลเมตร

อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอคลองลาน	ระยะทาง	49	กิโลเมตร
อำเภอยางทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	78	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอ빙สามัคคี	ระยะทาง	85	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	25	กิโลเมตร

สภาพการปกครอง

การปกครอง จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเป็นเขตการปกครอง 11 อำเภอ 78 ตำบล (รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 21 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 68 แห่ง

ประชากรจังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรทั้งสิ้น 726,174 คน เป็นชาย 361,474 คน และหญิง 364,487 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยเฉลี่ย 85 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

การสาธารณสุข

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยกเว้นอำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวนเตียงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ประมาณ 794 เตียง สำหรับในระดับตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการด้านสาธารณสุขทั้ง 4 มิติ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคและงานฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปี 2553 หากเปรียบเทียบสัดส่วนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร พบว่า แพทย์มีสัดส่วน 1 ต่อ 7,987 คน ทันตแพทย์ 1 ต่อ 19,644 คน เภสัชกร 1 ต่อ 14,537 คน พยาบาล 1 ต่อ 1,069 คน

แสดงอัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัดต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข		
		กำแพงเพชร (30 ก.ย.53)	เขต 18 (GIS-30 ก.ย.53)	ประเทศ (GIS-30 ก.ย.53)
แพทย์	91	1:7,987	1:5,430	1:5,795
ทันตแพทย์	37	1:19,644	1:17,194	1:20,086
เภสัชกร	50	1:14,537	1:10,437	1:12,410
พยาบาลวิชาชีพ	680	1:1,069	1:902	1:971

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2553 จำนวน 726,841 คน)

อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพมีอัตราส่วนที่เกินเกณฑ์ของเขต และระดับประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาการให้บริการไม่ครอบคลุมประชากร และเป็นภาระหนักแก่บุคลากร

ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานีอนามัย	หน่วยมาเลเรีย	ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	1	1	28	1	3
2	อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	-	-	-	9	-	-
3	อ.คลองขลุง	-	1	-	-	10	1	-
4	อ.พรานกระต่าย	-	1	-	-	17	-	-
5	อ.โtrandงาม	-	1	-	-	12	-	2
6	อ.ลานกระบือ	-	1	-	-	15	-	-
7	อ.คลองลาน	-	-	1	-	8	1	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	1	122	4	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2553)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตกรรม	สถานพยาบาล	ร้านขายยาปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุเสร็จ)	ร้านขายยา (แผนโบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	34	9	19	23	22	21
อ.โtrandงาม	-	2	-	8	2	5	4
อ.คลองลาน	-	1	-	7	2	7	2
อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	6	2	12	10	10	10
อ.คลองขลุง	-	6	2	15	4	9	6
อ.พรานกระต่าย	-	2	1	12	2	9	1
อ.ลานกระบือ	-	-	-	15	3	2	2
อ.ทรายทองวัฒนา	-	1	-	6	2	3	1
อ.ปางศิลาทอง	-	1	-	3	-	3	0
อ.บึงสามัคคี	-	1	-	8	1	1	4
อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
รวม	2	54	14	107	49	71	52

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2553)

ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

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 พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างใน ปี 2496 โดย นายแพทย์ผดุง เปรมษ์เสีเยอร์ 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 โดยรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติภัยธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยาก มาจนถึงปัจจุบัน

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่วัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อด้านสามจีน เป็นพระประธานสมัยอุทู่ทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทู่ทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุทู่ทอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวีระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดเงินขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์พังทลาย โครงหลังคาพาดทับพระประธาน พระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน

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

รายนามผู้ที่มาดำรงตำแหน่งและรักษาการ ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไสละสูต 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 เหราปัติย์ ดำรงตำแหน่ง
15 สิงหาคม 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.สุรติ 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
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ



นางอำนวยพร มหาวิไล
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

ส่วนที่ 3

ตารางข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553

สถิติการให้บริการ					
รายการ	หน่วย นับ	2551	2552	2553	
1. - จำนวนผู้ป่วยนอก (คนใหม่) (รง.5)	คน	161,051	114,118	110,897	
	ครั้ง	399,592	410,824	383,297	
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (คนใหม่) (รง.5)	คน	4,848	3,273	4,809	
	ครั้ง	18,258	11,526	12,221	
2. จำนวนการคลอด	ราย	3,645	3,499	2,914	
- คลอดปกติ	ราย	1,858	1,846	1,740	
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,787	1,653	1,174	
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)	ราย	3,639	3,519	2,878	
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	20	18	19	
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	45	40	30	
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	21	22	16	
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน (Early Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	24	18	14	
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	22	7	19	
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 1 ปี (Infant Mortality Rate) (เด็กบน)	ราย	33	10	35	
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,329	1,395	1,543	

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน
ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553

ผู้ป่วยนอก	2551		2552		2553	
	แผนก		แผนก		แผนก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฐมภูมิ	18,712	4.55	14,183	3.45	25,259	6.00
เวชกรรมฟื้นฟู	15,132	3.68	16,792	4.09	15,098	3.58
อายุรกรรม	170,381	41.41	183,427	44.65	167,713	39.81
ศัลยกรรม	52,108	12.66	55,041	13.40	59,583	14.14
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	33,244	8.00	34,413	8.38	39,310	9.33
กุมารเวชกรรม	36,930	8.98	37,603	9.15	37,060	8.80
สูติ-นรีเวชกรรม	27,543	6.69	30,222	7.36	28,525	6.77
จักษุวิทยา	19,007	4.62	17,419	4.24	21,105	5.01
โสต นาสิก ลาริงซ์	8,422	2.05	8,160	1.99	8,847	2.10
ทันตกรรม	18,113	4.10	13,564	3.30	18,787	4.46
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครึ่ง)	399,592	100.00	410,824	100.00	421,287	100.00
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,397		1,437		1,473	

ผู้ป่วยใน	2551		2552		2553	
	แผนก		แผนก		แผนก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรม	13,699	35.84	14,503	34.08	13,121	32.74
ศัลยกรรม	6,989	18.29	7,363	17.30	7,843	19.57
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,626	9.49	3,493	8.21	3,582	8.94
กุมารเวชกรรม	5,913	15.46	9,128	21.45	7,879	19.66
สูติ-นรีเวชกรรม	5,299	13.87	5,666	13.31	4,737	11.82
จักษุวิทยา	2,442	6.39	2,143	5.04	2,561	6.39
โสต นาสิก ลาริงซ์	223	0.58	255	0.60	349	0.87
ทันตกรรม	13	0.03	9	0.02	6	0.01
ผู้รับบริการทั้งหมด	38,221	100.00	42,560	100.00	40,078	100.00

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

**ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน
ประจำปีงบประมาณ 2553**

ผู้ป่วยนอก				
ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	25,678	10.75
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complication	17,511	7.33
3	J029	Acute pharyngitis, unspecified	7,102	2.97
4	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	7,057	2.95
5	H251	Senile nuclear cataract	6,084	2.55
6	K30	Dyspepsia	5,858	2.45
7	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	4,524	1.89
8	R42	Dizziness and giddiness	4,202	1.76
9	K021	Caries of dentine	3,348	1.40
10	M626	Muscle strain	3,612	1.51
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			301,489	100.00

ผู้ป่วยใน				
ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H259	Senile cataract, unspecified	2,129	2.68
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,464	1.85
3	D569	Thalassaemias, unspecified	1,003	1.26
4	I639	Cerebral infarction, unspecified	650	0.82
5	K359	Acute appendicitis,unspecified	636	0.80
6	J189	Pneumonia, unspecified	789	0.99
7	J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	412	0.52
8	J159	Bacterial penumonia, unspecified	409	0.52
9	S0600	Concussion : without open intracranial wound	399	0.50
10	I200	Unstable angina	382	0.48
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			40,078	100.00

ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก - ใน ประจำปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	ชื่อโรค กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (504)	จำนวน	ร้อยละ
1	Diseases of the circulatory system	66,166	15.18
2	Endocrine, nutritional and metabolic disease	54,796	12.57
3	Diseases of the digestive system	47,400	10.87
4	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	45,736	10.49
5	Diseases of the respiratory system	42,088	9.65
6	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	28,296	6.49
7	Certain infectious and parasitic diseases	21,614	4.96
8	Diseases of the eye and adnexa	20,572	4.72
9	Diseases of the genitourinary system	19,328	4.43
10	Mental and behavioural disorders	16,739	3.84
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		435,974	100.00

ลำดับ	ชื่อโรค กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (505)	จำนวน	ร้อยละ
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	11,241	13.75
2	Diseases of the blood and blood forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	5,489	6.71
3	Hypertensive diseases	3,877	4.74
4	Other diseases of the digestive system	3,790	4.63
5	Other external cause of accident injury and their sequelae except poisoning	3,383	4.14
6	Symptom, signs and abnormal clinical and laboratory finding, not elsewhere classified	3,317	4.06
7	Diseases of the eye and ednexa	2,746	3.36
8	Other disorders of the genitourinary system	2,413	2.95
9	Other infectious diseases	2,335	2.86
10	Diabetics mellitus	2,284	2.79
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		81,777	100.00

ตาราง 10 อันดับโรคสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	282	18.28
2	J189	Pneumonia, unspecified	106	6.87
3	J969	Respiratory failure, unspecified	77	4.99
4	I639	Cerebral infarction, unspecified	52	3.37
5	I469	Cardiac arrest, unspecified	44	2.85
6	S0650	Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound	29	1.88
7	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	29	1.88
8	I500	Congestive heart failure	27	1.75
9	J159	Bacterial pneumonia, unspecified	26	1.69
10	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	25	1.62
รวม (สาเหตุการตายผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,543	100.00

ตาราง 10 อันดับผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	1371	Insert lens at catar ext	2,139	5.02
2	8622	Exc wound debridement	1,744	4.09
3	1341	Catarac phacoemuls/aspir	1,650	3.87
4	736	Episiotomy	1,459	3.43
5	4709	Other appendectomy	1,151	2.70
6	741	Low cervical c-section	1,055	2.48
7	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	503	1.18
8	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	485	1.14
9	8388	Other plastic operations on tendon	337	0.79
10	6902	Dilation and curettage following delivery or abortion	200	0.47
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			42,598	100.00

ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ประจำปีงบประมาณ 2553

Refer - in ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	3,235	8.91
2	F203	Undifferentiated schizphrenion	1,181	3.25
3	N180	End-stage renal disease	638	1.76
4	E119	NIDM Without complications	603	1.66
5	K30	Dyspepsia	541	1.49
6	H110	Pterygium	534	1.47
7	I10	Essential(primary) hypertension	512	1.41
8	G409	Epliepsy,unspecified	470	1.29
9	N63	ก้อนในเต้านม ที่มีได้ระบुरายละเอียด	451	1.24
10	D569	Talassaemias, unspecified	412	1.13
รวมทุกรหัส			36,319	100.00

Refer - in ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	1,169	8.78
2	K35 - K359	Acute appendicitis,unspecified	735	5.52
3	K922	Gastrointeatinal haemorrhage,unspecified	414	3.11
4	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	399	3.00
5	D569	Talassaemias, unspecified	379	2.85
6	S099	Unspecified injury of head	317	2.38
7	D649	Anaemia,unspecified	254	1.91
8	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	217	1.63
9	A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	172	1.29
10	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	140	1.05
รวมทุกรหัส			13,313	100.00

ตาราง 10 อันดับโรค Refer out ประจำปีงบประมาณ 2553

Refer out ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	N63	ก้อนในเต้านม ที่มีได้ระบุรายละเอียด	239	3.67
2	C50-C509	malignant neoplasm,unspecified	232	3.56
3	N200	Calculus of kidney	167	2.57
4	I251-I259	Chronic ischaemic heart disease,unspecified	150	2.30
5	C53-C539	Cervix uteri malignant neoplasm,unspecified	93	1.43
6	E113	NIDM With ophthalmic complications	85	1.31
7	G409	Epliepsy,unspecified	70	1.08
8	N201	Calculus of ureter	61	0.94
9	Q210	Ventricular septal defect	60	0.92
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	59	0.91
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			6,508	100.00

Refer out ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	S065-S0660	Traumatic subdura haemorrhage: without open intracranial wound	103	13.52
2	I619	Intracerebral haemorrhage,unspecified	78	10.24
3	I639	Cerebral infarction,unspecified	49	6.43
4	D432	Brain neoplasm, unspecified	20	2.62
5	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	15	1.97
6	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	12	1.57
7	C349	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	8	1.05
8	I442	Atrioventricular block, complete	8	1.05
9	S0211	Fracture of base of skull : open	7	0.92
10	J189	Pneumonia, unspecified	7	0.92
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			762	100.00

ตารางสรุปสถานพยาบาล Refer – in ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553

สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2551	2552	2553
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	3,628	3,479	5,636
รพช. คลองลาน	3,825	4,044	4,965
รพช. คลองขลุง	4,147	4,426	6,526
รพช. ไทรงาม	3,018	2,831	3,667
รพช. พรานกระต่าย	2,501	2,694	4,349
รพช. ทวายทองวัฒนา	1,544	1,325	1,869
รพช. ลานกระบือ	1,853	2,255	3,086
รพช. ปางศิลาทอง	1,937	1,950	2,933
รพช. บึงสามัคคี	945	1,103	1,209
รพช. พ่วงโพธิ์ทะเล	1,492	1,401	1,994
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	99	74	71
รวมทั้งสิ้น	25,016	25,709	36,305

สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2551	2552	2553
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	1,647	1,723	2,108
รพช. คลองลาน	1,948	1,661	1,601
รพช. คลองขลุง	1,943	1,906	2,433
รพช. ไทรงาม	1,244	1,066	1,300
รพช. พรานกระต่าย	1,084	1,222	1,713
รพช. ทวายทองวัฒนา	750	574	589
รพช. ลานกระบือ	845	942	1,102
รพช. ปางศิลาทอง	1,017	987	1,298
รพช. บึงสามัคคี	605	610	517
รพช. พ่วงโพธิ์ทะเล	615	610	582
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	55	26	70
รวมทั้งสิ้น	11,753	11,483	13,313

ตารางสรุปสถานพยาบาล Refer – out ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553

สรุปสถานพยาบาล Refer – out ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2551	2552	2553
พุทธชินราช,รพศ.	1,522	1,332	1,333
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	959	490	905
ราชวิถี,รพ.	684	376	727
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	279	121	305
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	108	102	82
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	234	117	410
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	188	88	221
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	194	206	262
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	171	182	222
รพ.เชียงใหม่	125	67	185
จิตเวชนครสวรรค์	88	94	87
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	992	1,123	1,859
ยอดรวม Refer out_opd ทั้งหมด	5,544	4,298	6,598

สรุปสถานพยาบาล Refer – out ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2551	2552	2553
พุทธชินราช,รพศ.	312	114	109
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	478	481	379
ราชวิถี,รพ.	36	11	8
มหाराชนครเชียงใหม่ ,รพ.	31	24	23
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	8	5	3
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	3	5	1
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	4	2	2
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	10	3	5
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	2	1	-
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	608	550	230
ยอดรวม Refer out_ipd ทั้งหมด	1,492	1,196	768

**ตารางการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2553**

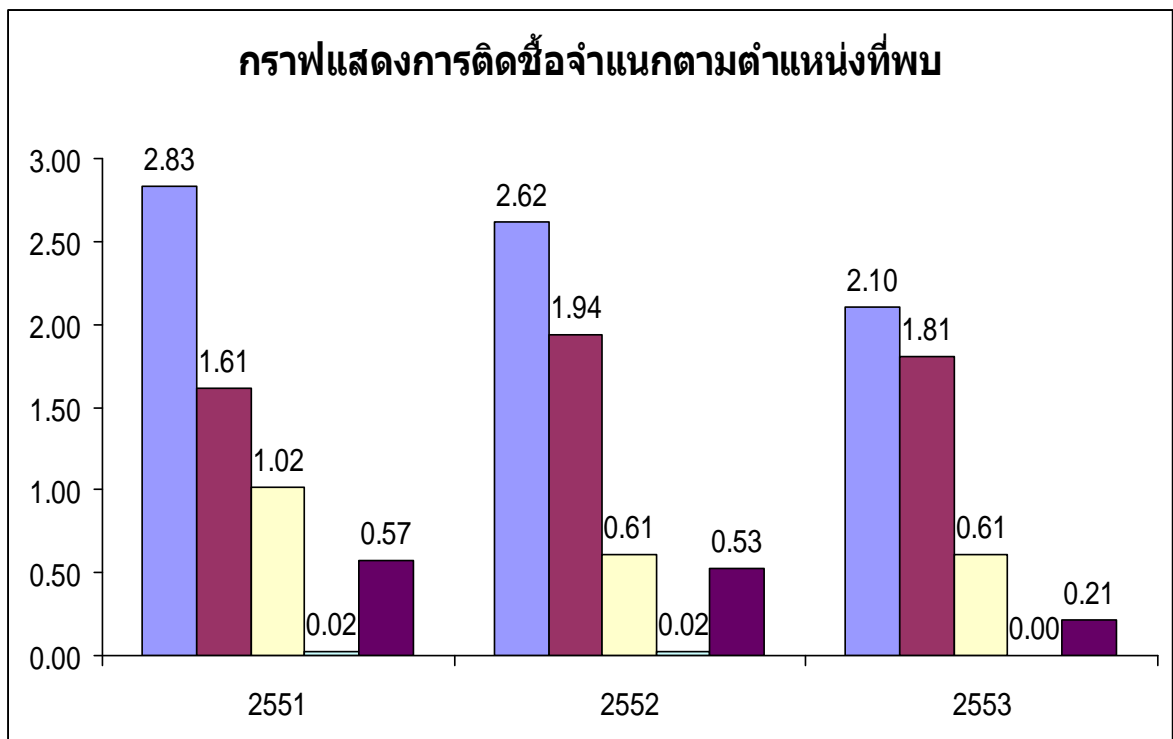
สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		จำนวนผู้บาดเจ็บตายในโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,189	1,900	2,844	1,669	69	11	55	14
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,545	1,328	1,397	1,210	12	3	5	-
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,815	1,104	2,482	984	2	-	-	1
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,914	2,139	1,588	1,798	-	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	15	9	13	7	2	1	9	6
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	23	18	22	17	2	-	1	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	39	13	31	13	1	1	3	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสกับคลื่นไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	22	8	12	7	-	-	1	1
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสกับความร้อนของร้อน (X10-X19)	50	46	45	42	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	185	171	174	155	-	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	1	2	1	2	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	117	97	106	94	-	1	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	60	48	56	46	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	236	252	220	232	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	125	145	118	136	16	8	14	4
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	947	403	843	352	6	2	7	2
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	79	34	75	30	1	-	1	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	6	1	1	1	-	-	7	1
รวม	11,368	7,718	10,028	6,795	111	27	103	29

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร+ER (program Hosxp)

**ตารางการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ
ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553**

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2551	2552	2553
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	2.83	2.62	2.10
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	1.61	1.94	1.81
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	1.02	0.61	0.61
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0.02	0.02	0.00
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.57	0.53	0.21

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



ตารางสรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2553

ลำดับ	กิจกรรม	2551	2552	2553
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	157	233	177
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	107	120	157
2	การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)	4,982	5,609	7,692
	- ได้รับการตรวจเลือด	4,982	5,609	7,692
	- ⊕	201	179	191
	- syphilis	14	16	82
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,950	2,131	2,054
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	10	13	8
	ร้อยละ	0.51	0.39	0.39

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2551- 2553

รายการ	2551	2552	2553
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	44 ราย/230,000 ประชากร 19.13/แสนประชากร	52 ราย/230,000 ประชากร 22.61/แสนประชากร	71 ราย/230,000 ประชากร 30.87/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	3,840 ราย	3,840 ราย	3,323 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตาม โครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	367 ราย	270 ราย	338 ราย
- PATC (เด็ก)	47 ราย	41 ราย	46 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	15 ราย	10 ราย	1 ราย
- ประกันสังคม	61 ราย	25 ราย	62 ราย
- เบิกได้	17 ราย	15 ราย	18 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	- ราย	- ราย	2 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	507 ราย	361 ราย	467 ราย

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2547-2553

ปีงบประมาณ	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553
จำนวนผู้ป่วย	294	213	169	312	264	233	177
จำนวนผู้เสียชีวิต	28	24	19	25	11	6	11

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

ฝ่ายบริการ งานบริการด้านทั่วไป

รายการ	หน่วย	2551	2552	2553
สำนักอำนวยการ				
แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	6,209	6,340	6,550
แฟ้มเสนอหนังสือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	8,114	8,360	8,490
แฟ้มเสนอหนังสือรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	เรื่อง	3,023	-	-
การใช้โทรศัพท์ (721634)	เรื่อง	1,707	1,616	1,081
การใช้โทรศัพท์ (711235)	เรื่อง	1,830	1,395	1,888
การใช้โทรศัพท์ (713043)	เรื่อง	736	825	692
รับ FAX	เรื่อง	720	870	790
ส่ง FAX	เรื่อง	432	310	460
ถ่ายเอกสาร	เรื่อง	-	250	-
อำนวยการทั่วไป				
1. ขอประวัติผู้ป่วย	ราย	1,094	1107	1,650
2. จัดทำเรื่องแจ้งเกิดเงินกำหนด	ราย	18	7	6
3. จัดอาหารว่าง	ครั้ง	474	498	305
	ที่	2,651	9,562	10,200
4. จัดอาหารกลางวัน	ครั้ง	75	72	98
	คน	718	1,102	2,548
5. การทำความสะอาดชั้น 3,4	ครั้ง	502	519	604
6. จัดสถานที่ประชุมชั้น 4	ครั้ง	315	385	404

รายการ	หน่วย	2551	2552	2553
สวัสดิการ/บ้านพัก				
ก. งานสวัสดิการ				
-จัดซองทำบุญ-พวงหรีด	คน	49	51	54
-จัดสวัสดิการรถบริการไปงานแต่ง/งานศพ/เยี่ยมไข้	คน	35	82	78
-จัดสวัสดิการกระเช้าเยี่ยมไข้/ของที่ระลึก	ครั้ง	58	102	73
ข. งานบ้านพัก				
-จัดเตรียมที่พักให้แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง	42	75	71
-จัดเตรียมห้องพักให้แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	คน	69	83	97
-จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	ครั้ง	40	75	108
-จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	คน	69	83	87
-จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	ครั้ง	29	55	74
	คน	35	83	87

งานสารบรรณ

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	12,694	11,974	12,675
2	ลงทะเบียนรับวิทยุสื่อสาร	เรื่อง	-	-	-
3	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	151	180	110
4	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	605	638	702
5	ลงทะเบียนรับ - ส่ง หนังสือลับ	เรื่อง	22	43	24
6	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	8,582	8,637	8,760
7	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,153	1,037	1,162
8	ออกหนังสือเวียนภายนอก	ฉบับ	161	146	162
		ฉบับ	-	438	498
9	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	138	162	165
10	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	2,950	9,150	5,640
11	รับจดหมายลงทะเบียน ธนาณัติ พัสดุ	เรื่อง	5,113	6,530	6,864
12	ส่งจดหมาย พัสดุไปรษณีย์	เรื่อง	13,748	10,602	14,193
13	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	34,995	31,674	40,628
14	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	12,694	11,974	12,675
15	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	3,052	2,796	3,051
16	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,648	1,757	2,116
17	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	22	26	22
18	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	2,612	2,597	3,024
		แผ่น	16,844	16,610	17,859
19	จัดเก็บเอกสารลงแฟ้มตามหมวดหมู่	เรื่อง	-	1,740	-
20	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง	1,356	1,742	1,723
		แผ่น	283,632	879,877	961,460
21	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	1	1	1

งานเจ้าหน้าที่

ลำดับ	ผลการปฏิบัติการและงานด้านบริการ	2553	
		ครั้ง	ราย
1.	งานประเมินบุคคลและผลงานวิชาการ	28	28
2.	การโอนเงินเดือน,ชำระราชการ,ลูกจ้างประจำ	2	1,038
3.	การเลื่อนระดับ,ปรับเงินเดือน	12	10
4.	ให้ชำระราชการรับเงินประจำตำแหน่ง	3	11
5.	งานบริหารลูกจ้างประจำ		
	- การเปลี่ยนตำแหน่ง	1	126
	- วินัย	4	2
6.	งานบริหารลูกจ้างชั่วคราว	230	634
7.	งานบริหารพนักงานราชการ	2	13
8.	งานบริหารขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญ ชำระราชการ,ลูกจ้างประจำ	15	15
9.	งานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	5	6
	งานกองทุนลูกจ้างประจำ (กสจ.)	3	4
10.	งานฉาปนกิจสงเคราะห์ (ฉกส.)	60	60
11.	งานการลาทุกประเภท	2,841	1,301
12.	งานสรรหา/บรรจุ/แต่งชำระราชการ	5	2
13.	งานทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ	2	13
14.	การลาศึกษาต่อ/ขอใช้ทุน	3	7
15.	การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชำระราชการ	1	69
16.	การโอน-ย้ายสายงานหรือย้ายหน่วยงาน	12	12
17.	การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ชำระราชการ/ลูกจ้างประจำ) ทุกประเภท	28	48
18.	ตรวจสอบและเสนอรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส)	22	387
19.	งานทะเบียนประวัติชำระราชการและโปรแกรมบริหารงานบุคคล	2	1,946
20.	งานฐานข้อมูลโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลชำระราชการและลูกจ้างประจำ	35	35
21.	โครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล	2	16
22.	งานโครงการต่าง ๆ	33	1,439
	-โครงการทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่ (1/200 ราย)		
	-โครงการปฏิบัติธรรม (1/45 ราย)		
	-โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม (How to be the best boss) (1/63 ราย)		
	-โครงการรู้ รัก สามัคคี ทำความดีถวายพ่อหลวง (30/1,131 ราย)		

ฝ่ายการเงินและบัญชี

งานการเงิน

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ

- จากการที่งานรับ – จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีบริษัท ห้างร้าน และนิติบุคคล มารับเงินค่าสินค้าและบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือนทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจ่ายเช็คชำระค่าสินค้าและบริการ ต้องเขียนหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย 1% เพื่อนำส่งสรรพากรเป็นจำนวนมาก ดังนั้นทางฝ่ายการเงิน จึงได้ดำเนินการปรึกษากับโปรแกรมเมอร์ เพื่อให้เขียนโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลของบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ ที่มาทำธุรกรรมกับโรงพยาบาลไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และเมื่อถึงกระบวนการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่าย หากมีการตรวจสอบถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะส่งพิมพ์หนังสือรับรองการหักภาษี 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

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 6 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน พนักงานราชการ 2 คน ดังนี้

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พนง.ราชการ)	2	ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 4 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีสมุดรายวันและบัญชีแยกประเภท
2. งานบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
3. งานบัญชีเจ้าหนี้การค้า
4. งานบัญชีสถานีอนามัยเครือข่าย

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ตีความ รายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานีอนามัยเครือข่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 36 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. จัดทำบัญชี ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีสากล หลักการบัญชี และนโยบายบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
2. บันทึกบัญชีได้ครบถ้วน ทันเวลา
3. จัดทำรายงานทางการเงินได้ ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน และฐานะทางการเงิน ขององค์กร และสถานีอนามัยเครือข่าย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารการเงิน ด้าน รับ และ ด้านจ่าย
2. ตรวจสอบเอกสารด้าน รับ และ ด้านจ่าย
3. บันทึกรายการใบสำคัญการลงบัญชี ด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ชื้อ รายได้
5. บันทึกสมุดรายวันขั้นปลาย และทะเบียนคุมย่อย
6. จัดทำรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำปี

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2553

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
1. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	10,332	รายการ
2. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	13,860	รายการ
3. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	11,340	รายการ
4. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	7,412	รายการ
5. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	22,320	รายการ
6. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ	10,080	รายการ
7. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย	12,096	รายการ
8. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	11,830	รายการ
9. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรายได้	15,840	รายการ
10. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันซื้อ	848	รายการ
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	23,184	รายการ
12. บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	7,912	รายการ
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	7,386	รายการ
14. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport	60	รายการ
15. จัดทะเบียนคุมย่อย		
- ทะเบียนคุมรายได้งบบุคลากร	240	รายการ
- ทะเบียนคุมงบกลาง	264	รายการ
- ทะเบียนคุมงบดำเนินงาน	120	รายการ
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	300	รายการ
- ทะเบียนคุมค่าสาธารณูปโภค	163	รายการ
- ทะเบียนคุมรายได้อื่น	213	รายการ
- ทะเบียนคุมเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบลงทุน)	12	ครั้ง
- ทะเบียนคุมรายได้ค่ารักษาพยาบาลประเภทเงินสด (แยกตามสิทธิรักษาพยาบาล)	7,528	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	360	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	12	ครั้ง
- ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายโครงการ PP	120	ครั้ง
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้สอ.เครือข่าย	1,762	รายการ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์	6,000	รายการ
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	4,690	รายการ

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
16. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	11,080	รายการ
17. จัดทำบัญชีรับ - จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	240	รายการ
18. จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	7,728	รายการ
19. จัดทำงบกระแสเงินสด	12	ครั้ง
20. จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	12	ครั้ง
21. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
22. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) สถานีอนามัยเครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
23. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง/เดือน	54,000	รายการ
24. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านรับ-จ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	2,160	รายการ
25. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	16,416	รายการ
26. บันทึกบัญชีด้านรับ สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	6,480	รายการ
27. บันทึกบัญชีด้านจ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	9,936	รายการ
28. บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	16,416	รายการ
29. ตรวจสอบงบการเงินสถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	432	รายการ
30. ตรวจสอบรายการโอนเงิน ค่าบริการทางแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ชุกเงินจาก www.hhso.go.th (สปสช.) และ Dowload ข้อมูล	43	ครั้ง
31. ตรวจสอบรายการโอนเงิน จัดสรร จาก สสจ.กพ.	47	ครั้ง
32. ออกใบเสร็จรับเงิน การโอนเงิน	90	รายการ
33. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา สถานีอนามัยแม่ข่าย 36 แห่ง	8,838	รายการ
34. จัดทำรายงานงบลงทุน UC	12	ครั้ง
35. จัดทำรายงานสรุประดับ-จ่าย ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	12	ครั้ง
36. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	15	ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2553

1. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ – จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภท และหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
2. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือน มาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อ เฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และ ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ ต้นทุน ทุนสำรองสุทธิ ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย โดยแสดงตามดัชนีทางการ เงินต่าง ๆ ได้แก่
 - อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio
 - อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio
 - อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่า Cash Ratio
 - อัตรากำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
 - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้า UC (วัน)
 - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง (วัน)
 - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง (วัน)
 - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (วัน)
 - ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้าโรงพยาบาลตามจ่าย (วัน)
 - ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ OPD Visit
 - ต้นทุนบริการต่อ RW

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

1. พัฒนาระบบบัญชี GFMS โดยนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคารพาณิชย์ เข้าระบบ GFMS เป็นรายได้เดือนได้ครบถ้วน
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้การค้ารักษาพยาบาล และลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามสิทธิ โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม HosXp มาใช้ในการบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วน
3. พัฒนา โปรแกรมด้านการบัญชี ที่เชื่อมโยง กับฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ฝ่ายการเงิน งานพัสดุ โดยใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้การบริหารด้านการเงินการบัญชี และพัสดุมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกำลังอยู่ในขั้นตอนจัดทำฐานข้อมูล
4. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้และทักษะในงาน

งานพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง				
1.1	เงินงบประมาณ (เงิน UC)	บาท	1,706,400.00	16,182,390	57,034,675.41
1.2	เงินงบประมาณ (งบกลาง)	บาท	-	-	-
1.3	เงินงบประมาณ (NON UC)	บาท	-	-	-
1.2	เงินบำรุง				
	● วัสดุทั่วไป	บาท	29,995,185.69	31,992,117.44	33,994,565.93
	● โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	-	20,050,640.49	-
	● งบกลาง	บาท	23,465,173.35	8,695,132.75	13,696,695.07
2	จัดซื้อวัสดุ				
2.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,068	990	1,305
2.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	4	-	-
2.3	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	43	42
2.4	โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	-	-	1
3	จัดซื้อครุภัณฑ์				
3.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	350	377	410
3.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	2	36	26
3.3	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
3.4	โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
3.5	โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	2	1	1
4	จัดจ้างและจ้างทำของ				
4.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	688	674	630
4.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	3	7	15
4.3	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	1	-	-
4.4	โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	-	1
4.5	โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	2	2	2
4.6	โดยวิธีตกลง	ครั้ง	1	-	-
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	2,063	2,293	2,038
6	เบิกจ่ายวัสดุ	ครั้ง	1,537	1,552	1,567
7	เบิกจ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	497	413	356
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	ครั้ง	1	1	-

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2551	2552	2553
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	ครั้ง	-	1	1
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	635	1,410	755
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	1,662	2,008	2,105
งานวัสดุการแพทย์					
1	ผลการจัดซื้อ				
1.1	เงินงบประมาณ	บาท	-	-	-
1.2	เงินบำรุง	บาท	39,999,929.22	47,999,120.19	52,999,720.94
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	929	1,000	1,029
3	การตรวจรับพัสดุ	ครั้ง	929	1,000	1,390
4	การเบิกจ่าย	ครั้ง	1,245	1,340	1,029
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
งานสิ่งแวดล้อม					
1	งานพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	3	6	9
2	งานควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัยลูกข่าย ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	18	20	28
3	งานออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคารและประมาณการภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	21	12	31
4	งานควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	แห่ง	21	12	31

งานโภชนาการ

งานโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบและกำหนดรายการอาหารธรรมดา อาหารอ่อน
2. ตรวจสอบเช็คยอดอาหารประจำวันเพื่อความถูกต้อง
3. ตรวจสอบและควบคุม คุณภาพสดและอาหารแห้งประจำวัน
4. ตรวจสอบและควบคุม การเตรียมอาหารต่าง ๆ ตามใบสั่งแพทย์
5. ตรวจสอบและควบคุมการผลิตอาหารธรรมดา อาหารอ่อน
6. ตรวจสอบและควบคุมการบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป
7. ตรวจสอบและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ในการเตรียมการผลิต และการบริการ
8. ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน
9. ซ่อมและบำรุงรักษา วัสดุ ครุภัณฑ์
10. เผยแพร่ความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ

งานโภชนบำบัด

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค อาหารเหลวและอาหารเสริม
2. ตรวจสอบเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค
3. กำหนดสูตรอาหารสายยางธรรมดา เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ตรวจสอบและควบคุม คุณภาพอาหารเฉพาะโรค
5. ตรวจสอบและควบคุมการเตรียมการผลิตอาหารเฉพาะโรคตามใบสั่งแพทย์
6. ตรวจสอบและควบคุม การผลิตอาหารทางสายให้อาหาร
7. ตรวจสอบและควบคุม การชั่ง ตวง ของอาหารเฉพาะโรค เพื่อกำหนดพลังงานที่ควรได้รับแต่ละวัน
8. ตรวจสอบและควบคุมการบริการอาหารเฉพาะโรค
9. ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
10. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร แผ่นพับ ของโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
2. สอนและแนะนำให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน
3. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
6. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ
7. สรุปรายปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร
8. สนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายการโภชนาการบริการ	หน่วย	2551	2552	2553
1	ควบคุม กำกับการจ้างเหมาเอกชนในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย	วัน	365	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสดและอาหารแห้ง	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 คำนวณแคลอรีของอาหารทั่วไป และอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ				
	- สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง	ครั้ง	135	94	143
	- สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป	ครั้ง/ ราย	-	-	-
	- สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีอายุ ตั้งแต่ 1 – 5 ปี ให้กับแม่เด็ก	ครั้ง/ ราย	-	-	-
	- สอนและแนะนำเรื่องอาหารให้กับโรงเรียนพ่อแม่ (หญิงตั้งครรภ์)	ครั้ง	4/37	4/37	1/18
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ ราย	-	-	1/1000

ลำดับ	รายการโภชนบำบัด	หน่วย	2551	2552	2553
1	ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้งของอาหารเฉพาะโรค	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 แคลอรีของอาหารเฉพาะโรค ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730	730
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง/ราย	6/24	4/18	5/10
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง/ราย	72/121	55/110	25/49
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ราย	53/104	35/90	28/57
รายการวิชาการ					
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	12	4	2
2	สอนและให้ความรู้ โภชนาการและพนักงานบริษัทจ้าง เหมาะประกอบการ	ครั้ง	14	10	12
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	1	-	-
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของ หน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	36	28	20
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	15	12	10
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของ จนท.	ครั้ง	3	4	4
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	3	4	4
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ				
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตึก	16	16	365
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก	16	16	365
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาะประกอบ อาหาร	ครั้ง	8		4
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงาน ผู้จ้างเหมาะประกอบอาหาร	ครั้ง	56	4/12	47

ฝ่ายโภชนาการ

ลำดับ	รายการงานธุรการ/ด้านบริการ	หน่วย	2551	2552	2553
งานธุรการ					
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	11	4	2
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	7	2	-
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	67	60	42
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	37	28	24
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	1	-	-
ด้านบริการ					
อาหารพิเศษ					
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	6,556	7,746	8229
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	3,231	3,777	2969
3	บริการอาหารเหลว	ราย	543	636	499
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	2,948	4,068	4278
5	บริการสายยาง	ราย	581	718	885
6	บริการอาหารโจ๊กพิเศษ	ราย	127	364	260
อาหาร VIP					
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	248	577	558
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	165	253	140
9	บริการอาหารเหลว	ราย	26	43	34
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	261	290	284
21	บริการสายยาง	ราย	25	5	66
22	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	17	20	16
อาหารสามัญ					
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	43,365	50,633	43386
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	18,703	20,608	19167
25	บริการอาหารเหลว	ราย	3,304	3,485	3449
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	13,058	13,154	14499
27	บริการสายยาง	ราย	8,119	9,661	13793
28	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	472	650	674

