

รายงานประจำปี ๒๕๕๙

Annual Report 2016



นายแพทย์พิชัย ศิริพรพานิชย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ตามศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร 055-714223-5 ต่อ 1401-1402

<http://www.kph.go.th>

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 410 เตียง ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนบริการ ด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีความสำคัญ ที่จะการพัฒนางานให้เป็นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

รายงานประจำปี 2558 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรม ซึ่งรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สามารถอ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน รวมทั้งการวางแผน พัฒนาการบริการ วิชาการและการบริหารได้เป็นอย่างดี มีการพัฒนางานให้เป็นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผลและปรับปรุง

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2558 ที่ได้รวบรวม กิจกรรมและผลการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ผังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา
- อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- สรุปสถานการณ์รายรับ- รายจ่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- นโยบายการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คุณยัคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- กิจกรรม นวัตกรรมและผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504) - ใน (รง.505)
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน
- สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน
- สรุปสถานพยาบาล Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

สารบัญ

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มภารกิจ

- กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (พรส.)
- กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
(กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)
- กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จังหวัดกำแพงเพชร



ประวัติ จังหวัดกำแพงเพชร



จังหวัดกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลางตอนบนของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 358 กิโลเมตร จังหวัดที่อยู่ติดกัน (จากทิศเหนือ วนตามเข็มนาฬิกา) ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ และตาก

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่นเมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคนที นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น **"พระยาวชิรปราการ"** ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า **"เมืองชากังราว"** และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง บ่อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราวและเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิงพระยาเลอไทยกษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัยเป็นผู้สร้างขึ้น

เมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของ ลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระยาตากสินมหาราชได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย"

ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชรเป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชร
เปล่งประกายแห่งความงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมือง
กำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี
แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของ
ชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สัมผัสสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่ง
อันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม
เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมี
ความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มี
พื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้
มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลาง
แถบสีแดง



แถบสีเหลือง แสดงว่า จังหวัดนี้เป็นเมืองซึ่งสร้างในสมัยโบราณมี ปุชนิยัตถุเกี่ยวกับพระพุทธ-
ศาสนา อยู่มาก

แถบสีแดง แสดงว่า จังหวัดนี้ได้เคยเป็นชนชาตินักรบมาแต่โบราณได้เคยทำศึกสงครามกับพม่า
หลายครั้งหลายหน

แถบสีเขียวใบไม้ แสดงว่า จังหวัดนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้นานาชนิด อันเป็นทรัพยากรธรรมชาติของ
จังหวัดเป็นอย่างดี



ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น



ดอกไม้ประจำจังหวัด... ดอกพิบูล

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิบูล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร



คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ
กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง
ศิลาแลงใหญ่ กล้วยไข่หวาน
น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก



สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึก โดยนักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรังษ์ เมืองเทพนครและเมืองคนที เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่ง มีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขต กำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

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

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

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดกำแพงเพชร มีแม่น้ำปิงไหลผ่านเป็นระยะทางยาวประมาณ 104 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำปิงตอนล่างแบบตะพักลุ่มน้ำ (ALLUVIAL TERRACE) มีระดับความสูงประมาณ 43-107 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านทิศตะวันออกและใต้ของจังหวัด

ลักษณะที่ 2 เป็นเนินเขาเตี้ยๆ สลับที่ราบ พบเห็นบริเวณด้านเหนือ และตอนกลางของจังหวัด

ลักษณะที่ 3 เป็นภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุและต้นน้ำลำธารต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น คลองวังเจ้า คลองสวนหมาก คลองขลุง และคลองวังไทรไหลลงสู่แม่น้ำปิง

โดยสรุป ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านตะวันตกเป็นภูเขาสูงลาดลงมาทางด้านตะวันออก ลักษณะดินเป็นดินปนทรายเหมาะแก่การทำนาและปลูกพืชไร่

ด้านการปกครองและประชาชน

จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรตามประกาศสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 729,522 คน เป็น เพศชาย 362,217 คน (ร้อยละ 49.65) เพศหญิง 367,305 คน (ร้อยละ 50.35) มีครัวเรือนจำนวน 258,024 ครัวเรือน เฉลี่ย 2.83 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นประชากรเท่ากับ 84.76 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตาราง จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล/อบต. และ รพ.สต. จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2559

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	เทศบาล	อบต.	ระยะห่างจากอำเภอถึงจังหวัด (กม.)	พื้นที่ (ตร.กม.)
เมืองกำแพงเพชร	16	219/27	7	12	0	1,615.12
ชาณุวรลักษบุรี	11	143	3	10	70	1,171.80
พรานกระต่าย	10	116	4	7	25	1,081.79
คลองขลุง	10	103	4	9	42	839.97
คลองลาน	4	68	1	3	49	1,186.78
ไตรงาม	7	71	1	7	46	534.28
ลานกระบือ	7	68	3	5	52	442.32
ปางศิลาทอง	3	42	0	3	78	755.98
โกสัมพีนคร	3	43	0	3	25	489.4
บึงสามัคคี	4	45	1	3	85	287.83
ทรายทองวัฒนา	3	38	1	2	51	202.22
รวม	78	956/27	25	64	-	8,607.50

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2557) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมปศุสัตว์ ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

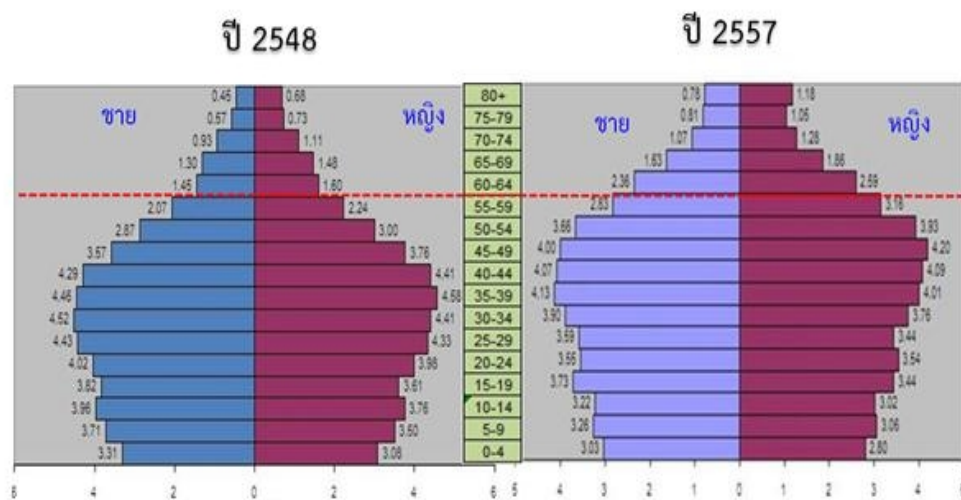
ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครองเป็น 11 อำเภอ 78 ตำบล (รวมตำบลในเมือง) จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครองเป็น 11 อำเภอ 78 ตำบล 956 หมู่บ้าน/27 ชุมชนเมือง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 25 แห่ง (เทศบาลเมือง 3 แห่ง, เทศบาลตำบล 22 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 64 แห่ง

ตาราง จำนวนประชากรและบ้าน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)			จำนวนบ้าน
	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม	
เมืองกำแพงเพชร	81,417	131,764	213,181	81,177
ชาณุวรลักษบุรี	23,605	82,959	106,564	37,989
พรานกระต่าย	24,789	45,960	70,749	23,013
คลองขลุง	13,448	58,996	72,444	27,430
คลองลาน	23,456	39,970	63,426	21,720
ไทรงาม	5,126	45,961	51,087	15,847
ลานกระบือ	12,292	30,646	42,938	13,956
ปางศิลาทอง	0	30,570	30,570	10,185
โกสัมพีนคร	0	28,658	28,658	9,858
บึงสามัคคี	7,350	19,003	26,353	9,867
ทรายทองวัฒนา	9,037	14,415	23,552	6,982
รวม	200,620	528,902	729,522	258,024

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2557) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่12/2559)



ปิรามิดประชากร จังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดกำแพงเพชรในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2548 - 2557) พบสัดส่วนของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ในปี 2557 มีประชากรวัยผู้สูงอายุร้อยละ 14.60 อัตราพึ่งพิงผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 15.07 ในปี 2548 เป็น 21.79 ในปี 2557 ซึ่งหมายถึงประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน 22 คน

การกระจายของประชากร ตามเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข(CUP) พบว่า CUP เมืองมีประชากรมากที่สุด รองลงมาเป็น CUP ขาดนวลลักษบุรี และคลองขลุง ตามลำดับ

ตาราง จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0 - 4	21,683	3.03	20,073	2.80	41,756	5.83
5 - 9	23,344	3.26	21,913	3.06	45,257	6.32
10 - 14	23,031	3.22	21,604	3.02	44,635	6.23
15 - 19	26,679	3.73	24,648	3.44	51,327	7.17
20 - 24	25,422	3.55	25,376	3.54	50,798	7.09
25 - 29	25,678	3.59	24,600	3.44	50,278	7.02
30 - 34	27,903	3.90	26,913	3.76	54,816	7.65
35 - 39	29,560	4.13	28,710	4.01	58,270	8.14
40 - 44	29,171	4.07	29,265	4.09	58,436	8.16
45 - 49	28,620	4.00	30,075	4.20	58,695	8.20
50 - 54	26,237	3.66	28,159	3.93	54,396	7.60
55 - 59	20,260	2.83	22,598	3.16	42,858	5.99
60 - 64	16,880	2.36	18,563	2.59	35,443	4.95
65 - 69	11,665	1.63	13,298	1.86	24,963	3.49
70 - 74	7,668	1.07	9,132	1.28	16,800	2.35
75 - 79	5,822	0.81	7,497	1.05	13,319	1.86
80 - 84	3,440	0.48	4,858	0.68	8,298	1.16
85 - 89	1,510	0.21	2,370	0.33	3,880	0.54
90 - 94	452	0.06	846	0.12	1,298	0.18
95 - 99	162	0.02	254	0.04	416	0.06
100 ปีขึ้นไป	50	0.01	99	0.01	149	0.02
มิใช่สัญชาติไทย	167	0.02	135	0.02	302	0.04
อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง	6,194	0.85	5,960	0.82	12,154	1.69
อยู่ระหว่างการย้าย	605	0.08	341	0.05	946	0.13
ไม่ทราบ/ระบุไม่ชัดเจน	1	0.00	1	0.00	2	0.00
รวมจังหวัด	362,217	49.65	367,305	50.35	729,522	100

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2557 และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 410 เตียง 1 แห่ง กำลังก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเพิ่ม(ตึก 8 ชั้น) ขนาด 156 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง มีจำนวนเตียงจริงรวม 992 เตียง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 121 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น 4 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง (ขนาด 50 และ 10 เตียง) คลินิกแพทย์ 64 แห่ง คลินิกทันตกรรม 17 แห่ง และสถานพยาบาล 128 แห่ง โดยคลินิกแพทย์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง 41 แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอโกสัมพีนคร ไม่มีคลินิกแพทย์และคลินิกทันตกรรม

ตาราง จำนวนโรงพยาบาล จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2558

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ประเภท Service Plan				
		S	M2	F1	F2	F3
รพ.กำแพงเพชร	410	1				
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	10					1
รพ.ชาณุวรลักษบุรี	60		1			
รพ.คลองขลุง	60			1		
รพ.พรานกระต่าย	60				1	
รพ.คลองลาน	60				1	
รพ.ไทรงาม	30				1	
รพ.ลานกระบือ	30				1	
รพ.ปางศิลาทอง	30				1	
รพ.บึงสามัคคี	30				1	
รพ.ทรายทองวัฒนา	30				1	
รพ.โกสัมพีนคร	-					1
รวม	810	1	1	1	7	2

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่1/2559)

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

ตาราง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายอำเภอ ปี 2559

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล						ศสม.	สอ./รพ.สต. สังกัด อปท.	ศูนย์บริการฯ เทศบาล
	จำนวน ทั้งหมด	ขนาด ใหญ่	ขนาด กลาง	ขนาด เล็ก	เตียง	เครื่อง ข่าย			
เมืองกำแพงเพชร	29	7	21	1	11	11	2	-	3
ชาณุวรลักษบุรี	17	8	5	4	5	5	-	-	-
คลองขลุง	12	-	9	3	3	5	-	2	-
พรานกระต่าย	15	-	9	6	1	6	-	-	1
คลองลาน	10	1	8	1	1	4	-	-	-
ไทรงาม	9	1	7	-	1	4	-	-	-
ลานกระบือ	8	-	8	-	0	3	-	-	1
โกสัมพีนคร	8	-	5	3	2	2	-	-	-
ปางศิลาทอง	3	1	1	1	0	3	-	2	-
บึงสามัคคี	6	-	3	3	0	2	-	-	-
ทรายทองวัฒนา	4	-	2	2	1	1	-	-	-
รวม	121	18	78	24	25	46	2	4	5

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

ตาราง สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน จำแนกรายอำเภอ ปี 2559

อำเภอ	โรงพยาบาล	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตแพทย์	สถานพยาบาล
เมืองกำแพงเพชร	2	41	9	23
ชาณุวรลักษบุรี	-	7	4	22
คลองขลุง	-	6	2	18
พรานกระต่าย	-	2	2	15
คลองลาน	-	2	-	6
ไทรงาม	-	2	-	7
ลานกระบือ	-	1	-	14
โกสัมพีนคร	-	-	-	3
ปางศิลาทอง	-	1	-	6
บึงสามัคคี	-	1	-	7
ทรายทองวัฒนา	-	1	-	7
รวม	2	64	17	128

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จำนวนร้านขายยา จำแนกเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (มีเภสัชกร) 60 แห่ง ร้านขายยาบรรจุเสร็จ 70 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 52 แห่ง และมีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ 32 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ และอำเภอชาณุวรลักษบุรี ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ยกเว้นอำเภอโกสัมพีนครไม่มีร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

ตาราง จำนวนร้านขายยาจังหวัดกำแพงเพชร จำแนกรายอำเภอ ปี 2558

อำเภอ	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา บรรจุเสร็จ	ร้านขายยา แผนโบราณ	สถานที่ผลิต ยาแผน โบราณ
เมืองกำแพงเพชร	30	23	3	3
ชาณุวรลักษบุรี	12	10	11	11
คลองขลุง	6	9	6	6
พรานกระต่าย	2	8	1	1
คลองลาน	2	7	2	2
ไทรงาม	1	5	4	4
ลานกระบือ	4	2	1	1
โกสัมพีนคร	-	-	-	-
ปางศิลาทอง	-	3	-	-
บึงสามัคคี	1	1	3	3
ทรายทองวัฒนา	2	3	1	1
รวม	60	70	52	32

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

จังหวัดกำแพงเพชร มีนโยบายการบริหารจัดการร่วมทั้งเรื่องการบริหารจัดการกำลังคน การบริหารงบประมาณ รวมทั้งงบประมาณ โดยในส่วนของกำลังคนได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CHRO จังหวัด เพื่อบริหารจัดการในเรื่องของกำลังคนในภาพของจังหวัด ทั้งในเรื่องการจัดหาและพัฒนา กำลังคนให้สอดคล้องกับ **Service Plan** การบรรจุกำลังคนเข้าสู่ตำแหน่งข้าราชการ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ และการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านต้นทุน คุณธรรม จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทดังนี้

-ข้าราชการ 1,726 คน

-ลูกจ้างประจำ 217 คน

-พนักงานราชการ 52 คน

-พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 1,221 คน

-ลูกจ้างชั่วคราว 363 คน

รวมทั้งสิ้น 3,579 คน

สัดส่วนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. : รพ. คิดเป็น 23 : 77

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

ตาราง แสดงสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ 4 สาขาหลักที่ปฏิบัติงานจริง ปี 2559

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร		
		กำแพงเพชร	เขต 3	ประเทศ
แพทย์	106	6,882	4,404	3,759
ทันตแพทย์	57	12,799	11,906	14,250
เภสัชกร	76	9,599	8,141	9,227
พยาบาลวิชาชีพ	1016	718	639	959

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย 11 อำเภอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 729,522 คน เมื่อพิจารณาอัตรากำลังบุคลากรสาขาที่สำคัญ 4 สาขาหลักของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาขาที่ขาดแคลนมากที่สุดคือสาขาแพทย์ ซึ่งมีอัตรากำลังเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน (FTE) มีเพียงร้อยละ 49.88 ของอัตรากำลังที่ควรจะมี รองลงมาคือสาขาทันตแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ 64.44 ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

แพทย์ อัตรากำลังแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 106 คน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1: 6,882 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1: 3,759) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์กับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 49.88 (รพท. เท่ากับ 55.31 รพช. เท่ากับ 45.10) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

ทันตแพทย์ ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 57 คน อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:12,799 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1: 14,250) ถือว่าอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์กับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 64.44 (รพท. เท่ากับ 49.26 รพช. เท่ากับ 71.63) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

เภสัชกร ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 76 คน อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร เท่ากับ 1: 9,599 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1: 9,227) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรกับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 74.91 (รพท. เท่ากับ 70.14 รพช. เท่ากับ 78.00) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

พยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 1,016 คน อัตราส่วนพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน (FTE) ใน รพ. และสัดส่วนต่อประชากร ใน รพ.สต. ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 80.54 (รพท. เท่ากับ 77.07 รพช. เท่ากับ 90.35 และ รพ.สต. เท่ากับ 69.29) ของอัตรากำลังที่ควรจะมี

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล

จังหวัดกำแพงเพชร มีนโยบายใช้กรอบอัตรากำลังที่ควรมี (FTE / Population based /Service based และกรอบขั้นต่ำที่ควรมี) ประกอบการพิจารณาจัดสรรกำลังคนในจังหวัด โดยมีคณะกรรมการ พบส.สาขาต่างๆ และคณะกรรมการ CHRO ของจังหวัดช่วยพิจารณากันกรอง

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านคุณธรรมและคุณภาพ

1. มีแผนพัฒนากำลังคนอย่างมืออาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการในระบบบริการสุขภาพ บริบทและสภาพปัญหาของจังหวัด
2. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตาม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
3. เน้นการพัฒนาบุคลากรด้านต้นทุนคุณธรรม เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขยุคใหม่ สร้าง สังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ของจังหวัดกำแพงเพชร โดยการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรด้าน ต้นทุนคุณธรรมในบุคลากรทุกระดับ และสอดแทรกเรื่องการพัฒนาต้นทุนคุณธรรมเข้าไปในการพัฒนา บุคลากรโครงการต่าง ๆ

แพทย์พื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย

ตาราง แสดงสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ 4 สาขาหลักที่ปฏิบัติงานจริง ปี 2559

ประเภท	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	รพ.ส่งเสริม สุขภาพตำบล	รวม
แพทย์แผนไทย	3	7	17	27
แพทย์แผนไทย (อายุรเวช)	3	3	0	6
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชม.	13	16	33	62
รวม	19	26	50	95

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสาร ประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จังหวัดกำแพงเพชรมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติงานทั้งสิ้นในปี 2559 จำนวน 12,219 คน ได้รับค่าป่วยการฯ 600 บาท/คน/เดือน รวม 11,957 คน คิดเป็นร้อยละ 97.86 ของ อสม.ทั้งหมด รับผิดชอบ หลังคาเรือน 1:22 รับผิดชอบประชากร 1:60 และเฉลี่ยจำนวน อสม. 13 คนต่อหนึ่งหมู่บ้าน

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

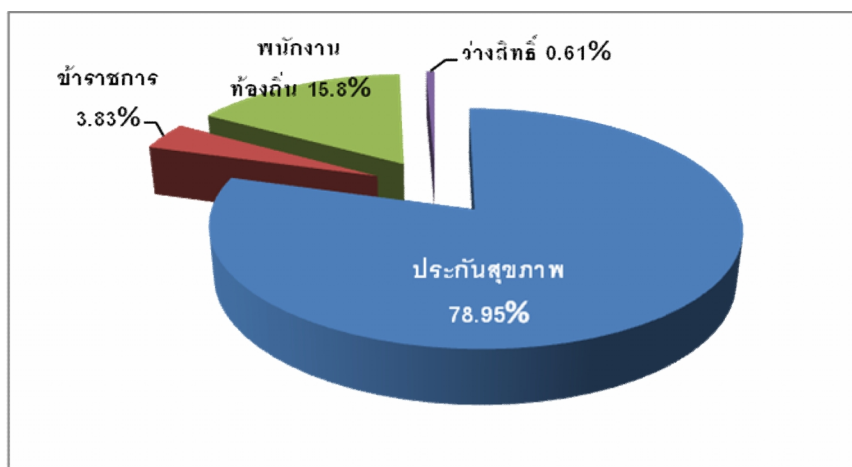
ตาราง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	อสม.ทั้งหมด (คน)	อสม.ที่ได้รับ ค่าป่วยการ (คน)	เฉลี่ยจำนวน อสม. ต่อ 1 หมู่บ้าน	เฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อหลังคาเรือน	เฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อประชากร
เมืองกำแพงเพชร	3,091	3,051	13	27	69
ขาณุวรลักษบุรี	1,720	1,685	13	23	62
คลองขลุง	1,377	1,304	14	20	53
พรานกระต่าย	1,138	1,114	17	21	63
คลองลาน	1,055	1,036	16	21	61
ไทรงาม	930	927	14	18	55
ลานกระบือ	1,123	1,118	17	13	39
โกสัมพีนคร	458	435	11	22	63
ปางศิลาทอง	535	525	13	20	58
บึงสามัคคี	421	415	10	24	63
ทรายทองวัฒนา	370	347	10	19	64
รวม	12,219	11,957	13	22	60