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขา	ร้อยละของความเข้าใจของผู้รับบริการ	80%
4	ปฏิบัติตามตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	80%
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (หัวหน้าฝ่าย)	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติงาน	80%
6	สรุปผลการประเมินการดำเนินงานของบริษัทผู้จ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (คณะกรรมการอาหาร)	ร้อยละของคะแนนการประเมิน	70%

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2553

ด้านบริหาร

1. ขอบุคลากรเพิ่ม 1 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งโภชนากรมาช่วยปฏิบัติงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ,ญาติและเจ้าหน้าที่

ด้านบริการ

1. เยี่ยมผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง
2. ควบคุมคุณภาพและการบริการอาหารของบริษัทเอกชนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบบริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80%

ด้านวิชาการ

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นและเหมาะสม
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

งานประชาสัมพันธ์

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
4. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ตัวชี้วัด หน่วยงานประชาสัมพันธ์ ได้แก่

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ
3. ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ได้แก่
 - 3.1 ระยะเวลาในการให้บริการติดต่อสอบถามรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์
 - 3.2 ระยะเวลาในการให้บริการติดต่อสอบถามข้อมูลทั่วไป
4. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการ

การดำเนินการตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับร้อยละที่ปฏิบัติได้		
			2551	2552	2553
1. ผู้รับบริการได้รับ ความพึงพอใจ (ร่วมกับ งานบริการด้านหน้า)	อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ (ประเมินร่วมกับ งานบริการด้านหน้า)	80%	86.33	83.33	84.06
2. ข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ ไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	4 ราย
3. ผู้รับบริการได้รับการ บริการที่รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการ นานเกิน 3 นาที ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. ความผิดพลาดในการ ให้บริการ	อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการ ให้บริการไม่เกิน 10 ราย/เดือน	ไม่เกิน 120 ราย/ปี	12 ราย	12 ราย	2 ราย

สรุปผลงานประจำปี 2551 - 2553

กิจกรรม	2551	2552	2553
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	39,878	40,295	65,980
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	10,630	11,916	21,140
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	50,893	56,493	100,860
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	54,828	65,852	96,998
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	7,574	6,255	10,575
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	32,089	32,245	51,462
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	15,527	18,694	23,923
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	1,299	1,046	1,827
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว	149	62	46
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	1,764	3,584	2,469
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	306	404	404
12. บริการประกาศเสียงตามสาย (ประกาศประชุมอบรม)	2,106	2,063	574
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	95	41	3,182
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	695	521	160
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	158	97	866
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	2,576	2,806	119
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	1,136	1,470	4,233
18. บริการจัดห้องพิเศษ	1,597	1,687	2,886
19. ปัญหา – อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	18	17	106
20. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	1,652	1,989	3,542
21. บันทึกข้อความ	1,500	1,750	3,015
22. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	4	21	0
23. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	2	66	0
24. การออกกำลังกาย + ทำแบบสอบถาม	17,240	17,850	27,144
25. จดหมายข่าว	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12
รวม	242,245	267,190	422,677

กิจกรรม	2551 ครั้ง/ปี	2552 ครั้ง/ปี	2553 ครั้ง/ปี
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	104	-	-
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24	24	24
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลางเดือนละ 1 ครั้ง	12	12	12
รวม	140	36	36
รวมทั้งสิ้น	242,525	267,226	422,713

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข		
ที่	ปัญหา - อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	เครื่องประกาศเสียงตามสายขัดข้องไม่สามารถใช้งานได้ จึงเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงาน	1. แจ้งหัวหน้างานรับทราบ ได้ประสานฝ่ายซ่อมเครื่องมือแพทย์ ดำเนินการแก้ไข
2	ระบบเสียงตามสายแต่ละหน่วยงานมีความดังไม่เท่ากัน	2. แจ้งหัวหน้างานรับทราบ ได้ประสานฝ่ายซ่อมเครื่องมือแพทย์ อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข
3	เปิดเพลงชาติไม่สอดคล้องกับสากล โดยใช้แผ่นเปิดขึ้นเอง	3.แจ้งหัวหน้างานทราบ ได้จัดให้มีการเปิดเพลงชาติให้สอดคล้องกับสากล โดยให้เปิดวิทยุออนไลน์
4	เจ้าหน้าที่ประสานงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนผิดพลาด	4. แจ้งหัวหน้างานรับทราบ ได้นิเทศ ตักเตือน และทวนซ้ำแจ้งในที่ประชุม หน่วยงานเฝ้าระวังไม่ให้เกิดขึ้นอีก
5	พฤติกรรมบริการ ของเจ้าหน้าที่ได้รับการร้องเรียน	5. แจ้งหัวหน้างานรับทราบ ได้นิเทศ ตักเตือน และทวนซ้ำแจ้งในที่ประชุม หน่วยงานเฝ้าระวังไม่ให้เกิดขึ้นอีก

ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2553

1. จัดเจ้าหน้าที่บริการเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำ
2. จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
3. จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
4. จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจในวันราชการ
5. พัฒนาบุคลากรเรื่องการแต่งกายใหม่ในรูปของ 3 ยิ้มให้ตรงตามนโยบาย โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม (3 S)
6. เป็น NODE ดำเนินการโครงการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์, อุทัยธานี, พิจิตร, ชัยนาท และกำแพงเพชร

การพัฒนางานคุณภาพ

1. จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
2. จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD, 5ส, HA
3. จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมบริการ
4. จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัคคีภัย
5. จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. จัดทำโครงการฟื้นฟูการประชาสัมพันธ์ในด้านสาธารณสุขระหว่างสื่อมวลชนกับบุคลากรสาธารณสุข (ร.พ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน)
2. เก็บความพึงพอใจ ปีละ 2 ครั้ง ในเดือน มีนาคม และเดือน สิงหาคม 2554
3. กิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

งานยานพาหนะ

รายการ	หน่วย	2551	2552	2553
1.รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท./รพศ.	เตียง	953	1,108	1,034
	คน	257,420	262,420	270,291
2.รับส่งเจ้าหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	เตียง	350	220	240
	คน	12,500	-	8,624
3.รับส่งเจ้าหน้าที่ประชุม,ติดต่อ ราชการ	เตียง	478	649	-
	คน	15,724	-	-
ในจังหวัด	เตียง	-	-	3,682
	คน	-	-	29,403
ต่างจังหวัด	เตียง	-	-	416
	คน	-	-	13,579
4.รับส่งเจ้าหน้าที่บริจาคโลหิต/ออก หน่วยปฐม/แพทย์เคลื่อนที่	เตียง	212	96	72
	คน	49,533	-	-
5.รับส่งเลือดและสิ่งส่งตรวจ นครสวรรค์/พิษณุโลก	เตียง	210	240	190
	คน	6,973	-	27,805
6.รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ เวลา 08.30-16.30	เตียง	119	240	380
	คน	709	-	1,290

หน่วยงานรักษาศพ

ขอบเขตการให้บริการ

1. จัดเก็บศพ จากตึกผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ดูแลรักษาสภาพศพ
3. จำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้เสียชีวิต
4. ดำเนินการออกเอกสารรับรองการตายให้แก่ญาติผู้เสียชีวิต
5. ช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัดชันสูตรพลิกศพ
6. เก็บรวบรวมสิ่งส่งตรวจจากศพ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์หาสาเหตุการตายที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. ดูแลและทำความสะอาดห้องเก็บศพ
8. ดูแล ควบคุม การซื้อขายหีบศพให้เป็นไประบบของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงานหน่วยงานรักษาศพ

รายการ	หน่วย	2551	2552	2553
1. ตายนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	211	211	213
2. ตายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	1,332	1,572	1,593
3. เก็บขยะติดเชื้อ	กก.	1,449	1,798	1,800

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

รายการ	ร้อยละ	2551	2552	2553
- จำนวนศพที่จัดเก็บได้มาตรฐาน	100	100	100	100
- จำนวนศพที่สามารถจัดเก็บได้ ภายในเวลาที่กำหนดและให้การ รับรองการเสียชีวิตทันเวลา	90	80	90	90
- การออกหนังสือรับรองการตาย	90	70	90	90
- การจัดเก็บเอกสารตามมาตรฐาน	80	80	90	90
- ด้านการให้บริการ	90	90	100	100
- ด้านสภาพแวดล้อม	90	80	90	90

งานซ่อมบำรุง

อัตรากำลังบุคลากรหน่วยงานซ่อมบำรุง

งาน	2550	2551	2552	2553	คงเหลือ (คน)
1. งานเครื่องทำความเย็น	3	3	3	3	3
2. งานไฟฟ้า – โทรศัพท์	2	2	2*	2*	2*
3. งานไม้ – ปูน	3	2	2	2	2*
4. งานโลหะ	3	3	3	3	3
5. งานท่อและสุขภัณฑ์	2	2	2	2	2*
6. งานระบบบำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1	1
7. งานสนับสนุน	3	3	3	3	3
รวม					17

หมายเหตุ * อัตรากำลังลดลง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ดัดแปลง, แก้ไขออกแบบ ติดตั้งและบำรุงรักษา
2. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

งานวิชาการ

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการอนุรักษ์พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
2. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานโดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
4. ประเมินผลระบบสาธารณูปโภคเพื่อศึกษาแนวโน้ม และหาแนวทางปรับปรุงหรือป้องกัน
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง และบำรุงรักษาของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
งานซ่อมบำรุง				
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	668	778	927
งานเครื่องทำความเย็น ตู้เย็น ตู้แช่	งาน/ปี	60	65	74
2. งานช่างไฟฟ้า	งาน/ปี	701	374	440
2.1 งานช่างไฟฟ้า แสงสว่าง	งาน/ปี	655	732	823
2.2 งานเครื่องใช้ไฟฟ้าทั่วไป	งาน/ปี	-	176	267
2.3 งานเครื่องเสียง	งาน/ปี	-	-	4
2.4 งานไฟฟ้าสายส่งแรงดันสูง	งาน/ปี	-	3	1
2.5 งานไฟฟ้าสายส่งแรงดันต่ำ	งาน/ปี	3	4	13
2.6 งานโทรศัพท์	งาน/ปี	244	259	220
2.7 งานจตมิตเตอร์ไฟฟ้า - ประปา	งาน/ปี	15	11	15
2.8 งานลิฟท์	งาน/ปี	66	81	105
2.9 งานโทรทัศน์	งาน/ปี	-	33	163
2.10 งานมอเตอร์ต้นกำลังปั๊ม	งาน/ปี	-	8	12
3. งานช่างไม้	งาน/ปี	739	798	914
งานช่างปูน	งาน/ปี	66	101	124
4. งานช่างโลหะ	งาน/ปี	841	744	806
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	10	27	20
งานเครื่องยนต์	งาน/ปี	19	20	7

ผลการปฏิบัติงาน					
กิจกรรม	หน่วย	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	
5. งานท่อน้ำทิ้ง	งาน /ปี	394	628	855	
งานสุขภัณฑ์	งาน /ปี	377	425	436	
งานประปา	งาน /ปี	255	155	223	
6. งานธุรการช่างและงานพัสดุช่าง	งาน /ปี	17	17	8	
7. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	16	6	32	
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	365	365	365	
7.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกิน	ครั้ง/ปี	12	12	12	
7.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐาน จาก	ครั้ง/ปี	9	6	5	
มาตรฐาน (ผล LAB ของ รพ.)					
นครสวรรค์(พยุหคีรี)					
7.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	365	365	
8. งานประปา	งาน/ปี	365	365	365	
8.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	7	6	ไม่มี	
8.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	0	-	ไม่มี	
8.3 ใช้น้ำประปาจังหวัด	ครั้ง/ปี	0	-	3	
9. งานระบบไฟฟ้า					
9.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	5	3	4	
9.2 ไฟฟ้าทั้ง รพ. เพื่อซ่อมบำรุงระบบ	ครั้ง/ปี	6	-	-	
ไฟฟ้าแรงสูง					
9.3 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	9	14	32	
9.4 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	16	3	20	
10. งานระบบลิฟท์					
10.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI จำนวน 3 เครื่อง	ครั้ง/ปี	12	12	12	
10.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ สยาม HITACHI	ครั้ง/ปี	12	12	12	
จำนวน 2 เครื่อง					
10.3 การบำรุงรักษาลิฟท์ไฟโอเนียร์ จำนวน	ครั้ง/ปี	7	12	12	
2 เครื่อง					
10.4 ลิฟท์ FUJI ชัดช่อง อาคารอุบัติเหตุ	ครั้ง/ปี	7	5	16	
10.5 ลิฟท์ FUJI ชัดช่อง อาคาร 120 เตียง	ครั้ง/ปี	8	7	9	
10.6 ลิฟท์ สยาม HITACHI ชัดช่อง อาคาร	ครั้ง/ปี	3	5	9	
พิเศษ 60 เตียง					
10.7 ลิฟท์ ไฟโอเนียร์ ชัดช่อง อาคาร 6	ครั้ง/ปี	9	7	12	

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (1 ต.ค.52 – 30 ก.ย.53)	งาน/ปี	1,880	1,961	1,037
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	270	364	351
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (1 ต.ค.52 - 30 ก.ย.53)	งาน/เดือน	12	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	2	2	2
งานธุรการช่าง (ปีงบประมาณ 2553)				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (1 ต.ค.52 - 30 ก.ย.53)	เรื่อง	634	414	246
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (1 ต.ค.52 – 30 ก.ย.53)	เรื่อง	390	493	346
3. พิมพ์หนังสือ / แก้ไข / จัดแบบฟอร์ม / Print (ประมาณการ)	เรื่อง	780/	458/	1,067/
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง	9	9	10
5. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง (กรณีคุณสมบัติล่า)	วัน/ปี	11	14	5
6. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	1,580	2,065	318
7. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	385	2,060	84
8. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	190	173	184
9. จัดตารางเวรช่าง	เรื่อง /ปี	37	12	12
จัดทำบันทึก OT ถูกเงิน	เรื่อง/ปี	-	15	25
จัดทำบันทึก OT บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ	เรื่อง/ปี	-	12	12
จัดทำบันทึก OT ถูกเงินงานสนามและเตาเผา	เรื่อง/ปี	-	5	-
10. ลงบันทึกการปฏิบัติงานธุรการ แจ้างเวียนหนังสือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่ จัดทำเอกสารประชุมประจำเดือน และจัดทำเอกสารตามที่ได้รับมอบหมาย จัดทำเอกสารด้าน ENV และเอกสารอนุรักษ์พลังงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ให้บริการยืม-คืนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน ดำเนินการด้านเอกสารการเงินให้กับหน่วยงาน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	วันทำการ/ปี	365	365	365
11. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	งาน/ปี	365	2,082	3,573

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
12. ประสานงานทางโทรศัพท์ ภายในและ ภายนอกหน่วยงาน เช่น ประสานงานกับทาง ศูนย์วิศวกรรม จังหวัดนครสวรรค์ เรื่องไฟฟ้า ภายในโรงพยาบาล, การไฟฟ้าจังหวัด, การประปาจังหวัด ,ศูนย์ทรัพยากรน้ำบาดาล, บริษัทลิฟท์ ว.เกียรติ จำกัด, บริษัทลิฟท์ อิตาซี, บริษัทลิฟท์ไฟโอเนียร์และประสาน งานซ่อมร้านนอก (ง่วนฮงหลี, ช่างบริการ เป็นต้น)	ครั้ง/ปี	365	288	744
งานวิชาการ				
1. รับการส่งซ่อม ทาง ONLINE ใน PROGRAM RMC และลงบันทึกรายละเอียดการแจ้งซ่อมทาง โทรศัพท์จากหน่วยงานต่าง ๆ ให้ เพื่อแจกงานซ่อม ให้กับทีมช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเครื่องปรับอากาศ, ช่าง ไฟฟ้า-โทรศัพท์, ช่างไม้, ช่างโลหะ ช่างท่อและ สุขภัณฑ์ ดำเนินการต่อไป	งาน/ปี	5,746	6,006	6,477
2. สรุปรงานซ่อมจากช่าง จากใบแจ้งซ่อมที่ส่งคืนมา สรุปรงาน RMC ตามใบแจ้งซ่อมประจำวัน สรุปรงานตามเอกสาร SM-005 สรุปรงานตามรายงานค่างใน RMC จ่ายเครื่องมือและวัสดุช่าง (แทนคุณสมบัติ) ลงค่าใช้จ่ายในการซ่อมและสรุปรงานซ่อม ลงรายการเบิกวัสดุตามบิล/ใบส่งของ และลง รายละเอียดของค่าใช้จ่าย จากฝ่ายพัสดุ	งาน/ปี งาน/ปี งาน/ปี งาน/ปี งาน/ปี งาน/ปี	 -	3,687 263 1,064 791 -	3,366 464 1,878 142 790 546
3. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบ ประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงาน สิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อ คณะกรรมการ และผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
4. รวบรวม แจ้างผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการและผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12
5. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM/ENV เสนอคณะกรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12
5. รวบรวมและสรุปรายงานปัญหา-อุปสรรค การทำงานของช่าง และสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปา งานบำบัดน้ำเสีย และลิฟท์ เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	ครั้ง/ปี	12	12	12
6. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อมบำรุง เสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	-	1
7. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Action plan งาน ซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	-	1
8. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี	1	1	1
9. รวบรวมและจัดทำต้นทุนหน่วยงาน	ครั้ง/ปี	1	-	-
10. รวบรวมและจัดทำการศึกษาชั้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี	2	2	2
11. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสมเพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา	- ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้
2. การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่	- การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับเปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทนในบางภารกิจ
3. การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	- ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการกันใหม่
4. การชำรุดของท่อรวมน้ำเสียเกิดจากการอุดตัน การปนของน้ำฝน	- ทำโครงการศึกษา วางแผนระบบท่อรวมน้ำเสีย
5. การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ
6. การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการ จูงใจ
7. ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร อายุการใช้งาน 10 ปีกว่า ขาดความมีเสถียรภาพและความมั่นคงในการจ่ายไฟฟ้า	- สร้างโครงการระบบไฟฟ้าใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น

แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2554

ด้านบริหาร

การใช้การบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ให้เพิ่มมากขึ้น ด้านการซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา การดูแลระบบสาธารณสุขภาคให้ครบถ้วนทั้งงาน เวลา ต้นทุน และประเมินคุณภาพบริการ

ด้านบริการ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพผลงานที่ให้บริการ ตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมีคุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน
2. การให้ซ่อมบำรุงบริการเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้นอีก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในสาระที่สำคัญของแต่ละทีมช่าง

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนการศึกษา อบรม ศึกษาดูงานของบุคลากรงานซ่อมบำรุงให้ได้ตามข้อกำหนดในหนึ่งปี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ

งานซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และศูนย์เครื่องช่วยหายใจเบิร์ต

วิสัยทัศน์ เครื่องมือมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน

พันธกิจ

1. ให้บริการด้านการตรวจซ่อม เครื่องมือแพทย์ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. ให้บริการตรวจเช็ค ซ่อม ติดตั้งระบบเครือข่าย ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์
3. บำรุงรักษาเครื่องมือ ที่สำคัญ ให้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
4. ให้บริการรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
5. ประสานงานกับทุกฝ่าย เพื่อให้เครื่องมือถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

ปรัชญา ใส่ใจบริการ ยึดถือความปลอดภัย

นโยบาย

1. เครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ ได้รับการซ่อมบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี
2. เจ้าหน้าที่ช่างมีความพร้อมในการให้บริการ

เจตจำนง

1. ซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้และไม่ให้เสื่อมสภาพเร็ว
2. ให้บริการจัดเตรียมความพร้อมและรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย ให้กับหอผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย
3. พัฒนาทีมงานให้มีความสามารถ รองรับระบบเครื่องมือที่ทันสมัย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดทำประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์
2. ซ่อมปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ที่ชำรุด ให้สามารถใช้งานได้ ตามปกติ
3. เตรียมความพร้อมและรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ-เครื่องให้สารละลายให้กับหอผู้ป่วย
4. ปฏิบัติงานและวางแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
5. ติดตามประเมินผล

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2551	2552	2553
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยง	เครื่อง	386 (98%)	420 (79.69%)	660 (99%)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	1,103	1,100	1046
งานซ่อมคอมพิวเตอร์	เครื่อง	719	801	616
งานซ่อมเครื่องมือทั่วไป	เครื่อง	142	130	99
งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจเบิร์ต	ครั้ง	5,016	6077	5170
งานรับ-จ่ายเครื่องให้สารละลาย	ครั้ง	941	708	676
ประกอบเซ็ทเครื่องช่วยหายใจแบบวอลลุ่ม	ครั้ง	519	681	872
งานล้างสายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	เซ็ท	2,917	3,469	2989

- กิจกรรมด้านบริหาร** จัดทำแผนสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงโปรแกรมบริหารงานซ่อมบำรุง (RMC)
- กิจกรรมด้านบริการ** ให้บริการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลาย
- กิจกรรมด้านวิชาการ**
- จัดทรวรรบเอกสาร ตำรา คู่มือ ให้เป็นระบบ
 - ทบทวนคู่มือการใช้ การปฏิบัติงาน
 - บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานประจำเดือนและประจำปี
 - จัดทำรายงานประจำปี

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
เครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีซับซ้อนมากขึ้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงครอบคลุม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาคู่มือแต่ละบริษัท 2. ติดต่อบริษัทผู้ผลิต ขอคำปรึกษาและการตรวจเช็คเบื้องต้น 3. อาการชำรุดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ภายใน 3 วัน จัดส่งบริษัทดำเนินการ

ผลงานเด่น 2553 สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ได้ร้อยละ 99 และมีการพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงข้อมูลด้านไอที ให้มีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปี 2554

1. สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้ได้ครบ 100 %
2. พัฒนาระบบศูนย์สำรองเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ปรับปรุงสถานที่ทำงาน เพื่อรองรับเครื่องมือที่เพิ่มขึ้น
4. ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล ให้มีความรวดเร็วและมีเสถียรภาพยิ่งขึ้น

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบแผ่นปลิว
- ผลิตและออกแบบสื่อทางการแพทย์
- ผลิตและออกแบบโลโก้
- ผลิตและออกแบบนิทรรศการ

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบสติ๊กเกอร์
- ผลิตและออกแบบตัวอักษร
- ผลิตและออกแบบป้ายติดผนัง/
กระຈก
- ผลิตและออกแบบป้ายติดรถยนต์
- ผลิตและออกแบบป้ายติดเครื่องมือต่างๆ
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้า
- ผลิตและออกแบบป้ายไม้
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้าใบไวนิล
- ผลิตและออกแบบป้ายเวทีห้องประชุม
- ผลิตและออกแบบป้ายพลาสติก
- ผลิตและออกแบบป้ายกล่องไฟ
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพโดยใช้กล้องดิจิทัล
- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายภาพทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพผู้ป่วย
- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษา
ทางการแพทย์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพโดยใช้กล้องดิจิทัล
- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาภาพภาพวิดีโอ

งานถ่ายวิดีโอทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพผู้ป่วย
- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

- การเขียนสคริปต์ /story board
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอทางการแพทย์
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอการประชุม
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอกิจกรรมโรงพยาบาล
- ผลิตวิดีโอเพื่อการนำเสนอผลงาน
- งานบันทึกเสียง
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อประกอบการนำเสนอ

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เตรียมความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรณพ/ห้องเจริญสุข
- ควบคุมดูแลการประชุมห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรณพ/ห้องเจริญสุข
- ประสานงานการดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของครุภัณฑ์
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยากร ป้ายกัมมะหยี่ ในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงการประชุม

งานพัฒนาคุณภาพ

- งานพัฒนาคุณภาพ
- HRD
- Risk management
- เก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติงาน
- เบิก-จ่ายวัสดุครุภัณฑ์
- งานควบคุมดูแลตรวจสอบครุภัณฑ์
- ประสานงาน

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	หน่วยนับ	2552	2553
งานถ่ายภาพ	ภาพ	12,800	13,500
งานวิดิทัศน์			
- วิดิทัศน์ทางการแพทย์	เรื่อง	8	6
- วิดิทัศน์นำเสนอ	เรื่อง	20	22
- วิดิทัศน์บันทึกการบรรยาย วิชาการ กิจกรรมทั่วไป	ครั้ง	47	45
งานกราฟิกและเขียนภาพทางการแพทย์	ครั้ง	752	816
งานโสตทัศนศึกษา			
- ห้องประชุม – ติดตั้งโสตทัศนอุปกรณ์	ครั้ง	615	750
- ผลิตสื่อ (บันทึกเสียง)	เรื่อง	16	12
งานสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ			
- ถ่ายภาพ/วิดิทัศน์ นอกสถานที่	ครั้ง	27	30

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

จัดทำโปรแกรมรับงานออนไลน์เพื่อพัฒนาระบบงาน โดยจัดทำโปรแกรมรับงานผลิตสื่อ งานถ่ายภาพ งานควบคุมระบบห้องประชุม บันทึกการรับงานผ่านทางเครือข่าย แยกประเภทงานหลักๆออกอย่างชัดเจน เช่น งานกราฟิก งานห้องประชุม งานถ่ายภาพ เพื่อรับทราบถึงปริมาณงาน ความเร่งด่วน และกำหนดการทำงานล่วงหน้า นอกจากนี้ยังมอบหมายผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเภท ให้เป็นผู้ตัดสินใจ ดูแลและมอบหมายงานให้กับเพื่อนร่วมงานแทนหัวหน้างานได้

ผลลัพธ์ การปฏิบัติงานมีความสิ้นไหล เจ้าหน้าที่มีความตื่นตัวและรับผิดชอบงานได้ดีขึ้น หัวหน้างานสามารถติดตาม ตรวจสอบงานได้สะดวก ความผิดพลาดในการทำงานลดลง

การพัฒนางานคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2554

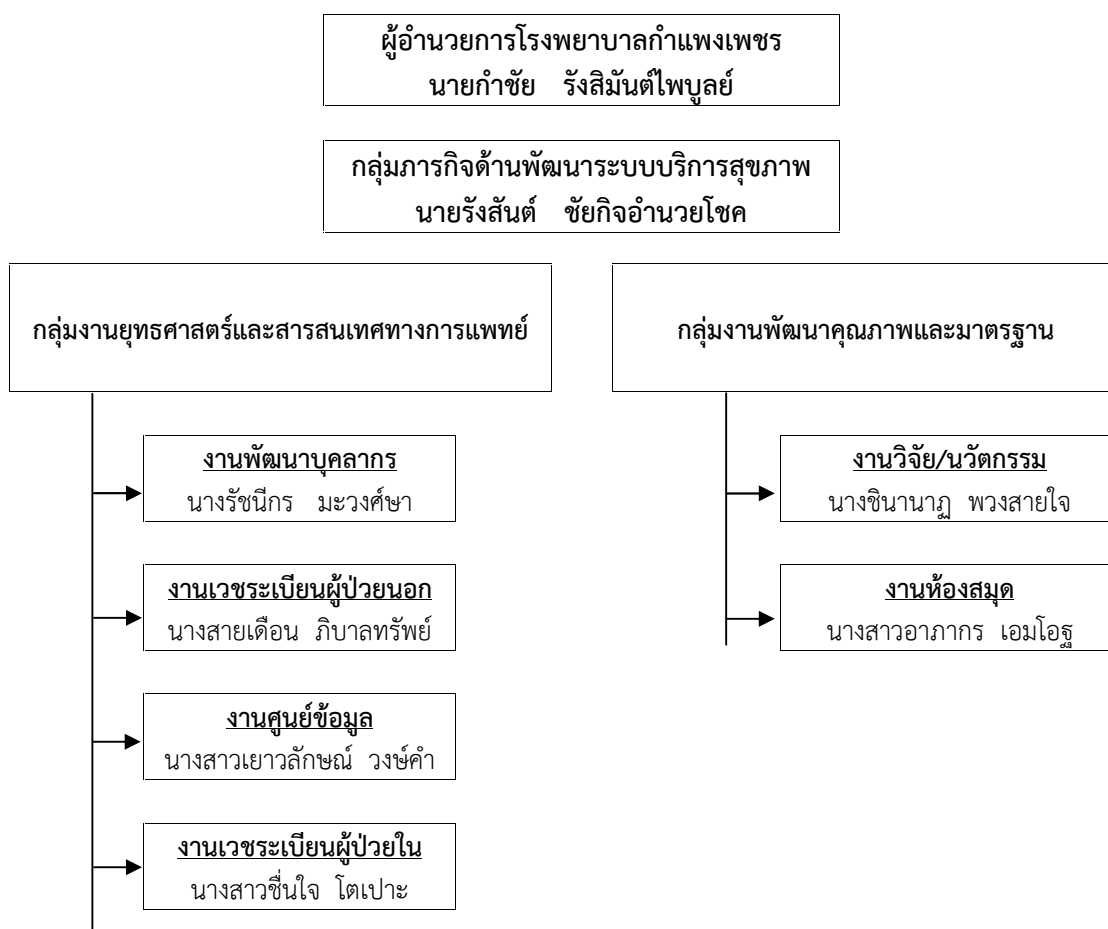
การพัฒนาเวปเพจงานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

ปัญหา การรับบริการข้อมูลภาพ วีดีโอ และสื่อต่างๆมีข้อจำกัดเฉพาะเวลาราชการปกติ

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อขอรับบริการรวมถึงค้นหาข้อมูลภาพ วีดีโอได้สะดวก รวดเร็ว รวมถึงข่าวสารประชาสัมพันธ์โดยผู้รับบริการสามารถสืบค้นผ่านเวปเพจของงานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษาได้โดยตรง

วิธีการพัฒนา จัดทำเวปเพจโดยหน่วยงาน และติดต่อขอความร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศในการนำเวปเพจขึ้นสู่ระบบ Server ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถสืบค้นข้อมูลได้โดยสะดวกผ่านระบบ LAN ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องเสียเวลาไปที่หน่วยงานเวชนิทัศน์ อีกทั้งสามารถสืบค้นนอกเวลาการปกติ

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



งานแผนงานและพัฒนาบุคลากร

หน้าที่ความรับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนโยบายของรัฐ โรงพยาบาลวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน พฤติกรรมบริการ/แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานและการทำงานเป็นทีม
3. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษา อบรมของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการศึกษา อบรม ดูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
4. สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทุกปีละ 2 ครั้ง
5. รวบรวมแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีละ 1 ครั้ง (แพทย์ใช้ทุนปี 1)

6. รับสมัคร รวบรวม และสรุปผลโศกนาฏภัยประจำปี ละ 1 ครั้ง
7. สรุปการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
8. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจัดประชุม อบรม สัมมนา ด้านวิชาการ เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน
9. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในหน่วยงาน
10. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่าง ๆ โครงการพิเศษ
11. วิเคราะห์และวางแผนการศึกษา ดูงานและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีร่วมกับหน่วยงานภายนอก
12. สรุปงบประมาณที่ใช้ในการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
13. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา
14. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการประจำและรับส่งต่อของ สปสช.สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการพัฒนาระบบบริการ โดยการลดระยะเวลาและขั้นตอนการให้บริการ ตามแนวทางของการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

งานธุรการ ประกอบด้วย

1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับ – ส่งหนังสือ แจกเวียนหนังสือแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. งานผลิตเอกสาร ต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. ทำหนังสือเดินทางส่งบุคลากรไปร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน
4. การร่าง – โต้ตอบหนังสือราชการ
5. การพิมพ์หนังสือ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
6. การจัดเก็บและรักษาเอกสารให้เป็นระบบ
7. ประสานงานผู้รับผิดชอบโครงการต่าง ๆ เพื่อความสมบูรณ์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนศึกษา ประกอบด้วย

1. ผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพิเศษ
2. ร่วมผลิตวารสารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ควบคุมเครื่องเสียงในงานสนทนาการต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม
สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2553 เป็นเงินทั้งสิ้น
5,594,986.20 บาท (ห้าล้านห้าแสนเก้าหมื่นสี่พันเก้าร้อยแปดสิบบาทยี่สิบ
สตางค์) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุม วิชาการในโรงพยาบาลจำนวน 55 โครงการ เป็นเงิน	1,421,437.00 บาท
1.2 บุคลากรได้เข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ ศึกษาดูงาน /ในโรงพยาบาล จำนวน 773 เรื่อง จำนวน 850 คน เป็นเงิน	4,173,549.20 บาท
รวมเป็นเงิน 5,594,986.20 บาท	

2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2553

- 2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อปี 2553 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อจำนวน 60 คน
- 2.2 การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2553 มีผู้ลาศึกษาต่อจำนวน 6 คน

3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2553 ได้ส่งบุคลากร
เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 3 คน

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน	1	คน
ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน	2	คน

4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2553 โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับ
จัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะปี 2553 จำนวน 12 คน ปัจจุบันลาออก 1 คน

5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2553 โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแพทย์ไปศึกษาต่อ
แพทย์ประจำบ้าน 5 สาขา คือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา สูติศาสตร์
จิตเวช-ศาสตร์ จักษุวิทยา สาขาละ 1 คน รวม 5 คน

6. การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา
โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2553

7. การประเมินสถานบริการประจำและรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาล
กำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการประจำและรับส่งต่อ ปี 2553 (อย่างมีเงื่อนไข)

ปริมาณงานปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ปริมาณงาน
1	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	55
2	ลงทะเบียนรับหนังสือเข้า	เรื่อง	1,979
3	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	703
4	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	850 (87.00%)
5	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	168 (17.19%)
6	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
7	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	2 (66.00% , 67.24%)
8	ลงทะเบียนหนังสือออก ร่างหนังสือและพิมพ์หนังสือ โต้ตอบ	เรื่อง	116
9	ประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	ครั้ง	1
10	ประเมินสถานบริการหน่วยบริการรับส่งต่อ (สปสช.)	ครั้ง	2
11	การตรวจการและนิเทศงานกรณีปกติ	ครั้ง	2
12	Power Point	เรื่อง	32
13	ออกแบบวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	2
14	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	24
15	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	21
16	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	3
17	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ VCD/DVD	เรื่อง	6
18	ออกแบบป้ายต้อนรับ/ไวทิล	ครั้ง	4
19	ถ่ายภาพทางการแพทย์กรณีศึกษา	ครั้ง	12
20	งานถ่ายภาพนิ่ง	ครั้ง	16

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานยังต้องได้รับการพัฒนา
2. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต้องอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาทำให้มีอาการปวดตา ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลังบ่อย
3. คอมพิวเตอร์ (spec) ไม่เหมาะสมต่อการทำงานทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน และการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
4. การรายงานข้อมูลหรือส่งงานผ่านระบบ Internet บางครั้งยังพบความล่าช้าหรือส่งไม่ได้

แผนการดำเนินงานในปี 2554

1. จัดโครงการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความสุขในชีวิต
4. สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ทำบัตรใหม่ คัดบัตรเก่า(OPD Card)
2. คัดบัตรนัดล่วงหน้า เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาล
3. ลงบันทึกขึ้น OPD Card เพื่อป้องกันการสูญหายและติดตามกลับ
4. ลง ICD 10 และ ICD 9 CM ความครบถ้วนของข้อมูล
5. ตรวจสอบการลง ICD 10 และ ICD 9 CM ถ้ายังไม่ครบประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงให้ครบ
6. กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่มีค่าบริการค้างจ่าย ประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบลงข้อมูล
7. ลงทะเบียนผู้ป่วยในทุกราย (Admission)
8. ลงข้อมูลในใบ Refer in ทุกรายที่ Refer มาใน Program อย่างถูกต้อง เพื่อความครบถ้วนของข้อมูลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
9. ให้สิทธิผู้ป่วยทุกสิทธิอย่างถูกต้องเป็นจุดแรก
10. จัดเก็บเวชระเบียนตามระบบ เพื่อการค้นหาที่สะดวก
11. ทำลายตามระยะเวลาที่กำหนด ตามระเบียบ

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม/หน่วยงานที่มาขอข้อมูล โดยการประมาณการ

ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2553
1. เวชระเบียนใหม่	ราย/ปี	12,000
2. เวชระเบียนเก่า	ราย/ปี	168,000
3. Admission	ราย/ปี	54,750
4. คัดเวชระเบียนล่วงหน้า	ราย/ปี	24,800
5. คัดเวชระเบียนเยี่ยมทุก Clinic ต่าง ๆ	ราย/ปี	60,000
6. ลง Refer in	ราย/ปี	42,200
7. คัดแยกเพื่อลดความแออัดของเวชระเบียน	ราย/ปี	36,000
8. ทำลาย OPD Card ตามกำหนดเวลา ปี 54 ระยะ 2 ปี	ราย/ปี	114,365
9. ลง ICD10 กรณี Refer Out Refer In Clinic ต่าง ๆ ลงไม่ครบ มีนักศึกษาที่เรียนเวชสถิติ มาฝึกงานทุกปี ๆ ละ 2 รุ่น		

ผลงานเด่น

1. ลงสิทธิบัตรถูกต้อง
2. คำนับัตรทันแพทย์ตรวจทุกราย

การพัฒนาคุณภาพ

1. ลงสิทธิบัตรให้ถูกต้อง ตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละรายให้ถูกต้อง โดยไม่ต้องแก้ไขสิทธิ ภายหลัง 90 %
2. คำนับัตรให้ทันแพทย์ตรวจ โดยไม่มีใบแทน 90 %

ผลงานที่จะปฏิบัติปี 2553

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

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. คั้นเวชระเบียนไม่คลาดเคลื่อน
2. ทันทกำหนดเวลาแพทย์ตรวจ
3. ผลการตรวจสภาพอากาศในห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกปี 53 ค่า CO₂ ประมาณ 1500 เกินกว่ากำหนด ตรวจเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ได้ประมาณ 600 ซึ่งปกติ เนื่องจากการทำ 5 ส. ทุกวันศุกร์