ที่มา : งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2558

จังหวัดกำแพงเพชรมีประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 710,166 คน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพรวมทุกสิทธิ จำนวน 705,819 คน คิดเป็นร้อยละ 99.39 จากการวิเคราะห์ภาพรวมจำนวนประชากรจำแนกตามประเภทสิทธิ มากที่สุด คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 78.95 รองลงมาเป็นสิทธิบัตรประกันสังคม และสิทธิราชการร้อยละ 15.8 และ 3.83 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังคงมีประชาชนผู้มีสิทธิตามมาตรา 8 อยู่สถานะว่างสิทธิ จำนวน 4,347 คน ร้อยละ 0.61



รูป สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดกำแพงเพชร (ณ 30 กันยายน 2558)

เครือข่าย โรงพยาบาล	ประชากร ทั้งหมด	ประกันสุขภาพ		ประกัน สังคม	พนักงาน ท้องถิ่น	ข้า ราชการ	รวมทุกสิทธิ		ว่างสิทธิ	
		จำนวน	%				จำนวน	%	จำนวน	%
กำแพงเพชร	201,562	156,465	77.63	34,345	1,681	8,192	200,683	99.56	879	0.44
ทุ่งโพธิ์ทะเล	15,238	12,261	80.46	2,191	110	585	15,147	99.40	91	0.60
ไทรงาม	47,270	37,314	78.94	7,578	362	1,720	46,974	99.37	296	0.63
คลองลาน	59,569	48,073	80.70	8,593	355	2,044	59,065	99.15	504	0.85
ชาณุวรลักษบุรี	100,309	79,052	78.81	15,962	773	3,725	99,512	99.21	797	0.79
คลองขลุง	71,812	56,094	78.11	10,936	633	3,716	71,379	99.40	433	0.60
พรานกระต่าย	67,408	54,489	80.83	9,534	626	2,406	67,055	99.48	353	0.52
ลานกระบือ	40,711	30,704	75.42	7,956	483	1,313	40,456	99.37	255	0.63
ทรายทองวัฒนา	26,384	21,479	81.41	3,689	143	913	26,224	99.39	160	0.61
ปางศิลาทอง	26,238	20,702	78.90	4,233	185	880	26,000	99.09	238	0.91
บึงสามัคคี	25,319	20,625	81.46	3,350	144	1,036	25,155	99.35	164	0.65
โกสัมพีนคร	28,346	23,446	82.71	3,851	172	700	28,169	99.38	177	0.62
รวม	710,166	560,704	78.95	112,218	5,667	27,230	705,819	99.39	4,347	0.61

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)



ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 410 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา



การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้น ตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พัทธการ ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทยและ นายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรม

จากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดย นายแพทย์ผดุง เปรมีขลึงค์ 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



ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร



จากอดีตสู่ปัจจุบันที่สภาวะการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพ ภาวะโรคภัยไข้เจ็บที่ความรุนแรง หลากหลายและน่ากลัวมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น เพื่อรองรับและก้าวทันปัญหาสุขภาพในยุคปัจจุบันและในอนาคต โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร อาคารสถานที่ในการให้บริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย ด้วยความมุ่งมั่นที่จะให้บริการแก่ประชาชนชาว กำแพงเพชร พื้นที่ใกล้เคียงและประชาชนทั่วไปให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประวัติวัดสามจีนสังกัดสี่ทิศคู่วิทยาบาลกำแพงเพชร



“วัดเจ๊ก” เป็นวัดสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้นเพราะสันนิษฐานจากพระประธานเป็นพระพุทธรูปสมัยอุททอง ตั้งอยู่นอกเมืองกำแพงเพชรเป็นวัดขนาดใหญ่และเป็นขนาดเดียวกับวัดหลวงพ่อไม้ (หลวงพ่อโมลี) ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน และพระประธานใหญ่ก็มีขนาดใกล้เคียงกัน เป็นวัดร้างมาหลายร้อยปีตั้งอยู่ท้ายเมืองกำแพงเพชรพบเพียงมีพระพุทธรูป ที่เป็นพระประธานปรักหักพังตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยวเจดีย์พังทลายเป็นเพียงแค่นินดิน แต่เดิมไม่สามารถเดินทางจากในตัวเมืองไปวัดเจ๊กได้เพราะถนนเทศาไปสิ้นสุดบริเวณท่าควายซึ่งเป็นทำนบน้ำที่มีดินเหนียวที่มีคุณภาพมาก (สมัยเป็นนักเรียน รว พ.ศ. 2500 ไปนำดินเหนียวบริเวณท่าควายนีมาเรียนการปั้นในโรงเรียนเสมอจึงเห็นวัด เจ๊กบ่อยๆ) ขณะนั้นโรงพยาบาลกำแพงเพชรยังมีพื้นที่ติดกับวัดแห่งนี้เพราะไม่มีใครกล้าเข้ามาใช้สถานที่วัดเจ๊กเพราะกลัวมากลือกกันว่าผีดุ ปัจจุบันบริเวณท่าควายแห่งนี้เป็นบริเวณสามแยกไฟแดงหลังโรงพยาบาล ส่วนคลองที่เป็นท่าควายก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของถนนสายตัดใหม่ เดิมโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นส่วนหนึ่งของเกาะแขก แต่เมื่อถมคลองเกาะแขกเลยหายไปนั่นเอง



ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

เมื่อบิดาของผู้เขียนไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรในปี 2506 ผู้เขียนได้ไปเฝ้า และได้ไปชมวัดเจ็ก แห่งนี้ เป็นวัดร้างที่รกรกริมมีต้นไม้ขึ้นมากมาย แต่ไม่มีผู้คนอาศัยอยู่เลยทุกคนกลัวมาก ๆ รั้วของโรงพยาบาลก็ติดกับวัดเจ็กเลย ที่เรียกว่าวัดเจ็ก เพราะมีคนจีนครอบครัวหนึ่งมาทำพืชผักสวนครัวบริเวณนี้ เป็นคนจีนที่อพยพมาจากเมืองจีน ราวพุทธศักราช 2450 ประชาชนคนกำแพงเลยเรียกกันว่า “วัดเจ็ก” ไม่ทราบเลยว่าแต่เดิมวัดแห่งนี้ชื่อว่าอะไร ซึ่งก็เหมือนกับวัดโบราณทุกวัดในจังหวัดกำแพงเพชร คนจีนที่ทำสวนผักอยู่นั้นหายไปไหนไม่มีใครทราบเพราะท่านไม่วิสาสะกับใครเลยแต่ก็นำผักมาส่งที่ตลาดบริเวณวัดบางหลังโรงแรมซากังราวถึงธนาคารกรุงเทพซึ่งเป็นตลาดสดเช้าของชาวกำแพงเพชร มาซื้อขายจ่ายตลาดบริเวณนั้น



ต่อมาเรียกวัดเจ็กได้เปลี่ยนชื่อเป็น “วัดสามจีน” คงเห็นว่าเรียกว่าวัดเจ็กไม่สุภาพ และเมื่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้บูรณะ ปฏิสังขรณ์วัดเจ็ก และนำพื้นที่ทั้งหมดของวัดเจ็กมาเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกำแพงเพชรในที่สุด วัดสามจีนเป็นโบราณสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ของเมืองกำแพงเพชร และอยู่คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมาช้านาน วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้น จึงได้ซื้อที่วัดสามจีนและที่ดินของกรมอาชีวศึกษาซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร และได้มีการตั้งชื่อองค์พระประธานใหม่ คือ “พระพุทธไตรรัตนกำแพงเพชร” ซึ่งได้ชื่อมาจากพระพุทธไตรรัตนนายก วัดท่าปากง (วัดพนัญเชิง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และได้สลักทำการสลักชื่อไว้ที่ด้านหลังองค์พระ ต่อมาได้สร้างองค์พระจำลองใหม่องค์ใหญ่ครอบไว้ แต่ไม่ค่อยมีใครนิยมการเรียกชื่อนี้

พระประธาน คือ “หลวงพ่อดสามจีน” เป็นพระประธานศิลปะสมัยอุทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคน เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นก่อด้วยอิฐ สันนิษฐานได้จากวัดที่ถูกก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเกาลักษณะ เหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมกับอุทอง

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอินทร์ ดีสาร นายวิระ อิมพิทักษ์ นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์วัดสามจีนขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหักกรรมกรจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีตเสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ และในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการทำลงรักปิดทองพระประธาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยใช้ เสาคอนกรีตเสริมเหล็กและมุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธาน พร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

ในปี 2554 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการปรับปรุงโบสถ์(เปลี่ยนหลังคาโบสถ์ พื้นอาคารโบสถ์ ฝ้าเพดานโบสถ์และทาสี) มีสภาพดังที่เห็นอยู่ทุกวันนี้

ในปี 2555 คณะกรรมการโบสถ์มีการจัดสร้างพระบูชาหลวงพ่อกู่ทอง รุ่น 1 ฉลองปีมหามงคล พุทธยันตรี 2600 ปี แห่งการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า และครบรอบ 58 ปีของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ต่อมาในปี 2557 เป็นปีครบรอบ 60 ปี การก่อตั้งโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทางคณะกรรมการโบสถ์วัดสามจีน จึงมีมติให้มีการจัดสร้าง พระบูชาจำลองหลวงพ่อกู่ทอง รุ่น 2 เพื่อเป็นที่ระลึกครบรอบ 60 ปีขึ้น เพื่อให้มอบไว้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยนำมวลสารจากสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทยมาใส่ไว้ในองค์พระบูชาและนิมนต์พระเกจิอาจารย์ชื่อดังเพื่อทำพิธีพุทธาภิเษกเจริญพระพุทธรูปธรรมดัตถ์มัจฉกัปปวัตนสูตร ในวันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2557

จนปัจจุบันวัดสามจีนกลายเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นความหวัง เป็นความสุขและเป็นกำลังใจของผู้ป่วยญาติพี่น้องและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกท่าน ซึ่งจะเห็นได้จากพวงมาลัยทั้งสดและแห้งที่นำมาสักการะบูชา อีกทั้งโรงพยาบาลกำแพงเพชรจะมีพิธีทำบุญตักบาตรวัดสามจีนในวันที่ 17 เมษายน ของทุกปี จึงถือเป็นงานประเพณีของชาวโรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไชยะสูต ดำรงตำแหน่ง
7 กรกฎาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธิพิณฑุ รักษาการในตำแหน่ง
30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสุมุทร รักษาการในตำแหน่ง
20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เหราปัตย์ ดำรงตำแหน่ง
15 สิงหาคม 2511 - 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง
3 กันยายน 2513 - 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม เล่งเวหาสฤติย์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์รักษาการในตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2534 - 16 พฤษภาคม 2535
9. นพ.สมชัย ภิญญไพรรพาศิษย์ 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 - 30 กันยายน 2556
13. พญ.รจนา ขอนทอง รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557
14. นพ.พิชัย ศิริพรพาศิษย์ ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2557 - ปัจจุบัน

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นพ.พิชัย ศิริพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นพ.รังสรรค์ ชัยกิจอำนวยโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ
และตติยภูมิ



นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกต
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.สุรชัย แก้วหิรัญ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



นส.สาวิตรี อภัยราช
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก ราริงซ์วิทยา	1
อื่น ๆ	1
- จิตเวช	1
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1
- คลินิกพิเศษ DM 2, ATC 1, TB 1, มะเร็ง 1, ไต 1, หัวใจ 1, Asthma 1	1
รวม	17

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวน เตียง
อายุรกรรมชาย	36	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	36	ICU Med	10
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	35	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	35	รอกคลอด	15
ศัลยกรรมหญิง	35	เฝ้าสังเกตอาการ	10
ออร์โธปิดิกส์	35	ห้องผ่าตัด	9
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาพาธ (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 – 5	60		
กึ่งวิกฤต	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	58

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2558

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
ผู้อำนวยการ			1		
นายแพทย์			52	3	
ทันตแพทย์			15		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		1	7		
เภสัชกร			28		
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม		4	14		
พยาบาลวิชาชีพ		69	331	22	
พยาบาลเทคนิค			8		
วิสัญญีพยาบาล			19		
นักวิชาการสาธารณสุข	1	4	5		
นักกายภาพบำบัด		2	6	1	
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู			1		
นักเทคนิคการแพทย์		6	11	4	
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์			3	2	
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์		1	7		
นักรังสีการแพทย์		3	7		
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์			2		
นักโภชนาการ		2	1	1	
นักจิตวิทยา		1	1		
นักสังคมสงเคราะห์	1		1		
นักวิชาการสถิติ			1		
เจ้าพนักงานเวชสถิติ		1	5		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข		4	5		

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2558

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	6	2	1	1	
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย			3	1	
นักวิชาการเงินและบัญชี	3	3	2	1	
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	1			
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	2		
นักทรัพยากรบุคคล	3		2		
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา			3		
นักกิจกรรมบำบัด		1	2		
เจ้าพนักงานธุรการ		25	5	1	
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2	1		
นักวิชาการพัสดุ	2		1	3	
นิติกร	1				
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		2	7		
นักประชาสัมพันธ์	1	2			
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	1				
นายช่างเทคนิค		6	2		
ช่างกายอุปกรณ์			1		
ช่างทันตกรรม			1		
นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1			
บรรณารักษ์			1		
อื่น ๆ	2	312	1	13	99
รวม	25	456	566	53	99
รวมทั้งหมด			1,199		

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตรากำลังบุคลากรแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2558

ตำแหน่ง	2557	2558
ผู้อำนวยการ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	1	1
อายุรศาสตร์	5	5
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	1
อายุรศาสตร์โรคไต	1	1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1	
สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา	4	4
ศัลยศาสตร์	6	5
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1	1
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	1	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	5	4
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี	1	1
จักษุวิทยา	3	4
โสต ศอ นาสิกวิทยา	3	3
จิตเวชศาสตร์	2	2
กุมารเวชศาสตร์	6	5
วิสัญญีวิทยา	4	4
รังสีวิทยาทั่วไป	2	3
รังสีวิทยาวินิจฉัย	1	1
เวชปฏิบัติทั่วไป	2	2
เวชศาสตร์ครอบครัว	3	4
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1
แพทย์ (ลูกจ้าง)	2	3

บุคลากรโรงพยาบาล	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
ข้าราชการ	484	487	483	488	482	542	557	566
พนักงานราชการ	6	12	12	14	18	19	22	25
พนักงานกระทรวง	-	433	456					
ลูกจ้างประจำ	136	131	125	121	113	109	100	99
ลูกจ้างชั่วคราว	265	306	359	407	496	504	48	53
รวม	891	936	979	1,030	1,109	1,174	1,160	1,199

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หมายเหตุ *นับเฉพาะข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ส่วนแพทย์นับรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สรุปสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประจำปีงบประมาณ 2557 - 2558

รายการ	เกณฑ์ มาตรฐาน	ปี 2557 จำนวน	ปี 2558 จำนวน
ผลการดำเนินงาน			
- รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน	-	917,532,603.81	855,845,115.08
- รายจ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา	-	902,764,679.56	933,168,408.40
- กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา	-	14,767,924.25	-77,323,293.32
ฐานะทางการเงิน			
- ทุนสำรองสุทธิ	-	141,260,891.42	51,124,583.61
- เงินสด	-	169,681,001.72	141,496,774.49
- หนี้สินหมุนเวียน	-	124,899,974.74	240,134,424.92
- สินทรัพย์รวม	-	681,812,369.72	747,003,840.61
- สินทรัพย์หมุนเวียน	-	266,160,866.16	291,259,008.53
อัตราส่วนทางการเงิน			
- Current Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียน	≥ 1.5	2.13	1.21
- Quick Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว	≥ 1.0	1.85	0.93
- Cash Ration อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สิน ที่ต้องชำระด้วยตัวเงิน	≥ 0.8	1.53	0.66
- ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย (เดือน)	≥ 3.0	2.50	0.90

ที่มา : การเงิน

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ มีสุขภาพดีและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์	“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2558”
พันธกิจ	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ฟื้นฟูสภาพด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ
ค่านิยม	ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
ขอบเขตบริการ	ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
เป้าประสงค์	ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีสุขภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	1. จัดบริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายให้มีคุณภาพ 2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม มีความสุขในการทำงาน 3. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
กลยุทธ์	2. จัดระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิระดับสูง และผู้รับบริการปลอดภัย 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม 4. พัฒนากุศลกรให้เก่ง ดี มีสุข 5. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า 6. พัฒนาการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในเครือข่าย
เข็มมุ่ง	1. Patient Safety Goals 2. บริการด้วยใจ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับ ทุติยภูมิ ระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้ เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบ EMS (Emergency Medical System) ระบบการควบคุมป้องกัน เตรียมพร้อมและดูแลรักษาโรค อุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยามีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและ ความเพียงพอของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการ พัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร	ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่ เหมาะสมโดยการยกย่องชมเชย ให้รางวัลกับบุคลากรที่ สร้างผลงานและนวัตกรรม	ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
5. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวม วิเคราะห์เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการและประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ด้านการมุ่งเน้นผู้รับ ผลงาน	การพยาบาล
6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วย	ด้านการดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล
7. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงาน โดยผ่านกระบวนการวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ให้ สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
8. ทุก PCT ต้องมีการวัด วิเคราะห์ โดยนำ Evidence Base มาปรับปรุงงานเพื่อการลดอัตราการตายและผลแทรกซ้อนในโรคที่สำคัญ เช่น Trauma Fast Track, STEMI Fast Track, Sepsis Management การดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เป็นต้น	ด้านการดูแลผู้ป่วยและ ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
9. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
10. โรงพยาบาลมีการรวบรวมถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีของบุคลากร และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	ปฐมภูมิ
11.. โรงพยาบาลจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากรผู้ป่วยและญาติ	ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	ปฐมภูมิ
12. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคและลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	ปฐมภูมิ

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office)

ประจำปีงบประมาณ 2558

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
6, 13, 21, 28 พฤศจิกายน 2557	จัดโครงการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้เกี่ยวกับ HA พื้นฐาน โรงพยาบาล กำแพงเพชร จำนวน 4 รุ่น โดยมี นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ นางสาวจรงค์ รอดเกษม และนางสาววิภา พลับผล เป็นวิทยากร
16 ธันวาคม 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 5 ปี 2557
15 มกราคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1 ปี 2558 รอบที่ 1
29 มกราคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1 ปี 2558 รอบที่ 2
25 กุมภาพันธ์ 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 2 ปี 2558
27 กุมภาพันธ์ 2558	ส่งรายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะหลังการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลกำแพงเพชร ครั้งที่ 2 ให้กับ สรพ.
10-13 มีนาคม 2558	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 16 (สรพ.)
17-19, 23 มีนาคม 2558	จัดโครงการแถลงนโยบายผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ
21-22 เมษายน 2558	Post HA National Forum
23 เมษายน 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 3 ปี 2558
16-26 พฤษภาคม 2558	เปิดรับสมัครผลงานเข้าร่วมประกวดในโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนา คุณภาพ รพ.กพ.
21 พฤษภาคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 4 ปี 2558
24 มิถุนายน 2558	จัดโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.กพ.
9 กรกฎาคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 5 ปี 2558
9 กันยายน 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 6 ปี 2558

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2558

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้นจากการประกวดผลเพื่อพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2558 จำนวน 48 เรื่อง ดังนี้

ประเภท Oral Presentation หัวข้อ : เรื่องเล่าประทับใจ

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ธรรมะสุขใจ	สงฆ์อาพาธ
2	หัวใจแม่บ้านพิเศษ	พิเศษ
3	สายใยรักแห่งพันธุ์ผูก สายใยลูกผูกพัน	กุมารเวชกรรม 2
4	การพัฒนาบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม สุโรงพยาบาลคุณธรรม	บุคลากร
5	ขอบใจมากนะ “คุณหมอ (ยา)”	เภสัชกร
6	แสงใหม่ของบุญ	ศัลยกรรมชายทั่วไป
7	จากคนเบื้องหน้า สู่คนเบื้องใน (ใจ)	จิตเวชฯ
8	นึกว่าจะไม่รอด	ICU อายุรกรรม