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการปี 2554

1. รับฟังนโยบายจากที่มนำของโรงพยาบาล กลุ่ม ภารกิจระบบบริการสุขภาพ ที่มนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง

6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน
9. ทำ 5 ส. ทุกวันศุกร์อย่างต่อเนื่อง
10. ทำ CQI ก่อนเวชระเบียนออกจากห้องบัตรไปที่ Clinic ต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบการค้นบัตรผิดพลาด 2 จุด คือ จุดแรกจุดออก QN และจุด Stamp วันที่

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

1. Print Out คู่มือที่ออกไปแต่ละแผนกทุกวันช่วง 15.00 น. เพื่อติดตามบัตรกลับและป้องกันการสูญหาย ตรวจสอบการลง ICD 10 ICD 9 CM ให้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อส่งข้อมูล OP , PP Individual 18 แฟ้ม
2. ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย
3. เร่งรัดปรับปรุงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ครบถ้วน เช่น 13 หลัก ต้องถูกต้องครบถ้วนทุกราย
4. ให้สิทธิทุกสิทธิให้ถูกต้องเป็นจุดแรก เพื่อความครบถ้วนถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้ง OP และ IP

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกทุกวัน ในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit
5. ให้บริการยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกหนังสือรับรองการเกิดสำหรับทารกที่เกิดผ่านระบบ Internet โดย สำนักงาน สปสช. ร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย
7. ให้บริการขอใบประกอบค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิต
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็นโรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม
12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคม เพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website
14. ทำการตรวจสอบเวชระเบียนร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนทุกวันพุธของสัปดาห์

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1. ให้บริการยืมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษา ต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	7,965	9,600	10,977
2. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยใหม่ทดแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	196	160	110
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	501	288	575
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	422	260	460
5. ให้บริการออกไปรับรองการเกิด	ราย	3,407	3,460	2,915
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยา ให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	4,482	4,952	4,932
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรม สังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	7,065	8,086	9,548
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่ กำหนด	ราย	3,360	3,649	1,848
9. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค/รหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	70,585	68,551	89,947
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกการผ่าตัดลง คอมพิวเตอร์	ราย	33,158	28,362	42,600
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	74,447	40,603	40,078
12. จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้น ประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2	2	2
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการ ตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่าน ทาง Website	ราย	1,317	1,523	1,689
14. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	1	1	1

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2553

- ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น
- ตรวจสอบเวชระเบียนทุกวันพุธของสัปดาห์ทำให้เพิ่มค่า Adj Rw ของ โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

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

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2554

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำรวจระยะเวลารอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

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

งานศูนย์ข้อมูลและเวชสารสนเทศ

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวม ติดตาม ตรวจสอบรายงานต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา
2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการและวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1	- การให้บริการการให้บริการข้อมูล	444
	- จัดและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Hosxp (ให้รหัสโรค, แก้ไขรหัสโรค, ให้รหัส/บันทึกห้องตรวจ, ให้รหัสโรค ER , ให้รหัส/บันทึกแผนกโรค และบันทึกโรคในระบบ Refer out)	371,750
	- ขอความอนุเคราะห์เลขบัตรประชาชนทารกแรกเกิดจากเทศบาลเมืองกำแพงเพชร	1,996
2	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี	
	- ประจำปีโรงพยาบาล 2553	1
	- รายงาน Hospital Profile 2553	2
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ	12
	- รายงานการใช้จ่ายยาเมทาโดน	
	- รายงานทันตสาธารณสุข	
	- สรุปรกิจกรรมรายงาน 5 (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย)	
	- รายงาน 504/505	
	- รายงาน 12 แฟ้ม	
	- รายงาน 18 แฟ้ม	

งานห้องสมุด

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่าง ๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร และบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง โสตทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ
10. งานจัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ				
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	348	414	509
- ตอบรับหนังสือ/ตอบขอบคุณ	เรื่อง	234	368	169
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	1	2	-
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	3	2	1
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	1	1	2
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	244	239	245
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ				
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	3	2	1
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์	ซื้อเรื่อง	12	32	
ภาษาต่างประเทศ	จำนวน	23,923.5	143,748	5,850
	เงิน			

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2551	2552	2553
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	334	216	119
	จำนวนเงิน	73,939.85	70,250.70	33,251
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ	ชื่อเรื่อง	-	2	-
	จำนวนเงิน	-	95,600	-
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	6	6	6
	จำนวนเงิน	5,595	5,595	4,474
- หนังสือพิมพ์รายวัน ฉบับภาษาไทย/ อังกฤษ	ชื่อเรื่อง	5	11	19
	จำนวนเงิน	18,308	73,943	80,352
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	19	17	17
	จำนวนเงิน	18,721.94	20,065	19,837
- หนังสืออภินันทนาการ (จุลสาร, ว.วิชาการ, ว.โรงพยาบาล, สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	728	887	880
- สื่อโสตทัศน VDO, VCD, CD-ROM ทาง การแพทย์การพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	98	54	28
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการ ทางบรรณานุกรม				
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการ ลงทะเบียน	เล่ม	358	312	234
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐาน ข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ ชื่อเรื่อง	1,576	1,199	1,007
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	358	312	234
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ตัด บาร์โค้ด ตัดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	358	312	234
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ				
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,320	7,170	7,260
- บริการยืม – คินหนังสือ/งานวิจัย	เล่ม	4,208	4,780	5,120
- บริการยืม – คินวารสารวิชาการ/ บันทึ	เล่ม	4,880	6,421	6,634
- บริการยืม – คิน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	64	34	42
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	44	38	34
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อ้างอิงบรรณานุกรม	เรื่อง	24	48	68
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	286	386	412
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล อินเทอร์เน็ตและ Sound lab	ครั้ง	1,095	1,894	1,982
- ส่งเผยแพร่วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ	2	1	-
	แห่ง	812	768	-

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2553

1. มีการจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ๆ
2. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
3. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
4. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า / ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	-แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ -ยกเลิกการยืมวารสารฉบับใหม่ในวันในวันจันทร์ – วันพฤหัสบดี แต่ให้ยืมได้วันศุกร์ เวลา 15.30 น.
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / - มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ - วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน - ไม่คูบอร์คการจองวารสารประจำวัน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง
5.	ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงชื่อก่อนใช้บริการ	กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้

การพัฒนาคุณภาพ

1. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
2. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
3. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด
4. เผยแพร่บทความวิชาการของบุคลากรลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 - 2
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดซื้อ จัดหาทรัพยากรสารสนเทศใหม่ๆ และทันสมัย
4. จัดแสดงหนังสือใหม่
5. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
6. บริการวารสารเย็บเล่ม
7. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
8. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่

กลุ่มงานอายุรกรรม

อัตรากำลัง

แพทย์ ในกลุ่มงานอายุรกรรม

แพทย์หญิงจรณา	ขอนแก่น	นายแพทย์เชียวชาญ	หัวหน้ากลุ่มงาน
นายแพทย์สุรัชชัย	แก้วหิรัญ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
นายแพทย์เอกรินทร์	เดชาวารานุกาพ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
นายแพทย์พงศธร	ปฎิเวชวิฑูร	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงกรชกร	สุรงค์มณีสิน	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงนำพร	เดชายนต์บัญชา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	อายุรแพทย์
นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงวรรณพร	ประภาศิลป์	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงอาชิญาภัท	อินทพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทย์ผิวหนัง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

- ตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป
- คลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ โรคหัวใจ , โรคไต , โรคเบาหวาน , โรคหอบหืด , โรคผิวหนัง , วัณโรค , คลินิกผู้สูงอายุ , จิตเวช
- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม จากหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

- จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค

คลินิกโรคหัวใจ

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางตติยภูมิตัว
4 ด้านโรคหัวใจ โดยเปิดศูนย์หัวใจ ให้บริการตรวจ Echocardiography และ Exercise stress test
2. สร้างระบบการดูแลและให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ กำหนดเกณฑ์การประเมิน
มาตรฐานการให้บริการเฉพาะทางตติยภูมิตัว 4 ด้านโรคหัวใจ
3. สร้างเครือข่ายระดับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีส่วนร่วมของทั้ง
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
4. จัดอบรมวิชาการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษา ผู้ป่วย STEMI ให้แก่โรงพยาบาล
ชุมชนและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

คลินิกผิวหนัง

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง โดยเปิดคลินิกโรคผิวหนังและศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง
2. สร้างระบบการให้บริการหัตถการทางผิวหนังและเลเซอร์
3. พัฒนาสถานที่และบริการให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

คลินิกเบาหวาน

1. พัฒนา และขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
2. สร้างระบบการดูแล และให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน
3. สร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลทั่วไป

คลินิกโรคไต

จัดสัมมนาโรคไต เรื่อง “การป้องกันโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย”

1. นำเสนอสถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน และ สัญญาณอันตรายของโรคไตเรื้อรัง โดย ศ.พญ.ธัญญารัตน์ อีรพรเลิศรัฐ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต
2. สถานการณ์โรคเรื้อรัง NCD ในจังหวัดกำแพงเพชร โดย นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานในจังหวัดกำแพงเพชร โดย รศ.นพ. ไศภณ นภธร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต

คลินิกวัยโรค

ประชุมแนวทางการดูแลผู้ป่วย

1. Review chart
2. จัดทำ Criteria

คลินิกโรคหอบหืด

1. ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย
 - ประชุมคณะกรรมการ PCT อายุรกรรมทุกเดือน
 - จัดทำ MM conference ทุกพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน
 - รับนักศึกษาฝึกงานปีสุดท้ายจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร หมุนเวียนตลอดปี โดยจัดให้มีการเรียนการสอน
 - Noon report
 - Interesting case
 - Topic review
 - Grand round ดูแลคนไข้และผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง และอาจารย์

ผลงานเด่น

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วย STEMI

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

คลินิกวัณโรค

1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคตาม Care Flow Tuberculosis แนวทางการรักษาวัณโรค (CPG) และแนวทางการปรับสูตรยาวัณโรค
2. ทบทวน Case Dead Conference ทุกราย โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการไม่สามารถปฏิบัติตาม Care Flow Tuberculosis แนวทางการรักษาวัณโรค (CPG) และแนวทางการปรับสูตรยาวัณโรคได้
3. จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
4. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการรักษาวัณโรค
5. เนื่องจากงานวัณโรคเป็นงานเชิงคุณภาพมีรายละเอียดในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ต้องใช้ทักษะในการเรียนรู้และดำเนินงาน อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติ ดังนั้นควรมีข้อตกลงเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องรับผิดชอบงานควบคู่ไปกับระบบการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

คลินิกโรคหัวใจ

1. จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตปี 2553 ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย STEMI นอกแผนกอายุรกรรมจำนวน 6 ราย จึงวางแผนขยายระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะ STEMI ขณะรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล
2. จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานยังพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมารับบริการเกิน 12 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ และ/หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้วางแผนประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว กู้ชีพ และผู้นำชุมชน ในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีระยะเวลาในการเดินทาง จึงวางแผนพัฒนาลูกข่ายที่มีความพร้อม และศักยภาพเพียงพอให้สามารถเปิดหลอดเลือดโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด และดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้โดยมีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมให้คำปรึกษาตลอดการดูแล

คลินิกโรคไต

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ตติยภูมิ โดยมีศูนย์ไตเทียมให้บริการ HD , CAPD
2. สร้างระบบการดูแลให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. สร้างเครือข่ายการส่งตัวผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป
4. จัดอบรมวิชาการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย การปฏิบัติตัว แก่ ประชาชนกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. , สถานีอนามัย , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลทั่วไป **อื่น ๆ**
 - จัดทำ Death ให้ครบถ้วน 100 %

กลุ่มงานศัลยกรรม

ขอบเขตบริการ (Scope)

ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทุกระดับของการบริการ (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ และตติยภูมิ)

อัตรากำลัง

มีแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

นายแพทย์รังสรรค์	ชัยกิจอำนวยโชค	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
นายแพทย์อัครพงศ์	จุฑากรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
นายแพทย์สมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	แพทย์ศัลยกรรม
นายแพทย์ประวิช	มงคลพร	แพทย์ศัลยกรรม
นายแพทย์วิริยะ	กัลปพฤกษ์	แพทย์ศัลยกรรม

ได้มีการจัดอัตรากำลังตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบขึ้นปฏิบัติงานในงาน

1. คลินิกรุ่งอรุณ แผนกผู้ป่วยนอก
2. ตรวจผู้ป่วยนอก ทุกวันในเวลาราชการ
3. อยู่เวรฉุกเฉินผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
4. ออกตรวจผู้ป่วยชุมชน PCU (ปฐมภูมิ)

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553	
1. งานบริการผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก	ราย	51,534	55,041	59,583
	ผู้ป่วยใน	ราย	6,990	7,363	7,843
2. งานผ่าตัด	ส่องกล้อง	ราย	1,246	1,422	1,836
	ผ่าตัดเล็ก	ราย	1,089	854	350
	ผ่าตัดใหญ่	ราย	3,115	3,607	4,114

ตัวชี้วัดของ กลุ่มงานศัลยกรรม

ที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	2551	2552	2553
1	อัตราการตายของผู้ป่วย	<3%	2.15	2.13	2.48
2	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	<0.5%	0.27	0.99	0.03
3	อัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	<1%	1.52	1.10	1.14
4	อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	<1%	0.26	0.03	1.25
5	อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบความผิดปกติ	<1%	0	0	0.18
6	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80%	81.15	82.45	83.43

สนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย

1. จัดบรรยายความรู้ด้านวิชาการ และทฤษฎี
2. จัดโครงการประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ
3. โครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภาวะ หรือโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน
4. โครงการนำเสนอผลงานต่าง ๆ

ในปีงบประมาณ 2553 (1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2553) ได้จัดประชุมวิชาการในกลุ่มงานร่วมกับ บริษัทฯ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

วันที่	เรื่อง	ผู้บรรยาย
11 ต.ค. 52	Surgical in section	พญ.ชุตินา
5 พ.ย. 52	Antibiotic in surjery	นพ.อัศวพงศ์
8 ธ.ค. 52	ยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	นพ.อัศวพงศ์
12 ม.ค. 53	การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง และการส่งต่อ	นพ.อัศวพงศ์
15 ก.พ. 53	โรคกระเพาะอาหาร และการดูแลผู้ป่วย Upper GI Heamorrhage	นพ.อัศวพงศ์
10 มี.ค. 53	Nutrition กับการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรม	นพ.สมเพ็ง
21 พ.ค. 53	การดูแลผู้ป่วย Hyporolamic shock	นพ.สมเพ็ง
21-23 ก.ค. 53	โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการรักษาโรคไต คอ นาสิก และการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไป	แพทย์เชี่ยวชาญจากรพ.ราชวิถี
19 ก.ย. 53	โรค Necrotizing Fasciilitis	นพ.พิชญ์
20 ส.ค. 53	การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง (Sepsis)	นพ.วิริยะ
31 ส.ค. 53	การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และการดูแลสายล้างไต	พญ.จุฑาทิพย์
13 ก.ย. 53	Gun Shot wound and Non operative management of G.S.W Abdomen	นพ.รังสันต์

ผลงานเด่น

1. คลินิกโรคมะเร็ง
2. คลินิกเท้าเบาหวาน
3. ทีมดูแลโภชนาการ (Nutrition support team)

ผลการดำเนินงาน

1. การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ได้มีการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 270 ราย พบว่า เป็น
 - * Preventable Dead จำนวน 0 ราย ไม่พบ pit fall จากสาเหตุที่ป้องกันได้
 - * Non-preventable Dead จำนวน 247 ราย ไม่พบ pit fall ที่เกิดจากการดูแลรักษา
 - * Potential preventable Dead จำนวน 23 ราย จาก Delay, Treatment, Resuscitation, Investigation และ Miss Diagnosis
2. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Peptic periton และ Incarcerated hernia ได้มีการปรับปรุง CPG ของทั้ง 2 โรค ให้เน้นที่ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ไม่เกิน 6 ชม. ในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากความล่าช้าในการผ่าตัด / รักษา
3. ปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และใบ Inform Consent ดังนี้
 - 3.1 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 3.2 ผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีทางกล้อง
 - 3.3 ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
 - 3.4 ใบอนุญาตทำการผ่าตัดเจาะคอ เพื่อช่วยการหายใจ
4. กิจกรรมทบทวนเหตุการณ์สำคัญ และนำผลงานมาพัฒนาปรับปรุง ในเรื่อง
 - 4.1 Sentinel events การผ่าตัดผิดข้าง โดยจัดทำ CQI
 - 4.2 Unplanned ต่าง ๆ ได้แก่ Unplanned Refer, Unplanned ICU, Unplanned CPR และ Unplanned Intubations
5. Early warning sign โดยจัดให้มีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มงาน PCT ศัลยกรรม จะเริ่มใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแผนกศัลยกรรม คือ
 - 5.1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Explore Lap
 - 5.2 ผู้ป่วย Blunt /penetrating Abdomen or Chest
 - 5.3 ผู้ป่วย Peritonitis ที่รอสังเกตอาการ
 - 5.4 ผู้ป่วย Necrotizing fasciitis ที่สังเกตอาการ

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2554

1. แผนขยายห้องให้ยาเคมีบำบัด และเพิ่มอุปกรณ์การดูแลระหว่างให้เคมีบำบัด เช่น ECG monitor infusion pump และพัฒนาระบบส่งต่อกับศูนย์มะเร็งอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาด้วยความรวดเร็ว และไม่ต้องเดินทางซ้ำซ้อน
2. จาก M.M. Conference สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ
 - 2.1 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินถ้าต้องได้รับการผ่าตัดด่วน (Trauma Fast Tack)
 - 2.2 จัดทำแนวทางการรายงานแพทย์
 - 2.3 จัดทำแนวทาง Early warning signs ในกลุ่มศัลยกรรม
 - 2.4 จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงและช็อก (Sepsis)
 - 2.5 ให้ความรู้ทางวิชาการแก่แพทย์ฝึกหัด และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
3. พัฒนาศูนย์ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดให้มีบริษัททำรองเท้าพิเศษเฉพาะตัว (Non Contract Cast) มาบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
4. จัดดำเนินการให้ข้อมูลและจัดทำใบ Inform Consent ในโรคไส้ติ่ง Necrotizing Facilites และ Peptic Ulcer perforation (PUP)
5. พัฒนาแบบประเมิน Nutrition ให้ง่าย นำระบบ IT มาใช้ ของประมาณซื้อ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอนหรือไม่สามารถยืนชั่งน้ำหนักได้ และเพิ่มเติมการสอนเรื่องโภชนาการแก่แพทย์ Intern และ พยาบาล ให้มากยิ่งขึ้น
6. จัดทำโครงการประชุมวิชาการศัลยกรรมสู่วิชาการ ร่วมกับ ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
7. ปรับปรุงแนวทางลงบันทึก ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเรื่องต่อไปนี้
 - 7.1 Early warning signs
 - 7.2 Pain score
 - 7.3 Nutrition

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและได้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Care map) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ เดือนละ 1 ครั้ง โดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

1. 1.CQI. ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องลดการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ, การเกิดแผลกดทับ
2. จัดทำ แบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
3. มีการมีการติดตาม ประเมินการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญ เช่น ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา , ผ่าตัด หลัง , ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ข้อเข่าเทียม ตั้งแต่รับใหม่ จนถึงจำหน่าย อย่างต่อเนื่อง โดย ประสานกับทีมเวชกรรมสังคม ส่งเยี่ยมบ้าน (H.H.C.) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญ
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทาง ทางออร์โธปิดิกส์
5. จัดประชุมวิชาการกลุ่มงาน ทุกเดือน

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การติดเชื้อสายสวนปัสสาวะ พบ 2 ราย รับย้ายจากหน่วยงานอื่น ใส่สายสวนปัสสาวะนาน เป็น Case C-Spine Injury ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

แนวทางแก้ไข :

มีแนวทางประเมินภาวะติดเชื้อ ในผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะตั้งแต่แรกรับ ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะโดยเคร่งครัด จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ เน้นการ Flash เข้า-เย็น กระตุ้นการดื่มน้ำให้ได้ 2,000-2,500 CC /วัน

2. การเกิดแผลกดทับ พบ 9 ราย เป็นแผลกดทับระดับ 2 แล้วหายก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง มีปัญหาอัมพาต ขยับตัวไม่ได้

แนวทางแก้ไข :

ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Barden scale) การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง แต่พบปัญหาคือ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมักจะลื่น และตัวผู้ป่วยกลับมาอนในท่าเดิมนานๆ ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น ทางหน่วยงานจึงคิดประดิษฐ์ หมอนช่วยพลิกตะแคงผู้ป่วยขึ้น ชื่อ นวัตกรรม “หมอนปิ้งหลัง” ซึ่งทำการทดลองกับผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับบาดเจ็บไขสันหลังลักษณะ หมอนเป็นรูปสี่เหลี่ยมคางหมู สอดพอดีกับตัวผู้ป่วย เมื่อพลิกตะแคงตัว ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างดี ไม่ให้ตัวผู้ป่วยลื่นไหลกลับมาในท่าเดิม ช่วยเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับใช้แนวทาง การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

จำนวนแพทย์กลุ่มงานกุมารเวชกรรม มีแพทย์ จำนวน 2 คน ดังนี้

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------------------------|
| 1. พญ. อังคณา | อุปพงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม |
| 2. พญ. จารุพรรณ | ตันอารีย์ | |
| 3. พญ. มัลลิกา | ฤทธิทอง | |
| 4. พญ. พรไศภิต | ทองช้าง | |
| 5. พญ. จินตนา | แก้วขัน | |

งานของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 รับผู้ป่วยเด็ก 1-15 ปี ทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม
2. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 รับผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - 1 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรม และ ศัลยกรรม
3. ออกตรวจผู้ป่วยนอก เวลา 08.30 -12.00 น. รุ่งอรุณ 06.30-08.30 น
4. ตรวจเด็กดีที่มีมารับวัคซีนทุกวันพฤหัสบดี บ่ายเวลา 13.00 -16.00 น.
5. ตรวจทารกแรกเกิดที่อยู่กับมารดาที่ตึกหลังคลอด
6. รับปรึกษาจากแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและแผนกอื่นในโรงพยาบาล
7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการเพื่อดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับใหม่ และผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
8. งานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน

1. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
 - Round ร่วมกับกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยทุกวันตอนเช้า และมา Round ตอนบ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยรับใหม่ และติดตามผล Lab
 - Case รับใหม่พยาบาลจะรายงานให้แพทย์ใช้ทุนทราบเพื่อสั่งการรักษา
 - ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษากุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยได้ทันที
2. การตรวจผู้ป่วยนอก
 - ออกตรวจผู้ป่วยนอกแผนกเด็กสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งตามที่ได้รับมอบหมาย
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ รับหน้าที่เป็น First call ถ้าคนไข้หนักหรือคนไข้รับใหม่ มีปัญหาให้รายงานกุมารแพทย์ได้ทันที ขณะอยู่เวรให้อยู่ โรงพยาบาล เพื่อจะตามได้สะดวก หากจะมีกิจธุระจำเป็นให้บอกพยาบาล และกุมารแพทย์ทุกครั้ง พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทันที

4. กิจกรรมวิชาการ จัดให้มีทุก 4 สัปดาห์ โดยเป็น Case Conference จากผู้ป่วยที่น่าสนใจระหว่างปฏิบัติงานที่แผนกกุมารเวชกรรม
5. เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านควรจะสรุปให้เสร็จ โดยเร็ว
6. Minimal Requirement เกี่ยวกับหัตถการทางด้านกุมารเวชกรรมได้แก่
 - Neonatal Resuscitation
 - Endotracheal Intubation
 - Lumbar puncture
 - Umbilical venous catheterization
 - Exchange transfusion
7. การศึกษาหาความรู้ทั้งทางทฤษฎี การใช้เครื่องมือต่างๆ และการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก
8. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลืองานของแผนกอื่นๆ กรณีที่มีผู้ป่วยมากและการช่วยเหลือกิจกรรมส่วนรวมของโรงพยาบาล
10. กรณีปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนก ให้แพทย์ใช้ทุนไปดูผู้ป่วยก่อนแล้ว ปรึกษากุมารแพทย์ ทุกราย

แนวทางการส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแผนกกุมารเวชกรรม

1. สถานที่ประสานงาน
 - เด็กอายุ 0-1 ปี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 (เด็กบน 3903)
 - เด็กอายุ 1-15 ปี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (เด็กล่าง 3901)
2. ผู้ป่วย emergency
 - ผู้ปรึกษาโทรประสานงานตามจุดประสานงาน หอผู้ป่วยจะเป็นผู้รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบทราบเอง
- None – emergency
 - ส่งใบ consult ที่จะประสานงานในเวลา 08.30 – 11.30 น. หอผู้ป่วยจะเป็นผู้รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มสูติ - นรีเวช

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลงาน/ กิจกรรม (ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ประจำปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
2551	36,930	5,913
2552	30,222	5,666
2553	28,525	4,737

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2551	2552	2553
1. อัตราตายของมารดา	$\leq 18:100,000$	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	$< 3\%$	0.13	0.08	0.10
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	1.16	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	$> 80\%$	82.28	80.24	81.50
5. อัตราข้อร้องเรียน	$< 0.5\%$	0	0	0
6. อัตรา Re-admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	$\leq 1\%$	0.64	0.63	0.66
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	$\leq 2\%$	0.27	0.61	0.48

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2550 - 2553

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2551	2552	2553
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวยังอยู่ใน ร.พ.	80%	96.36	95.5	96.65
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	86.55	86.54	91.84
3. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	57.53	65.10	63.98
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	59.92	65.41	60

ปริมาณงานในหน่วยงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	คน	3,662	3,517	2,902
2. คลอดปกติ	คน	1,865	1,852	1761
2.1 คลอดปกติที่ รพ.กพ.	คน	1,836	1,822	1728
2.2 คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ.	คน	29	30	33
3. คลอดผิดปกติ	คน	1,787	1,665	1,141
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	1,727	1,594	1,073
3.2 ใช้คีม	ราย	2	2	0
3.3 เครื่องสูญญากาศ	ราย	91	51	55
3.4 ทากัน	ราย	16	15	13
3.5 ครรภ์แฝด	ราย	37	41	23

กลุ่มงานจักษุกรรม

	อัตรากำลังบุคลากร	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	- แพทย์	4
	- พยาบาลวิชาชีพ	3
	- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้าง	- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1
	- พนักงานทำความสะอาด	1
	รวม	9

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 น. รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุ
- บริการตรวจ คลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 06.30 – 08.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันอังคาร
- ทำการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ ถึงวัน ศุกร์ (8.30 –16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยตาและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อรับบริการการรักษาและการผ่าตัด
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย, รักษา, ผ่าตัดและป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอก/ใน
- ให้ยาชาเฉพาะที่(Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางตา รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา
- ทำความสะอาดเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตา
- จัดเตรียมวัสดุในการผ่าตัดเล็ก เช่น Eye Swab เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

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

ผลด้านบริหาร

- มีการมอบหมายงาน
- มีการนิเทศงาน
- พิจารณาความดี ความชอบ
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลทุกเดือน
- ทำแผนงานประจำปี
- ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งข่าวสารและแนวทางการปฏิบัติงาน
- ควบคุมดูแลและตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางกายภาพให้มีสูญหาย และพร้อมจะใช้งานได้ทันที
- ติดตามงานและประเมินผลงาน

ผลงานด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม	2551	2552	2553
	ราย	ราย	ราย
ผู้ป่วยนอกโรคตา	21,365	18,210	22,380
ผู้ป่วยในโรคตา	2,472	3,527	2,611
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด + หัตถการต่าง ๆ	3,392	2,880	3,522
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	28	19	147
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	1,838	1,786	2,227

ด้านวิชาการ

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

ผลงานเด่น ประจำปี 2553

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

การพัฒนาคุณภาพ

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

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2554

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก
- จัดระบบผู้ป่วยนัด
- ใช้ เลเซอร์ รักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โรคต้อหินชนิดมุมปิด และโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา
- จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้าน

เครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่

จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานโสต คอ นาสิก

ประเภท	หน่วย	2551	2552	2553
ผู้ป่วยนอกโรค หู คอ จมูก	ราย	8,422	8,160	8,847
ผู้ป่วยในโรค หู คอ จมูก	ราย	223	255	349

ผลการปฏิบัติงาน

10 อันดับโรค หู คอ จมูก			จำนวน
1	H90	Sensorineural hearing loss, bilateral	1,158
2	E04	Nontoxic single thyroid nodule	891
3	J30	Allergic rhinitis, unspecified	532
4	H66	Chronic atticoantral suppurative otitis media	462
5	H60	Other infective otitis externa	344
6	H61	Impacted cerumen	329
7	R59	Enlarged lymph nodes	319
8	L04	Acute lymphadenitis of face, head and neck	287
9	J35	Chronic Tonsillitis	224
10	E05	Thyrotoxicosis with toxic single thyroid nodule	220

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก			จำนวน
1		Tracheostomy	74
2		Scope	48
3		Tonsillectomy + Adenoidectomy	35
4		Thyroidectomy	23
5		FESS	14

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก			จำนวน
1		ดูดเสมหะ (Suction จาก หู คอ จมูก)	607
2		ตรวจ Fine needle aspiration	590
3		ทำแผล, ตัดไหม	179
4		Biopsy	59
5		Endoscope	44

ผลการตรวจการได้ยิน	จำนวน
ตรวจการได้ยิน	916
ตรวจหูชั้นกลาง	110
ใส่เครื่องช่วยฟัง	178
ออกใบรับรองความพิการ	405

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. โครงการผ่าตัดปะแก้วหูร่วมกับแผนกศัลยกรรม
2. ให้บริการตรวจและรักษาตามมาตรฐาน

แผนที่จะดำเนินการในปี 2554

1. Tumor clinic ระบบลงทะเบียนและส่งต่อโรคมะเร็งในช่องปาก
2. ให้บริการตรวจรักษา ด้วยกล้องและเครื่องที่ทันสมัย
3. ให้บริการเครื่องช่วยฟังแก่ผู้พิการ และผู้ป่วยที่มีประสาทหูพิการได้อย่างครอบคลุม และได้มาตรฐาน

กลุ่มงานทันตกรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใด ๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพ อวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไป ทั้งในและนอก เวลาราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษา และคำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ และผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการ การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลง ที่แต่และหน่วยงานได้กำหนดร่วมกันไว้

อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ 8 คน , เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข(ผู้ช่วยทันตแพทย์) 5 คน , ผู้ช่วย เหลือคนไข้ 5 คน, ช่างทันตกรรม 1 คน , คนงาน 2 คน

ผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

ปีงบประมาณ 2553 ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 19206 ราย เป็นผู้ป่วย ใน 238 ราย และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 4562 ราย

ด้านวิชาการ

- จัดอบรมศัลยกรรมทันตกรรมรากเทียม ร่วมกับสถาบันทันตกรรมเพื่อเตรียมเปิดงาน ทันตกรรมรากเทียมในปี 2554 จำนวน 2 ครั้ง
- จัดอบรมวิชาการในกลุ่มงานเรื่อง การใช้ digital dental x-ray unit 1 ครั้ง
- จัดอบรมวิชาการในกลุ่มงานเรื่อง การใช้ XCP RING ในการx-ray ฟัน 1 ครั้ง

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมทุก 2 สัปดาห์เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงาน และถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการ และเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมาย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ, ประกันสังคม และผู้ป่วยทั่วไป
- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (6:30-8:30) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลานาน ให้นำนัดมาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วง
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อไม่ให้เกิดการนัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอค้นบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ได้ส่งเครื่องมือบางส่วนไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นไปตามนโยบาย IC ของ รพ. และมีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า
- มีการเพิ่มการเขียนวันผลิต และวันหมดอายุของเครื่องมือที่เข้า autoclave และมีการตรวจสอบก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยทุกครั้งโดยผู้ช่วยประจำเก้าอี้ ในกรณีที่เป็นผ้าห่อเครื่องมือจะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของผ้าทุกครั้งว่ามีรูฉีกขาดหรือไม่ ก่อนเข้าอบ ส่งผลให้เครื่องมือมีความปลอดภัยต่อการติดเชื้อต่อผู้ป่วยมากขึ้น
- มีการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลัก IC เช่น มีการแยกขยะติดเชื้อตั้งแต่ที่ยูนิตทุกยูนิต เพื่อลดการฟุ้งกระจายเชื้อที่ซัพพลาย โดยในการขนย้ายอุปกรณ์จากยูนิตไปยังซัพพลายจะใช้ภาชนะปิดมิดชิดลดการฟุ้งกระจาย, มีการฆ่าเชื้อเครื่องมือตามมาตรฐาน เป็นต้น
- ตอบสนองนโยบายกระทรวง โดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วน นอกจากนี้ยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี, ผู้พิการ, พระภิกษุ, ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับบริการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- ตอบสนองนโยบายฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 - 2554

ผลงานเด่น

- โครงการฟื้นฟูสมเด็จพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 - 2554 เปรียบเหมือนคืนรอยยิ้มให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างดียิ่ง
- ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ทำการประดิษฐ์นวัตกรรมเครื่องลับเครื่องมือเอนกประสงค์ ใช้ประโยชน์ในการลับเครื่องมือทันตกรรม และเครื่องมือแพทย์อื่น โดยได้ให้บริการลับเครื่องมือให้กับกลุ่มงานทันตกรรม และหน่วยงานอื่น ๆ ส่งผลให้ประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล นวัตกรรมนี้ได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่นอันดับ 3 ของประเทศ จากการประกวดผลงานของผู้ช่วยทันตแพทย์ระดับประเทศ

แผนการพัฒนาต่อเนื่องปี 2554

- เริ่มงานทันตกรรมรากเทียม และบรรจุเป้าหมายของโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติ 2554
- โครงการฟื้นฟูสมเด็จพระราชทาน 2554 เพื่อใส่ฟันให้ผู้สูงอายุต่อไป
- งานส่งเสริมป้องกันด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ 2554 มี 4 โครงการหลัก
 1. โครงการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในคลินิกเด็กดี ภายใต้โครงการสายใยรัก
 2. โครงการส่งเสริมป้องกันในศูนย์เด็กเล็ก
 3. โครงการส่งเสริมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา
 4. โครงการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุ
- มีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า ตามนโยบาย IC ของโรงพยาบาล

กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการจัดหาและให้บริการเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล จัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายให้มีคุณภาพและมีใช้อย่างเพียงพอ

โดยมีขอบเขตงานที่ให้บริการดังนี้

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
งานบริการเภสัชกรรม					
- งานบริการผู้ป่วยนอก					
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นจากใบสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	264,724	309,801	241,053
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาคือผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	8,127	3,880	4,683
	- Drug Interaction	ราย	1,142	-	276
	- Adverse effect	ราย	505	Type A= 180 Type B= 521	Type A= 491 Type B= 845

รายงานประจำปี 2 5 5 3 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาก่อนที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย	ใบสั่ง	264,724	309,801	241,053
4	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	ราย	264,724	309,801	241,053
5	จัดทำฉลากช่วยและสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ	รายการ	8	15	10
6	ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
	- ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาปรึกษา	ราย	449	656	2,020
	- ผู้ป่วยเฉพาะโรค	ราย	3,862	679	240
7	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก	ครั้ง	839	859	5,573
	- ผู้ป่วยวัณโรค	ครั้ง	444	439	1,950
	- ผู้ป่วยเอดส์	ครั้ง	395	420	2,894
	- Warfarin clinic	ครั้ง	-	-	729
8	ตรวจสอบจำนวนและอายุยาบนชั้นวางยา	ครั้ง/ รายการ	26/ 550	26/ 550	26/ 550
9	การดูแล: ผู้ป่วยวัณโรค				
	- การบริหารเภสัชกรรม				
	• ผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป	ครั้ง	-	1,319	1,882
	• ผู้ป่วยโรคดื้อยา	ครั้ง	-	439	68
	- ตัวชี้วัด				
	• Success Rate ($\geq 85\%$)	%	-	80	82
	• Fail Rate ($\geq 5\%$)	%	-	1.8	2
	• Default Rate ($\geq 5\%$)	%	-	4.46	2
10	การดูแลผู้ป่วย ARV Clinic				
	- การบริหารเภสัชกรรม				
	• ผู้ใหญ่	ครั้ง	-	3,120	2,373
	• เด็ก	ครั้ง	-	504	521
	- ตัวชี้วัด				
	• ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า 95 %	%	-	98.60	100
	-ผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV มีผล CD4 เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 70 %	%	-	94.27	87.27
	-ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 80 %	%	-	98.75	98.08

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
11	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin	คน	-	165	250
	- คัดกรองและตรวจพบปัญหาการใช้ยา Drug Related Problem	ครั้ง	-	521	729
	• Drug Interaction	ครั้ง	-	49	111
	• Non Compliance	ครั้ง	-	97	207
	• Dose too low (พบ Sign of embolism)	ครั้ง	-	265	431
	• Dose too hight	ครั้ง	-	62	132
	-เป็นสาเหตุให้ต้อง Admit	ครั้ง	-	9	9
	- เกิดอาการแสดงของภาวะเลือดออก (Sign of bleeding)	ครั้ง	-	43	97
	• Ineffective drug (INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย แต่ไม่ได้รับการปรับขนาดยา)	ครั้ง	-	107	133
	- งานบริการผู้ป่วยใน				
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นกับการส่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	192,839	191,737	209,801
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาคือ				
	- Medication Error	ราย	2,562	2,216	2,447
	- Drug Interaction	ราย	1,086	1,254	1,109
	- Adverse effect	ราย	49	57	64
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาผู้ป่วยในก่อนจ่าย	ใบสั่ง	192,839	191,737	209,801
4	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน	ราย	1,04	660	898
5	ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย (ADR Monitoring)	ราย	1,784	1,408	1,384
6	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจะกลับบ้าน	ราย	41,289	32,923	25,553
7	ตรวจสอบจำนวนยาและอายุยา	ครั้ง	1	1	32
	บนหอผู้ป่วย	แห่ง	3	2	19

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
8	การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เฉพาะรายบนหอผู้ป่วย				
	- การใช้ยาพ่นในผู้ป่วย Asthma/COPD	ราย	-	137	128
	- การให้คำแนะนำเรื่องโรค การใช้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยวิธ โรครายใหม่	ราย	-	113	146
	-การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาเทคนิค พิเศษ	ราย	-	296	142
	งานบริการเภสัชภัณฑ์และ เภสัชสนเทศ				
	- งานบริการเภสัชภัณฑ์				
1	พิจารณากำหนดและจัดทำบัญชี รายการยาของโรงพยาบาล โดยมี				
	- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	464	482	491
	- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	104	87	77
2	ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัด	ครั้ง	1	1	1
	- มีการนำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยา	รายการ	8	0	11
	- มีการเสนอตัดยาออกจากบัญชีรายการ ยา	รายการ	39	0	12
3	จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาเสนอ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาคัดเลือกยาเข้าใช้หรือตัดยา ออกจากโรงพยาบาล	รายการ	3	128	0
4	ดำเนินการทำแผนจัดซื้อ				
	- ยา	ครั้ง/	1/568	1/569	1/
	- เวชภัณฑ์	รายการ	1/519	1/541	1/563
5	กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อการจัดซื้อ	รายการ			
	- ยา		46	30	36
	- เวชภัณฑ์		19	19	19
6	ตรวจพิจารณาคูณลักษณะทางกายภาพ ของยาก่อนตรวจรับเข้าคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	48/4,699	48/3,056	48/3,283
7	การจัดทำสรุปการใช้ยาของ โรงพยาบาล (Drug Utilization Data & Review)	ครั้ง	12	12	12

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
8	เป็นคลังสนับสนุนยาให้สถานบริการ ระดับรอง				
	- โรงพยาบาลชุมชน	แห่ง/ครั้ง	10/36	10/34	10/39
	- สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	แห่ง/ครั้ง	38/741	38/746	40/794
	- งานเภสัชสนเทศ				
1	ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูล ข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทาง การแพทย์ต่าง ๆ (Drug Information Service)	ครั้ง	24	37	208
2	สอน/ฝึกอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ด้านยา	ครั้ง/ คน			
	- นักศึกษาเภสัชศาสตร์		2/6	1/4	2/8
	- นักศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงาน เภสัชกรรม		-	1/2	-
3	เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้ ด้านยา	ครั้ง/ คน			
	- นักเรียน/นักศึกษา		-	14/23	1/100
	- ผู้นำชุมชน		-	-	-
	- อาสาสมัครสาธารณสุข		-	-	1/60
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		1/9	-	-
	- ประชาชนทั่วไป		24/450	-	1/60
	- ข้าราชการ		-	-	-
4	นิเทศงานสถานบริการระดับรองด้านยา	ครั้ง/ แห่ง			
	- โรงพยาบาล		4/4	-	-
	- สถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ		2/54	3/94	2/58
5	จัดทำจุลสาร/วารสารทางด้านยา เผยแพร่ในโรงพยาบาล	ฉบับ	4	4	1
6	จัดทำเนื้อหาความรู้ด้านยาแก่ ประชาชน				
	- โปสเตอร์/แผ่นพับ	เรื่อง	2	5	10

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
งานเภสัชกรรมการผลิต					
1	ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	114	103	121
		ครั้ง	1,297	2,108	2,347
2	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผสมทั่วไป				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	58	37	19
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	380	656	595
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	2,557	3,432	4,525
3	ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมขี้ผึ้ง				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	6	12	22
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	48	277	275
	- ปริมาณผลิตรวม	กรัม	92,000	282,696	484,150
4	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ ภายนอก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	17	22	36
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	333	623	554
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	6,506.8	9,440	8,661
5	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาเตรียมเฉพาะ ราย				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	ข้อมูลเดิมรวม	ข้อมูลเดิมรวม	13
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	กับยาผสม	กับยาผสม	320
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	ทั่วไป	ทั่วไป	133
6	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอด ตา หู จมูก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	10	8	12
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	84	95	119
	- ปริมาณผลิตรวม	มิลลิลิตร	6,149	7,329	8,915
7	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อ ที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และที่ใช้ ภายนอก				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	16	17	14
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	353	364	412
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร	56,651	57,914	62,391

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553
8	ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ใน โรงพยาบาล				
	- จำนวนตำรับที่ผลิต	ตำรับ	7	7	5
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	99	93	72
	- ปริมาณผลิตรวม	ลิตร/ กรัม	56/ 275,460	73/ 282,020	60/ 17,000
9	กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำหรับ วิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอน ต่างๆ ของการผลิตยา	เรื่อง	4	2	25
	- งานผลิตยาทั่วไป	เรื่อง	-	-	9
	- งานผลิตยาปราศจากเชื้อ	เรื่อง	-	-	9
	- งานผลิตยาเตรียมเฉพาะราย	เรื่อง	-	-	2
	- งานผลิตยาเคมีบำบัด	เรื่อง	-	-	5
10	ผสมยาเคมีบำบัด				
	- จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษา	คน	-	-	5
	- จำนวนขนานที่ผลิต	dose	-	-	35
	- จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมาให้ยา	คน	-	-	4
	- จำนวนขนานที่ผลิต	dose	-	-	48
11	วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต				
	- % Label amount				
	ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	28	25	32
	ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	0	0	0
	- Biological test				
	ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	161	162	174
	ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	0	0	0
	- Micrological test				
	ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	-	-	-
	ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	-	-	-
12	พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	4	1	1
13	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพยา (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	ตัวอย่าง	11	-	-

รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มาก ปีงบประมาณ 2553

ที่	ชื่อยา	จำนวน	pack	มูลค่า	ED/ NED
1	IMIPENEM INJ 500 MG	17,870	VIAL	7,132,095.70	ED
2	PITAVASTATIN TAB 2 MG	1,910	X 100	6,653,900.00	NED
3	ALBUMIN HUMAN 20% 50 ML	1,756	VIAL	2,730,373.70	NED
4	MEROPENEM INJ 1 GM	3,740	VIAL	2,557,067.68	ED
5	SEVOFLURANE LIQUID 250 ML	383	BOT	2,347,442.66	ED
6	RABIES ANTISERUM 300 IU/2ML HRIG	1,012	VIAL	2,232,880.00	ED
7	NSS 100 ML	136,400	BAG	2,182,400.00	ED
8	CANDESARTAN TAB 16 MG	3,432	X 28	2,163,561.17	NED
9	RABIES VACCINE (TRVC PCEC) สสจ.	6,826	VIAL	2,000,605.72	ED
10	SOD HYALURONATE INJ (MICROVISC) 0.85 ML	997	SET	1,980,005.00	ED
11	AMLODIPINE TAB 5 MG (บริษัท)	24,346	X 100	1,883,212.00	ED
12	CEFTAZIDIME INJ 1 GM	41,960	VIAL	1,795,888.00	ED
13	LEVOFLOXACIN INJ 500 MG 100 ML	5,318	BOT	1,571,114.25	ED
14	NORMAL SALINE SOLUTION 1000 ML.	48,080	BAG	1,538,560.00	ED
15	CLINDAMYCIN INJ 600 MG/4 ML	19,775	AMP	1,364,475.00	ED
16	FELODIPINE SR TAB 5 MG	9,030	X 30	1,354,500.00	NED
17	BERODUAL SOLUTION 20 ML	8,028	BOT	1,289,032.00	ED
18	D-5-1/2S 1000 ML	39,960	BAG	1,278,720.00	ED
19	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG/ML	644	X 5	1,277,395.99	NED
20	AMOXI+CLAVULANIC INJ 1+0.2 G	13,170	VIAL	1,163,100.00	ED
21	COLISTIN INJ 150 MG	464	X 10	1,160,000.00	NED
22	PIOGLITAZONE TAB 30 MG	3,763	X 30	1,115,010.00	ED
23	FENOFIBRATE CAP 300 MG	868	X 100	1,114,512.00	ED
24	BERODUAL INHALER	4,782	BOT.	1,093,688.84	ED
25	DOXAZOSIN TAB 2 MG	2,666	X 100	1,083,995.60	ED
26	ENALAPRIL TABLET 20 MG	6,510	X 100	1,044,855.00	ED
27	ANALGESIC CREAM 25 GM	113,950	TUBE	1,025,550.00	ED
28	AMOXICILLIN CAP 500 MG GPO	1,342	X 500	1,008,152.00	ED
29	OMEPRAZOLE INJ 40 MG	24,800	VIAL	1,004,896.00	ED
30	SIMVASTATIN TAB 20 MG (บริษัท)	1,362	X1000	974,427.60	ED

หมายเหตุ ED หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

NED หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	สถานที่ปฏิบัติงาน Ambulatory care ไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวันมีจำนวนมาก บางรายต้องใช้เวลาอนาน ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการรอนาน	- ทำ Group counseling ในรายที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมกันได้ - รอแผนการสร้างตึกอาคาร OPD ใหม่ เพื่อเพิ่มห้อง Ambulatory care
2	การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin พบว่ามีปัญหาที่เกิดจากการปรับขนาดยาของแพทย์ไม่เหมาะสม หรือแพทย์ไม่ได้ทำการปรับขนาดยา ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	- นำผลการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้เสนอในที่ประชุม PCT med เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1.	การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin	- เภสัชกรให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา Warfarin พร้อมออกสมุดบันทึกประจำตัวผู้ใช้ยาละลายลิ่มเลือด	- สามารถติดตามค่า INR ของผู้ป่วย และสามารถค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและทำการแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น - ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา Warfarin และการสังเกตภาวะเลือด ออก/ภาวะเลือดอุดตันมากขึ้น
2.	ระบบงาน Ambulatory care	- เภสัชกรทำการจ่ายยา พร้อมให้คำปรึกษาเรื่องการ用药ที่มีข้อบ่งชี้พิเศษ หรือมีวิธีใช้เฉพาะ	- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ลำดับ	กิจกรรม	การเปลี่ยนแปลง	ผลลัพธ์
3.	พัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Adverse drug reaction) ในผู้ป่วยในที่ได้รับยาวิธโรค โดยใช้ trigger tool	เดิม- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะแจ้งเภสัชกรเฉพาะกรณี ผู้ป่วยได้รับยาวิธโรคแล้วมีอาการแพ้ยา(ADRs)ชนิดผื่นผิวหนัง การเปลี่ยนแปลง – เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในค้นหา ADRs ของผู้ป่วยที่ได้รับยาวิธโรคที่มา admit ในโรงพยาบาลจาก doctor’s order sheet ถ้าพบว่ามีอาการหยุดยาวิธโรค แล้วมีการปรับสูตรยาเป็นสูตรยาสำหรับผู้ป่วยที่เกิด drug induced hepatitis เภสัชกรผู้ตรวจสอบแจ้งทีม เภสัชกรคลินิกเพื่อติดตามผู้ป่วยต่อ	ผู้ป่วยที่ได้รับยาวิธโรค แล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงทุกราย (ที่ไม่ใช่อาการผื่นทางผิวหนัง) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจากเภสัชกร ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องอาการที่เกิดขึ้น และไม่ได้รับยาที่แพ้ซ้ำ
4.	การให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน GPO-L-1 (Deferiprone) แบบสหสาขาวิชาชีพ	-เภสัชกรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและติดตามผลข้างเคียง /อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา GPO-L-1 ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล โดยดูแลผู้ป่วยร่วมกับกุมารแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1	-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเมื่อได้รับยา และสามารถเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง (เนื่องจาก GPO-L-1 เป็นยาใหม่ที่ต้องติดตาม) -ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีระบบติดตามผู้ป่วยถึงที่บ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้อาการขาดยา -ผู้ป่วยได้รับการหยุดยาอย่างทันที่ เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

ในปีงบประมาณ 2554 กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนงานที่จะดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin โดยติด stick note ที่หน้าปก OPD card และทำ warfarin drug profile แทรกใน OPD card
2. พัฒนาระบบงานการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยทำ ATC drug profile แทรกใน OPD card
3. พัฒนางาน Ambulatory care โดยเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพมากขึ้น และเพิ่มการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเชิงรุก แบบ group counseling ในผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วย CAPD
4. เก็บข้อมูล Dispensing error เชิงรุก และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทุก 3 เดือน
5. พัฒนาระบบ Mobile Acute Care ให้มีความครอบคลุม และเพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย โดยเพิ่มจุดให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ และงานเภสัชกรรมคลินิกที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และจัดเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเพิ่มในส่วนของงานเภสัชกรรมคลินิก
6. การดำเนินการ และแก้ไขพัฒนา เรื่อง Medication Reconciliation บนหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 4 หอผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
7. ติดตามให้คำแนะนำและทบทวนเทคนิคการใช้ยาพ่น ในผู้ป่วย Asthma / COPD รายเก่าที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการสอนใช้ยาพ่นแล้ว สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยตั้งเป้าหมายไว้ในปีแรกร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเก่าต้องได้รับการประเมินโดยเภสัชกรทีม Mobile Acute Care

กลุ่มงานรังสีวิทยา

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย และอัลตราซาวด์ในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสีรวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไปและแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ

นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากร ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่

ยุทธศาสตร์

1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - 1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สอดคล้องการปฏิบัติงาน และการรักษาความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของ รพ.
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า“อันตราย บริเวณรังสี” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “เพื่อความปลอดภัยของลูกค้า สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
 - 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูงแก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไปอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
 - 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกเวลาราชการปีละ 1 คนหรือนอกเวลาราชการ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
 - 4.3 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน

4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับสามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ LAN) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง

4.5 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป

4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญ ๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้

5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์

5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส

5.2 มีห้องพักรอสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยางานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยจัดเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลาราชการ นอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิกรุ่งอรุณและคลินิกนอกเวลาเย็น
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ
4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก ห้องผ่าตัด ภาพถ่ายเอกซเรย์
6. ให้การแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป ให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น
8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN
9. จัดเก็บของฟิล์มเก่า 5 ปี

งานวิชาการ

1. รวบรวมข้อมูล สถิติผลการปฏิบัติงาน ประจำทุกเดือนและปี
2. จัดและควบคุม การอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ ดูงาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด>500 mA125 kVp พร้อมจอภาพ	2
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	2
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	1
1.5 เครื่องเอกซเรย์พื้น (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 2 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	2
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	1
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	6
6. เครื่องพิมพ์ DOT MARTRIX	3
7. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	4
8. เครื่องพิมพ์สติ๊กเกอร์	2

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2550	2551	2552	2553
การให้บริการ	ราย	44,044	46,606	58,696	46,267
● ผู้ป่วยนอก	ราย	23,843	25,537	40,502	37,489
● ผู้ป่วยใน	ราย	20,201	21,069	18,194	8,778
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	46,144	49,116	51,687	51,706
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	452	313	372	407
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	1,507	1,714	1,943	3,059
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	1,844	2,409	1,943	3,319
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,479	6,791	8,060	6,401
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	8,877	9,511	11,817	11,214
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	2,623	2,763	3,080	3,603
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	33,892	33,449	41,803	41,404
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	743	914	805	1,050
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	348	334	297	311
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	53,962	53,762	65,862	67,463

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

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

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2553

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2551	2552	2553
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.21	1.22	1.69
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	16	14	3
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี				
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	2.20	2.16	5.29
	- แบบรุนแรง	0	0	0	0.39
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	78.38	80.89	94.26
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUS				
	โดยรังสีแพทย์	10 วัน	35	45	10.73
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	>95 %	71.34	83.79	84.44
	- การมาตรวจตามนัด				

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องวิสัญญี

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	<p>เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ</p> <p>1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง</p> <p>1.2 การจัดเวรป่วย-ตึกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน) จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริม เนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ</p> <p>1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไป คลินิกศัลยกรรม 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย</p> <p>1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไป คลินิกรุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนและตรวจอัลตราซาวด์รังสีแพทย์ 1 คนผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ</p>
2. ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	<p>2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วย TB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์</p> <p>2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง</p>
<p>3. फिल्मสูญหาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยืมไปรักษาต่อแล้วไม่ส่งคืน - ญาตินำกลับบ้านเอง - ไม่ทราบสาเหตุ 	<p>3.1 ย้ำเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน</p> <p>3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึกให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน</p> <p>3.3 ลงทะเบียนยืมฟิล์มโดยระบบคอมพิวเตอร์</p>
4. เครื่องเอกซเรย์เสียบ่อย	<p>4.1 ประสานกับหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์จัดเจ้าหน้าที่มาทำการบำรุงรักษาเครื่องทุก 3 หรือ 6 เดือน</p> <p>4.2 มีการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เพิ่มเติม (งบประมาณปี 2554 - 2556)</p>
5. การลงทะเบียนโดยระบบ HOS XP ยังให้รายละเอียดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	5.1 ปรึกษาผู้รับผิดชอบและควบคุมระบบ Hos XP ประสานกับผู้เขียนโปรแกรมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2554

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการสร้างอาคารบริการ 6 ชั้นและระหว่างที่ดำเนินการสร้าง
4. มีโครงการจัดหาเจ้าหน้าที่ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มในตำแหน่งนักรังสีการแพทย์
5. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เพิ่มเติมและทดแทนเครื่องที่มีอายุการใช้งานนาน (งบประมาณปี2554 –ปี2556)
6. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านมและการส่องตรวจทางรังสีโดยระบบดิจิทัล
7. มีการถ่ายภาพเอกซเรย์ใช้ระบบ CR (Computed radiography)

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก-กายวิภาค

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	2551	2552	2553
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	469,982	546,370	561,110
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	85,602	94,285	96,893
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	32,180	39,085	40,803
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	23,009	28,187	33,914
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและพิษวิทยา	ครั้ง	34,143	42,471	44,563
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	6,141	5,934	4,748
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	2,654	2,612	2,694
การรับบริจาคโลหิต	ราย	11,208	10,380	11,793
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	17,700	16,267	17,356

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน (ปี)		
		2551	2552	2553
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	91	95	96
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพ โดยองค์กรภายนอก	100%	95	95	95
3. อัตราการส่งตรวจชิ้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.028	0.023	0.015
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>85%	82	72	82
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>85%	82	88	88
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	0	2	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.34	0.63	0.59
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	1.22	1.33	1.84
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วน ภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจ ตามเวลาที่กำหนด	100%	99.95	98.16	97.02
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %	44.44	52	77

มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2553				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	29,919,977	32,313,702	5,395,282/ 245,632	68,455,810- 37,954,617
การตรวจทางโลหิตวิทยา และจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	11,153,210			
การตรวจทางจุลชีววิทยา คลินิก	5,375,210			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา คลินิก	7,446,483			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	617,650			
ธนาคารเลือด	13,943,280			
รวม	68,455,810			

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว 3. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัดผู้ป่วยในคลินิกต่างๆกระจายให้บริการเท่า ๆ กันในแต่ละวัน

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
3. สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและสถานที่ทำงานคับแคบ ผู้รับบริการรอเจาะเลือดนานและไม่เข้าใจระบบการให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดหาอาคารบริการทางห้องปฏิบัติการใหม่สำหรับผู้ป่วยนอกให้ ปลอดภัยและสะดวก 2. จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหน่วยงานและขั้นตอนการให้บริการของหน่วย 3. จัดช่องการให้บริการเจาะเลือดเพิ่มให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภทคือ ช่องทางด่วน ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยวิกฤติ และช่องทางพิเศษ

ผลงานเด่น ปี 2553

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้
2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด
3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก(Turn around time) ภายในเวลาที่กำหนดได้ ร้อยละ 9.02
4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
5. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
6. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Accreditation (LA)โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 13 มกราคม 2553
7. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ. กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
8. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

9. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา

10. ได้รับการตรวจประเมินจากผู้จัดการคุณภาพ (Quality Manager: QM) ของสถาบันวิจัยแพทย์ทหารบกอเมริกา (AFRIM) โดยใช้มาตรฐานของ Collage of American Pathology : CAP จนได้รับการประเมินให้สามารถบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากโครงการวิจัยวัคซีนไข้เลือดออก (CYD34)

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2554

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาล และหน่วยบริการตติยภูมิ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงาน
3. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาบาลวิหยาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้ครอบคลุมทั้งระบบ
4. บริการเชิงรุกในการออกให้บริการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
5. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือน ของกลุ่มงาน
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไข เอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน
6. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load)มาใช้ในการประเมินภาระงานและประสิทธิผลการทำงานในหน่วยงาน
7. นำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตามนโยบาย ภาครัฐร่วมใจคนไทยไร้พุง

กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	4
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	2
- นักจิตวิทยา	2
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1
ลูกจ้างชั่วคราว	1
รวม	8

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

โดยให้บริการครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การบำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

จิตเวชทั่วไป

- ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ในวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 12.00 น. (พบแพทย์)
- จัดโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนพบจิตแพทย์ 4 เดือน/ครั้ง

จิตเวชเด็ก

ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญา

คลินิกพัฒนาการเด็ก

- ให้บริการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง
- ในวันพุธ เวลา 08.30 - 12.00 น.

คลินิกยาเสพติด

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด ในวันและเวลาราชการ
- ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ ในวันและเวลาราชการ

คลินิกคลายเครียด

ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียดหรือผู้ที่สนใจ ในวันและเวลาราชการ

สายด่วนจิตวิทยา

ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055 - 716374 ในวันและเวลาราชการ

ให้บริการปรึกษาผู้ป่วยเอดส์

- ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ตรวจเลือดหาเชื้อ Anti HIV และญาติ
- ให้บริการปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย

ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ

สนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

- ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- คัดกรองและให้การปรึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน , ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

โครงการสุขภาพจิตชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

เผยแพร่ความรู้

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่

สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ

สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่าง ๆ

พัฒนาบุคลากร

จัดโครงการอบรมความรู้เรื่อง สุขภาพจิตและจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคลากรภายนอก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	สถิติผู้รับบริการ		
	2551	2552	2553
ผู้ป่วยนอก (ราย)	7,769	9,024	9,070
ผู้ป่วยใน (ราย)	486	591	544
รวม (ราย)	8,225	8,433	9,614

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก					
	2551		2552		2553	
	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า
1. โรคจิต	922	3,321	911	3,433	1,263	3,084
2. โรควิตกกังวล	142	270	118	268	187	375
3. โรคซึมเศร้า	337	1,018	464	1,396	601	1,289
4. โรคลมชัก	34	74	31	64	53	70
5. โรคปัญญาอ่อน	116	28	154	28	105	60
6. ติดสารเสพติด	71	167	100	215	184	359
7. ฆ่าตัวตาย	13	36	11	14	976	863
8. อื่นๆ	501	719	487	739	129	34
รวม	2,136	5,633	2,276	6,157	3,498	6,116

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

รายการ	หน่วย	ผู้รับบริการคลินิกพิเศษ		
		2551	2552	2553
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	1,980	2,844	3,135
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	282	252	387
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	79	73	57
- ประเมินความพิการ	ราย	125	118	212
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	340	293	312
- ตรวจสภาพจิต	ราย	-	3	10

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

รายการ	หน่วย	ผู้ป่วยสารเสพติด		
		2551	2552	2553
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	คน	142	254	484
	ครั้ง	1,601	3,336	6,286
- ผื่น	คน	14	12	12
	ครั้ง	291	264	133
- เมทาโดน	คน	3	2	2
	ครั้ง	145	100	104
- เฮโรอีน	คน	-	2	2
	ครั้ง	-	56	6
- ยาบ้า	คน	115	217	448
	ครั้ง	1,102	2,668	5,863
- สารระเหย	คน	9	16	14
	ครั้ง	56	222	95
- กัญชา	คน	1	5	6
	ครั้ง	7	26	85
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	คน	68	9	256
	ครั้ง	128	251	588
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	ราย	213	476	6,874
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	ครั้ง	1,215	3,167	6,631

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

รายการ	หน่วย	บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย		
		2551	2552	2553
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	1,036	1,238	2,049
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	51	51	54
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	144	99	81
- ส่งต่อ รพช./สอ.	ราย	550	506	645
- ตอบกลับการรักษา	ราย	714	709	946

อื่น ๆ

- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 46 ราย
- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 49 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 10 เรื่อง
- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่สถานบริการเครือข่าย 1 เรื่อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุกในชุมชน (การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่, การรับยาใกล้บ้าน)

การพัฒนางานคุณภาพ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช(กรมสุขภาพจิต) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การขยายเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2554

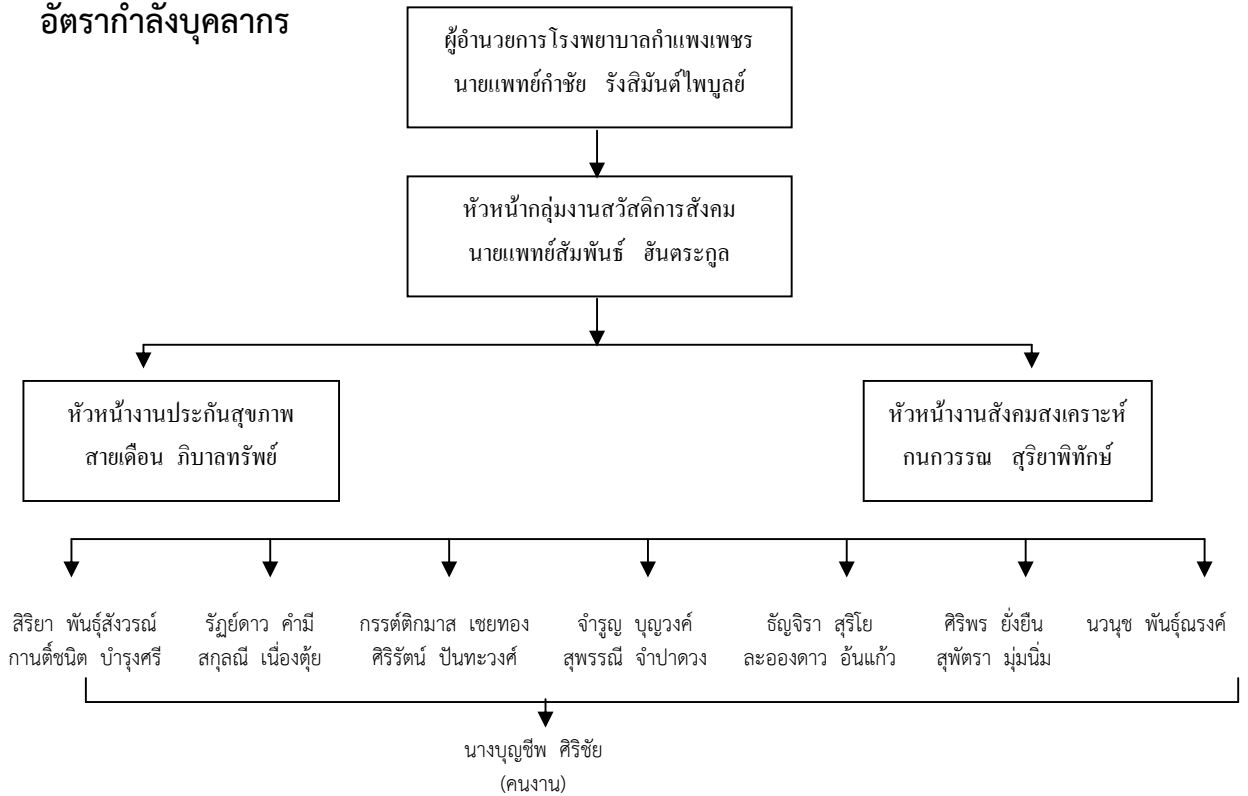
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

ด้านงานบริการ	หน่วยนับ	2553
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	
1.1 ผู้ป่วยนอก		4,418/15,098
1.2 ผู้ป่วยใน		2,442/6,636
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	
2.1 ผู้ป่วยนอก		3,012/10,970
2.2 ผู้ป่วยใน		2,215/6,092
3. การให้บริการทางอาชีพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	
3.1 ผู้ป่วยนอก		996/3,718
3.2 ผู้ป่วยใน		227/544
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์	คน/ครั้ง	
4.1 ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก		132/410
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ		
5.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	2,775/6,620
5.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	1,217/4,397
5.3 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	41
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	คน	175
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	คน	109
- ผู้พิการจากโรค	คน	81
- ผู้พิการแต่กำเนิด	คน	43
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	692
7. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	คน	-
8. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ		
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	คน	2,337/6,665
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	คน	1,459/3,594
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	คน	1869/7976
9. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	คน/ครั้ง	307/552

งานสวัสดิการสังคม

อัตรากำลังบุคลากร



ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

ผลการปฏิบัติงาน

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 4 งาน ปีงบประมาณ 2553

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

สิทธิบัตร	ปีงบประมาณ 2552	จำนวน ราย	ประมาณการที่จะ ได้รับ (บาท)	หมายเหตุ
บัตรทอง				
ผู้ป่วยนอก	ต.ค.52-ส.ค.53	27,321	11,176,927.00	ตามข้อตกลง จังหวัด DRG RW
ผู้ป่วยใน	ต.ค.52-ก.ย.53	30,783	260,000,000.00	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ				
ผู้ป่วยใน (paper)	ต.ค.52-ก.ย..53	354	3,977,991.00	คชจ.จริง
ผู้ป่วยใน (program CSMBS)	ต.ค.52-ก.ย..53	2,10	30,000,000.00	RW
ผู้ป่วยนอก (program CSCD)	ต.ค.52-ก.ย..53	55,256	70,000,000.00	คชจ.จริง
ประกันสังคมได้รับจัดสรร 3 งวด			6,000,000.00	
ผู้ป่วยนอก	ต.ค.52-ก.ย.53	134	69,896.00	คชจ.จริง
ผู้ป่วยใน	ต.ค.52-ก.ย.53	348	2,727,017.00	คชจ.เรียกเก็บ
พรบ.รถ	ต.ค.52-ก.ย.53	1,420	14,000,000.00	คชจ.จริง

ผลงานเด่น ปีงบประมาณปี 2552

1. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 95%
2. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประมาณการ รายรับของ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามปีงบประมาณได้ โดยให้มีการ Audit chart ก่อนส่ง
ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มค่า Adj RW จากเดิม CMI RW 0.8800 เพิ่มเป็น
4 สิทธิ Adj Rw 1 – 1.4
3. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถาน
ประกอบการเลือกโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
4. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 3 พ.ศ. 2551
5. ได้รับเงิน IP UC มากที่สุดในเขต 3 ปี 2553 = 260,000,000 ล้านบาท
6. Adj Rw เพิ่มขึ้นที่ 2 ของเขต จากต่ำสุดในเขต

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. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2554

1. ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกสิทธิ เริ่มต้นจากห้องเวรระเบียบผู้ป่วยนอก เป็นจุดแรก
2. ตรวจสอบสิทธิครบถ้วน 100 %
3. ลงรหัสถูกต้องจากห้องเวรระเบียบผู้ป่วยนอก

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.	Program Hos XP การบันทึกข้อมูล ค่าบริการผู้ป่วยใน และการแก้ไขสิทธิผู้ป่วยหลายหน้าต่าง ทำให้ยุ่งยากในการปฏิบัติงาน	1. ควรมีทางลัดหรือการปฏิบัติงานง่ายขึ้น

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ป่วย	1,656	216	1,043	219	2,699	435
รวม (ราย)	1,872		1,262		3,134	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	1,374					
ผู้ป่วยนอกเขต	1,287		3,134			
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	473					

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทอง	450,726	91,190	359,536	344,836	96,066	248,770
พรบ.	73,310	19,230	54,080	2,542,557	977,176	1,565,381
ประกันสังคม	53,460	8,706	44,754	229,311	51,243	178,068
ชำระเงิน	63,436	14,750	48,686	2,304,634	466,104	1,838,530
ต่างด้าว	316,370	21,740	294,630	1,699,665	139,743	1,559,922
ติดสิทธิ์	2,934	-	2,934	7,570	3,000	4,570
ข้าราชการ						
ติดสิทธิ์	562	-	562	3,908	-	3,908
ประกันสังคม						
รวม (บาท)	960,798	155,616	805,182	7,132,481	1,733,332	5,399,149

116.3

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย 1 ราย มีมากกว่า 1 ปัญหา)

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	2,661
ปัญหาการดูแล	32
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	245
ปัญหาครอบครัว	31
ปัญหากฎหมาย	355
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	0
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	12
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	7
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	103
ปัญหาสังคม	45
รวม	3,491

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	23
ประสบภัยจากรถ	576
อุบัติเหตุจากการทำงาน	7
ทำแท้งผิดกฎหมาย	1
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	6
ถูกข่มขืน	62
ถูกทารุณกรรม	33
พิการ	37
สุขภาพจิต	89
ติดสารเสพติด	1
ผู้ป่วยทั่วไป	2,299
รวม	3,134

116.4

การบริการและกิจกรรม

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	3,134
การบำบัดทางสังคม	
- ให้คำแนะนำ	877
- ให้บริการปรึกษา	802
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	56
- ติดต่อประสานงาน	54
- ส่งกลับภูมิลำเนา	11
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	21
- อื่น ๆ (ระบุ)	-
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	22
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	-
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	2
- จัดหาแหล่งเงินทุน	-
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาคน	-
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	
- สงเคราะห์คำปรึกษา	2,985
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	73
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	108
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	
- เยี่ยมบ้าน	4
รวม (ครั้ง)	8,149

กลุ่มการบริการสังคม

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง	105
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	-
เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	
- เด็กแรกเกิด - 12 ปี	-
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	-
- ผู้ป่วยทั่วไป	-
ผู้ด้อยโอกาส	
- กลุ่มเด็ก	-
- กลุ่มผู้สูงอายุ	-
- กลุ่มผู้พิการ + ทำบัตรผู้พิการ	37
- กลุ่มผู้ยากไร้	15
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	65
ผู้มีปัญหาทางสังคม	
- ผู้มีปัญหาครอบครัว	9
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	2,510
- ผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	6
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	5
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	3
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการทำงาน	7
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	
- ผู้มีปัญหาดิตสารเสพติด	-
- แรงงานต่างชาติ	372
รวม	3,134

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม

- จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 135 คน ได้แก่
 - นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี พิชญ์โลก ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 27 กันยายน – 5 พฤศจิกายน 2553 จำนวน 29 คน
 - นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม – 25 กันยายน 2553 จำนวน 81 คน
 - นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารักษาโรคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 27 กันยายน – 19 พฤศจิกายน 2553 จำนวน 19 คน
 - นักศึกษาภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน 2553 จำนวน 6 คน

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Composite Indicators) ปีงบประมาณ 2553

2.1 ตัวชี้วัดตามจุดเน้น : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน เขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2551	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2552	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2553
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานตามมาตรฐาน	80 %	84.51%	85.04%	89.71 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ไม่เกิน 5%	8.04% (40 ราย)	5.16% (30 ราย)	3.69 % (21 ราย)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 75	50 %	26.46%	40.31%	35.44 %
4. ร้อยละความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	80 %	75.86%	77.77%	83.33 %

2.2 ตัวชี้วัดอื่น ๆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี 2552	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี 2553
1. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง			
1.1 กลุ่ม UC (หลักประกันสุขภาพ)	20 %	11.75 %	} 50.52 %
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			
3.1 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะ Pre DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	74.81 %	-
3.2 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะ Pre HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	93.04 %	-
3.3 ร้อยละของประชากรกลุ่ม Non UC ที่มีภาวะอ้วนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	60 %	79.08 %	-
มีเส้นรอบเอว หรือ BMI ลดลง			
4. ร้อยละของปชช.ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีภาวะ Pre DM / Pre HT /ภาวะอ้วนลงพุง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	80 %	-	96.43 %
5. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน			
5.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	90 %	97.77 %	96.49 %
5.2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	90 %	95 %	95.51 %
5.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	90 %	98.37 %	98.12 %
6. ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20 %	64.35 %	16.04 %
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการตรวจรักษาตามแนวทางการส่งต่อ	100 %	100 %	100 % (พบความผิดปกติ 6 ราย)

2.2 ตัวชี้วัดอื่น ๆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี 2552	ระดับที่ปฏิบัติได้ปี 2553
8. ร้อยละความครอบคลุมการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกลุ่มเป้าหมาย	80 %	94.78 %	96.95 %
9. ร้อยละของนักเรียน ป.1 ที่มีปัญหาร่องฟันลึกได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	40 %	47.57 %	44.93 %
10. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์สิทธิ UC ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์			
10.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 สัปดาห์	50 %	28.12 %	40.2 %
10.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเชื้อ HIV	98 %	100 %	100 %
10.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	90 %	100 %	100 %
11. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกิน 7%	12.01 %	11.35 %
12. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาพื้นที่			
12.1 อัตราการเกิด Second generation ของโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน 10 %	0 %	0 %
12.2 อัตราการเปลี่ยนของเสมหะในผู้ป่วยวัณโรค (Conversion rate)	มากกว่า 85%	86.07 %	87 %

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

เรื่องที่ 1 โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มสิทธิการรักษา เป็นประชากรวัยแรงงานที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการดูแล สุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	1. การคัดกรองความเสี่ยง (โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงของ สปสช.)	ปี 2551
	1.1 การซักประวัติ	1. ร้อยละของประชาชนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง ตรวจคัดกรองความเสี่ยง
	1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดรอบเอว	1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 17.95 1.2 กลุ่มประกันสังคม/ข้าราชการ ร้อยละ 35.8
	1.3 การตรวจน้ำตาลในเลือด อย่างง่าย	2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
กรณีที่ตรวจพบความเสี่ยง หรือภาวะผิดปกติ ซึ่งต้อง ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่ง ต่อโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดูแลรักษาต่อไป	1.4 การให้ความรู้/สุศึกษา กรณีที่ตรวจพบความเสี่ยง	1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 30.3 1.2 กลุ่มประกันสังคม/ข้าราชการ ร้อยละ 100
	2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมการปรับเปลี่ยน ดังนี้	ปี 2552
		1. ร้อยละของประชาชนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยง
		1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 11.75 1.2 กลุ่มประกันสังคม/ข้าราชการ
		2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
		1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 67.73 1.2 กลุ่มประกันสังคม/ข้าราชการ ร้อยละ 68.32