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : นวัตกรรม

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	Easy eye shield	สงฆ์อาพาธ
2	อุปกรณ์ใส่ขวดน้ำยาล้างมือ	พัสดุและซ่อมบำรุง
3	Deteative Risk	กึ่งวิกฤติ
4	ปลอกแขนสวยใส ห่างไกลการติดเชื้อ	กึ่งวิกฤติ
5	กระเป๋ใส่ใจ	พิเศษ
6	Minney Hammer (หมอน)	OR
7	ผ้า Drape 58	OR
8	ตุ้มน้ำห่ม	วิสัญญี
9	ชาว ใส่วิ้งๆ	วิสัญญี
10	การตูนผู้พิชิตความเจ็บปวด	กุมารเวชกรรม 1
11	แผ่นรองป้องกันแผลกดทับ	ศัลยกรรมชายทั่วไป
12	lack แขนวน้ำเกลือจากวัสดุเหลือใช้	อายุรกรรมชาย
13	ไม่ตามหาสุขสบาย เคลื่อนย้ายสะดวก	ศัลยกรรมกระดูก
14	แผ่นป้ายเตือนใจ HAD	ICU อายุรกรรม
15	เอี่ยมคล้องใจมารดาหลังคลอด	หลังคลอด
16	ป้ายทางหนีไฟระยะไกล	งานวิศวกรรมฯ
17	(LINE) สาย-สัมพันธ์	เวชنيทัศน์และโสตฯ
18	อุ่น อุ่น	NICU
19	นวัตกรรมโต๊ะทำแผลเคลื่อนที่	ศัลยกรรมชายทั่วไป
20	นวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันแผลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเที่ยงหน้าขณะอาบน้ำ	ไตเทียม

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประเภท Oral Presentation หัวข้อ : เรื่องเล่าประทับใจ

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : ผลงานการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	กึ่งวิกฤต
2	ผลการทบทวนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและย้ายออกจากตึกพิเศษ	พิเศษ
3	การบันทึกปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ (PATIENT DOSE)	X-Ray
4	การพัฒนาคุณภาพระบบการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเฉียบพลัน	จิตเวชฯ
5	การพัฒนาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายโรค ในผู้ป่วย Elective Case	OR
6	สังคมสุขภาพวิถีธรรม วิถีไทย	ICU อายุรกรรม
7	การลดระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ICU อายุรกรรม
8	การพัฒนากระบวนการส่งตรวจและรายงานผลการตรวจที่ส่งตรวจยังห้องปฏิบัติการภายนอก	งานภูมิคุ้มกันวิทยา
9	กลยุทธ์เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตในจังหวัดกำแพงเพชร	งานธนาคารเลือด
10	พัฒนางานรับบริจาคโลหิตภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	งานธนาคารเลือด
11	การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
12	การพัฒนากระบวนการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม
13	ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม
14	การพัฒนาการเก็บข้อมูลผู้ป่วย BURNS ด้วยโปรแกรมฐานข้อมูล UCHA	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
15	การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดอัตรากำลังหน่วยงานวิสัญญี	วิสัญญี
16	โครงการกินไข่ที่ไต่เทียม	ไต่เทียม
17	การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ICU รวม

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : ผลงานการพัฒนาคุณภาพด้านสนับสนุน

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพัฒนาหน่วยงานเพื่อตอบสนองต่อ M.I.S.	ศูนย์ข้อมูล
2	ระบบงานสถิติเพื่อการพัฒนาคุณภาพ	ศูนย์ข้อมูล
3	Click ปุ่ม ได้ ปืบ	บุคลากร

สถิติการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

สถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

รายการ	หน่วย นับ	2556	2557	2558
สถิติผู้ป่วยนอก				
1. จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก				
- ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการครั้งแรกของปี (คนใหม่)	คน	110,163	116,293	110,601
- ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด	ครั้ง	384,354	405,809	406,414
- เฉลี่ยผู้ป่วยนอกมารับบริการวันละ	ราย	1,344	1,419	1,421
- จำนวนผู้ป่วยนอกถึงแก่กรรม	ราย	40	51	55
- จำนวนผู้ถึงแก่กรรมก่อนถึงโรงพยาบาล	ราย	231	233	266
สถิติผู้ป่วยใน				
2. จำนวนผู้รับบริการป่วยใน				
- จำนวนผู้ป่วยใน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	ราย	38,104	38,729	37,818
- จำนวนวันนอน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	151,369	155,115	154,164
- วันนอนเฉลี่ย ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	3.97	4.01	4.08
- เฉลี่ยคงพยาบาลต่อวัน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	415	425	422
- จำนวนผู้ป่วยใน รวมเด็กแรกเกิด	ราย	40,669	41,144	39,955
- จำนวนวันนอน รวมเด็กแรกเกิด	วัน	157,898	161,410	159,793
- วันนอนเฉลี่ย รวมเด็กแรกเกิด	วัน	3.88	3.92	4.11
- เฉลี่ยคงพยาบาลต่อวัน รวมเด็กแรกเกิด	วัน	433	442	438
- อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	101.15	103.65	103.02
- จำนวนผู้ป่วยในถึงแก่กรรม	ราย	1,665	1,561	1,588
- Adjrw (12 แพ้้ม)		1.30	1.27	1.38
- SumAdjrw (12 แพ้้ม)		52,781.76	52,285.22	55,392.08
- CMI ข้อ 7.1 (12 แพ้้ม)		1.30	1.27	1.38

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

สถิติชีพ	หน่วย นับ	2556	2557	2558
จำนวนแม่คลอดทั้งหมด				
- คลอดปกติ	ราย	1,727	1,536	1,354
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,872	1,969	1,925
จำนวนมารดาถึงแก่กรรม	ราย	1	0	2
อัตราการมารดาถึงแก่กรรม (ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน)				
จำนวนการเกิดทั้งหมด (ลูก)				
- จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตปกติ (ห้องคลอด)		3,556	3,532	3,279
- จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตผิดปกติ (ห้องคลอด)		24	10	33
จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)		36	26	39
- เด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)		20	15	18
- อัตราเกิดไร้ชีพ (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- เด็กตายอายุ 0- 7 วัน (Early Neonatal Mortality) (เด็กบน)		16	11	14
อัตราการตาย 0 – 7 วัน (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality)		20	16	20
อัตราการตาย 0 – 28 วัน (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 1 ปี (Infant Mortality Rate)		29	27	30
อัตราการตาย 0 – 1 ปี (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				

เปรียบเทียบค่า Adj.RW เฉลี่ย แยกตามสิทธิการรักษาผู้ป่วยในประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

สิทธิบัตร การรักษา	2556		2557		2558	
	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย
ข้าราชการ	2,729	1.5381	2,962	1.4230	263	1.3997
บัตรทอง	31,418	1.3888	31,649	1.3639	2,677	1.4358
ประกันสังคม	1,418	1.1476	1,470	1.1197	137	1.1801
พรบ.รธ	1,503	0.7922	1,390	0.7536	99	1.0676
ชำระเงินเอง	3,340	0.5887	3,504	0.5538	236	0.4837

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

เปรียบเทียบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก
ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

แผนก	2556	2557	2558
ปฐมภูมิ	10,262	11,714	7,301
เวชกรรมฟื้นฟู	14,270	17,445	18,288
อายุรกรรม	139,529	140,103	144,483
ศัลยกรรม	45,577	44,697	50,862
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	37,292	51,913	54,109
กุมารเวชกรรม	34,326	33,416	31,119
สูติ-นรีเวชกรรม	28,869	26,071	26,927
จักษุวิทยา	24,389	27,096	26,121
โสต นาสิก ลาริงซ์	13,317	13,162	15,134
ทันตกรรม	19,829	19,840	22,030
จิตเวช	14,927	18,057	19,863
รังสีรักษา	1,767	2,295	2,495
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	384,354	405,809	418,732
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,344	1,419	1,464

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	I10	Essential (primary) hypertension	18,996
2	E119	NIDM Without complications	12,031
3	K30	Dyspepsia	5,738
4	N185	Chronic kidney disease, stage 5	5,680
5	H259	Senile cataract	4,542
6	B232	HIV disease resulting in haematological and immunological abnormalities ,not elsewhere classified	4,518
7	J029	Acute pharyngitis, unspecified	4,512
8	R42	Dizziness and giddiness	3,624
9	K021	Caries of dentine	3,146
10	F1520	Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome, Currently abstinent	2,996
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			406,414

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

เปรียบเทียบการให้บริการแผนกผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

แผนก	2556	2557	2558
อายุรกรรม	12,915	12,983	12,145
ศัลยกรรม	7,436	7,566	8,361
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,864	3,831	3,595
กุมารเวชกรรม	6,579	6,129	5,228
สูติ-นรีเวชกรรม	6,561	7,173	6,974
จักษุวิทยา	2,790	2,972	3,085
โสต นาสิก ลาริงซ์	496	443	521
ทันตกรรม	28	47	46
ผู้รับบริการทั้งหมด	40,669	41,144	39,955
เฉลี่ยให้บริการวันละ	415	425	422
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	111	113	109

10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	H259	Senile cataract	2,588
2	A099	Gastroenteritis and colitis	918
3	I639	Cerebral infarction	668
4	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	528
5	I500	Congestive heart failure	525
6	J189	Pneumonia	524
7	S060	Concussion	512
8	D569	Thalassaemia	482
9	K353	Acute appendicitis with localized peritonit	464
10	K922	Gastrointestinal haemorrhage	465
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			39,955

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

**10 อันดับกลุ่มโรคป่วยแผนกผู้ป่วยนอก (504) – ผู้ป่วยใน (505)
ประจำปีงบประมาณ 2558**

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก (504)

ลำดับ	ชื่อโรค	2558
1	Diseases of the circulatory system	68,934
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	66,685
3	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	54,012
4	Diseases of the digestive system	48,194
5	Diseases of the respiratory system	34,074
6	Diseases of the genitourinary system	31,620
7	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	29,466
8	Mental and behavioural disorders	25,734
9	Diseases of the eye and adnexa	24,343
10	Certain infectious and parasitic diseases	20,091
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		406,414

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยใน (505)

ลำดับ	ชื่อโรค	2558
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	13,302
2	Diseases of the eye and adnexa	6,043
3	Diseases of the blood and blood-forming organs	5,340
4	Hypertensive diseases	4,741
5	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	4,402
6	Other diseases of the respiratory system	3,626
7	Complications of pregnancy , labour , delivery , puerperium	3,365
8	Other diseases of the digestive system	3,350
9	Other heart diseases	2,955
10	Other disorder originating in the perinatal period	2,553
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		92,547

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อันดับโรคสาเหตุการตาย - ผ่าตัดใหญ่ ประจำปีงบประมาณ 2558

10 อันดับโรคสาเหตุการตาย

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	J189	Pneumonia, unspecified	208
2	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	67
3	I639	Cerebral infarction,unspecified	45
4	A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	36
5	K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	35
6	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	35
7	I219	Acute myocardial infarction,unspecified	32
8	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	32
9	I500	Congestive heart failure	31
10	K703	Alcoholic cirrhosis of liver	31
รวม (สาเหตุการตายจากใบมรณบัตร (ทร.4/1) ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,588

10 อันดับผ่าตัดใหญ่

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,775
2	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	2,625
3	741	Low cervical cesarean section	1,826
4	8622	Debridement of wound, infection, or burn	992
5	4513	Other endoscopy of small intestine	706
6	4709	Other appendectomy	667
7	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	654
8	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	409
9	5491	percutaneous abdominal paracentesis	370
10	7902	Closed reduction of fracture without internal fixation (radius and ulna)	337
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			20,551

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER IN ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2558

REFER - IN ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	H25	Senile cataract	4,946
2	N18	Chronic renal failure	2,108
3	F20	Schizophrenia	1,715
4	C50	Malignant neoplasm of breast	1,011
5	E04	Other nontoxic goitre	896
6	K92	Other diseases of digestive system	857
7	I25	Chronic ischaemic heart disease	795
8	H90	Conductive and sensorineural hearing loss	740
9	N20	Calculus of kidney and ureter	722
10	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	720
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			47,643

REFER - IN ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	H25	Senile cataract	1,329
2	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	709
3	K92	Other diseases of digestive system	566
4	T14	Injury of unspecified body region	444
5	R10	Abdominal and pelvic pain	394
6	K35	Acute appendicitis	385
7	S09	Other and unspecified injuries of head	355
8	D64	Other anaemias	311
9	J18	Pneumonia, organism unspecified	306
10	R50	Fever of unknown origin	259
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			15,180

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

**10 อันดับโรค REFER - OUT ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน ประจำปีงบประมาณ 2558**

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	I25	Chronic ischaemic heart disease	688
2	C50	Malignant neoplasm of breast	258
3	N63	Unspecified lump in breast	258
4	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	191
5	G40	Epilepsy	166
6	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	143
7	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	142
8	I21	Acute myocardial infarction	142
9	I05	Rheumatic mitral valve diseases	135
10	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	130
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			8,907

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	S06	Intracranial injury	156
2	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	47
3	I61	Intracerebral haemorrhage	28
4	I21	Acute myocardial infarction	21
5	J18	Pneumonia, organism unspecified	20
6	S09	Other and unspecified injuries of head	17
7	S02	Fracture of skull and facial bones	14
8	I60	Subarachnoid haemorrhage	13
9	I63	Cerebral infarction	10
10	G91	Hydrocephalus	10
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			611

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

สรุปสถานพยาบาล REFER IN ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

REFER - IN แผนกผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2556	2557	2558
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	7,226	7,232	6,550
โรงพยาบาลคลองลาน	6,325	6,393	7,076
โรงพยาบาลคลองขลุง	6,833	6,875	6,803
โรงพยาบาลไทรंगาม	4,467	4,662	5,087
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	6,528	7,189	7,226
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	2,300	2,465	2,563
โรงพยาบาลลานกระบือ	2,755	2,940	4,077
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	3,081	3,446	3,460
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	1,773	1,753	1,860
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	2,289	2,401	2,591
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	-	244	288
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	18	9	16
ในเครือข่าย	674	269	46
รวมทั้งหมด	44,269	45,878	47,643

REFER - IN แผนกผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2556	2557	2558
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	2,356	2,287	1,861
โรงพยาบาลคลองลาน	1,885	1,877	1,937
โรงพยาบาลคลองขลุง	2,519	2,462	2,470
โรงพยาบาลไทรंगาม	1,597	1,570	1,631
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	1,914	2,098	1,901
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	778	836	891
โรงพยาบาลลานกระบือ	834	1,020	1,291
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	1,150	1,214	1,171
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	586	633	670
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	654	629	684
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	-	601	559
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	91	86	97
ในเครือข่าย	114	64	17
รวมทั้งหมด	14,478	15,374	15,180

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

สรุปสถานพยาบาล REFER OUT ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน ประจำปีงบประมาณ 2558

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	2558
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	2,834
โรงพยาบาลพุทธชินราช	1,441
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	838
โรงพยาบาลราชวิถี	720
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	449
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	362
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	361
โรงพยาบาลศิริราช	287
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	220
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	209
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	1,186
ยอดรวม Refer out-opd สูงกว่า/เท่ากัน	8,907

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	2558
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	424
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	76
โรงพยาบาลพุทธชินราช	34
โรงพยาบาลลำปาง	27
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	14
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3
โรงพยาบาลสุโขทัย	3
โรงพยาบาลแม่สอด	2
โรงพยาบาลพิจิตร	2
โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ	2
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	24
ยอดรวม Refer out-ipd สูงกว่า/เท่ากัน	611

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2558

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายใน (IPD) โรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตาย ณ ER		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
	1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,143	1,771	50	23	47	20	6	2
2.อุบัติเหตุอื่นๆ									
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,869	1,552	1	1	15	-	2	-	
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,997	1,198	-	-	3	2	-	-	
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,535	1,570	-	-	-	-	-	-	
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	19	4	9	1	5	1	-	-	
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	14	14	1	-	1	2	-	1	
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้ารังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	53	9	-	-	4	-	-	-	
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	23	9	1	1	-	1	-	-	
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	47	49	-	-	-	-	-	-	
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	239	213	-	-	-	-	-	-	
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	146	102	-	-	-	-	-	-	
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	110	72	-	-	-	-	-	-	
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	381	314	2	1	8	5	-	-	
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	100	99	15	5	8	6	2	-	
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	316	43	6	1	7	-	-	-	
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	31	72	1	-	4	70	-	-	
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-	
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	-	-	
รวม	11,023	7,091	86	33	83	115	10	1	
รวมทั้งหมด	18,114		125		209		11		

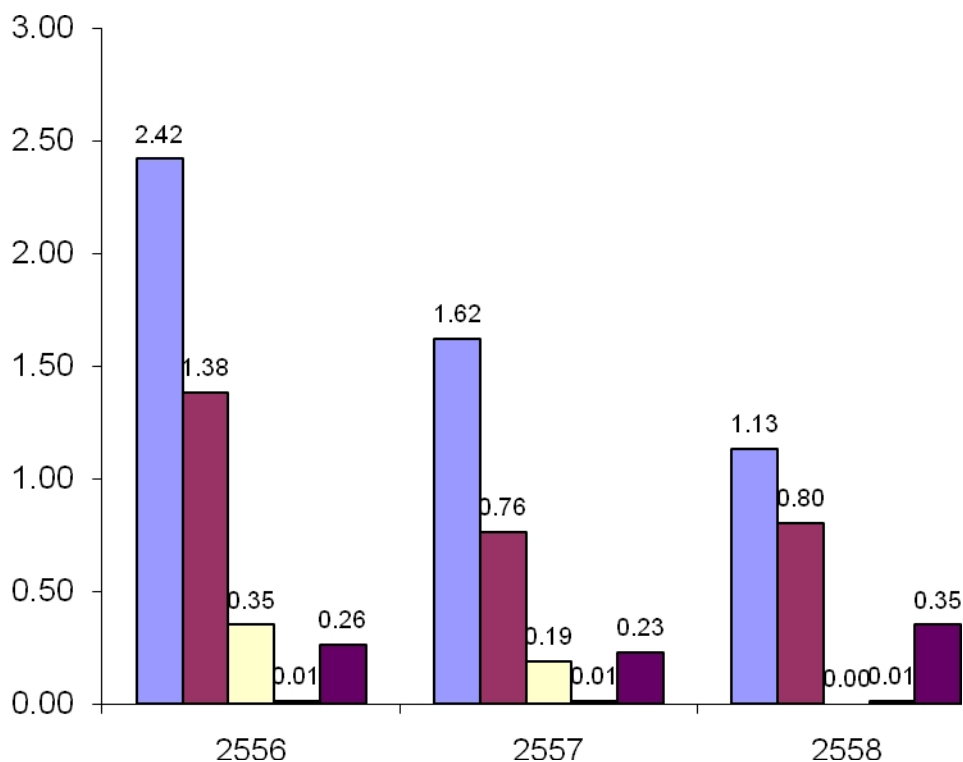
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ
ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2556	2557	2558
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	2.42	1.62	1.13
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	1.38	0.76	0.80
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.35	0.19	0.00
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0.01	0.01	0.01
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.26	0.23	0.35

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กราฟแสดงติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ



สรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2556 - 2558

ลำดับ	กิจกรรม	2556	2557	2558
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	108	149	103
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	67	47	37
2	การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)	7883	8,191	7,727
	- ได้รับการตรวจเลือด	7883	8,191	7,727
	- ⊕	201	184	150
	- siphilis	117	90	114
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1693	1,470	1,080
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก/กามโรค	5/13	9/8	3/6
	ร้อยละ	0.29	0.44	0.27