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
	2.1 การให้คำแนะนำ/สุขภาพ รายบุคคล รายกลุ่ม	ปี 2553
	2.2 การอบรมให้ความรู้ระยะ สั้น	1. ร้อยละของประชาชนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิกลุ่ม UC และ กลุ่ม ประกันสังคม/ข้าราชการได้รับการ ตรวจ
	2.3 การจัดกิจกรรมเป็น Course ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เข้าค่ายโปรแกรมครอบครัว เอว ประกอบด้วยกิจกรรม - การบรรยายความรู้ด้าน สุขภาพ - การบรรยายความรู้ด้าน โภชนาการ การสาธิตตัวอย่าง อาหารเพื่อสุขภาพ - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน การออกกำลังกาย - การเสริมสร้างกำลังใจ/ อารมณ์	คัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 50.52 2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่ม UC และ กลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการ ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ร้อยละ 96.43
	2.4 การติดตามประเมินผล	

เรื่องที่ 2 โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
บุคลากรใน โรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความ เสี่ยงทางสุขภาพ ที่อาจเกิด จากการปฏิบัติงานและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึง มีความจำเป็นต้องตรวจ สุขภาพ เพื่อค้นหาโรคและ ความผิดปกติของร่างกาย เป็นการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคแก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	- จัดทีมสหสาขาในการ ให้บริการตรวจสุขภาพ โดยมี กิจกรรมดังนี้ 1. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง 2. คำนวณค่าดัชนีมวลกาย 3. วัดรอบเอว 4. วัดความดันโลหิต 5. เจาะเลือด 6. เอกซเรย์ ทรวงอก 7. ตรวจสุขภาพตา 8. ตรวจสมรรถภาพปอดใน กลุ่มเสี่ยง	ปี 2550 ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 635 คน (ร้อยละ 77.25) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.69 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 49.29 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.02 ปี 2551 ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 754 คน (ร้อยละ 84.52) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.70 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 48.40 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.90

เรื่องที่ 2 โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
	9. ตรวจสอบสภาพการได้ยิน ในกลุ่มเสี่ยง	ปี 2552 ตรวจสอบสุขภาพทั้งสิ้น 754 คน (ร้อยละ 80.00) จำแนกเป็น
	10. แพทย์อ่านผลการตรวจ สุขภาพ และให้การรักษาราย ที่ผิดปกติ	- กลุ่มปกติ ร้อยละ 45.40 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 43.20
	11. บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วย ระบบคอมพิวเตอร์	- กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.40
	12. วิเคราะห์ข้อมูล	ปี 2553 ตรวจสอบสุขภาพทั้งสิ้น 714 คน
	13. รายงานผลการตรวจ สุขภาพ ให้คำแนะนำเป็น รายบุคคล รายหน่วยงาน และภาพรวมของ รพ.กพ. - จัดกิจกรรมการอบรม เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	(ร้อยละ 75.96) จำแนกเป็น - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.36 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 52.8 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 7.84

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1. ประชาชนกลุ่มปกติไม่มี ภาวะเสี่ยงและป่วยด้วย โรคเบาหวาน	1. การคัดกรอง โรคเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีวิธีการดังนี้	1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานตาม มาตรฐาน ร้อยละ 80
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่นำไปสู่การป่วยด้วย โรคเบาหวาน	- ลงทะเบียน, ซักประวัติ - ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง-รอบเอว - วัดความดันโลหิต -เจาะ DTX โรคเบาหวาน คัดกรองโดยใช้เกณฑ์	2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ไม่ เกินร้อยละ 5
3. ประชาชนกลุ่มป่วยสามารถ ดูแลตัวเองได้เหมาะสมไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน	ความเสี่ยง 7 ข้อ (ตามแบบคัดกรอง ความเสี่ยง) ถ้าพบว่าเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ให้เจาะ DTX ถ้าพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมาย DTX >= 126 mg% ขึ้นไป ส่งต่อเพื่อให้ แพทย์วินิจฉัย และได้รับการรักษา ตามมาตรฐาน	3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ (75%) ร้อยละ 50
		4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 80

เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	<p>ปี 2551 : ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวน 10,918 คนได้รับการคัดกรอง 9,103 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.38 แบ่งกลุ่มได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มปกติ 4,931 (54.17 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 3,665 คน (40.27 %) 3. กลุ่มป่วย 507 คน (5.57 %) 	
	<p>ปี 2552 : ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11,287 คนได้รับการคัดกรอง 9,755 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.43 แบ่งกลุ่มได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มปกติ 4,656 คน (47.73 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 4,535 คน (46.49 %) 3. กลุ่มป่วย 564 คน (5.79 %) 	
	<p>ปี 2553 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11,680 คนได้รับการคัดกรอง 9,909 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.83 แบ่งกลุ่มได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มปกติ 5,714 คน (57.67 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 3,605 คน (36.39 %) 3. กลุ่มป่วย 590 คน (5.96 %) <p>2. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p> ในกลุ่มเสี่ยง (3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)</p> <p>3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มป่วย</p>	

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน
กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยญาติเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบเทศบาล/ PCU/ รพ.สต. โดย
จัดกิจกรรม ดังนี้
 - 1.1 อบรมความรู้เจ้าหน้าที่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 - 1.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติรายกลุ่ม รายบุคคล เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย
ความเครียด การรับประทานยา การดูแลเท้าและการดูแลตนเอง
 - 1.3 กิจกรรมตรวจตาด้วยRetina Exam ตรวจเท้า Complete Foot exam
ตรวจไต Micro Alb ตรวจเลือดHba1c, FBS
 - 1.4 ติดตามประเมินผล
2. การดูแลบุคลากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้ป่วยและเกิดโรคแทรกซ้อน โดย
 - 2.1 ตรวจสอบสุขภาพบุคลากร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงคำนวณค่าBMIเจาะเลือด วัดความดัน
 - 2.2 อบรมให้ความรู้บุคลากรเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การดูแล
สุขภาพตนเอง
 - 2.3 กิจกรรมเข้าค่ายเพื่อปรับพฤติกรรม
 - 2.4 ติดตามประเมินผล
3. พัฒนาการดูแลบุคลากรเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ตรวจสอบสุขภาพความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย
 - 3.2 สำรองโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม
 - 3.3 อบรมความรู้การทำงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน
 - 3.4 ประชาสัมพันธ์เรื่องความปลอดภัย
 - 3.5 จัดทำคู่มือมาตรฐานแต่ละแผนก
 - 3.6 ตรวจสอบเยี่ยมหน่วยงานในโรงพยาบาลและรอบโรงพยาบาล
 - 3.7 ติดตามประเมินผล
4. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตแก่ประชาชนในชุมชน
 - 4.1 คัดกรองความเสี่ยงประชาชนที่มีอายุ35ปีขึ้นไปจำแนกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วย
 - 4.2 ตรวจสอบสุขภาพชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงคำนวณค่าBMI วัดความดัน
 - 4.3 กิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพรายบุคคล
 - 4.4 อบรมความรู้ปรับพฤติกรรมรายบุคคล รายกลุ่มเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์
 - 4.5 สนับสนุนเอกสารความรู้การดูแลสุขภาพ
 - 4.6 ติดตามประเมินผล

กลุ่มงานสุขศึกษา

ผลงานกิจกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		2551	2552	2553
1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80%	71	71.4	72
2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือด < 140mg/dl	50%	35.6	40.2	56.3
3 ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกและญาติมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70%	72	72.3	73
4 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่	< 5%	4.5	4.1	4.1
5 ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50%	76.4	68.7	75.5
6 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80%	78	62	65
7 ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ	100%	100	100	100
8 ร้อยละของชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเครือข่าย	80	71	78	77
9 ร้อยละของประชาชนมีความรู้การดูแลสุขภาพเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง	70	70	72	72.4

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
- โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง	- จัดทีมรับผิดชอบประสานหน่วยงาน - ประเมินรายงานความก้าวหน้า

ผลงานเด่นในปี 2553

การพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนางานคุณภาพ

- มาตรฐานงานสุศึกษา
- พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- โครงการผู้สูงอายุ Long Term Care
- มาตรฐานงานสุศึกษา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

พันธกิจ (mission)

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาล ให้มีคุณภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ คู่คุณธรรม ทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และดูแลตนเองได้

ขอบเขตการให้บริการ

- บริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
- จัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ
- ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล
- ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายทางการพยาบาล

นโยบาย

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและปริมาณเพียงพอ และทำงานอย่างมีความสุข
2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในเรื่อง
 - จริยธรรม
 - กระบวนการพยาบาล
 - พितักษีลิตีผู้ป่วย
 - สร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาการนิเทศกำกับงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นผลลัพธ์
4. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
5. การประสานความร่วมมือระดับองค์กร

ตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล ปีงบประมาณ 2553

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลที่ปฏิบัติได้ปี 2553
ด้านบริหาร			
1.	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ 3 ขึ้นไป	≥ 70 %	96.48%
2.	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีผลผลิตได้ตามเกณฑ์ (productivity ≤ 120)	≥ 60 %	54.55%
3.	ร้อยละความพึงพอใจในงานความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาล	≥ 70 %	67.40%
ด้านบริการ			
4.	ร้อยละของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	≥ 75 %	96.48%
5.	อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 – 4 ในโรงพยาบาล (สูตร1)	≤ 0.5:1000 วันนอน	0.99:10003 วันนอน
6.	อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 – 4 ในโรงพยาบาล (สูตร2)	≤ 4:1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง	4.63:1000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง
7.	อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	≤ 2:1000 Cath day	1.82:1000 Cath day
8.	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยาผู้ป่วยใน (Administration error)	≤ 10 ครั้ง : 1000 วันนอน	10 ครั้ง : 1000 วันนอน
9.	อัตราการล้างมือของบุคลากรทางการพยาบาล	≥ 80 %	68.23 %
10.	อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล	≤ 1:1000 ผู้รับบริการ	0.52:1000 ผู้รับบริการ
11.	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการในภาพรวม	≥ 80 %	81.15 %
ด้านวิชาการ			
12.	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผลิตและ / หรือพัฒนาขึ้นที่มีการนำไปใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ	≥ 1 เรื่อง/1 หน่วยงาน/ปี	30 เรื่อง
13.	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะหลัก	≥ 80 %	97.06 %

ผลงานเด่น

1. ผลการใช้ถุงประคบเย็นแบบประยุกต์เพื่อลดความเจ็บปวดผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไหปลาร้า (EASY JEL) หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับ 1 และ popular vote ในการประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ(RNNRHS) ประจำปี 2553
2. การรับเรื่องร้องเรียน และการไกล่เกลี่ยของห้องสุขใจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ห้องให้คำปรึกษา ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ระดับเขต ประจำปี2552 ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จากศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. โครงการส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประกวดผลงาน การดำเนินงานดูแลควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาโรคเบาหวาน(secondary prevention) ระดับจังหวัดกำแพงเพชร
4. เครื่องส่องไฟรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลืองแบบสองทาง (Double Phototherapy) หน่วยงานกุมารเวชกรรม2 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ1 ในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่1โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มการพยาบาล ได้รับรางวัลชมเชยในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่1 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553
6. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวช โรงพยาบาลกำแพงเพชร หน่วยงานจิตเวช ได้รับรางวัลชมเชยในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่1 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553
7. Service mind with love in ICU (บริการด้วยหัวใจในห้อง ไอ ซี ยู) หน่วยงาน ICU รวม ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่2 (การบริการด้วยใจ) โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553
8. บ้านนี้มีรัก หน่วยงานกึ่งวิกฤต ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่2 (การบริการด้วยใจ) โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553
9. การบริหารยา Narcotics drug บนหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ในการประกวดผลงานคุณภาพประเภทที่2 (การบริการด้วยใจ) โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2553

งานผู้ป่วยนอก (OPD)

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีเจตจำนงในการให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

มีขอบเขตบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วยบริการก่อนตรวจ การบริการขณะตรวจ และการบริการหลังตรวจ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 883 รายต่อวัน 5 อันดับโรคแรกที่พบบ่อย ได้แก่ HT,DM,Hyperlipidemia,Dyspepsia และ Dizziness and giddiness ตามลำดับ

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ปี 2553

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2553	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
1	ประเมินอาการแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	263,732	
2	ตรวจสอบสิทธิบัตรและจำแนกแผนกผู้ป่วย	ครั้ง	263,732	
3	ประเมินอาการและซักประวัติความเจ็บป่วย			
	อายุรกรรม	ครั้ง	26,854	33,719
	ศัลยกรรม	ครั้ง	7,456	15,352
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	3,416	14,310
	กุมารเวชกรรม	ครั้ง	6,781	9,506
	หู คอ จมูก	ครั้ง	372	6,419
	สูติ-นรีเวชกรรม	ครั้ง	2,888	16,840
	OPD บ่าย	ครั้ง	-	13,884

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2553	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
4	คลินิกพิเศษ			
	คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (เบิกได้)	ครั้ง	-	11,296
	คลินิก ATC	ครั้ง	-	2,711
	คลินิก PATC	ครั้ง	-	393
	คลินิกวัณโรค	ครั้ง	-	2,504
	คลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	8,433	3,531
	คลินิกเท้าโรคเบาหวาน (พฤษ)	ครั้ง	-	1,298
	คลินิกผู้สูงอายุ	ครั้ง	-	15
	คลินิกโรคผิวหนัง	ครั้ง	-	3,736
	คลินิกเลเซอร์	ครั้ง	-	26
	คลินิกโรคไต	ครั้ง	-	1,089
	คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง	ครั้ง	-	898
	คลินิกโรคหืด	ครั้ง	-	61
	คลินิกโรคมะเร็ง	ครั้ง	-	13
	ศูนย์เคมีบำบัด	ครั้ง	-	14
	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง	ครั้ง	-	63
	คลินิกนอกเวลาราชการ (บัตรทอง)	ครั้ง	-	17,106
	ตรวจสอบสุขภาพข้าราชการ	ครั้ง	929	-
รวมผู้ป่วย OPD		ครั้ง	57,129	154,784
5	ให้การพยาบาลเบื้องต้น			
	เช็ดตัวลดไข้/พ่นยา/ให้การพยาบาลก่อน/ขณะ/หลังตรวจ	ครั้ง	-	1,407
6	ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (หลังตรวจ)	ครั้ง	-	3,938
7	จัดกลุ่มให้ความรู้ในคลินิก (Education Progame)	ครั้ง	-	4,201
8	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	-	39,384
9	เวชปฏิบัติยาเดิมใน TB Clinic/TT/PCEC/RI	ครั้ง	-	6,108

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2553	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
10	บริการฉีดยา			
	ทางกล้ามเนื้อ	ครั้ง	-	7,993
	ทางเส้นเลือดดำ	ครั้ง	-	725
	ทางใต้ผิวหนัง	ครั้ง	-	2,661
	เจาะ DTX	ครั้ง	-	2,797
11	เจาะเลือดคัดกรองภาวะ MR ในเด็กแรกเกิด	ครั้ง	-	72
12	บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ			
	OPD Case	ครั้ง	-	3,612
	IPD Case	ครั้ง	-	2,606
13	ประเมินอาการ/ให้ข้อมูล จุติรับผู้ป่วยไว้รักษาใน โรงพยาบาล	ครั้ง	-	9,934
14	ลงทะเบียนผลชิ้นเนื้อ (Patho)	ครั้ง	-	1,938
15	บริการติดตามผู้ป่วย			
	ผลชิ้นเนื้อผิดปกติ	ครั้ง	-	187
	ผู้ป่วยขาดนัด TB Clinic	ครั้ง	-	276
16	ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (HHC)	ครั้ง	-	268
17	ห้องทำแผล (OPD Ortho)			
	ทำแผล	ครั้ง	-	1,337
	ตัดไหม	ครั้ง	-	959
	ถอดเหล็กออก	ครั้ง	-	452
	ใส่เฟือก	ครั้ง	-	830
	ตัดเฟือก	ครั้ง	-	800
	ใส่ Slab	ครั้ง	-	550
	ถอด Slab	ครั้ง	-	531
	ฉีดยา/เจาะเข้า/เจาะข้อ ฯลฯ	ครั้ง	-	110

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2553	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
18	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
	<u>เวรเช้า</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง		262
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง		32,990
	เปลนอน	ครั้ง		76,986
	<u>เวรบ่าย</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง		256
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง		8,805
	เปลนอน	ครั้ง		54,920
	<u>เวรดึก</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง		99
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง		7,360
เปลนอน	ครั้ง		29,564	

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. คลินิกเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 13.00-16.30 น.

- คนไข้เบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าคนปกติจากการที่เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม จากน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน ๆ ทำให้ไม่รู้สึกรู้เจ็บปวด เมื่อเหยียบของมีคม ถูกกดรัดนานๆ หรือโดนความร้อน จึงทำให้เกิดแผลโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อจะลดลง ทำให้ติดเชื้อง่าย และลุกลามเร็วจนไม่สามารถรักษาได้และอาจต้องถูกตัดขาในที่สุด

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้ในการดูแลเท้าและเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ร่วมกับการดูแลรักษาปัญหาของเท้าอย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาได้

คลินิกเท้ามีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาทำงานร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลเท้า ทำหน้าที่ตรวจเท้า และสอนผู้ป่วยเรื่องการดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าด้วยตนเอง การทำความสะอาดแผล การตัดเล็บ การตัดหนังแข็งและตาปลา
2. นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ประเมินการลงน้ำหนักของเท้าให้ผู้ป่วย ออกแบบรองเท้าที่เหมาะสม
3. ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องหลอดเลือด ทำหน้าที่ประเมินแผล ให้การรักษาและผ่าตัด
4. อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ทำหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิต ไขมันในเลือด และประเมินอาการของผู้ป่วยโดยรวม

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหอผู้ป่วยนอกแก่ผู้ป่วยและญาติเวลา 06.00-06.30 น.

แผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ต้องต้อนรับผู้มารับบริการจำนวนมากซึ่งป่วยจากโรคที่มีความหลากหลาย และแต่ละคนมีความคาดหวังที่มากน้อยแตกต่างกัน อีกทั้งเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง การพัฒนาระบบบริการ, การสื่อสารของบุคลากรทุกระดับและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

แผนกผู้ป่วยนอกได้จัดพยาบาลด่านหน้า ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทุกวัน ในระหว่างเวลา 06.00-06.30 น. ในเรื่องต่างๆดังนี้

1. ขั้นตอนการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
2. การให้บริการคลินิกพิเศษต่างๆ
3. ความรู้เรื่องโรคระบาดตามฤดูกาล โรคระบาดใหม่ หรือโรคที่กำลังเป็นปัญหา เป็นต้น เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก เป็นต้น
4. พฤติกรรมสุขภาพ 9 ประการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยนอก

การพัฒนางานคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี ๒๕๕๔

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลในคลินิกพิเศษ
 - 1.1 โครงการสนับสนุนเครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตครบวงจร
 - 1.4 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อครบวงจรโดยจิตอาสา ATC
 - 1.5 โครงการเสริมสร้างพลังใจเพื่อสุขอนามัยในเด็กติดเชื้อ
2. พัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. พัฒนาโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม
 - 3.1 โครงการปรับปรุงจุดรับส่งผู้ป่วย
 - 3.2 โครงการขยายพื้นที่ห้องให้เคมีบำบัด

งานให้คำปรึกษา (Counseling)

พันธกิจ	บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
นโยบาย	ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามี ความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ
เจตจำนง	บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์ รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มี ความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 น.-16.30 น.

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาล ในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้าน การปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับ พฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยงานให้คำปรึกษา

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ
3. ระยะเวลาการให้บริการ
4. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ปี 51	ปี 52	ปี 53
1. ผู้รับบริการให้คำปรึกษา ได้รับความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการให้คำปรึกษา	80%	83.50%	84.03%	84.06%
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรม บริการการให้คำปรึกษา	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการการให้ คำปรึกษาไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
3. ผู้รับบริการได้รับการบริการ ให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการให้ คำปรึกษาไม่เกิน 50 นาที (มาตรฐานการให้คำปรึกษา 30 – 50 นาที/ราย) ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. ความผิดพลาดในการ ให้บริการให้คำปรึกษา	อุบัติการณ์ความผิดพลาดใน การให้บริการให้คำปรึกษาไม่ เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	2* ราย	5* ราย	1* ราย

* อุบัติการณ์ความผิดพลาดที่พบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

* เนื่องจากการจัดเก็บแบบประเมินในปีพ.ศ. 2549-2550 ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจทั่วไป ซึ่งมีข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงทำให้ผลที่ได้อยู่ในระดับสูง นับตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมาได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจขึ้นในลักษณะการวิจัย เป็นผลทำให้คะแนนในช่วงปี 2551-2552 เป็นข้อมูลที่มี ระดับคะแนนความพึงพอใจที่แตกต่างจากปีพ.ศ. 2549 - 2550 เนื่องจากข้อมูลมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

ผลการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	เพศ	จำนวน/คน (รวม)
	รวม	1635
1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด	ชาย	234
	หญิง	220
2. กลุ่มอาชีพ	รวม	454
2.1 เกษตรกรรม	ชาย	52
	หญิง	32
2.2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ชาย	6
	หญิง	6
2.3 รับจ้าง/กรรมกร/ค้าขาย	ชาย	81
	หญิง	64
2.4 ไม่ได้ทำงาน/นักเรียน/นักโทษ	ชาย	38
	หญิง	54

ผลการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	เพศ	จำนวน/คน (รวม)
3. สิทธิบัตร		
3.1 บัตรทองในเครือข่าย	รวม	780
3.2 บัตรทองนอกเครือข่าย	รวม	578
3.3 ประกันสังคม	รวม	72
3.4 เบิกได้กรมบัญชีกลาง/ต้นสังกัด	รวม	78
3.5 ชำระเงินเอง	รวม	131
4. แผนก		
4.1 อายุรกรรม	รวม	1142
- TB	รวม	13
- อื่นๆ	รวม	1129
4.2 ศัลยกรรม	รวม	203
- ฟังผลชิ้นเนื้อ	รวม	98
- อื่นๆ	รวม	109
4.3 สูติ - นรีเวชกรรม	รวม	114
- Y05	รวม	71
- อื่นๆ	รวม	43
4.4 เด็ก	รวม	13
4.5 ENT	รวม	137
4.6 EYE	รวม	8
4.7 PCU	รวม	1
4.8 ER	รวม	1
5. ประเภท Counselling แบ่งเป็น		
	รวม	1635
5.1 Pretest - Counseling		
	ชาย	235
	หญิง	219
	รวม	1631
5.2 Posttest - Counseling		
	ชาย	239
	หญิง	215
5.3 ยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ	รวม	302
5.4 รายกลุ่ม...	รวม	203
5.5 รายบุคคล...	รวม	1363
5.6 ก่อนแต่งงาน...	รวม	41
5.7 ขอใบรับรองแพทย์	รวม	22
5.8 หนังสือส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	รวม	7

ผลการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	เพศ	จำนวน/คน (รวม)
6. สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา		
6.1 ก่อนผ่าตัด,ก่อนแต่ง,ก่อนมีบุตร		67
6.2 ขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน	รวม	33
6.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยงโรคเอดส์	รวม	625
6.4 อนามัยทั่วไป , อื่นๆ	รวม	913
7. โรคที่ให้คำปรึกษา		
7.1 อนามัยทั่วไป...	รวม	936
7.2 เรื้อรัง...	รวม	68
7.3 HIV	รวม	694
8. การเจาะเลือด		
8.1 HIV...	รวม	684
8.2 HBsAg...	รวม	221
8.3 HBsAb...	รวม	221
8.4 HCV	รวม	72
8.5 VDRL...	รวม	73
8.6 ทารัสซีเมีย...	รวม	26
8.7 อื่นๆ...(CBC , BS , BUN , CR)	รวม	1
9. ผลเลือด HIV		
9.1 Negative...	รวม	580
	รวม	51
9.2 Positive	ชาย	6
	หญิง	4
10. ผู้ติดเชื้อ HIV		
	รวม	99
10.1 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ส่ง รง.506/1)	ชาย	50
	หญิง	49
10.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า	รวม	15
11. การให้บริการช่วยเหลือ		
11.1 โรค	รวม	1633
11.2 ยา	รวม	1633
11.3 การดำเนินชีวิต	รวม	1633

ผลการปฏิบัติงาน

ข้อมูล	เพศ	จำนวน/คน (รวม)
12. การเข้าร่วมโครงการ		
12.1 PATC...	รวม	4
	รวม	106
12.2 ATC	ชาย	9
	หญิง	11
- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น	รวม	22
- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รวม	92
12.3 ปฏิเสธ...	รวม	0
12.4 จ่ายถุงยาง...	รวม	662
12.5 การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)	รวม	1635
12.6 สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด, ตรวจต่อ)	รวม	1635
13. ผลการให้คำปรึกษา		
13.1 รู้...	รวม	1631
13.2 เข้าใจ...	รวม	1631
13.3 ยอมรับ...	รวม	1631
13.4 ปฏิเสธ...	รวม	4

***หมายเหตุ : ช่องที่ไม่มีข้อมูล เนื่องจากเริ่มเก็บข้อมูลเรื่องเพศ , อาชีพ , ยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2553 เป็นต้นไป

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค / การพัฒนา	แนวทางแก้ไข
1. การให้คำปรึกษา Y05 ของผู้ป่วยนอกไม่เป็น One Stop Service	1. จัดรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นแบบ One Stop Service โดยผ่านที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล , คณะกรรมการบริหารด้านหน้า , หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการเครือข่ายให้คำปรึกษา
2. การพัฒนาคลังข้อมูล ICD 10	2. จัดให้มีแนวทางการลงข้อมูล ICD 10 ของงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก ให้เป็นทิศทางเดียวกัน
3. การพัฒนาระบบการลงข้อมูลผู้มารับบริการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น	3. จัดให้มีการลงข้อมูลผู้มารับบริการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ เรื่องเพศ , อาชีพและการยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ
4. ยังไม่ได้จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้คำปรึกษาในปีงบประมาณ 2553 เนื่องจากวิทยากรไม่พร้อม	4. จะจัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้คำปรึกษาในปีงบประมาณ 2554

ผลงานเด่นและนวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2553

1. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง การพึ่งพิงผลขึ้นเนื้อรวมทั้งโรคเอดส์
2. เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)
3. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์
4. ใช้ศาสตร์และศิลปะพยาบาลให้คำปรึกษา และการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนที่มีมารับบริการ และลดปัญหาเรื่องการฟ้องร้องให้แก่โรงพยาบาลกำแพงเพชร รวมทั้งบุคลากร (คุณอรอนงค์ กลางนภา) ได้รับรางวัลและสร้างชื่อเสียงให้แก่องค์กร ได้แก่
 - 4.1 ประกาศเกียรติคุณและมอบโล่รางวัลชนะเลิศนักประชาสัมพันธ์ดีเด่น ระดับจังหวัดประจำปี 2552 จากหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
 - 4.2 รางวัลข้าราชการดีเด่นโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี 2552 จากหน่วยงานโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 4.3 บุคคลดีเด่นประเภทข้าราชการพลเรือน จากหน่วยงาน สมาคมนักหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนกำแพงเพชร
 - 4.4 รางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีเด่น ระดับเขต (ทองสุขใจ) ประจำปี 2552 ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 4.5 โล่เกียรติคุณยกย่องด้านวิชาการวิชาชีพ ในระดับชาติ จากหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

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

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
3. ให้บริการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีโดยใช้ศาสตร์และศิลป์พยาบาลให้คำปรึกษา และการเจรจาไกล่เกลี่ย

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำรวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา
4. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้คำปรึกษา อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้คำปรึกษาปีงบประมาณ 2554 จำนวน 1 ครั้ง

งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2551	2552	2553
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ท้องถนน (จราจร)	4,987	5,644	5,650
- โรงงาน (อาชีพเวชกรรม)	308	230	243
- อื่น ๆ	11,097	11,653	12,154
- อุบัติเหตุหมู่ (ครึ่ง)	3	3	3
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	36,550	39,733	27,906
- ศัลยกรรม	19,762	20,429	18,724
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,401	5,184	4,631
- สูติ-นรีเวชกรรม	225	202	196
- กุมารเวชกรรม	13,364	12,882	7,120
- ตา	809	663	643
- หู คอ จมูก	718	587	588
- ฟัน	211	82	73
6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	44	55	48
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	209	198	218

ประเภทผู้ป่วย	2551	2552	2553
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
1. งานปฐมพยาบาล			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,055	3,063	3,115
1.2 เข้าเฝือกชั่วคราว	881	1194	1}172
2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)			
2.1 EKG	2,430	2895	3}054
2.2 เจาะปอด (Tap ปอด)	20	2	3
2.3 เจาะท้อง (Tap ท้อง)	66	23	15
2.4 เจาะตับ	0	0	0
2.5 ตรวจภายใน PV	36	39	41
2.6 Proctoscope	11	5	5
2.7 Aspiration	46	27	62
2.8 PR	42	37	38
2.9 Repair tendon	0	2	1
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	150	141	160
3.2 ฉีดยาทั่วไป	31,200	34,967	35,155
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	5,558	5,743	5,786
3.5 ทำแผล	21,787	21,173	20,677
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,049	1,321	1,226
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	3,995	4,914	4,826
3.8 ล้างท้อง Lavage	673	683	742
3.9 ให้ออกซิเจน On O ₂	3,368	3,918	3,726
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tipid sponge	761	783	501
3.11 ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน BBA	14	17	24
3.12 ช่วยใส่เฝือกปูน	27	40	28
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ	564	40	70

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2551	2552	2553
4. งานผ่าตัดเล็ก			
4.1 เย็บแผล	3,041	3,063	3,099
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	50	21	47
4.3 ผ่าฝี	603	366	345
4.4 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	207	67	181
4.5 Cut down	-	17	5
4.6 Subclavian	6	7	13
4.7 ICD	37	52	54
4.8 Resuture	137	82	142
4.9 Fishing	4	5	1
4.10 รวมผ่าตัดเล็ก	238	44	154
4.11 Remove (FB อื่น ๆ ไม่รวม ENT)	107	112	134
5. หัตถการ			
5.1 Retained NG tube	678	721	687
5.2 Retained Foley's cath	483	537	608
5.3 Intermittent cath	67	52	44
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	552	587	669
6. งานรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	12,526	14,459	12,964
7. งาน EMS	220	240	279

ผลงานเด่น ปี 2553

ด้านบริหาร

- ดำเนินการพัฒนาให้ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (Compress Command Control)
- ดำเนินการพัฒนาศูนย์รับและส่งต่อระดับจังหวัด

ด้านบริการ

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- ระบบศูนย์สำรองเตียง
- ระบบทางด่วน Fast track Trauma / STEMI

ด้านวิชาการ

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

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

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

แผนกฝากครรภ์ / OPD สูติ-นรีเวชกรรม

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บริการรับฝากครรภ์รายใหม่/รายเก่า
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
3. วางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด และตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. ตรวจมะเร็งปากมดลูกวัยเจริญพันธุ์
5. ให้การปรึกษาหญิงวัยทอง, ให้คำปรึกษาก่อนเจาะน้ำคร่ำ คัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม / ทัลัสซีเมีย
6. ให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
7. บริการซักประวัติเด็กและสตรีที่ถูกระงับการทำแท้งกรรมพร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ
8. บริการซักประวัติและตรวจผู้ป่วยนรีเวชกรรม
9. บริการตรวจ/หัตถการพิเศษอื่นๆเช่น Ultrasound, Biopsy, NST, Amniocentesis

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

ผลงานด้านบริหาร

1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน
2. บริหารจัดการเรื่องวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้อย่างเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ
3. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
4. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
5. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
6. สร้างผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

ผลงานด้านบริการ

รายการ	กิจกรรม	2553 จำนวน (ราย/ครั้ง)
งานฝากครรภ์	1. หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการ	15,159
	2. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	2,171
	3. หญิงตั้งครรภ์พบภาวะเสี่ยงครั้งแรก	137
	4. ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่ม	4,799
	5. นำหญิงตั้งครรภ์ดูงานห้องคลอด	733
	6. นำหญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกาย	95
	7. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	649
	8. ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	2,158
	9. จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	7
	10. ใช้เครื่องมือตรวจการบีบตัวของมดลูกและ สุขภาพทารก	1,351
งานวางแผนครอบครัว	1. บริการจ่ายยาคุมกำเนิด (ยาเม็ด, ยาฉีด, ถุงยาง อนามัย)	425
	2. บริการฝังยาคุมกำเนิด	30
	3. บริการใส่ห่วงอนามัย	14
	4. บริการทำหมันหญิง	347
	5. บริการตรวจหลังคลอด	301
งานรีเวชกรรม	1. คัดกรองบริการรีเวช	6,647
	2. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1,004
	3. บริการวัยทอง	599
	4. ช่วยแพทย์ทำหัตถการและตรวจพิเศษ	4,410
	5. บริการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก	40

ผลงานด้านวิชาการ

บุคลากรได้รับการเสริมความรู้ทักษะ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบที่ทางหน่วยงานจัด
เองและร่วมกับPCTสูติ-นรีเวชกรรม ดังนี้

1. การอ่านผลตรวจ NST
2. Hemophilia
3. การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย
4. Genital lesion
5. Post partum Hemorrhage
6. Thalassemia in pregnancy
7. Diabetes Mellitus in pregnancy
8. Ectopic pregnancy
9. การให้คำปรึกษาเป็นคู่สามี/ภรรยาในการเจาะเลือดครั้งแรก
10. Hypertensive Disorder in pregnancy
11. Pelvic Inflammatory Disease
12. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานร่วมด้วย
13. Cervical cancer
14. Antepartum hemorrhage
15. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงโรคธาลัสซีเมีย
16. Shoulder dystocia
17. Assessment of gestation age by ultrasound
18. Abnormal vaginal bleeding
19. Hyperthyroid in pregnancy
20. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

สรุป - จำนวนการศึกษอบรมของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 10 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 80
- เจ้าหน้าที่ระดับอื่นไม่ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ แผนก ANC +OPD สูตินรีเวชกรรม มีนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย
นเรศวร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก มาฝึกปฏิบัติ

ดัชนีคุณภาพ

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย(%)	ผลงาน(%)
1. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม	< 7	4.23
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 90	83.04
3. ร้อยละของสามีที่มาตรวจธาตุซีเมียหลังได้รับการติดตาม	≥ 50	47.12
4. ร้อยละของคู่เสี่ยงธาตุซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด	≥ 50	72

ผลงานเด่น/การพัฒนาคุณภาพ

- ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก
 - มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง
 - มีการติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรักและกราฟโภชนาการ พร้อมทั้งลงบันทึกติดตามในทะเบียนเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์และ 36 สัปดาห์ รวมถึงติดตามน้ำหนักทารกแรกเกิด
 - มีระบบคัดกรองและส่งต่อภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน
- ร้อยละของคู่เสี่ยงธาตุซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก
 - มีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
 - มีการนัด/โทรศัพท์/วิทยุตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

- พัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น โดยจัดทำโครงการหนังสือเดินได้ ทำเป็นรถเข็นใส่แผ่นพับ/หนังสือให้ความรู้และความบันเทิง เช่นให้บริการในช่วงเวลา 09.00น. และ 11.00น.
- ลดขั้นตอนการรับบริการ โดยประสานกับสูติแพทย์และเภสัชกรในการให้บริการจ่ายยา Obimin-AZ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โดยผู้รับบริการไม่ต้องไปรอคิวรับยาที่ห้องจ่ายยา
- พัฒนาระบบติดตาม case ที่ไม่มาตามนัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ บรรลุเป้าหมาย ≥ 90%
- พัฒนาระบบติดตามสามีหญิงตั้งครรภ์ให้มาตรวจธาตุซีเมีย เพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย ≥ 50%
- ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้ครบ 100% เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักศึกษาฝึกงาน

งานวิสัยทัศน์

พันธกิจ/เจตจำนง กลุ่มงานวิสัยทัศน์ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ ฟังพอใจทั้งผู้รับ และผู้ให้บริการ

- จุดเน้น**
1. Patient safety goals
 2. บริการด้วยใจ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
วิสัญญีพยาบาล	15
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
คนงาน	-

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. งานบริหาร	2. งานบริการ	3. งานวิชาการ
- งานวางแผน	- งานให้ยาระงับความรู้สึก	- งานอบรม/วิจัย
- งานบุคลากร	- งานห้องพักฟื้น	- ส่งเสริมสุขภาพ
- งานพัสดุ	- งานบำบัดการหายใจ	- สนับสนุนงาน TQM
- งานสิ่งแวดล้อม	- งานติดตามดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก	- สนับสนุนงานต่าง ๆ ตามนโยบาย
- งานประเมินผล	- งานควบคุมการแพร่	- งานสารสนเทศ
	- กระจายเชื้อ	
	- งานพัฒนาคุณภาพบริการ	
	- งานบริหารความเสี่ยง	