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2556- 2558

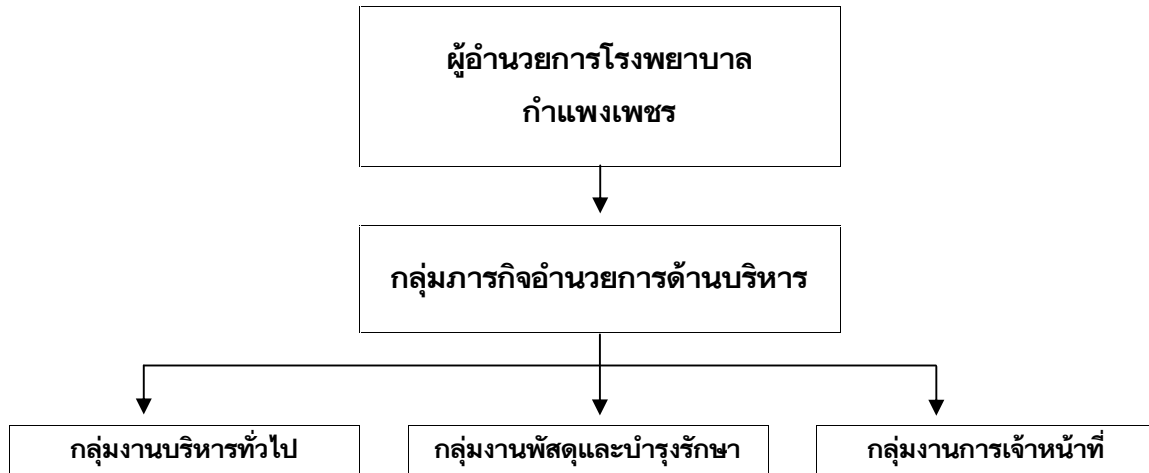
รายการ	2556	2557	2558
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	120 ราย/230,000 ประชากร 52.17 / แสนประชากร	70/200,000 ประชากร 35.5 / แสนประชากร	65/203,851 ประชากร 31.88 / แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	6200 ราย	8,890 ราย	7,727 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตามโครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	492 ราย	529 ราย	587 ราย
- PATC (เด็ก)	50 ราย	28 ราย	30 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	- ราย	- ราย	- ราย
- ประกันสังคม	85 ราย	139 ราย	159 ราย
- เบิกได้	23 ราย	26 ราย	27 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	2 ราย	7 ราย	10 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	652 ราย	729 ราย	813 ราย

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2551-2558

ปีงบประมาณ	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
จำนวนผู้ป่วย	264	233	177	202	171	108	149	103
จำนวนผู้เสียชีวิต	11	6	11	9	16	6	2	5

ที่มา : งานเอดส์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



- งานสารบรรณ
- งานธุรการ
- งานยานพาหนะ
- งานกำจัดขยะ
- งานซักฟอกและตัดเย็บ
- งานรักษาความปลอดภัย
- งานรักษาศพ
- งานสนาม

- งานพัสดุ
- งานซ่อมบำรุง
- งานเครื่องมือแพทย์

- กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่
- กลุ่มงานการเงิน
- กลุ่มงานบัญชี
- กลุ่มงานโภชนาการ
- กลุ่มงานประชาสัมพันธ์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

อัตรากำลัง

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลมีบุคลากรทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วยข้าราชการ 3 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน พนักงานราชการ 2 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป (พกส) 1 คน ดังนี้

1. นักทรัพยากรบุคคล (ข้าราชการ)	2	ตำแหน่ง
2. นักทรัพยากรบุคคล (พนักงานราชการ)	2	ตำแหน่ง
3. เจ้าพนักงานธุรการ (ข้าราชการ)	1	ตำแหน่ง
4. เจ้าพนักงานธุรการ (พกส)	1	ตำแหน่ง
5. พนักงานพิมพ์ (ลูกจ้างประจำ)	1	ตำแหน่ง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

- ให้บริการงานด้านงานการบริหารงานบุคคล โดยเริ่มตั้งแต่ การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้ง การจัดทำบัตรประจำตัว การจัดทำทะเบียนประวัติ การเลื่อนระดับ/เลื่อนขั้นเงินเดือน การย้าย/โอน การลาศึกษาต่อ การฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ดูงาน การลา การลงเวลาปฏิบัติราชการ การลาออกจากราชการ การดำเนินการทางวินัย การวิเคราะห์อัตรากำลัง ตลอดจนการให้บริการด้านข้อมูลและเอกสาร การประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในวันและเวลาราชการ

- ดูแลในเรื่องสวัสดิการที่บุคลากรพึงมีพึงได้ ในเรื่องการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ การได้รับบำเหน็จบำนาญ ฅาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงานพัฒนาคุณธรรม และจริยธรรม

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ลำดับ	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	2558
1	การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง		
	- บรรจุผู้สอบแข่งขันได้ ผู้ได้รับคัดเลือก และบรรจุกลับเข้ารับราชการ	ครั้ง/ราย	2/8
	- การจัดทำทะเบียนประวัติ และหนังสือแสดงเจตนาฯ	ครั้ง/ราย	8/8
	บำเหน็จตกทอด หนังสือรับรองทายาท		
	- การทดลองปฏิบัติราชการ	ครั้ง/ราย	7/70
2	การประเมินและเลื่อนระดับ		
	- การตรวจสอบคุณสมบัติการเลื่อนระดับ	ครั้ง/ราย	41/41
	- การตรวจสอบคุณสมบัติการย้ายเปลี่ยนสายงาน/รักษาการในตำแหน่ง	ครั้ง/ราย	3/3
	- การตรวจสอบคุณสมบัติการปรับเงินเดือนตามคุณวุฒิ	ครั้ง/ราย	-
	- การตรวจสอบคุณสมบัติ กรณีแก้ไขคำสั่ง/ยกเลิกคำสั่ง	ครั้ง/ราย	-

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ลำดับ	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	2558
3	ทะเบียนประวัติ บำเหน็จบำนาญ กบข กสจ ฅกส - การทำบัตรข้าราชการ/ลูกจ้าง - บำเหน็จ บำนาญ กบข กสจ - ฅกส	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	66/171 43/43 62/62
4	อัตรากำลัง - การขอใช้ตำแหน่งว่างเพื่อรับโอน/ย้าย/บรรจุกลับ - การตัดโอนตำแหน่งและอัตรากำลังเดือน/ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	7/20 5/17
5	เครื่องราชอิสริยาภรณ์ - การขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ - การรับ จ่าย ส่งคืน เครื่องราชอิสริยาภรณ์/ใบกำกับ - ค้นหารายชื่อข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา - บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม PIS	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	4/81 1/128 1/128 1/128
6	ลูกจ้างและพนักงานราชการ 1 การเลื่อนขั้นค่าจ้าง - นับเงินเดือนลูกจ้าง/พนักงานราชการ - จัดทำข้อมูลการเลื่อนขั้นค่าจ้างย้อนหลังและคะแนนประเมิน - คิดคำนวณเงินที่ใช้ในการเลื่อนค่าจ้างลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ 2 การบรรจุข้าราชการ (กรณีคัดเลือกใหม่) ลูกจ้าง/พนักงานราชการ - การรับสมัคร - ดำเนินการสอบ - การทดลองงาน(ลูกจ้างชั่วคราว) - การจัดทำประวัติลูกจ้าง/พนักงานราชการ และหนังสือแสดงเจตนาฯ ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน 3 การเปลี่ยนตำแหน่งลูกจ้างประจำและการปรับระดับชั้น	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	3/123 3/123 3/123 123/123 4/8 4/8 4/8 2/49

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ลำดับ	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	2558
7	<u>การบันทึกข้อมูล/จัดทำ/จัดเก็บ</u> - การบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ - บันทึกข้อมูล/แก้ไขการขอรับระบบบำเหน็จบำนาญ - การบันทึกข้อมูลการลา - การค้น ก.พ.7/เอกสาร เพื่อให้ยืมในแฟ้มประวัติหรือแฟ้มเอกสาร - การจัดทำข้อมูลจำนวนบุคลากร/พนักงานราชการ - ปรับเงินเดือนขั้นต่ำของระดับ - เงินเพิ่มค่าครองชีพ - ลงรับหนังสือ - คิดเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	75/86 - 348/554 48/48 25/1205 - 2/5 742 1/510
8	<u>การประเมินบุคคลและผลงาน</u> - การชี้ตัวให้ส่งเอกสารคัดเลือกและรับเงินประจำตำแหน่งประเภทตำแหน่งวิชาการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ และทรงคุณวุฒิ - การตรวจสอบเอกสารคัดเลือก/แบบประเมินผลงานวิชาการ/ขอรับเงินประจำตำแหน่ง ระดับชำนาญการชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	41/41 80/80
9	<u>การย้าย</u> - ย้ายไป/ไปช่วย(นอกจังหวัด)/ย้ายมา/มาช่วย(ในจังหวัด)/ย้ายเปลี่ยนสายงาน/ย้ายตรงกับการปฏิบัติงานจริง/ย้ายตัดโอนตำแหน่ง - บำเหน็จดำรงชีพเพิ่มทางหนังสือ - บำเหน็จตกทอด ชรก/ชรก บำนาญ - เกษียณก่อนกำหนด สำนวณกลุ่มเป้าหมาย เวียนหนังสือการสมัคร รับสมัคร การจัดทำข้อมูลเสนอคณะกรรมการ - คีย์ข้อมูลหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด 1. ข้าราชการปกติทางหนังสือ/เว็บไซต์ 2. ข้าราชการบำนาญทางหนังสือ/เว็บไซต์ - การลาออก - เกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	15/16 15/15 18/18 - 12/12 12/12 28/28 7/7

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ลำดับ	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	2558
10	<u>การสรรหาระดับสูงขึ้น</u> - ตำแหน่งทางการบริหาร - ตำแหน่งทางวิชาการ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	2/2 1/7
11	<u>การจัดทำคำสั่งต่างๆ</u> - คำสั่งบรรจุ เลื่อนระดับ เลื่อนเงินเดือน ย้าย ปรับวุฒิ เงิน ประจำตำแหน่ง ค่าครองชีพชั่วคราว และคำสั่งเกี่ยวกับ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	52/47
12	<u>การโอนเงินเดือนข้าราชการ</u> - จัดทำข้อมูลการเลื่อนขั้นเงินเดือน ย้อนหลัง และคะแนน ประเมิน - แจกแบบประเมิน และใบสรุปคะแนน - นับวงเงิน และโควตา	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	2/1164 2/1164 2/1164
13	<u>งานพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม</u> - การวางแผนพัฒนาบุคลากร - การจัดทำโครงการ/กิจกรรมพัฒนาบุคลากร - การประเมินผลการดำเนินการ	ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง	1 3 3
14	<u>งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย</u> - งาน P4P	ครั้ง	1

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : Click ปุ่ม ได้ ปืบ

สรุปผลงานโดยย่อ : เพิ่มช่องทางในการให้ความรู้ และดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวกับงานบุคคล โดยได้พัฒนา Website ของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะเอกสารประกอบการคัดเลือก (แบบประเมินผลงาน) และ ใบลา ให้เป็นแบบฟอร์มที่ถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลกำแพงเพชรใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถโหลดฟอร์มในรูปแบบ Microsoft Word ไปใช้งานได้ทันที ผลที่ได้จากการพัฒนา Website ในทางตรงทำให้การใช้แบบฟอร์มที่ไม่ถูกต้องลดลง และผลที่ได้ทางอ้อมคือลดปริมาณการใช้กระดาษ และลดเวลาการมาติดต่อกับกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลทั้งในและนอกเวลาราชการ