ผลงาน/กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารห้องผ่าตัด 11 ห้อง และห้องพักฟื้น 2 ห้อง (14เตียง) เพื่อรองรับให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น
2. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีพยาบาล จำนวน 15 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 14 คน) พยาบาลเทคนิค 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้น จำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร
 - 2.2 มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ
3. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ, patient monitor
4. มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานโดยยึดหลัก 5ส. และมี Big cleaning day ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน ผลการประเมิน 5 ส. เท่ากับ 82.34% (เป้าหมาย 70%)
5. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรม HosXP และ Program RM มาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและติดตามปรับปรุงพัฒนางานให้เหมาะสมกับสภาพงานข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงาน ทำให้ระบบการรายงานเกิดความรวดเร็ว คล่องตัว ประมวลผล มีการติดตามและเผยแพร่ข่าวสารสนเทศของหน่วยงานทุกเดือน
6. มีการติดตามประเมินผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ผลการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบผู้ป่วย Elective case ที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงจากได้รับการทางวิสัญญี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะและหลังระงับความรู้สึก
7. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท นอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกสถานที่พร้อมกับเลี้ยงส่งบุคลากรที่จะครบวาระเกษียณในปี 2554 ในต่างจังหวัด

ด้านการบริการ

1. มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลงานวิสัญญี ผลการปฏิบัติได้ระดับ 3 เท่ากับ 93.9
2. มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานบริการวิสัญญีให้บรรลุ patient safety goals ดังนี้

ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเท่ากับ 0.73% (เป้าหมาย ไม่เกิน 10%)

ผลประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเท่ากับ 0.34% (เป้าหมายไม่เกิน 10%)

ผลการประเมิน บันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 97.7% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 88.9% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการระงับความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น เท่ากับ 88.9% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาระงับความรู้สึก เท่ากับ 92.3% (เป้าหมาย 85%)

ด้านวิชาการ

1. ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
 2. จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
 3. จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
 4. นำเทคโนโลยีสารสนเทศ Program Hos XP Program RM ประมวลผลข้อมูลใช้ในหน่วยงาน ถ่ายทอดและ Review วิชาการทางวิสัญญีผ่านจอ LCD 42”
 5. ทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญทำRCA ได้แก่ Re-intubation, difficult intubation, Cardiac arrest
 6. ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวิสัญญี ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10วัน/คน/ปี ครบ 100%

ผลงานเด่น

มีการใช้ตุ๋นผ้าห่มโดยนำผ้าห่มที่อุ่นไปห่มให้ผู้ป่วยทั้งขณะและหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551-2553 ทำให้ไม่พบอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและมีการขยายผลนำผ้าห่มเด็กในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาอุ่นด้วย ผลทำให้ไม่พบเด็กแรกคลอดในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอุณหภูมิกายลดลง

การพัฒนางานคุณภาพ

1. มีการพัฒนารูปแบบบันทึกระบบยาระงับความรู้สึกให้สะดวก ง่ายมีความเที่ยงตรง และรักษาคุณภาพของยาที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นยา แบบบันทึกการตรวจสอบยาใน stock แบบบันทึกยาที่เหลือ
2. มีรูปแบบการทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญของงานวิสัญญีที่ชัดเจนและสามารถสื่อสารได้
3. มีการปรับรูปแบบบันทึกเหตุการณ์ในแต่ละเวร งานวิสัญญีให้เหมาะสมกับภาระงาน สามารถบันทึกเหตุการณ์ในแต่ละเวรได้ครบถ้วนและสามารถเป็นช่องทางการสื่อสารในการดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว
4. มีการปรับแบบบันทึกในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพงานวิสัญญีให้กระชับ ครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาล มีความง่ายต่อการบันทึกเป็นแบบcheck list
5. มีแนวทางบริการด้วยใจของหน่วยงานเรื่อง การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการนำ สลบเด็กให้ราบรื่น โดยแจกของเล่นให้เล่น เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิดเด็กขณะชงนำสลบ ผลพบว่าเด็กให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและผู้ปกครองรู้สึกอบอุ่นใจ และทีมงานวิสัญญีมีความสุข
6. มีการประเมินสมรรถนะหลัก Core competency และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Professional competency) โดยมีการประเมินตนเองเทียบกับความคาดหวังของสมรรถนะที่ ต้องการตามระดับประจำตำแหน่งของหน่วยงาน และมีการประเมินร่วมกับหัวหน้า อีกครั้งเพื่อ ประเมินสมรรถนะของแต่ละบุคคลว่าได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ผลลัพธ์บุคลากรภายในหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ จึงได้นำไปจัดพัฒนาความรู้ที่บุคลากรต้องการต่อไป

กิจกรรม/แผนงานที่จะต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรทางวิสัญญี โดยส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล 2 คน ขอผู้ช่วย เหลือคนไข้ 1คน
2. จัดเตรียมหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกให้เพียงพอกับผู้รับบริการ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ ,Patient monitor ,O2sat mobile , defibrillator ,spacer,รถเข็นและโต๊ะวางวัสดุอุปกรณ์ดมยาสลบ
3. มีการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานจำนวน 2เรื่อง เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติได้แก่ แนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยาก (difficult intubation)
แนวทางปฏิบัติการป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วย หลังระงับความรู้สึกภายใน 2 ชั่วโมง (Re-intubation)
4. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์งานวิสัญญี ได้แก่
โครงการให้ข้อมูลกับญาติระหว่างรอการระงับความรู้สึก
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นโดยใช้ NSS พนให้ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับ ความรู้สึก

ห้องผ่าตัด

นโยบายงานห้องผ่าตัด

1. จัดทำแผนงบประมาณ, พัฒนาคุณภาพ , แผนปฏิบัติการ
2. มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน
3. เฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วย,ด้านบุคลากรสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ
4. มีการจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหา และปรับปรุงแก้ไข
5. ติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกด้าน และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
6. จัดทำวิเคราะห์กระบวนการหลักและปัญหามานำมาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
7. วิเคราะห์ความพึงพอใจ
 - ผู้ป่วยใน 4 ครั้ง / ปี
 - ผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง / ปี
 - ลูกค้ายาใน 2 ครั้ง/ปี
 - เจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง / ปี
8. มีการบันทึกทางการพยาบาลสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล
9. จัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ส่งเสริมความรู้ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการ จำเป็นของหน่วยงาน (Training Need) ไม่ต่ำกว่า 10 ชม. / คน/ปี
11. ในด้านส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทุกระบบของร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางกล้องวีดีทัศน์
5. ให้บริการตรวจเย็บผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	จำนวน	2551	2552	2553
1.งานบริการสถิติงานห้องผ่าตัด				
ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	13,601	14,533	15,069
ผ่าตัดใหญ่ แยกเป็นดังนี้	ราย	13,601	10,064	10,544
- ศัลยกรรม	ราย	3,115	3,607	4,014
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	2,028	2,396	2,467
- สูติ - นรีเวชกรรม	ราย	2,069	1,972	1,334
- จักษุ	ราย	2,218	1,969	2,528
- หู คอ จมูก	ราย	113	115	201
2. ผ่าตัดเล็ก	ราย	1,089	854	605
3. หัตถการ	ราย	1,723	2,198	2,084
4. Endoscope	ราย	1,246	1,422	1,836
2. งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	1. จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ 3 เรื่องคือ กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ,Surgical Hand Antiseptic และการป้องกันCross Infection คิดเป็น 69.76% การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดและแนวทางวิเคราะห์SSI คิดเป็น 69.76% ระบาศาวิทยาของเชื้อดื้อยาและหลักIsolation Precaution คิดเป็น79.06%			
	2. ประเมินการล้างมือของบุคลากรห้องผ่าตัดคิดเป็น 82.35% หมายเหตุ พบการติดเชื้อในแผลผ่าตัดชนิดที่ 1 จำนวน 1รายคิดเป็น 0.024%			
3. งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	- ติดตามประเมินผลทำCQI 3 เรื่องคือ 1.ความครบถ้วนและถูกต้องของการบันทึกทางการพยาบาลได้ 97.18% 2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดผลลัพธ์ได้ 85% 3.การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยผลลัพธ์ได้ 88.66%			

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม
4. งานบริหารความเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงในท้อง ผ้าตัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 2. การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางได้ร้อยละ 95.4% 3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการถูกของมี คมบาดและทีมตำปฏิบัติได้ร้อยละ 99
5. งาน 5 ส.	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการตรวจสอบตามแบบประเมิน 5 ส. ในวันศุกร์ ทุกสัปดาห์รายงานผลการตรวจ 5 ส. คิดเป็น 62.5% 2. งาน 5 ส. ร่วมกับงาน IC ในการทำ 5 ส. โดยมีการจัดรถ ถูงมือ Sterile ใช้เฉพาะ Case เท่านั้น
6. งาน บริหารทรัพยากรคน,เงิน,ของ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามการตรวจสอบประวัติเครื่องมือ 2. พัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ ตลอดเวลาและดูแลรักษาเครื่องมือให้คงสภาพ พร้อมใช้ไม่ชำรุดสูญหาย 3. จัดวิชาการทบทวนการดูแลรักษาเครื่องมือ 1 ครั้ง
7. งานวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรทางการ พยาบาลจำนวน 2 เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - เรื่องการช่วยผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้อง - เรื่องการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดถุงน้ำดีด้วย กล้องวีดีทัศน์
8. งานบริหารทรัพยากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามการตรวจสอบบันทึกประวัติเครื่องมือ 2 ครั้งในเดือน ธันวาคมและเดือนพฤษภาคม 2. ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุที่ใช้ใน การผ่าตัดทุกเดือน 3. จัดทำรูปภาพประกอบการจัด Set เครื่องมือ ผ่าตัด Ortho

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม
9. งานสารสนเทศ	1. รายงานตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน NSO 12 ตัวชี้วัด 2. ตัวชี้วัดของหน่วยงานผ่าตัด 7 ตัวชี้วัด 3. วิเคราะห์ข้อมูลสรุปสถิติ 5 อันดับการผ่าตัดคือ - อันดับ 1 Phaco/ECCE c IOL 1,045 ราย - อันดับ 2 Debridement(621 ราย ศัลย์) - อันดับ 2 Debridement 613 ราย (ศัลยกรรมกระดูก) - อันดับ 2 CR Slap / CAST 590 ราย - อันดับ 2 C/S 541 ราย

ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2553

จัดทำแบบประเมินใบตรวจสอบความปลอดภัยในการผ่าตัดที่ปลอดภัยจะรักษาชีวิตได้ (Surgical Safety Checklist) ได้ทำทุกแผนกกับผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัด

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2554

1. พัฒนางานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด
2. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
3. ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมความรู้ครบ 10 วัน/คน/ปี
4. พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานบริการพยาบาล
5. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติการผ่าตัด 5 อันดับโรคของแต่ละแผนกทุกเดือนและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และทบทวนตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์
6. ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุและเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการผ่าตัด
7. จัดซ่อมแผนอค์ศัลยกรรมในห้องผ่าตัด 1 ครั้ง/ปี
8. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในหน่วยงาน
9. สสำรวจความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด,ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก,ผู้ใช้บริการห้องผ่าตัด
10. พัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

หน่วยงานไตเทียม

- พันธกิจ**
1. ให้บริการฟอกเลือดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
 2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ประทับใจในบริการ
 3. สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง

อัตรากำลังบุคลากร

นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพอายุรศาสตร์/อบรมไตเทียม
นายแพทย์สุรชัย	แก้วหิรัญ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพอายุรศาสตร์
นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม/ พยาบาล (หัวหน้าหน่วยไตเทียม)
นางไทรสรวง	วิจิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ อบรมการฟอกเลือด
นางกิริณา	ฉิรนนทิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรมฟอกเลือด
นางสาวจันทนา	ทองชื่น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม CAPD
นางสาวนงค์ลักษณ์	ฤทธิ์เต็ม	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างประจำ
นางนุชนาด	ม่วงไม้	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว
นางประจวบ	เยี่ยมละออ	พนักงานทั่วไป ลูกจ้างชั่วคราว

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดเป็นครั้งคราว ให้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ
6. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายจากหน่วยงานต่าง ๆ OPD และคลินิกโรคไตเรื้อรัง
7. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาของโรคเบาหวานจาก OPD เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไตวาย
8. จัดประชุมวิชาการโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

9. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 2 เดือน
10. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และอํารงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไต ฯ
11. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ
12. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	2551	2552	2553
1. การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ราย			
1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน/และ ARF on Top CKD จากหอผู้ป่วย		14	54	56
1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวที่ รพ. อื่น แต่ขอรับบริการฉุกเฉิน		7	1	8
1.3 รับReferกลับจาก รพศ. เพื่อ HD ตามสิทธิ 60 วัน		-	2	-
1.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวฟอกเลือดปกติ		20	21	19
1.5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้าโครงการ CAPD แต่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนทำ CAPD หรือมีภาวะแทรกซ้อนต้อง HD ชั่วคราว		7	16	23
2. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ครั้ง	1,819	1,985	2,017
3. ให้บริการ CAPD (ฟอกเลือดทางช่องท้อง)	ราย	9	21	30
4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไต และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค	ราย	126	125	320

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแก่บุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชรและ ร.พ.ช. /สอ. เมื่อ 7 ตุลาคม 2552
6. รับการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองมาตรฐานการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ต.ร.ต.) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่อ 26 สิงหาคม 2553 (เยี่ยมสำรวจโดย นพ.ดุสิต ล้ำเลิศกุล และ นพ.สุเทพ พาทพิทธิพงศ์)
7. รับการตรวจเยี่ยมการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง จากอายุรแพทย์โรคไต คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2553 (เยี่ยมสำรวจโดย นพ.ทวี ศิริวงศ์ และ นพ.จิรายุทธิ จันทร์มา)

อุปสรรคและปัญหา

1. ผู้ป่วยตัดสินใจช้า /ไม่มีทางเลือก/ไม่มีผู้ดูแล /เบื่อหน่าย /ญาติทอดทิ้งไม่ให้ความร่วมมือไม่มีเงินค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างรอคิวผ่าตัด วางสาย TK.cath
2. สถานที่คับแคบ ห้องบริการเล็ก มีเตียงให้ผู้ป่วยนอนได้เพียงครั้งละ 1 ราย
3. เครื่องไตเทียมไม่เพียงพอสำหรับ ESRD ไม่มีหน่วยไตเทียมรับ refer ภายในจังหวัด ต้องบริหารจัดการสำรองเครื่องไตเทียมทุกรอบ รอบละ 1 เครื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน CAPD ที่มีปัญหาต้อง HD ชั่วคราว และถาวรในระยะรอการอนุมัติสิทธิจาก สปสช.
4. เครื่องไตเทียมมีอายุการใช้งาน 12 ปี จำนวน 2 เครื่อง เริ่มขัดข้องบ่อยๆ จึงต้องสำรองเครื่องไตเทียมทุกรอบ
5. ไม่มีสถานที่เก็บน้ำยาฟอกเลือด ต้องตั้งไว้บริเวณหน้าห้อง
6. ไม่มีอายุรแพทย์โรคไต

ปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ไม่มีหน่วยไตเทียมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช.รับ Refer ฟอกเลือดต่อเนื่องภายในจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการฟอกเลือดในจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปฟอกเลือด ครั้งละ 800-1200 บาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยจوعคิวฟอกเลือด 32 ราย ระยะเวลารอคอยประมาณ 3 ปี

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการให้รับประทานไข่ขาวต้ม มีอยู่ 2 - 3 ฟอง อย่างต่อเนื่อง ระดับ Serum albumin >3mg% ร้อยละ 95 และ ระดับ Serum albumin >3.5 mg% ร้อยละ 40
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย์ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยและญาติที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้านทางโทรศัพท์มือถือ ตลอด 24 ชั่วโมง

แผนการพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินในปี 2554

1. ร่วมมือกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ จัดอบรมเผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรังแก่ ประชาชน ในวันที่ 27-28 มกราคม 2554
2. จัดอบรมพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในวันที่ 28 มกราคม 2554
3. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป ในวันไตโรค 10 มีนาคม 2554
4. พัฒนาระบบบริการโดยดำเนินการให้มีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยหนักในแผนกไอซียูอายุรกรรม ไอซียูกึ่งวิกฤติ และแผนกไอซียูรวม

จ่ายกลาง

พันธกิจ ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านหน่วยจ่ายกลาง

อัตรากำลังบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ 1 คน คนงาน 9 คน
 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 16 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. เป็นศูนย์กลางการทำความสะอาด การจัดเตรียมและสนับสนุนอุปกรณ์ชุดเครื่องมือเครื่องใช้ ที่สะอาดปราศจากเชื้อให้กับหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้มีเพียงพอกับความต้องการสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาล
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบคุณภาพและควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อในหน่วยบริการพยาบาล
5. ร่วมมือและสนับสนุน ด้านลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

ด้านบริหาร

1. พัฒนาระบบการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านบุคลากร เช่นการทำให้ปราศจากเชื้อ การฝึกทักษะการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง
3. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกระบบการทำงานให้ปราศจากเชื้อในทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล

3. ปริมาณการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ / เดือน

อบด้วยไอน้ำ เฉลี่ย 100,000 ชิ้น/ เดือน

อบด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ เฉลี่ย 30,000 ชิ้น/ เดือน

อุปกรณ์อบแห้งด้วยความร้อน เฉลี่ย 4,500 ชิ้น /เดือน

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. ให้คำแนะนำ ปรึกษา เกี่ยวกับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย

ผลงานเด่น

1. ขยายงานบริการครบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่ทุกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ยกเว้นเครื่องมือห้องผ่าตัด แผนกทันตกรรม (จัดเตรียมเองแล้วส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง) และ OPDตา เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเครื่องมือสำรอง
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การพัฒนาให้เป็นศูนย์จ่ายกลางครบทุกหน่วยงาน
2. การจัดพื้นที่เขตสะอาดและสกปรกที่เป็นสัดส่วนชัดเจน
3. การจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอแก่การให้บริการ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อ และมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน
3. การจัดการรับ ส่งอุปกรณ์การแพทย์ตามมาตรฐาน

ห้องคลอด

ผลงาน/ กิจกรรม (ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ปริมาณงานในหน่วยงาน	หน่วย	2551	2552	2553
1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	คน	3,662	3,517	2,902
2. คลอดปกติ	คน	1,865	1,852	1761
2.1 คลอดปกติที่ รพ.กพ.	คน	1,836	1,822	1728
2.2 คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ.	คน	29	30	33
3. คลอดผิดปกติ	คน	1,787	1,665	1,141
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	1,727	1,594	1,073
3.2 ใช้เข็ม	ราย	2	2	0
3.3 เครื่องสูญญากาศ	ราย	91	51	55
3.4 ทากัน	ราย	16	15	13
3.5 ครรภ์แฝด	ราย	37	41	23

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2553

- อัตราการตายของมารดา อัตราการตายของทารกในครรภ์หลัง Admit และอัตราการตาย 0 – 7 วันที่ห้องคลอด = 0 (เกณฑ์ = 0) เนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการดูแลผู้คลอด โดยจัดให้มีประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในหน่วยงานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งได้ปรับปรุงมาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ จำนวน 28 เรื่องให้มีความเหมาะสมและทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ

- การลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีการควบคุมอุณหภูมิของห้องคลอดและห้องผ่าตัด การเช็ดตัวและศีรษะของทารกให้แห้งทันที เมื่อแรกเกิดการใช้ถุงอุ่นไอรักระหว่างเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอด แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่บรรลุเป้าหมาย ในปี 2551-2553 ภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอดเป็น 5.7, 4.6 และ 4.1 % ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน 3.9%) ส่วนทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เป็น 22.3, 21.3 และ 17.4 % ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน 16.5%) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ในปี 2551 ได้ประดิษฐ์รับเด็กโดยใส่โครงหุ้มพลาสติก และผ้ากันลมพัดผ่านขณะเคลื่อนย้ายทารก และได้ทำวิจัยในหน่วยงานโดยผลสรุปออกมาว่า การใช้ผ้าอุ่นรับทารกและใช้ถุงผ้าบรรจุฉู๊พีซเป็นแหล่งให้ความร้อนแก่ทารกขณะเคลื่อนย้ายทารก เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมอุณหภูมิทารก ปี2552 มีนวัตกรรมตู้อบผ้าจากหน่วยงานวิสัญญี ใช้อบผ้ารับทารกแรกเกิดทุกราย (มีผ้ารับทารกผืนเล็ก 2 ผืนและผืนใหญ่ 2 ผืน) เช็ดตัว และคลุมตัวทารก ขณะทำ Bonding และใช้ถุงผ้าบรรจุฉู๊พีซเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกขณะเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอด และกำลังดำเนินการดัดแปลงถุงผ้าบรรจุฉู๊พีซหุ้มรอบตัวทารกในปี 2553

- การลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ส่งเจ้าหน้าที่อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยในปี 2551-2553 เป็น 28.2, 29.7 และ 26.4 : พันการเกิดมีชีพ จึงจัดตั้งทีมเป็นแกนนำ 3 หน่วยงาน คือ สูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลกุมารเวชกรรม และวิสัญญีพยาบาล เข้ารับการอบรม และกลับมาดำเนินการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปี 2551มีการปรับปรุง Clinical Practice Guideline ใน 4 กลุ่มโรค คือ Preterm Labour, Pregnancy Induce Hypertension, Post term pregnancy, Dystocia และมีการฝึกประสบการณ์ให้กับพยาบาลจากรพช. ปี 2552 มีการจัดทำClinical tracer เรื่อง PIH และ Gap analysis เรื่อง Birth Asphyxia ในปี 2552 สามารถลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้ และในปี 2553 ได้มีการจัดการประชุมร่วมกันของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการประเมิน ดูแลและส่งต่อมารดาและทารก

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี 2552 มีการสุรปรายงานทุก 3 เดือน แต่ผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 77% (เกณฑ์ 80% ขึ้นไป) ซึ่งข้อที่ได้คะแนนต่ำส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของแผ่นพับให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ จึงมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ โดยการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด นำมาเปิดให้ผู้คลอดและญาติรับชมเป็นระยะ คาดว่าจะเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งในปี 2553 จึงได้คะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นโดยประเมินทุก 3 เดือน คือ 82.7, 82.0, 81.7, และ 81.6 % ตามลำดับ

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี 2552 มีการสุรปรายงานทุก 3 เดือน แต่ผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 77% (เกณฑ์ 80% ขึ้นไป) ซึ่งข้อที่ได้คะแนนต่ำส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของแผ่นพับให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ จึงมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ โดยการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด นำมาเปิดให้ผู้คลอดและญาติรับชมเป็นระยะ คาดว่าจะเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งในปี 2553 จึงได้คะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นโดยประเมินทุก 3 เดือน คือ 82.7, 82.0, 81.7, และ 81.6 % ตามลำดับ

- การเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องข้อผิดพลาดของการให้บริการงานห้องคลอด (ไม่เกิน 5 : 1000 ผู้รับบริการ) ซึ่งหมายถึง ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการมารดาตั้งแต่ มารดาเข้ามารับบริการในหน่วยงานห้องคลอดจนกระทั่งจำหน่าย หรือย้ายออกรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด 2 ชม. หลังคลอดและข้อผิดพลาดที่เกิดต้องมีความรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไปตามนิยามของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ การระบุดั้วมารดา, การระบุดั้วทารก, การส่งมอบทารกแรกเกิด, การให้เลือด/ให้ยา/ให้สารน้ำ, การเกิดแผล Hematoma และผู้ป่วยตกเตียงซึ่งในปี 2553 มีจำนวน 4 ราย (0.64%) ได้แก่ อัตราข้อผิดพลาดในการให้บริการงานห้องคลอดเฉลี่ยรวม 0.64% เกิด hematoma 3 ราย ความรุนแรงระดับ 6 แนวทางการพัฒนา คือ มีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการเกิด hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ, ส่งมอบทารกผิดคน 1 ราย ความรุนแรงระดับ 7 แนวทางการพัฒนา คือ มีการทบทวนการส่งมอบทารกพร้อมกันเพื่อป้องกันการเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นสรุปเป็นการดำเนินงานความก้าวหน้า

- อัตราอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกผ่าตัดทางหน้าท้องมีแนวโน้มลดลง ดังนี้ คือ จากร้อยละ 24.3 ใน 6 เดือนแรก ลดลงเป็นร้อยละ 17.5 ใน 6 เดือนหลัง (เกณฑ์ $\leq 16.5\%$) และอัตราอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอดจากร้อยละ 5.5 ใน 6 เดือนแรก ลดลงเป็นร้อยละ 3.8 ใน 6 เดือนหลัง (เกณฑ์ ≤ 3.9) จากผลงานดังกล่าวนี้มาจากการนำผลงานวิจัยของการใช้ผ้าอุ่นรับทารก ร่วมกับใช้ถุงถั่วเขียวอุ่นเป็นแหล่งให้ความร้อนแก่ทารก และนวัตกรรมรถเคลื่อนย้ายทารกอบอุ่นสายใยรักขณะเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมายังคลอดที่มีการปรับปรุงการใช้ผ้าอุ่นรับทารกในห้องคลอดในรายคลอดปกติร่วมกับการนำนวัตกรรมตู้อบผ้าอุ่นมาใช้ในห้องคลอด

- 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 และดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดอย่างเคร่งครัดและปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยนำยา Cytotec มาใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้น

- อัตราการเกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ (Eclampsia) หลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0) ในรอบปี 2552 มีมารดาที่มีภาวะ PPH จำนวน 145 ราย ได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะ Eclampsia ยึดตามแนวทางการปฏิบัติ และปรับปรุงการใช้ยา Metnegin และการให้ปริมาณของยาของ MgSO₄ เพิ่มเติม

นวัตกรรมหมอนสายใยรักเพื่อการให้นมทารกในห้องคลอด



นวัตกรรมไม้กั้นเตียงในห้องคลอด



โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้คลอดโดยการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา (นวดเพื่อการผ่อนคลาย)



แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย/ นวัตกรรมต่างๆ ซึ่งในปี 2554 จะดำเนินการทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด โดยใช้ถุงผ้าบรรจุฉนวนเป็นแหล่งให้ความร้อนหุ้มรอบตัวทารกและการศึกษาความสัมพันธ์ของน้ำหนักตัวทารกกับระดับความสูงของยอดมดลูกที่ส่งผลต่อภาวะการคลอดติดไหล่ต่อไป
- การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน โดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงาน และขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด โดยการเปิดวิดิทัศน์ในโรงพยาบาล และเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็นในการให้บริการผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและแบบสอบถามของหน่วยงาน
- พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นให้เหมาะสมกับงาน/ กลุ่มโรค/ ความเสี่ยง/ ปัญหาของผู้รับบริการ และพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - บุคลากรของหน่วยงานมีโครงการออกกำลังกายแบบโยคะและมีเครื่องออกกำลังกายในหน่วยงาน
 - ผู้รับบริการจัดทำโครงการดนตรีสุขใจให้ผู้คลอดฟังเพื่อความเพลิดเพลินและเป็นปัจจัยช่วยลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ดีขึ้น การศึกษาเรื่องนวัตกรรมหมอนหนุนคนท้องเพื่อความสะดวกสบายในระหว่างรอคลอด
 - จัดระบบการให้คำแนะนำและข้อมูลโดยใช้สื่อการสอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
 - หมอนหนุนกระตุ้น breast feeding
 - นวัตกรรมไม้กั้นเตียง
 - โครงการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

ติงสุติ – 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. ร่วมประชุมและเป็นคณะกรรมการของกลุ่มงานการพยาบาล
7. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแจ้งข่าวสารเพื่อปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน
8. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริการ

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

ผลงานและกิจกรรม ด้านวิชาการ

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

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

1. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในระดับทอง ในปี 2551 (รับการประเมิน 26 มิ.ย. 2551) และผ่านการประเมินได้ระดับทอง 6 ธันวาคม 2551
2. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหานมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งเปิดบริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055 – 714339 , 055-714223-5 ต่อ 3803 -5
3. ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
4. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
5. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2551	2552	2553
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0.05	0.06	0.06
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0.1%	0.06	0.08	0.23
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.28	0.24	0.20
4. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2551	2552	2553
1. อัตราตายของมารดา	<= 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0.13	0.08	0.10
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	1.16	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	82.28	80.24	81.50
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<=1%	0.64	0.63	0.66
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	<=2%	0.27	0.61	0.48

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	2551 จำนวน(ราย)	2552 จำนวน(ราย)	2553 จำนวน(ราย)
รับใหม่ตรีเวชกรรม	1,488	1,297	989
รับผู้ป่วย C/S	1,435	1,149	678
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	2,080	1,906	1,543
ดูแลทารกแรกเกิด	2,814	2,320	2,054

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2550 – 2553

อันดับ	โรค	2551	2552	2553
1	Incomplete abortion	85(4)	185	114
2	Threatened abortion	112(2)	63	110
3	Criminal abortion	59(6)	95	41
4	Premature contraction	140(1)	84	79
5	Myoma uteri	99(3)	74	26
6	AUB	-	66	59
7	Incomplete abortion	85(4)	57	114
8	Blighted ovum	49(8)	53	26
9	Ovarian cyst	51(7)	52	27
10	Ectopic pregnancy	39 (11)	46	0

หมายเหตุ (.....) หมายถึง อันดับของโรคในปีนั้น ๆ

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2550 - 2553

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2551	2552	2553
1.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวยังอยู่ใน ร.พ.	80%	96.36	95.5	96.65
2.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	86.55	86.54	91.84
3.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	57.53	65.10	63.98
4.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	59.92	65.41	60

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

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

ตีกัลยกรรมอุบัติเหตุ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ขอบเขตบริการ

ให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และมีปัญหาทางศัลยกรรม ศัลยกรรมร่วมกับศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมในช่องปากและใบหน้า ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ตลอดทั้งปีมีผู้มาใช้บริการทั้งหมด 3,483 ราย จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย 28.32 (คน/วัน) จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (average length of stay) 3.23 วัน อัตราครองเตียง 94.38 อัตราการตาย (ต่อ 100 วัน) 1.89 (จำนวน 66 ราย) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางจราจรทางบก และ 5 อันดับโรคแรกที่พบ ได้แก่ Mild Head Injury (MHI), Blunt Chest Injury, Blunt Trauma Abdomen(BTA), Fracture Bone และ Fracture Mandible & Maxillary ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

งานด้านการบริหาร

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณประจำปี แผนสำรองเครื่องมือ สรรวจและจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญให้มีใช้เพียงพอในหน่วยงาน ได้รับบริจาคเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนชนิดพกพา (Mobile O₂ saturation) 1 ตัว และเทอร์โมมิเตอร์ ชนิดดิจิตอล จำนวน 10 อัน

2. มีการติดตาม ทบทวน ค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลืองทุกเดือน 5 อันดับแรก ได้แก่ ถุงมือ Disposable, Surgical mask, ผงซักฟอก, ถุงขยะสีดำ และถุงขยะสีแดง มีนโยบายลดปริมาณการใช้ถุงสีดำ โดยจัดภาชนะสำหรับแยกขยะ Recycle (ตะกร้า) สำหรับผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ลดปริมาณการใช้ถุงดำได้วันละ 2 ถุง ลดการใช้กระดาษ A4 (ใหม่) โดยใช้กระดาษหน้าเดียว (ไม่ใช่เอกสารสำคัญ) มาใช้พิมพ์เอกสารทั่วไป ลดต้นทุนการวัสดุทำแผลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ในรายที่มีบาดแผลขนาดใหญ่โดยใช้ Vasaline guaze (ขนาด 3''X3'' (มี 3 ชั้น) ราคา 43 บาท/ pack (guaze 1 ชั้นคลี่ออกได้ขนาด 13X27 cm) แทน Bactigas (ขนาด 10X 10 cm มี 1 แผ่น) ราคา 13 บาท/แผ่น การใช้ Vasaline guaze 1 pack (43บาท) = Bactigas 11 แผ่น (143 บาท) สามารถลดต้นทุนในการทำแผลได้ 100 บาทต่อการทำแผล 1 ครั้ง

3. มีจัดอัตรากำลังเพียงพอสำหรับให้บริการ 24 ชั่วโมง อัตรากำลังปกติ พยาบาล (ไม่นับรวมหัวหน้าตึก) เหวเช้า : เหวบ่าย : เหวตึก 4-5 : 3 : 3 โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย พิจารณาการเพิ่มหรือลดอัตรากำลัง ส่วนผู้ช่วยพยาบาล+พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คนงาน เหวเช้า 1+ 1 : 2 และ 1 : 1 (วันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ผลผลิตของหน่วยงาน (actual productivity) รายเดือน =102.81-183.50 % โดยเฉลี่ยทั้งปี 121.99 % (เกณฑ์ปกติ 90-120)

4. การจัดเวรค่านึงถึง Staff Mix เพื่อให้ทีมมีที่ปรึกษา และปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานเกิน 3 ปี (Staff) สัดส่วน Staff Mix (70 : 30) เฉลี่ยทั้งปี = 89.04% และ Staff อย่างน้อย 1 คนทุกเวร เฉลี่ยทั้งปี = 100% และเปิดช่องทางให้มีการปรึกษาสายด่วนพยาบาลที่เสี่ยงของหน่วยงานตลอด 24 ชั่วโมง

5. มีการประเมินสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน 2 ครั้ง/ปี ครั้งที่ 1 ผลการประเมิน ไม่ผ่าน 1 คน คิดเป็น 94.44% และครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน 2 คน คิดเป็น 89.47%

6. มีการนิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานตามให้เป็นไปตามตัวชี้วัด และตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้างาน และหัวหน้าทีมรับผิดชอบเฉพาะด้าน

งานด้านการบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน ความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยทั้งปี 86.43 % ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาล เฉลี่ยทั้งปี 83.27 %
2. มีการประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ครั้งที่ 1 = 107 คะแนน คิดเป็น 83.59% (ระดับ 3) ครั้งที่ 2 = 109 คะแนน คิดเป็น 85.16% (ระดับ 3)
3. ทำกิจกรรม 12 กิจกรรมทบทวน จากอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ
4. การเฝ้าระวังความเสี่ยง ติดตาม และควบคุม ตัวชี้วัดทางคลินิกที่สำคัญ ที่ยังเกิดขึ้นในหน่วยงาน ได้แก่

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	2552	2553
อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน	1.05 (5)	0.97 (9)
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	ไม่เกิน 8 ครั้ง : 1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ	0	0
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	ไม่เกิน 3 ครั้ง : 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ	0	0.27 (2)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	2552	2553
อัตราการติดเชื้อจากการคาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	0
อัตราการเกิดภาวะปอดแฟบจากการคาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	1.28 (1)	0
อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลในผู้ป่วยแผลไหม้	ไม่เกินร้อยละ 15	13.63 3(22)	5.66 3(53)
อัตราการเกิดแผลหดรั้งในผู้ป่วยแผลไหม้ (scar contracture) ในแผลระดับ 2 ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 50	0	0

งานด้านวิชาการ

1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ให้ได้รับการอบรมได้ 10 วัน/คน/ปี (วิชาการหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาลจัดทั้งในและนอกสถานที่) พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่อื่นๆ (ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน) คิดเป็นร้อยละ 50
2. มีการประเมินสมรรถนะทางเทคนิค 1 ครั้ง จำนวน 5 เรื่องดังนี้ การใช้กระบวนการพยาบาล การบริหารยา การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก และการใช้ยาบนท้องผู้ป่วยผลการประเมิน ไม่ผ่าน 1 เรื่อง 2 คน
3. ส่งพยาบาลเข้ารับการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ณ หอผู้ป่วย ICU รวม เป็นเวลา 10 วัน จำนวน 3 คน (จำนวนพยาบาลทั้งหมดที่ผ่านการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 23)
4. จัดทำวิจัยของหน่วยงาน 1 เรื่อง ได้แก่ การทำเบาะรองกันเพื่อป้องกันแผลกดทับ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการถ่วงดึงขา (on skeletal traction) (อยู่ในขั้นตอนเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล)
5. นำ Case dead เข้าร่วมประชุมใน MM Conference เพื่อค้นหาปัญหา pitfall & หาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทีมศัลยกรรม
6. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานศัลยกรรม (PCT Surg) กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก (PCT Ortho) และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามวาระต่างๆ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. เผยแพร่ นวัตกรรมใหม่ “ถุงประคบเย็น Easy gel” ในเวทีต่างๆ ได้แก่
2. ทำวิจัย 1 เรื่อง “การทำเบาะรองกันเพื่อป้องกันแผลกดทับ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการถ่วงดึงขา (on skeletal traction)” (ยังไม่เสร็จสิ้นโครงการวิจัย)

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ในปี 2554

1. จัดทำแผนงบประมาณ แผนการปฏิบัติการ และแผนควบคุมกำกับงาน
2. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญทางคลินิก (Adverse Event)
3. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก (BURN) และผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณศีรษะรุนแรง ได้แก่ ปรับปรุง CPG และการติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
4. จัดทำแผ่นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีในหอผู้ป่วย และคำแนะนำผู้ป่วย &ญาติทั่วไป
5. การคิดค้นการพัฒนาระบบงานที่สำคัญหรือนวัตกรรมหรืองานวิจัยในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี

ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป

อัตรากำลังและภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลทางศัลยกรรมที่มีคุณภาพ เน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายในผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ และผู้ป่วยพันตกรรม

มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย จำนวน 35 เตียง และสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มเติมไม่จำกัด โดยจัดเป็นเตียงแทรกเสริมในผู้ป่วยพักฟื้น บุคลากรประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน คนงาน 2 คน มีการบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย นำมาคิดภาระงาน และจัดอัตรากำลังเสริมตามความเหมาะสม จำนวนผลผลิตของอัตรากำลังโดยเฉลี่ย = 126.37% (เป้าหมาย 90 - 110%) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอใกล้เคียง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอำเภอในเครือข่ายผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ใกล้เคียง ความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยและญาติ คือ การหายของโรคโดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา ต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และนุ่มนวล ส่วนความต้องการที่สำคัญของผู้รับผลงานอื่นๆ คือ ต้องการได้รับประสานงานที่ดีและมีคุณภาพในงานที่เกี่ยวข้อง

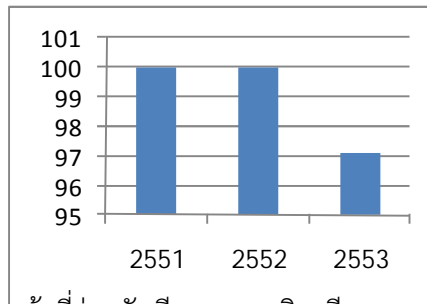
ปี 2551 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2793 ราย ผ่าตัด 1413 ราย ปี 2552 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 2300 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัด 1480 ราย ปี 2553 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2346 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัด 1678 ราย เฉลี่ยแล้วหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปมีผู้รับบริการทั้งหมดประมาณ 2480 ราย ผ่าตัด 1524 ราย หัตถการที่สำคัญ คือ การทำแผล 4000 - 4500 ครั้ง/ปี แบ่งเป็นทำแผลผ่าตัด 2100 - 2400 ครั้ง/ปี ทำแผลเรื้อรัง 1600 - 1900 ครั้ง/ปี 5 อันดับโรคแรกที่สำคัญ ได้แก่ Appendicitis, Indirect inguinal Hernia, Cellulitis, Peritonitis และ BPH ตามลำดับ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทาย ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลให้แผลหายเร็ว มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล

ผลงานปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1. อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย NF

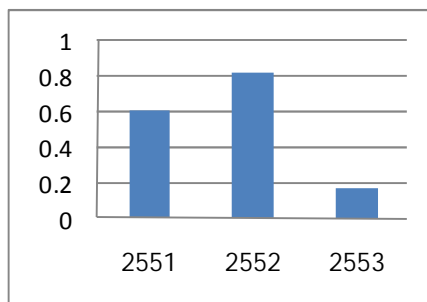
เป้าหมาย : 100%



- ดูแลแผล NF โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ประเมินความก้าวหน้าของแผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อปรับปรุงหรือจัดการดูแลแผลอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
- สามารถ Refer ผู้ป่วยกลับไปทำแผลต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนมัยกลับบ้านได้
- ปี 2553 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย จึงทำให้ประเมินความก้าวหน้าได้ไม่ครบ

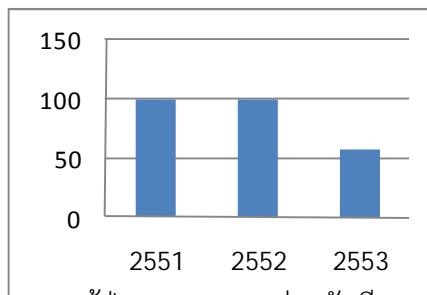
2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4

เป้าหมาย < 0.5 : 1000 วันนอน



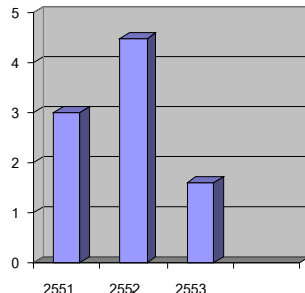
3. อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย DM Foot

เป้าหมาย : 100%



- จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย DM Foot ร่วมกับทีมสหสาขา
- ให้การดูแลผู้ป่วย DM Foot ตามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขทุกเดือน

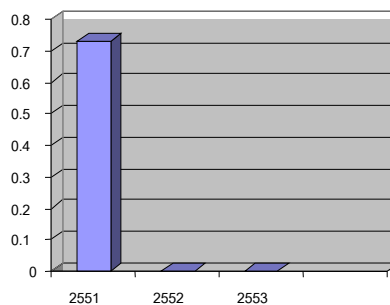
- ส่งต่อผู้ป่วย DM Foot ชนิด Ischemic ulcer ไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีแพทย์ ศัลยกรรมหลอดเลือด
 - วางแผนจำหน่าย และประสานงานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่อง
4. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ เป้าหมาย < 2: 1000 วันนอน



- ปี 2553 พบการติดเชื้อ 1 ราย คิดเป็น 1.60 : 1000 วันคาสายสวน จากการวิเคราะห์สาเหตุพบการติดเชื้อ E.coli ทางหน่วยงานจึงร่วมกันจัดทำมาตรการ การล้างมือก่อน และหลังการทำหัตถการทุกครั้ง และปรับปรุงแนวทางการดูแล CBI (Continuous Bladder Irrigation) และมีแนวทางในการเก็บ U/A และ U/C ในรายที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะมาจากบ้าน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่ และมีระบบ Reminder ในการเตือนแพทย์ให้มีการ Off Foley's Cath ในรายผู้ป่วย หลังผ่าตัดภายใน 2-3 วันหลังผ่าตัด

5. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด

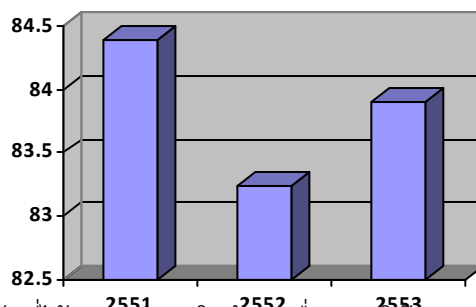
เป้าหมาย 0%



- ปี 2551 พบมีการติดเชื้อ 0.73% (2 ราย) ในผู้ป่วยโครงการผ่าตัดไส้เลื่อนเฉลิมพระเกียรติ ไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุได้เพราะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพียง 1 วัน แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน และกลับมาด้วยภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- ปี 2552-2553 ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด

6. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เป้าหมาย > 80%



- นำผลการประเมินข้อที่ได้ความพึงพอใจน้อย เรื่องการให้ความรู้ สื่อ สิ่งพิมพ์ มาพัฒนา โดยดำเนินการจัดทำเพิ่ม แผ่นพับ และให้ความรู้ อธิบาย เป็นรายโรค

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง กลุ่มงานศัลยกรรมมีการจำแนกการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ (Bed Sore)
2. การดูแลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย (Necrotizing Fasciitis)
3. การดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า (DM Foot)

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ปี 2546 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยแผลเรื้อรังเฉลี่ยปีละ 260 ราย ต้องทำแผลเรื้อรัง 1600-1900 ครั้ง/ปี นับว่าเป็นภาระที่หนักหนา ทั้งของหน่วยที่ทำการรักษา บุคลากรที่ให้การรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งของตัวผู้ป่วยเอง คือ

1. เป็นแผลที่หายช้า ไม่หาย หรือเกิดใหม่ซ้ำๆ
2. ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล
4. เพิ่มค่าใช้จ่าย
5. มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

ตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วย

- ขาดความรู้
- มีการปฏิบัติที่หลากหลายในการดูแลแผล บางรายได้รับการดูแลแผลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้แผลหายช้าหรือลุกลาม
- การประเมินแผลไม่ครอบคลุม เลือกวิธีการดูแลแผลที่ไม่เหมาะสมกับระดับของแผล
- ไม่บันทึกในเวชระเบียนหรือไม่สมบูรณ์
- ขาดการวางแผนจำหน่าย การร่วมมือของทีมสหสาขา ความเข้มแข็งของทีม
- อุปกรณ์การทำแผลไม่เป็นที่รู้จัก

ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายควรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อทำแผลต่อที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนมัยได้ แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถจำหน่ายได้ เนื่องจากปัญหาเดินทางไป ทำแผลลำบาก ไม่มียานพาหนะ สถานที่ทำแผลอยู่ไกล ไม่มีค่าเดินทาง ไม่มีญาติพาไปทำแผล โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายประมาณ 740 บาท/วัน/คน ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ญาติต้องเสียเวลา เสียรายได้ เสียเงินในการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ทางกลุ่มงานศัลยกรรม จึงได้คิดแนวทางให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลทำแผลต่อเองที่บ้าน มีการสอบถามถึงความต้องการในการเลือกสถานที่ทำแผล ถ้าไม่สะดวกในการไปทำแผลที่สถานบริการใกล้บ้าน ที่จะทำให้ การสอนผู้ป่วยและญาติใช้อุปกรณ์และทำแผลจริง มีการประเมินเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยและญาติ พร้อมที่จะไปทำแผลเองได้แล้วจึงมีการประเมินแผลก่อนจำหน่าย พร้อมให้อุปกรณ์ทำแผลไปด้วย และนัดมาพบอีก 2 และ 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินแผลต่อไป พบว่า อัตราการครองเตียง ลดลงได้ถึง 50% ลักษณะแผลดีขึ้น 100% อัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วัน = 0 การตอบกลับของใบ บส.1 = 22%

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

1. พัฒนารูปแบบการดูแลแผลชนิดต่างๆ
2. พัฒนาแนวทางนิเทศงาน
3. การจัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
4. พัฒนาการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ

ตีกัลยกรรมหญิง

ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ศัลยกรรมกระดูก อายุ 12 ปีขึ้นไป และทันตกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
3. ร่วมกับทีม PCT และสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้มีประสิทธิภาพ
4. มีมาตรฐานปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน มีการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
5. สนับสนุน และพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในองค์ความรู้ ทักษะด้านการพยาบาล งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อให้งานบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความประหยัด และคุ้มค่า
7. ดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีความพร้อม จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวก กับการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงาน 5 ส.
8. เป็นหน่วยงานสนับสนุน และรองรับผู้ที่มาศึกษา ฝึกงาน จากวิทยาลัยพยาบาล และจากสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ
9. ให้ความร่วมมือในการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ งานโครงการต่าง ๆ ทั้งใน และนอกหน่วยงาน

จำนวนบุคลากร

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

จำนวนเตียงผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) จำนวน 37 เตียง

ผลงาน/กิจกรรม (ด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมกับงานตลอด 24 ชั่วโมง
 - วิเคราะห์ภาระงานตามแนวทางที่กำหนด ในปี 2553 ภาระงาน = 132.45%
 - จัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - จัดเวร Stand by ให้มีความพร้อมในการจัดอัตรากำลังเสริม ทั้งเวรเช้า-บ่าย-ดึก
2. จัดทำแผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนปฏิบัติงานให้ครอบคลุม
 - แผนงบประมาณที่ผ่านมาได้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ได้แก่ B.P. Digital จำนวน 1 เครื่อง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก นายแพทย์อัครพงศ์ จุฑากรณ์
3. สำรวจความพร้อมของวัสดุ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ตลอดปี มีการติดตาม บำรุง รักษา ส่งซ่อม
 - การเบิกพัสดุเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ของใช้งานบ้าน สำนักงานไม่เกินเกณฑ์
 - การเบิกงานเภสัชกรรมเป็นไปตามเกณฑ์เช่นกัน
 - ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ได้ตามแผนที่กำหนด
 - มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญปีละ 1 ครั้ง ผลการตรวจสอบ มีการส่งซ่อมเครื่อง EKG 3 ครั้ง เครื่อง BP digital 4 ครั้ง
4. จัดทำสมรรถนะของบุคลากรภายในหน่วยงาน (Technique Competency) มีการประเมินเจ้าหน้าที่ ปีละ 2 ครั้ง ผลการประเมินเจ้าหน้าที่ทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
5. ปรับปรุงแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน, แผนอค์คิภัย, แผนรับมืออุบัติเหตุมูลเหตุ
 - มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุมูลเหตุร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
 - มีการซ้อมแผนอค์คิภัยร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
6. จัดทำแนวทางปฏิบัติการลดต้นทุน และวัสดุสิ้นเปลือง
 - แนวทางปฏิบัติ เรื่องการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า น้ำ
 - ใช้กระดาษหน้าเดียวในการปริญงาน (ลดต้นทุนกระดาษ 2 หน้า)
 - แยกขยะรีไซเคิลของหน่วยงาน มาขายนำเงินมาพัฒนางาน เช่น ซื้อของใช้ภายในหน่วยงาน ชั้นวางของ ชั้นวางรองเท้า และบอร์ดต่าง ๆ

ด้านบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 52 – กันยายน 53) มีจำนวน 2,340 ราย โดยให้การดูแลในผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลาง และระยะพักฟื้น ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง

โรคที่พบบ่อยมาก 5 อันดับได้แก่ Appendicitis จำนวน 296 ราย Gastroenteritis 164 ราย Peritonitis 113 ราย Cellulitis 62 ราย Necrotizing Fasciitis 61 ราย CA Breast 47 ราย

ในด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนออกกำลังกายยืดเหยียดในตอนเช้า ฟังธรรมะ มีการแผ่เมตตาและสวดมนต์ก่อนนอนใส่บาตรทุกวันพฤหัสบดี เข้าส่วนเจ้าหน้าที่ได้มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที กิจกรรมลดรอบเอว (BMI) ตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ได้มีการพัฒนางานด้านบริการดังนี้
วิเคราะห์กระบวนการหลัก นำมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน โดยมีการ Audit Chart ทุกเดือน ผล = 77%
- พัฒนางานด้านการทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3THER) ทุกสัปดาห์
- มีการ Pre – Post Conference Case ทุกวันในเวรเช้า มีการส่งเวร และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยทุกราย

วิเคราะห์ความเสี่ยง

2.1 ความเสี่ยงเชิงรุก

- มีป้ายเตือนระวางการลื่นล้ม มีสัญญาณกริ่งเรียกพยาบาลในห้องน้ำ และห้องส้วม ในรอบปี 2553 ไม่พบผู้ป่วยลื่นล้ม
- การติดป้ายทางหนีไฟ การตรวจสอบถังดับเพลิงเคมีชนิดแห้ง การสำรวจสายไฟฟ้าในอาคาร การซ้อมแผนอัคคีภัยของเจ้าหน้าที่ 100%
- การเฝ้าระวังการทิ้งขยะให้ถูกที่ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ
- ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการในเรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ ผลปฏิบัติได้ 80%
- จัดทำราวเหล็กบริเวณระเบียงตึก ป้องกันผู้ป่วยตกตึก

2.2 ความเสี่ยงเชิงรับ

- มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกทุกเดือน พร้อมบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ลงในโปรแกรมความเสี่ยงทุกวัน
 - เฝ้าระวังการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนเรื่องยา การแพ้ยาซ้ำในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ยความปลอดภัยเคลื่อนเรื่องยา เฉลี่ย = 4.8:1000 วันนอน อยู่ในระดับ 4
- การพัฒนาระบบติดตาม Post Discharge Surveillance ในผู้ป่วย
- แผลผ่าตัดสะอาด ผลการติดตามทางไปรษณียบัตร = 90%
 - ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผลการติดตามระยะเวลา 1 เดือน = 100%

ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เป็นไปตามเกณฑ์ และไม่เป็นไปตามเกณฑ์

- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด = 0.50 (เกณฑ์ = 0) ปรับปรุงการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ไปรษณียบัตร 2 ใบ ติดตาม 7 วัน หลังตัดไหม และติดตาม 1 เดือน มีการทำ Gap Analysis เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1:8:1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ (เกณฑ์ < 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 การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การขยับถ่าย การออกกำลังกายแขน และขา การดูแลด้านจิตใจ

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ

- สำรวจ Training Need ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผลการสำรวจ 100%
- ส่งอบรมความรู้ ทักษะ สัมมา ทั้งใน และนอกหน่วยงาน ผลการพัฒนาบุคลากร 10 วัน/คน/ปี ได้ 80% ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ผ่านเกณฑ์ทุกคน

- สนับสนุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อในระดับสูงทั้งปริญญาตรี/โท ในรอบปี ไม่มีบุคลากรไปศึกษาต่อ

2. สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมงานด้านวิจัย

- ที่ผ่านมาส่งเจ้าหน้าที่ 2 คน เข้ารับการอบรมวิจัยของโรงพยาบาล และได้ทำงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลขวดสุญญากาศด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม”

3. จัดทำแนวทางปรับปรุง Crae Map ร่วมกับกลุ่มงาน PCT ศัลยกรรม

- PCT ศัลยกรรม ในเรื่อง CA Breast Sepsis นี้วฤงน้ำดี

4. ร่วมกับ PCT ศัลยกรรมพัฒนางานด้านศัลยกรรม ในเรื่อง

- Pain Management

- Morbid Mortality Conference ในกลุ่มงานศัลยกรรมทุก 1 เดือน

- Conference การดูแลภาวะทุโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมทุกสัปดาห์

5. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าประชุมอบรมวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ วิชาการของฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานอายุรกรรม สูติกรรมและส่งเจ้าหน้าที่ ประชุม อบรมตามนโยบายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่น

1. ผลงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลขวดสุญญากาศ ด้วยตนเองที่บ้านของผู้ผ่าตัดมะเร็งเต้านม” สามารถลดวันนอน และลดต้นทุนของโรงพยาบาล
2. โครงการเสริมสร้างพลังใจเพื่อพลังกาย โดยใช้ธรรมะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลของความพึงพอใจ 84%
3. ปรับปรุงนวัตกรรมเต้านมเทียมจากถุงน่องแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยใช้ผ้ากาวยึด
4. จัดทำแนวทาง Gap Analysis เรื่อง การป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ

การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาคุณภาพเรื่อง การจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดให้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงน้อยมาก
2. พัฒนาคุณภาพเรื่อง ภาวะทุโภชนาในผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
3. ปรับปรุง Technique competency ของหน่วยงาน และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในส่วนที่ขาด และจัดทำแบบประเมินใช้กับบุคลากร
4. จัดห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อภายในหน่วยงานให้เป็นสัดส่วน
5. ร่วมมือกับ PCT ทุก PCT ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
6. พัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลในเรื่อง C3 THER Audit chart ตัวชี้วัด นิเทศ วิชาการ ต้นทุนของหน่วยงาน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข

- จัดเวร Stand by เช้า – บ่าย – ดึก เสริมในกรณีมียอดผู้ป่วยมาก ลากิจ ลาป่วย อุกฉิน Refer นอกรอบ
- ขออัตรากำลังส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกลุ่มงานศัลยกรรม
- มีเกณฑ์การขึ้น OT ของฝ่ายการพยาบาลที่จัดขึ้นได้ตามเกณฑ์

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. แผนพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากร ทำแผนในการส่งบุคลากรไปศึกษา/อบรมทั้งด้านวิชาการ และด้านจิตใจ (ทางจริยธรรม) ให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมอย่างเอื้ออาทร และมีทักษะในวิชาชีพพยาบาล
2. แผนการพัฒนางานด้านตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน มีการทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และการป้องกันความเสี่ยงตามนโยบายหลัก
3. พัฒนาการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้อง ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. พัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยปรับรูปแบบให้ผู้ป่วยนำขวดสุญญากาศกลับไปดูแลที่บ้านได้
5. ประดิษฐ์กระเป๋าใส่ขวดสุญญากาศสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
6. พัฒนารูปแบบการประเมินภาวะทุโภชนาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. พัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับระดับ 2-4 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม พัฒนางานบริการในเรื่อง Sepsis Early warning sign Advert Event Un plan ของ ศัลยกรรม

তিক্ৰলয়কৰমক্ৰম

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	10
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- พยาบาลวิชาชีพ	3
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- คนงาน	1
รวม	17

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
4. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
5. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

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

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. CQI ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องลดการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ, การเกิดแผลกดทับ, การเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียมและผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง, คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติ ที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก, ผู้ป่วยดึง Skin Traction ,ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
3. จัดทำ แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
4. มีการติดตาม ประเมินการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญ เช่น ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา , ผ่าตัดหลัง , ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ข้อเข่าเทียม ตั้งแต่รับใหม่จนถึง จำหน่าย อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้โทรศัพท์ติดต่อเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน
5. ประสานกับทีมเวชกรรมสังคม ส่งเยี่ยมบ้าน(H.H.C.) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญ
6. จัดวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่
7. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทาง ทางออร์โธปิดิกส์

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การติดเชื้อมะเร็งปัสสาวะ พบ 2 ราย รั้งย้ายจากหน่วยงานอื่น ใส่สายสวนปัสสาวะนานเป็น Case C-Spine Injury ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

แนวทางแก้ไข :

มีแนวทางประเมินภาวะติดเชื้อ ในผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะตั้งแต่แรกเริ่ม
ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะโดยเคร่งครัด
จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ
เน้นการ Flash เช้า-เย็น
กระตุ้นการดื่มน้ำให้ได้ 2,000-2,500 CC /วัน

2. การเกิดแผลกดทับ พบ 9 ราย เป็นแผลกดทับระดับ 2 แล้วหายก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง มีปัญหาอัมพาต ขยับตัวไม่ได้

แนวทางแก้ไข :

ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Barden scale) การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง แต่พบปัญหาคือ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมักจะลื่น และตัวผู้ป่วยกลับมานอนในท่าเดิมนานๆ ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น ทางหน่วยงานจึงคิดประดิษฐ์ หมอนช่วยพลิกตะแคงผู้ป่วยขึ้น ชื่อ นวัตกรรม “หมอนปิ้งหลัง” ซึ่งทำการทดลองกับผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ลักษณะหมอนเป็นรูปสี่เหลี่ยมคางหมู สอดพอดีกับตัวผู้ป่วย เมื่อพลิกตะแคงตัว ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ดี ไม่ให้ตัวผู้ป่วยลื่นไหลกลับมาในท่าเดิม ช่วยเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับใช้แนวทาง การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

3. การเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ พบ 1 ราย หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขดังนี้ เนื่องจากพบ Case ผู้ป่วย On Bird's Respirator น้อยและส่วนใหญ่ On Bird's Respirator ไม่นานทำให้พยาบาลขาดความรู้ความชำนาญในการดูแลรักษา ซึ่งมีแนวทางแก้ไขดังนี้

- ทบทวนและปฏิบัติตามแนวทาง การป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
- เน้นเทคนิคตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการล้างมือ และการ Suction โดยใช้พยาบาล 2 คน
- ฝึกทักษะความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ โดยส่งเจ้าหน้าที่เรียนรู้และฝึกประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่แผนกห้องวิกฤติ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2553

1. จากการยังพบปัญหา แผลกดทับระดับ 2 - 4 วิเคราะห์ปัญหาพบว่า เกิดในผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บกระดูกสันหลังดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Barden scale) การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง แต่พบปัญหาคือ การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมักจะลื่น และตัวผู้ป่วยกลับมานอนในท่าเดิมนานๆ ทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น ทางหน่วยงานจึงคิดประดิษฐ์ หมอนช่วยพลิกตะแคงผู้ป่วยขึ้นชื่อ นวัตกรรม “หมอนปิ้งหลัง” ซึ่งทำการทดลองกับผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับบาดเจ็บไขสันหลังลักษณะหมอนเป็นรูปสี่เหลี่ยมคางหมู สอดพอดีกับตัวผู้ป่วย เมื่อพลิกตะแคงตัว ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างดี ไม่ให้ตัวผู้ป่วยลื่นไหลกลับมาในท่าเดิม ช่วยเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับใช้แนวทาง การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

2. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออโรปิติกส์ โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกับแผนกเวชกรรมสังคม

3. จัดทำ แบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออโรปิติกส์

4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังอันตรายของผู้ป่วยกลุ่มขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) จากสถิติปี 2552 ที่ผ่านมา ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับอุบัติเหตุจะพบว่าดื่มสุรา หรือเครื่องแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหา มีอาการ Alcohol Withdrawal Syndrome มีอาการก้าวร้าวอาละวาด จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอันตรายของผู้ป่วยกลุ่มขาดแอลกอฮอล์ขึ้น โดยทำร่วมกับจิตเวช ให้การรักษาตามแนวทางคู่มือการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal Syndrome และเมื่อรักษาหายมีการส่งต่อให้แผนกจิตเวชเพื่อเข้าคลินิกเลิกสุรา หากผู้ป่วยต้องการ ผลการดำเนินงานไม่พบอุบัติการณ์ หรืออันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ต่อผู้ป่วย หรือเกิดอันตรายกับเจ้าหน้าที่

5. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะ Compartment Syndrome ในผู้ป่วยกระดูกหักใกล้ข้อและเข้าเฝือกปูน โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติ การป้องกันการเกิดภาวะ Compartment Syndrome ประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สู่การปฏิบัติ ติดตามผลการประเมินจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบปัญหา Compartment Syndrome เนื่องจากสามารถประเมินผู้ป่วยได้ก่อน และขยายเฝือกได้ก่อนเกิดอุบัติการณ์

6. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง เน้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ โดยใช้ Spinal Board เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกวิธี และมีการประเมินอันตรายเร่งด่วนแรกรับที่แผนก อุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้หลัก ABCD จัดทำแนวทาง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง เพื่อให้ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประชุมชี้แจงให้แก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทีมกู้ภัยจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายเพิ่มขึ้น

7. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางออโรปิติกส์ ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้หลัก Patient Safety Goals โดยการทำ Surgical Safety Checklist จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดพลาดคน ผิดตำแหน่ง

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อปอดอักเสบ ในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
 - การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ ระบบ Early warning sign
 - การดูแลผู้ป่วยตาม Care Map
 - จัดทำ แบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
 - จัดทำแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะ Alcohol withdrawal syndrome
 - จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ Compartment syndrome
 - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลัง ทำ Arthrocentesis
 - จัดทำสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
 - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
 - จัดทำแนวทางการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด(SSi Prevention)
3. จัดทำใบยินยอม(Inform Consent) ในผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกภายนอกและภายใน
4. ทำกิจกรรม Dead case Conference ทา RCA และแนวทางแก้ไข
5. ทำ Surgical Safety Checklist ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย
6. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี
7. ร่วมประชุมวิชาการPCT เดือนละ 1 ครั้ง
8. ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง/ปี

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
6. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังส่วนคอ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
7. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ

ติกอายุรกรรมชาย

ผลงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

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

ด้านวิชาการ

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

ติกอายุรกรรมหญิง

- นโยบาย**
1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางอายุรกรรมอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
 3. ให้บริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
 4. เน้นการนำกระบวนการพยาบาลมาปฏิบัติ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
 5. ป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
 6. ส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางด้านอายุรกรรมอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. วิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน
2. วางแผนจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
4. ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควบคุม ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด
6. ควบคุม ติดตาม และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
7. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
8. สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ด้านบริการ

1. ควบคุม / ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. พัฒนาระบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกสัปดาห์และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI
6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3-THER) ,เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกวันและประเมินผลทุก 3 เดือนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ด้านวิชาการ

1. Conference case ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. สำรวจ Training need ของบุคลากรทุกระดับและจัดวิชาการฟื้นฟูความรู้ให้ทั้งในและนอกแผนก
3. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยในโรคที่สำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
4. ประเมินความรู้ของบุคลากรในโรคที่สำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
5. ส่งเสริม / สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับศึกษา/อบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้ครบ 10 วัน/คน/ปี

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ศึกษาวิจัยระยะเวลาในการเปลี่ยนก๊อสน์ที่เหมาะสมในการลดอัตราการเกิด Phlebitis เนื่องจากพบอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis บ่อยครั้ง และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ นำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยนอนนานขึ้น และอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ อีกทั้งช่วยลดภาระงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

2. นวัตกรรม “ป้าย IC I See”

เนื่องจากตึกอายุรกรรมหญิงมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย ~ 50 คน/วัน มีผู้ป่วยโรคติดต่อจำนวนมาก ห้องแยกโรคมีไม่เพียงพอ ญาติและผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว และพบว่าการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีหลากหลายวิธี หากไม่มีการจำแนกให้ชัดเจนอาจส่งผลให้บุคลากรและญาติ อาจได้รับการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงได้ประดิษฐ์ ป้าย IC I See ขึ้นเพื่อให้เป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

3. นวัตกรรม “Comfort Lacker”

เนื่องจากตีกายกรรมหญิง มีความจำเป็นต้องใช้ยา Drip เข้า เส้นเลือดดำบ่อย การผสมยาจะใช้ขนาดหลากหลาย lack สำหรับแขวนขวดยาที่หน่วยงานมีอยู่ มีขนาดเดียว ซึ่งไม่เหมาะสมกับขวดยาอาจเกิดการร่วงหล่นของยาได้ และมีไม่พอใช้ จึงได้คิดประดิษฐ์ lack สำหรับแขวนขวดยา โดยดัดแปลงวัสดุเหลือใช้จากถุงน้ำเกลือที่ใช้แล้ว เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI
2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ด้วยระบบ Case Management
3. พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ในการเก็บเสมหะผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย ปรับปรุงห้องแยกโรคเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ติ๊กุมารเวชกรรม 2

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด-1 ปี ทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ รวมทั้งให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเด็กแก่ผู้รับบริการ

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. บริหารจัดการอัตราค่าลังทางการพยาบาล ให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	- จัดทำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจาก 4 ประเภท เป็น 5 ประเภทดูแลอัตราค่าลังตามเกณฑ์อัตรา Productivity เด็กป่วยทั่วไป = 106.33% และ NICU = 90.89% เฉลี่ย = 98.61% (เป้าหมายไม่เกิน 120%)
2. มีการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน	- อัตราการติดเชื้อรวมของหน่วยงาน 0.43 % (เป้าหมาย 3 %)
- ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ไม่พบการเกิด VAP จึงได้นำมาทบทวนร่วมกับกุมารแพทย์และ ICN พบมีติดเชื้อ 2 ครั้ง คิดเป็น 2.1 : 1,000 (เป้าหมาย 5 : ครั้ง : 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)
- รณรงค์การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC	
3. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง / ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน	- อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา = 3.5 : 1,000 (เป้าหมาย 5 ครั้ง : 1000 วันนอน) - ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาอันตรายรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไป
4. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์	- ผลคะแนน Audit chart 84.09 % (เป้าหมาย 75 %)
- จัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้องและครบถ้วนครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และตามหลัก 4 C	
- Audit chart 4 ครั้ง / เดือน ทุกวันพฤหัสบดี	
5. การประเมินคุณภาพการพยาบาล	- ผลคุณภาพบริการพยาบาล = 122 คะแนน คิดเป็น ระดับ 4
- มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง	

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
6. การจัดเก็บและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน - อัตราการตาย (0-7 วัน, 0-28 วัน, 0-1 ปี) - อัตราการเกิด VAP - อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา - อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน - อัตราความพึงพอใจ	- ตัวชี้วัดของหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมาย ยกเว้นอัตราการตายทารก 0-7 วัน ลดลง แต่เกินเป้าหมายเล็กน้อย 3.1 : 1000 (เป้าหมาย 3 ราย : ทารกแรกเกิดมีชีพ 1000 ราย) ได้มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับแพทย์ และนำมาปรับปรุงแก้ไข และอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 1.4% (เป้าหมาย 1%) สาเหตุเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ร่วมกับญาติวิตกกังวล มีการปรึกษาร่วมกับแพทย์พบว่า เป็นเชื้อไวรัสซึ่งยังอยู่ในร่างกายผู้ป่วย สามารถกลับมาเป็นได้อีก
7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยจัดส่งอบรมภายในและภายนอกหน่วยงาน - ประเมินสมรรถนะในการใช้ Ventilator & Incubator	- เจ้าหน้าที่อบรมครบ 10 วัน/คน/ปี = 84.6 % - ผลการประเมินหลังการสอนทุกคนมีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่องมือ 100 %
8. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม	- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัมที่อยู่ในเขตอ.เมืองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการโทรศัพท์ติดตาม เด็กมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุ และมีพัฒนาการตามวัย
9. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	- มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU ทำให้อัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนลดลง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง
1. การดูแลอุณหภูมิกายของทารก	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอุณหภูมิห้องไว้ที่ 26 - 28 °C - ติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้อง - จัดทำแบบบันทึกอุณหภูมิใน ICU และห้องเด็กอ่อน โดยบันทึกอุณหภูมิห้อง อุณหภูมิเด็ก และตัวอุณหภูมิกายทารกให้อยู่ที่ 36.8- 37.2 °C หากไม่ได้ตามเกณฑ์มีการแก้ไขทันที และวัดซ้ำภายใน 15-30 นาที หากอุณหภูมิยังผิดปกติ มีการแก้ไขต่อไปจนทารกอุณหภูมิปกติ - จัดทำตารางอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับอายุ และน้ำหนักทารกแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่ทารกมีอุณหภูมิกายอยู่ในช่วง 36.8- 37.2 °C - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (< 36.5 °C) หรืออุณหภูมิกายสูง (> 37.5 °C)
2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดที่พอเหมาะ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางในการตามกุมารแพทย์ไปปรับเด็ก - เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เช่น เครื่อง Suction , ระบบให้ O₂ , Pulse oximeter - จัดทำแนวทางการดูแลสมหะ - จัดทำแนวทาง <ul style="list-style-type: none"> - การให้ O₂ - การใช้เครื่องช่วยหายใจ - การหย่าเครื่องช่วยหายใจ - ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂sat) อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจน - อัตราตายทารกอายุ 0-7 วัน = 3.1:1000 ราย ทารกแรกเกิดมีซีพี - อัตราตายทารกอายุ 0-28วัน = 4.8 : 1000 ราย ทารกแรกเกิดมีซีพี ซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ (5:1000 ราย) - อัตราการเกิด ROP = 2.48% (เป้าหมาย 5 %) - อัตราการเกิด BPD = 6.6% (เป้าหมาย 10 %)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง
3. การป้องกันการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์การล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อนและหลังทำหัตถการอย่างเคร่งครัด - ใช้น้ำยาฟอกมือ Chlorhexidine 4 % - สวมถุงมือก่อนทำหัตถการ - เปลี่ยนกระป๋องน้ำออกซิเจนทุกวัน - แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับทารก เฉพาะคน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการติดเชื้อรวมขอ. หน่วยงานไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน = 0.43% (เป้าหมาย 3 %) - อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) 2.1 : 1000 (เป้าหมาย 5 : ครั้ง : 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) - ผลการประเมิน IC round ปี 53 อยู่ในระดับดี = 90% (คะแนน > 80 = ระดับดี)
4. การให้นมแม่และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยถ้ามารดายังไม่ได้มาเฝ้าทารกให้มารดาบีบนมแม่มาให้ และให้มาเฝ้าทารกโดยเร็วที่สุด หลังจำหน่ายออกจาก ร.พ. และให้ดูตนมแม่ เมื่อทารกพร้อม - ให้แม่อยู่กับลูกตลอด - สอนการบีบนมและการเก็บน้ำนม 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกได้รับนมแม่ (ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก) - มีการปฏิบัติตามแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและทารกได้รับสารน้ำเพียงพอ
5. การดูแลรักษาเฉพาะโรค	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการดูแลโรคที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ Hyperbilirubinemia , Sepsis , Prematurity , LBW , RDS , MAS , Birth asphyxia เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานมากขึ้น
6. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์และ Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการสร้างสายสัมพันธ์ และ Empowerment - ฝึกทักษะในการดูแลทารก ได้แก่ การอาบน้ำ เช็ดตัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติของทารก จนมารดามั่นใจ มีความพร้อม จึงให้ทารกกลับบ้านได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดามีความพร้อม และมั่นใจในการดูแลทารก - มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ลดภาระงานของพยาบาล - ป้องกันทารกถูกทอดทิ้ง - อัตราการติดเชื้อไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง
7. การดูแลด้านพัฒนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำนอนของทารกให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์คือท่าคู้ - ควบคุมแสงสว่าง โดยการปิดไฟใช้ผ้าคลุมตู้อบ ลดสิ่งกระตุ้น / ไม่รบกวนทารก โดยจัดกิจกรรมให้เสร็จใน ครั้งเดียวกัน ให้พ่อแม่ เข้าเยี่ยม สัมผัสทารกบ่อยๆ - นัด F/U เป็นระยะๆ - นัดกระตุ้นพัฒนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น - น้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 10-30 กรัม

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU
2. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม
3. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อทารกจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชร และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล
4. ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อย่างต่อเนื่อง
5. รมรงค์การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และสวมถุงมือก่อนทำหัตถการต่างๆ และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC
6. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
8. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
9. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
10. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ
11. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา การป้องกันการเกิดภาวะ Pneumothorax แนวทางการป้องกันการเกิดอหิวาต์ เป็นต้น
12. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหา การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และทารกที่มีปัญหาซับซ้อน
2. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก โดยยึดหลัก Developmental care
3. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน
4. พัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
6. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล และความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
7. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
8. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
9. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ
10. พัฒนาสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้น่าอยู่ น่าทำงาน

ติกุมารเวชกรรม 1 (เด็กล่าง)

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	2553
จำหน่ายผู้ป่วยรวม	4,221
คงพยาบาลผู้ป่วย	239
จำนวนวันนอน Pt ในเวร	8,368
4. ผู้ป่วย D/C รวมทุกแผนก (ราย)	4,221
กุมารเวชกรรม	3,905
ศัลยกรรม	313
หู คอ จมูก	3
ทันตกรรม	0
5. จำนวนวันนอนผู้ป่วย (วัน)	8,368
กุมารเวชกรรม	7,622
ศัลยกรรม	732
หู คอ จมูก	14
ทันตกรรม	0

ด้านบริการ

- ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553) มีจำนวน ผู้ป่วยเด็ก 4,221 ราย ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลครบทุกประเภท ทั้งประเภท needed ICU กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลางและพักฟื้น ลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง

- 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

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
- พัฒนาคูณภาพการบันทึกทางการแพทย์ มีการประเมินและตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ทุก สัปดาห์และนำผลการประเมินมาเป็นแนวทางในการตรวจสอบแก้ไข นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการบันทึกที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยา KCL และแบบบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค (ธาลัสซีเมีย หลังผ่าตัด ปอดอักเสบ และการอักเสบเฉียบพลันของระบบทางเดินอาหาร ฯลฯ)

ด้านบริหาร

ผลงานด้านบริหารที่สำคัญได้แก่

- การจัดทำการแบ่งประเภทผู้ป่วยเฉพาะของผู้ป่วยเด็ก
- การบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้ค่าภาระงานอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (117.25)
- จัดทำ competency ของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาและความสามารถในการผลการสำรวจสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในปี 2552 พบว่าบุคลากรพยาบาลสามารถผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพครบ 100 % นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการฝึกปฏิบัติ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 %
- จัดทำ job discription ให้ชัดเจน
- มอบหมายและนิเทศติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและงานที่ได้รับมอบหมาย
- บริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถลดอัตราการเกิดความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติการณ์ตกเตียง การชักจากไข้สูง และความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะในการประชุมประจำเดือน ลดและขจัดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในเวรป่วยดี ส่งจนท.เข้ารับฟังการบรรยายเกี่ยวกับเสริมสร้างกำลังใจ หรือทัศนคติที่ดีในการทำงาน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

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

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานสำคัญที่จะดำเนินการต่อในปี 2554

1. พัฒนาการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด
2. พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และลดต้นทุนในการให้บริการ
3. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล
4. บริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ
5. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
6. ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

ตึกพิเศษ

ตึกพิเศษ 60 เตี้ยง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก เป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงานคือ ให้บริการโดยมุ่งเน้นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ตึกพิเศษ 60 เตี้ยง เปิดครบ 5 ชั้น รับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตามชั้นต่าง ๆ แยกตามแผนกผู้ป่วยดังนี้

ชั้น 1 แผนกศัลยกรรมกระดูก และ หู คอ จมูก

ชั้น 2 แผนกศัลยกรรม

ชั้น 3 และ 4 แผนกอายุรกรรม

ชั้น 5 แผนกสูติ-นารีเวช และ ตา

(ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต้องย้ายกลับไปตึกสามัญเนื่องจากโครงสร้างหน่วยงานมีลักษณะเป็นห้อง ทำให้มีผลต่อการดูแล การประเมิน และการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยโดยตรง)

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากร มีทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพ (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน)	25
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยพยาบาล	4
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7
พนักงานทำความสะอาด	6

ปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอต้องจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติมจากพยาบาล Part time ภายในโรงพยาบาล การจัดอัตรากำลัง 2:2:2 ทุกเวร (หมายเหตุ:ในช่วงเวรป่วยตึกชั้น 1,2,5 มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนและผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย1คน) **ผลผลิตของหน่วยงาน (Productivity)(เกณฑ์ 80-120) เฉลี่ย 75.28**

จำนวนผู้มารับบริการในปี 2551, 2552 และ 2553 มีจำนวน 2,999, 4,351 และ 4,412 รายตามลำดับ จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย 4.48, 3.07และ 2.84วัน ตามลำดับ สำหรับอัตรการครองเตียง 72.91, 80.02 และ 69.34 ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านการบริหาร

เนื่องด้วยอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาอัตรากำลังเสริมโดยรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลกำแพงเพชรมาร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพได้ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด

ด้านการบริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2551, 2552 และ 2553 เท่ากับ 82.54%, 84% และ 83.15% ตามลำดับ ในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆระดับความพึงพอใจต่ำสุด จึงร่วมกันจัดทำสื่อการสอนเพิ่มเติม

ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมของโรงพยาบาล โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ความเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบและกระจายให้ทั่วถึงกัน (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกรับทราบ
- ส่งเสริมให้บุคลากรค้นคว้าข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการโดยการใช้งานคอมพิวเตอร์และสืบค้นข้อมูลทาง Internet
- มีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย(conference case) ภายหลังการรับ - ส่งเวร เข้า ทุกวัน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. CAUTI ปี2551ไม่พบอัตราการติดเชื้อปี2552 อัตราการติดเชื้อ3.73:1,000 วันที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ได้นำปัญหามาทบทวนและประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข และปฏิบัติตามมาตรฐานปี2553อัตราการติดเชื้อลดลง พบ 1.85:1,000 วันที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ปี 2552 พบ 5.64 ครั้ง : 1,000 วันนอน ได้มีการทบทวนแนวทาง ป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาและปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา ทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยาลดลง ในปี 2553 พบ 3.9 ครั้ง :1,000 วันนอน
3. อัตราการเกิดแผลกดทับ ปี 2550 พบ 0.41 ครั้ง : 1,000 วันนอน ได้มีการทบทวนแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ แต่ยังมีแนวโน้มการเกิดแผลกดทับเพิ่มมากขึ้นคือ ปี 2551 พบ 0.72 ครั้ง : 1,000 วันนอน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อยและขาดความร่วมมือจากญาติในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย on traction ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ปวดมากบริเวณที่ถ่วงน้ำหนัก ส่งผลให้ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันแผลกดทับและนำนวัตกรรมการป้องกันแผลกดทับมาใช้ร่วมด้วย ในปี2552 และ2553พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ลดลง 0.24ครั้ง : 1,000 วันนอนและ0.18 ครั้ง : 1,000 วันนอนตามลำดับ
4. อัตราข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ปี 2550 พบ 1.02 ครั้ง : 1,000 ผู้รับบริการ (เกินเกณฑ์ที่กำหนด) ได้มีการทบทวนพฤติกรรมบริการและส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ESB ในปี 2551,2552 ไม่พบข้อร้องเรียน ปี2553 พบ 0.36 ครั้ง : 1,000 ผู้รับบริการ (อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด)

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อในปีงบประมาณ 2554

1. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่นที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และนำนวัตกรรมการป้องกันแผลกดทับมาใช้ในหน่วยงาน
2. ทบทวนและปรับปรุงการปฐมนิเทศพยาบาลน้องใหม่ และพยาบาล Part time ที่มาขึ้นปฏิบัติงาน
3. ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน(โครงสร้างการทำงาน)ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น(ปัจจุบันมีการจัดผู้ป่วยเข้าตามชั้น ตามแผนกและมอบหมายให้พยาบาลเข้าอยู่ประจำชั้นโดยมีพยาบาลที่มีความชำนาญ/ศักยภาพเฉพาะด้านขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร/แต่ละชั้นส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น)
4. ควบคุมและและกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานการบริการให้ดีขึ้น ฝ้าระวังอุบัติการณ์และความเสี่ยงต่าง ๆ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
5. สนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนาแนวทางต่างๆในการดูแลผู้ป่วย มีการนำนวัตกรรมต่างๆมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. จัดให้มีการประชุมวิชาการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆและหัตถการต่างๆที่ทันยุคสมัยของหน่วยงานทุกเดือน
7. คิดค้นนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ในหน่วยงานและเน้นการบริการด้วยใจ
 - โครงการรณสระพมแบบประหยัด
 - ถูดับกลิ่นสมุนไพรแก้หวัด (ในห้องผู้ป่วย)
 - ตารางนับจำนวนปีสสาวะอุจจาระของผู้ป่วย

ตึก ICU รวม

เจตจำนง ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ให้พ้นภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

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

อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน พนักงานทำความสะอาดจำนวน 2 คน จำนวนเตียง 8 เตียง พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยหนัก =1 ต่อ 2 คนต่อเวร โดยจัดขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานแต่ละเวร ดังนี้ ช : บ : ด พยาบาลวิชาชีพ 5 : 4 : 4 (ไม่นับหัวหน้าหอผู้ป่วย) วันหยุด 4:4:4 พนักงานช่วยเหลือคนไข้, พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานทั่วไป ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า หยุดวันเสาร์, อาทิตย์ สลับกัน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร / บริการ / วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษางาน

ด้านบริหาร

1. โครงสร้าง + เครื่องมือ

อุปกรณ์เครื่องมือมีความเพียงพอและพร้อมในการใช้งานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจครบทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรจำนวน 5 เครื่อง

ปรับปรุงสถานที่ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมได้ยกเลิกการใช้ตู้ประจำเตียงผู้ป่วย ทำให้มีพื้นที่ระยะห่างระหว่างเตียงเพิ่มขึ้น สะดวกในการให้บริการผู้ป่วย

จัดให้มีรถดูแลเคลื่อนที่ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

2. บุคลากร

2.1 มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ

2.2 ประเมิน สมรรถนะเชิงเทคนิคโดยการสอบความรู้และสอบปฏิบัติ

2.3 สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 1 คนและ
ศึกษาปริญญาโทด้านการพยาบาลวิกฤติ 1 คน

ด้านบริการ

1. ให้มีการนำ EBP มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ การป้องกันการเกิด VAP, CAUTI, Weaning protocol, Enteral feeding การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
2. ได้มีการประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยทุกราย
3. ได้มีการพัฒนา การดูแลผู้ป่วย severe sepsis ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม
4. สนับสนุนให้มีการคิดค้นและนำนวัตกรรมมาใช้

ด้านวิชาการ

1. กระตุ้นติดตามให้มีการ Conference วิชาการภายในหน่วยงานและถ่ายทอดความรู้โดยผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลวิกฤติ
2. ได้มีการเผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงานภายนอกโดยพยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้
3. สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน/คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติได้ 90%
4. ประสานให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการนำ Grand round
5. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤติ หอผู้ป่วยศัลยกรรม

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2553

การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

ได้มีการทบทวนตั้งแต่ปี 2546 นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมคุณภาพ PDCA แต่ยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดีในปี 2551 การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเฉลี่ย 22 : 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ได้มีการทำ RCA พบว่า การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเกิดจากผู้ป่วยสูงอายุ ที่ไม่ได้ผูกยึด มีอาการสับสน ได้ทำการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงานเป้าหมาย 18 : 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรม

- 1) ได้มีการนำแนวปฏิบัติการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจมาใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น การตัดปลายท่อช่วยหายใจให้สั้น พยาบาลเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ
- 2) นำผลงานการวิจัยมาใช้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง VAMAS ประเมินผู้ป่วยในเรื่อง Motor activity และ ventilator

ผลลัพธ์ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 11 : 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ห้องผู้ป่วยหนักรวมต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความต่อเนื่องและให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย 85 %

กิจกรรม

1. จัดทำโครงการจัดโครงการ ยอมรับเพื่อความประทับใจ ใส่ใจในการบริการโดยประกอบด้วย
เน้นการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น
จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือข้อมูลเพิ่มเติม
ติดป้ายทำยเตียง และมอบหมายผู้ดูแลให้ข้อมูลทุกเวร
เพิ่มเติมข้อมูลแบบสอบถามพยาบาลที่ผู้ป่วยประทับใจ
จัดของรางวัลให้สำหรับพยาบาลดาวเด่นที่ผู้ป่วยประทับใจและใบประกาศนียบัตรรับรอง
ติดประกาศให้ทุกคนรับทราบบริเวณทางเข้าประตูด้านใน
2. จัดทำโครงการทำบุญตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การฟัง MP-3 โดยเลือกธรรมชาติที่ผู้ป่วยชื่นชอบ

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 86 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย severe sepsis ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม อย่างต่อเนื่อง
2. มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเป็นแกนนำในการนำปัญหาผู้ป่วยที่เกิดจากการพยาบาลมา conference ทุก 3 เดือน
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงรุก
4. จัดทำโครงการการป้องกันการเกิดแผลกดทับเชิงนวัตกรรม

ตึก ICU MED

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจนกำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด

3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4. พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน

5. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

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

7. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเตรียมความพร้อมผู้ป่วยแลครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกิน

ขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

8. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็น โรงพยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกเวอร์และจัดให้ญาติได้คุยซักถามอาการกับแพทย์ ผู้รักษาทุกวัน ลงปฏิบัติการทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุงการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาเหตุต้นตอที่แท้จริงประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวอร์เช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการ พยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น และประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้เจ้าหน้าที่หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวอร์เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

บริหาร

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบาย ระเบียบปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC, แผนพัฒนาบุคลากร แผนอัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่,แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอค์คิภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ 1 ครั้ง
2. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน ภาระงานอยู่ในเกณฑ์ปกติเฉลี่ยต่อปี 101.38 %
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด
4. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี
5. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี, ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

บริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. โครงการปรับปรุงตู้ใส่แฟ้มเอกสาร 1 ครั้ง/ปี
4. เผื่อระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานเดือน บันทึก IC ประจำเวรทุกราย รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิต นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก 3 เดือน
5. ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลกับ Matrix NQP ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียนของ PCT med ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์
6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวม ร้อยละ 86.94
7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ 1 ครั้ง/ปี
8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี
9. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติทุก 3 เดือน แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำใหม่คือ จัดทำ SOP การดูแลผู้ป่วย STEMI และ sepsis

วิชาการ

1. สืบหาความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2553 ครบ 100%
2. มีเจ้าหน้าที่จำนวน 3 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ คุณพัชรี คุณศรีพร และคุณวรรณฯ ซึ่งกลับมา จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน อบรมวิจัยทางการพยาบาล 2 คน คือ คุณจิตติมาและคุณวรรณวลี
3. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้
 - การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
 - การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่าง ๆ
 - การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา แบบ 12 Lead
 - การใช้ Infusion control

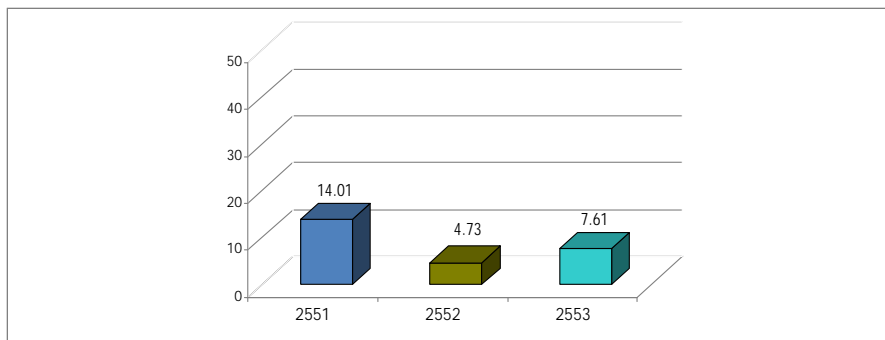
- การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
 - NIBP, Cental monitor
 - Defibrillator
4. การทำ Case conference จำนวน 2 โรค คือ STEMI, การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 5. มีการสอนการใช้อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใหม่ คือการใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume control ยี่ห้อ Versamed และ NIBP ยี่ห้อ SCHILLER
 6. มีการทำ Conference case ทุกวันพฤหัสบดี ได้ 98 %
 7. การจัดความรู้แก่พยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยมีแผนปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ในหน่วยงาน

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2553

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยใช้ยา Trombolytic Agen
 2. การนิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงาน
 3. จัดทำ Core Competency และ Technical Competency ICU อายุรกรรม
- โครงการการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU โครงการลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพเพิ่ม ประสิทธิภาพในการจัดการและการดูแลรักษาเครื่องมือ

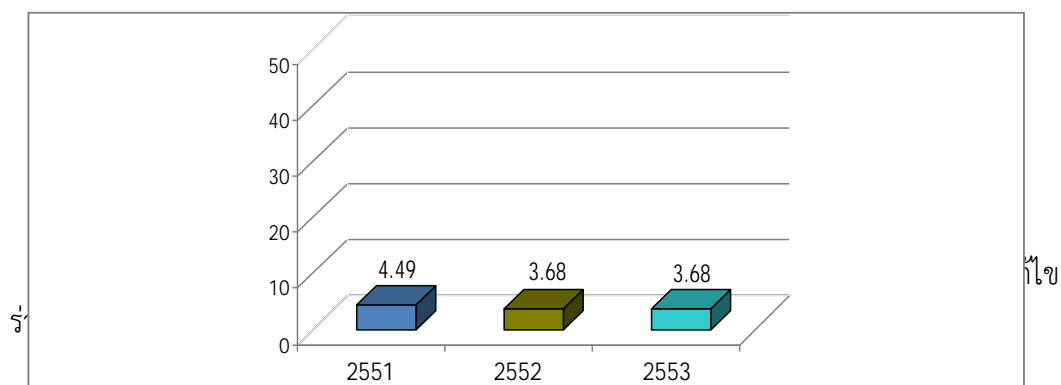
การพัฒนางานคุณภาพ

ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด



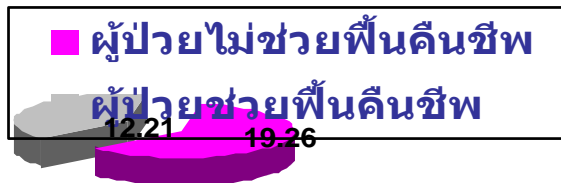
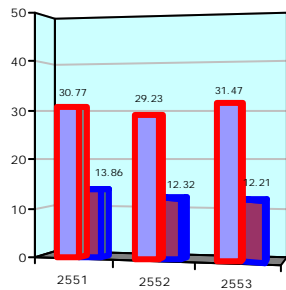
จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี 2553 อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ยังคงสูง ร้อยละ 7.6 ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2553 พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยดึงออกเอง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน

อัตราการเกิด VAP ≤ 4 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



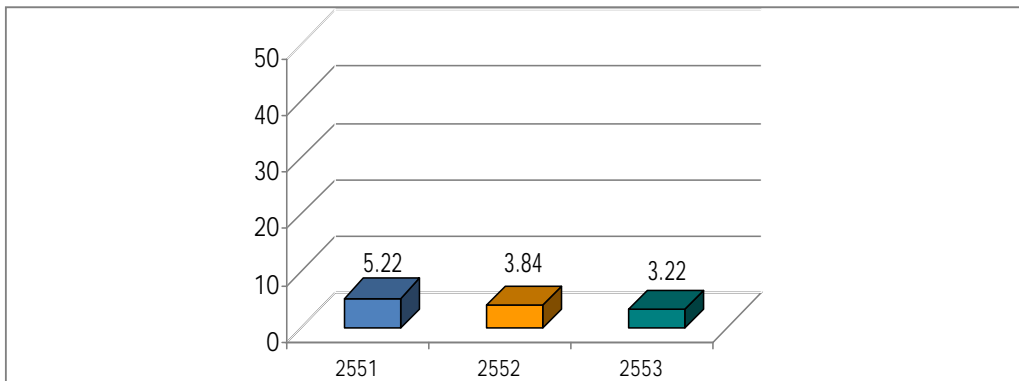
1. การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันเช้าและเย็น ช่วงระหว่างเวร ทำความสะอาดปากฟันด้วย 0.12% Chlorhexidine วันละ 3 ครั้ง
2. การดูดเสมหะด้วยพยาบาล 2 คน และใช้ขามรูปไตสำหรับทิ้งสาย Suction คนต่อคน
3. การดูแลให้อาหารทางสายยาง โดยเปลี่ยนแปลงวิธีการให้อาหารจาก Bolus dose เป็น continuous เน้น การให้เตยงศ์ระสูง 30 องศา
4. การดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ โดยเทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มีน้ำใน water trap ไม่เกิน 5-10 ml
5. การทำกายภาพบำบัด (แนวทางปฏิบัติเดียวกับ โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU)
6. มีการใช้ Close suction ในผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

อัตราการตาย



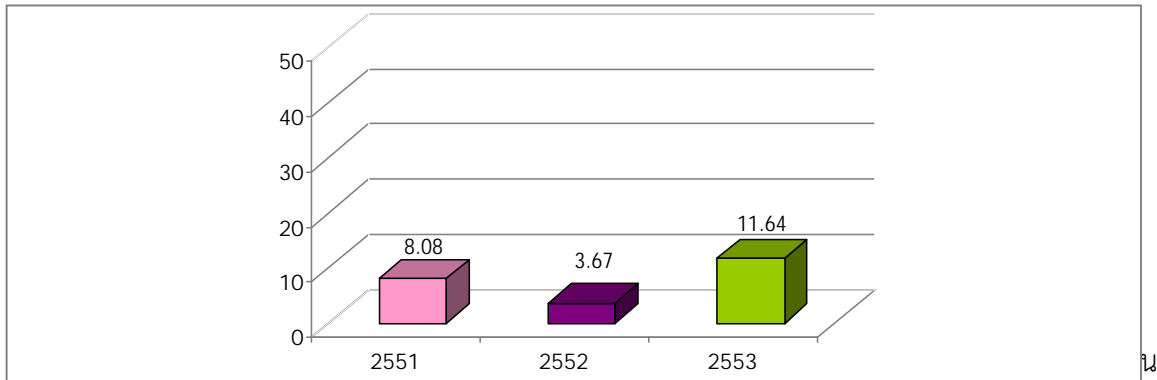
จากกราฟปี 2553 พบว่าอัตราการตายเกิดจาก ภาวะ Septicemia และ Pneumonia เป็นอันดับ 1 และ 2

การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ



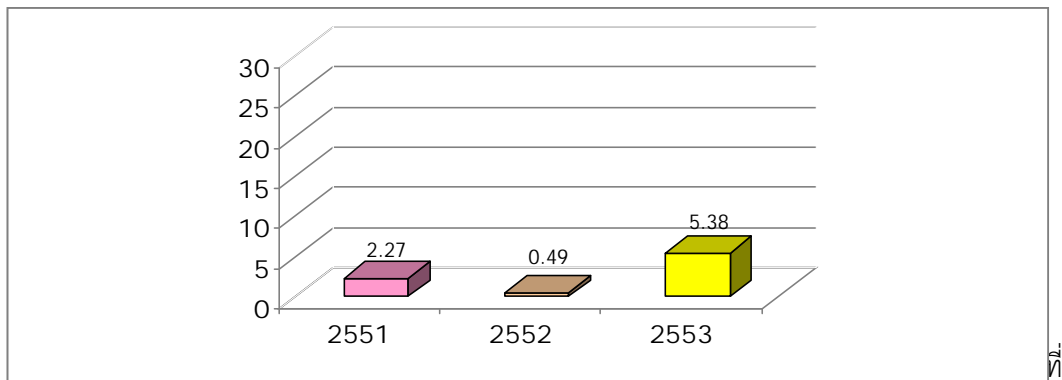
จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีการติดเชื้อ CAUTI ในผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะลดลง แต่ยังคงเกินเกณฑ์

จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ < 20 ครั้ง: 1000 วันนอน



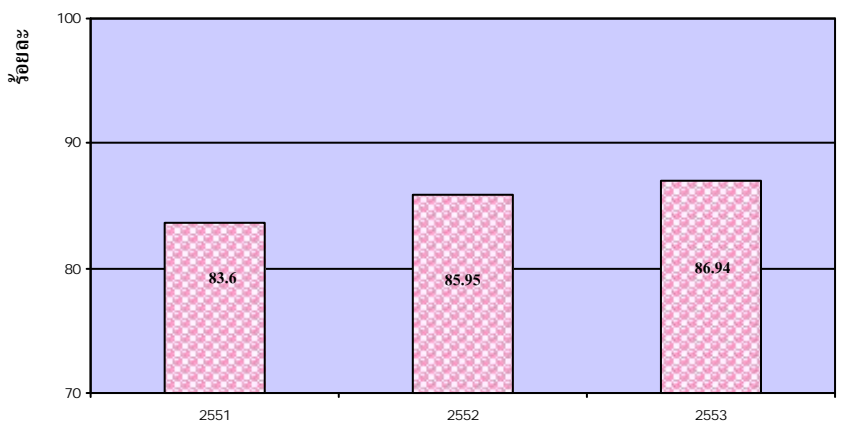
แต่ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จากการวิเคราะห์ ปี2553 พบว่า ยังทำงานไม่ได้ตามมาตรฐาน เช่น การทบทวนคำสั่งแพทย์ การทวนซ้ำระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าเวร และพยาบาลในทีม

อัตราการเกิดแผลกดทับ



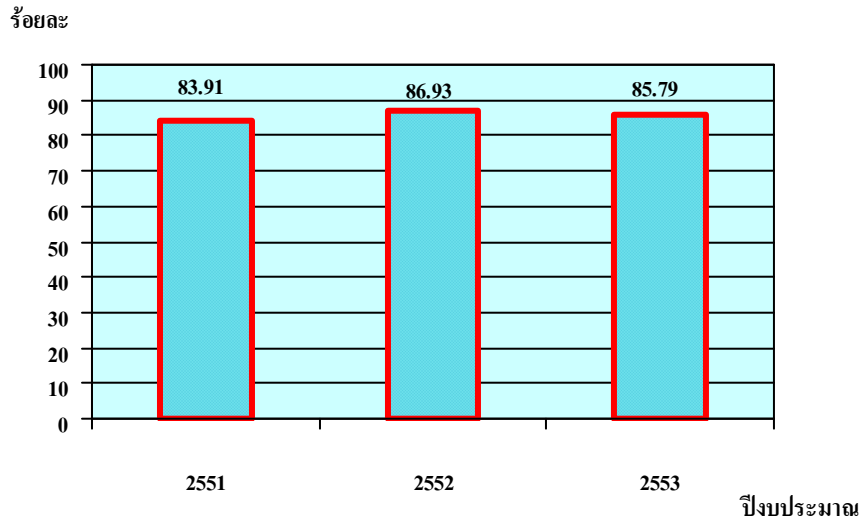
กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหา โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ



ปีงบประมาณ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75



กิจกรรมพัฒนา

พัฒนาแบบบันทึกโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ปี 53 พยาบาลหัวหน้าเวร Lead 1 และ Lead 2 ช่วยนิเทศบันทึก Nurse Note ขณะรับส่งเวร

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางแก้ไขตัวชีวิตที่มีปัญหาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
4. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง/ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน
5. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
6. จัดทำนวัตกรรมสื่อรักหัวใจ
7. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ครบ 5 ขั้นตอน
8. เพื่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
9. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน

หน่วยงานกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Intermediate care unit)

หน้าที่และเป้าหมาย

เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการทางด้านอายุรกรรมที่เป็นผู้ป่วยในมีปริมาณเฉลี่ย 40 ราย/วัน/หน่วยงาน และมีผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 5 ราย/วัน/หน่วยงาน ซึ่งทางกลุ่มงานอายุรกรรมมีหอผู้ป่วยที่ให้บริการทั้งหมด 5 หอ ได้แก่ อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ตึกสงฆ์ ตึกพิเศษ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 12 เตียงและมีหอผู้ป่วยหนักรวมอีก 8 เตียง แต่ก็ยังไม่เพียงพอและสามารถรองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤตที่นอนอยู่ตามหอผู้ป่วยสามัญต่าง ๆ เฉลี่ย 10 - 15 คน/วัน ดังนั้นทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงเห็นสมควรให้มีการเปิดตึกกึ่งวิกฤตอายุรกรรมขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถขึ้น ICU ได้เนื่องจากจำนวนเตียงเต็มและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีคุณภาพ และเพื่อแบ่งเบาภาระของหอผู้ป่วยสามัญ หน่วยงานกึ่งวิกฤตได้เปิดทำการเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2552

ผลงาน/กิจกรรม

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ปี 2553
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	911
2	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ราย/วัน	17
3	อัตราการครองเตียง	ราย / วัน	100.85
4	ช่องว่างระหว่างเตียง (Turn over interval)	วัน / เตียง	0.35
5	จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (Average length of stay)	ราย / วัน	8.73
6	ผู้ป่วย ICU Needed	ราย / วัน	13.83
7	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย / วัน	3.91
8	ผลผลิตทางการพยาบาล(Productivity)	ร้อยละ	99.18
9	อัตราการตาย (ต่อ 100ราย)(Death rate)	ต่อ 100ราย	29.86

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2553
1. อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำความรุนแรง>3	10 ครั้ง:1000 วันนอน	13.92
2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ2-4	0.5แผล:1000วันนอน	6.75
3. อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ1,000 วันนอน (VAP)	3 ครั้ง:1000 วันใส่เครื่อง	2.04
4. อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000วันนอน (CAUTI)	2 ครั้ง:1000 วันใส่สายสวน	3.36
5. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน(บันทึกทางการแพทย์พยาบาล)	>75%	87.30
6. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	< 0.5:1000ผู้รับบริการ	4.40
7. ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงาน	>80%	86.15
8. ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3วัน	0	0

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนาของหน่วยงาน

ความเสี่ยง/ ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนอง และจัดเป็นจุดเน้น ในการพัฒนางาน	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ความเสี่ยงสำคัญ			
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหาที่ซับซ้อนและยุ่งยากในการรักษาพยาบาล	- การพยาบาลและการดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต	- เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้รับการดูแลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องมีมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	- อัตราการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด
- มีปัญหาระบบการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและส่วนใหญ่ไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้	- การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	- เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	- อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ1,000 วันนอน (VAP)

ความเสี่ยง/ ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนอง และจัดเป็นจุดเน้น ในการพัฒนางาน	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
			<ul style="list-style-type: none"> — ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3 วัน — อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000 วันนอน (CAUTI) — อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ — อัตราการติดเชื้อเข้ากระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CRBSI) — อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ ระดับความรุนแรงมากกว่า 3 — อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ — ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต

ความเสี่ยง/ ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนอง และจัดเป็นจุดเน้น ในการพัฒนางาน	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์			
- ด้านปฏิบัติการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> — การดูแล รักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อน ซึ่งต้อง อาศัยความร่วมมือ จาก สหสาขา — การให้บริการที่ สร้างความพึง พอใจ และ ตอบสนองต่อ ความคาดหวัง — ภาระงานบริการ ที่มากไม่ได้ สัดส่วนกับเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> — เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาอย่างมี ประสิทธิภาพ และมี ประสิทธิผล — เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ และผู้ป่วยและญาติ/ ผู้ใช้บริการ — เพื่อรักษามาตรฐาน วิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> — อัตราความพึง พอใจของ ผู้ใช้บริการ — จำนวนข้อ ร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการ และการละเมิด สิทธิ
- ด้านบริหารทรัพยากร บุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานระหว่าง หน่วยงานสร้าง แรงจูงใจให้บุคลากร มีวัฒนธรรมคุณภาพ เกิดการเรียนรู้ - ร่วมกันและมีความ ปลอดภัยในการ ทำงาน - เพิ่มสมรรถนะของ บุคลากร - ส่งเสริมการทำงาน เป็นทีม เสมือน ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> — เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาอย่างมี ประสิทธิภาพ และมี ประสิทธิผล — เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ และผู้ป่วยและญาติ/ ผู้ใช้บริการ — เพื่อรักษามาตรฐาน วิชาชีพ — เพื่อธำรงรักษา บุคลากรให้อยู่กับ หน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> — อัตราความพึง พอใจของ ผู้ใช้บริการ — จำนวนข้อ ร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการ และการละเมิด สิทธิ — อัตราการลาออก ของบุคลากร — ร้อยละของ บุคลากรที่ได้รับ การอบรม 10 วัน/ คน/ปี

สรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. โครงการ หลับสบายไร้รอยแผล

- จุดประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ (0.5 : 1000วันนอน)
อัตราการเกิดแผลกดทับ (4:1000วันเสี่ยง)
กลวิธีการดำเนิน : มีการมอบหมายงานและการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

2. โครงการ บ้านนี้มีรัก

- จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวและญาติ
เพื่อบำบัดดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ
สนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆได้ดีและเหมาะสม
เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่ผู้ป่วยประสบอยู่
เพื่อเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว (Empowerment)
- เป้าหมาย : อัตราความพึงพอใจ > 85%
อัตราข้อร้องเรียน 0.5 :1000 ผู้รับบริการ
- ผลการดำเนินการ : ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจาก 80.54%
เพิ่มขึ้นเป็น 86.15 %
ได้รับรางวัลที่ 2 จากการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปี 2553

**การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งกำลังดำเนินการ
หรือมีแผนจะดำเนินการต่อไป**

ประเด็นที่จะพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.Patient safety		
- โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU	กำลังดำเนินการ	- หนึ่งฤทัย
- โครงการลด VAP	กำลังดำเนินการ	- มยุรี,กนกวรรณ
-โครงการ STOP ME (ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา)	กำลังดำเนินการ	- สุพนิต
-การดูแลความสะอาดในช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	กำลังดำเนินการ	- สุนีย์รัตน์,มณฑนา
-การใช้ระบบคะแนนความรุนแรงประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	กำลังดำเนินการ	
-การประเมินภาวะโภชนาการ	กำลังดำเนินการ	
-การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(ร่วมกับ PCT MED)	กำลังดำเนินการ	- พุทธวรรณ,หนึ่งฤทัย
2.การบริการด้วยใจ		
-โครงการ ระยะสุดท้ายเพื่อสมหมายที่สงบ	กำลังดำเนินการ	- ปัทมา
3.ส่งเสริมสุขภาพ		
-โครงการ ตลาดนัดวิชาการ	กำลังดำเนินการ	- สุนันท์
-โครงการ ภารกิจพิชิตไขมัน		

ตึกสงฆ์อาพาธ

- พันธกิจ** ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจ สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการ มีความสุข
- นโยบาย**
- สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก
 - ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
 - ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
- เจตจำนง** ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจสามารถดูแลตนเองได้ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง

ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	11	คน
	พยาบาลเทคนิค	1	คน
ลูกจ้างประจำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	ลูกจ้างชั่วคราว		
	พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	พนักงานทั่วไป	1	คน

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N-QP)
2. ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (N-RP)
3. ทีมพัฒนาบุคลากร (N-HD)
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
5. ทีมป้องกันและความคุ้มครองติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
6. คณะกรรมการองค์กรพยาบาล (N-MC)
7. เข้าร่วม PCT ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- CQI การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อน-หลัง ผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ EENT – 001.00) โดยวิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและชมวีดีโอ ในห้องสุขศึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน ,แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ ต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย อย่างน้อย 90% จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จาก แบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2553 = 90.09 % ซึ่งมากกว่า 0 % ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2553 เฉลี่ยดังนี้

Hyphema = 0.53 % ซึ่งน้อยกว่า 1%

Uveitis = 0.17% ซึ่งน้อยกว่า 1 %

ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก และไม่มีภาวะแผลแยก

- CQI นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2550 ยัง จนถึงปัจจุบัน เข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ซึ่งสามารถทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้ จนถึงปัจจุบัน



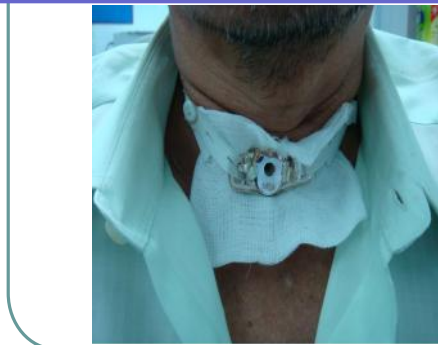
- ** CQI นวัตกรรมปี 2552 สายรัด Tracheostomy tube เพื่อความสบาย ไม่เลื่อนหลุดง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล



สายรัด Tracheostomy tube แบบเก่า



สายรัด Tracheostomy tube แบบใหม่



การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 ส.	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน
-การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระดูก	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day จากการวิเคราะห์ คะแนน ความรู้ 93.09 %
- อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียม	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-เฉลี่ย 1.48 %
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระดูก	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-เฉลี่ย 98.12 %
-จัดทำ Root cause Analysis ในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก และมีข้อตกลงร่วมกันในทีม PCT เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก	- 4 มิ.ย. 53	-ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก=0%
-ทบทวนเรื่องผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	- 22 ธ.ค. 52	-ยังไม่มีอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำเกิดขึ้นอีก

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-ทบทวนภาวะแผลแยกหลังผ่าตัด	- 5 ก.ค. 53	-หลังทบทวนแล้วไม่มีภาวะแผลแยกเกิดขึ้นอีก
สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ดำเนินการต่อเนื่อง	-ผู้รับบริการพึงพอใจ ปี 53 เฉลี่ย =83.6 %
เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	ดำเนินการต่อเนื่อง	ผ่าตัด 25 ราย -Hematoma 0 ราย -Laryngeal nerve Injury 0 ราย -ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด -Hypocalcemia 3 ราย
ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่กระจกตา	ดำเนินการต่อเนื่อง	ปี 2552 มีการสูญเสียดวงตา 1.6 % ปี 2553 มีการสูญเสียดวงตา 0 %
Update คู่มือการเข็ดตา-หยอดตา (สำหรับผู้ป่วย)	มิ.ย.53	เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง.....ไม่มีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น
ผ่านพบการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลม	ก.ค.53	ไม่มี Re-admitจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเช่น airway obstruction

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2553

จะประชุมวิชาการเรื่องการลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตาที่รักษาล่าช้าที่ประสานไป โรงพยาบาลชุมชนให้รับส่งผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระจกตามาทันที เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ต่อเป็นระยะๆ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลที่กระจกตาให้มีความรู้ในการดูแลตนเองและญาติให้ดียิ่งขึ้นไปเพื่อลดจำนวนการควักลูกตาอีกด้วย

CQI ต่อในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก ในรูปของ PCT โดยให้สูขศึกษา
2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของหน่วยงาน
3. ดำเนินการต่อในการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานเรื่องต่อกระจก
 - ภาวะ Hyphema หลังผ่าตัดต่อกระจก
 - ภาวะ Uveitis หลังผ่าตัดต่อกระจก
 - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ต่อกระจก
 - ภาวะแผลแยกหลังผ่าตัดต่อกระจก
 - อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระจก

เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00

- ภาวะHematoma
 - Laryngeal nerve Injury
 - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
4. เก็บอัตราการ Loss F/U ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ร่วมกับ PCT EENT (ต่อ)
 5. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตา จัดประชุมวิชาการ และเก็บตัวชี้วัด (ต่อ)
 6. จัดทำ Clinical Tracer เรื่อง ต่อกระจกเพื่อพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น หาแนวทางพัฒนาต่อไป
 7. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบาย ไม่เลื้อนหลุดง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล

เริ่มดำเนินการวิจัยเรื่องแผลที่กระจกตาซึ่งจะสรุปผลปี 2554