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กิจกรรมการพัฒนา :

- จัดทำ website ของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เพื่อเป็นช่องทางอิสระในการศึกษาหาความรู้ ในเรื่องระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานบุคคล นอกเหนือจากการเสียเวลามาติดต่อประสานงานในเบื้องต้นที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลโดยตรงในขั้นตอนแรก
- แยกประเภทงานในเรื่องต่างๆ ของผู้ที่จะมารับบริการได้มาศึกษาหาความรู้ กระบวนการและขั้นตอน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเตรียมตัว และเตรียมเอกสาร สำหรับผู้มารับบริการที่ต้องมาติดต่อในแต่ละเรื่อง
- จัดทำแบบฟอร์มในเรื่องต่างๆ ให้ดาวน์โหลดแบบฟอร์มนั้น มาใช้งานได้ทันที

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2559

- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านระบบ Internet อย่างเต็มรูปแบบ ทั้งด้านเนื้อหา ระเบียบ วิธีการ เบื้องต้นที่ให้ความรู้แก่บุคลากร และอำนวยความสะดวกด้านเอกสาร

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง พร้อมแผนผังการดำเนินการ และรายการที่ต้องทำเพื่อใช้เป็นตัวช่วยในการตรวจสอบการทำงานด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ฝ่ายบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน พนักงานราชการ 2 คน พกส. 1 คน ดังนี้

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พ.นง.ราชการ)	2	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี (พกส.)	1	ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 4 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีสมุดรายวันและบัญชีแยกประเภท
2. งานบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
3. งานบัญชีเจ้าหนี้การค้า
4. งานบัญชีรพ.สต. เครือข่าย

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ตีความรายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 28 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

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

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

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

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2558

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
1.จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	17,917	รายการ
2.จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	23,680	รายการ
3.จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	16,560	รายการ
4.จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	1,692	รายการ
5.จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	8,455	รายการ
6.บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ	23,890	รายการ
7.บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันจ่าย	28,668	รายการ
8.บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	20,431	รายการ
9.บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรายได้	9,760	รายการ
10. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันซื้อ	1,938	รายการ
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	3,087	รายการ
12. บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	10,223	รายการ
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	9,876	รายการ
14. จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน	7,419	รายการ
15. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Web report	60	รายการ
16. จัดทะเบียนคุมย่อย		
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	438	รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	27	ครั้ง
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	12	รายการ
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้รพสต.เครือข่าย	6,792	รายการ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ	13,612	รายการ
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	5,111	รายการ
17. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	9,556	รายการ
18. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	516	รายการ
19. จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	8,311	รายการ
20. จัดทำงบกระแสเงินสด	9,768	รายการ
21. จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	4,056	รายการ
	12	ครั้ง
22. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code)	12	ครั้ง
โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวง สาธารณสุข	10,800	รายการ

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2558

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วยนับ
23. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) รพ.สต. เครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12	ครั้ง
24. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง/เดือน	87,360	รายการ
25. บันทึกบัญชีด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	45,696	รายการ
26. ตรวจสอบงบการเงิน รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	32,256	รายการ
27. จัดทำรายงานการประชุมประจำเดือน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	12	ครั้ง
28. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์และค่าใช้จ่าย รพ.สต. 28 แห่ง	6,792	รายการ
29. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	236	รายการ
30. บันทึกค่าเสื่อมราคาของ รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	5,678	รายการ
31. จัดทำรายงานทางการเงิน ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	12	ครั้ง
32. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	12	ครั้ง
33. ให้คำปรึกษาระบบ Hosxp	39	ครั้ง
34. ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMS ส่ง สตง.จังหวัดกำแพงเพชร	72	รายการ
35. จัดทำกระดาษทำการ GFMS ส่งกระทรวงสาธารณสุข (บช.10)	50	ครั้ง
36. ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	12,087	ครั้ง
37. ตรวจสอบรายการลูกหนี้ค่ารักษา/รายได้ในงบทดลอง	792	รายการ
38. รวบรวมข้อมูลรายงานแผนรายได้และค่าใช้จ่าย รพ.สต. ประจำเดือน	12	ครั้ง
39. จัดทำแผนประมาณการ รายได้ - ค่าใช้จ่าย ประจำปี	2	ครั้ง
40. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	12	ครั้ง
41. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของ รพ.สต. และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	12	ครั้ง
42. ทำรายงานข้อมูลสถานะเงินบำรุงและFix Cosst ให้สสจ.	12	ครั้ง

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2558

1. การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย Planfin ประจำปี รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ
2. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ - จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภท และหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
3. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือน มาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และผู้บริหาร ในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุนทุนสำรองสุทธิ ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย รวมถึงการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ ให้ผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ
4. รางวัลชนะเลิศการประกวด การนำเสนอผลงานโรงพยาบาลต้นแบบด้านบริหารการเงิน การคลังดีเด่นกลุ่ม รพท. และรางวัลชนะเลิศการประกวดนักบัญชีคุณภาพดีเด่นกลุ่ม รพท. ระดับเขต และระดับจังหวัด

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2559

1. พัฒนาระบบบัญชี รพ. โดยจัดหาโปรแกรมสำเร็จรูป ที่เป็นระบบ ERP (EnterpriseResource Planning) มาใช้ในองค์กร เพื่อสามารถเชื่อมโยงระบบ การจัดซื้อ การเงิน การบัญชี ได้ทันที
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้คำรักษาพยาบาล และลูกหนี้คำรักษาพยาบาล โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม HosXp มาใช้ในการบันทึกบัญชี ได้อย่างครบถ้วน และถูกต้องตามสิทธิการรักษา
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง โดยนำดัชนีทางการเงินมาวิเคราะห์เพื่อการบริหารงานด้านการเงิน โดยนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา
3. พัฒนาคุณภาพข้อมูลงบการเงิน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบ GFMS โดยนำข้อมูลทางการบัญชีของเงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคารพาณิชย์ของหน่วยเบิกจ่ายเข้าระบบ GFMS ได้เป็นประจำเดือน โดยใช้ บข.10

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มงานวิศวกรรมความปลอดภัยและการแพทย์(ซ่อมบำรุง)

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	1
วิศวกร	2
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2
นายช่างเทคนิค	6
ช่างไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์	5
ช่างฝีมือทั่วไป	2
ช่างประปา	1
ช่างต่อท่อ	2
ช่างซ่อมเครื่องทำความเย็น ช2	1
พนักงานบริการ	1
รวม	22

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ซ่อมแซมบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์การแพทย์ รวมถึงสิ่งปลูกสร้างและระบบสาธารณูปโภค
2. เป็นศูนย์เครื่องมือแพทย์ ให้บริการรับ-ส่ง เครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย
3. ซ่อมแซมนอกสถานที่ให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล 3 แห่ง
4. ข้อจำกัดที่งานยากซับซ้อน ต้องใช้ช่างเฉพาะทางหรืองานโครงสร้างใหญ่ ใช้กำลังและงบประมาณสูง จัดให้ใช้บริการจากบริษัท ห้างร้านหรือบุคคลภายนอก

เครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแล

1. ไฟฟ้าภายนอกอาคาร ประกอบด้วยระบบสายส่งไฟฟ้าแรงต่ำ หม้อแปลงไฟฟ้า
2. ไฟฟ้าภายในอาคาร ประกอบด้วย แสงสว่าง เต้ารับ แผงควบคุมไฟฟ้าของอาคาร ระบบไฟฟ้าสำรอง
3. ระบบประปา ประกอบด้วย โรงสูบน้ำประปา โรงสูบน้ำดิบ ถังเก็บน้ำใสและถังสูงจ่ายน้ำ
4. ท่อและสุขภัณฑ์ ประกอบด้วย ท่อประปา ท่อน้ำทิ้ง สุขภัณฑ์สำนักงานและบ้านพักเจ้าหน้าที่
5. โครงสร้าง ประกอบด้วยอาคารสำนักงาน อาคารรักษาพยาบาลผู้ป่วย อาคารสนับสนุนบ้านพักเจ้าหน้าที่
6. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ระบบทันตกรรม ระบบก๊าซทางการแพทย์

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

7. ครุภัณฑ์และเฟอร์นิเจอร์ ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ เตียง รถเข็น เฟอร์นิเจอร์
8. ครุภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย เครื่องซักผ้า อบผ้า เครื่องทำน้ำร้อน โทรทัศน์ พัดลม เเคเบิลทีวี เครื่องเสียง เครื่องใช้ไฟฟ้าอื่นๆ
9. เครื่องทำความเย็น ประกอบด้วย เครื่องปรับอากาศ ตู้เย็น ตู้แช่ ม่านอากาศ ระบบฟอกอากาศ ระบบดูดอากาศ
10. ระบบป้องกันอัคคีภัย ประกอบด้วย เครื่องสูบน้ำดับเพลิง ระบบแจ้งเตือนไฟไหม้ ถังน้ำยาดับเพลิง
11. ระบบลิฟท์
12. ระบบรักษาความปลอดภัย ประกอบด้วย กล้องวงจรปิด ระบบปิดกั้นจราจรด้วยไฟฟ้า
13. ระบบสื่อสาร ประกอบด้วย ระบบโทรศัพท์ เสียงตามสาย วิทยุสื่อสาร
14. ระบบเครื่องมือและวัสดุช่าง

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

งานด้านบริหาร

1. วางแผนบำรุงรักษา(Preventive Maintenance)เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญทุก 6 เดือน
2. วางแผนงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ ปีละครั้ง โดยความร่วมมือจากศูนย์วิศวกรรม การแพทย์ที่3 นครสวรรค์

งานด้านบริการ

1. งานซ่อมแซม แก้ไข เครื่องมืออุปกรณ์ที่ชำรุด

ลำดับ	รายการ	ปริมาณงานต่อปี		
		2556	2557	2558
1	งานไฟฟ้าภายนอกอาคาร	7	10	3
2	งานไฟฟ้าภายในอาคาร	1,600	1,372	1,076
3	งานประปา ท่อและสุขภัณฑ์	2,636	1,452	1,345
4	งานครุภัณฑ์และโครงสร้าง	2,156	1,909	1,708
5	งานอุปกรณ์ทางการแพทย์	2,785	2,379	1,354
6	งานเครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์	653	381	431
7	งานเครื่องทำความเย็น	1,539	1,122	1,796
8	งานระบบป้องกันอัคคีภัย	21	11	9
9	งานระบบลิฟท์	256	112	34
11	งานระบบสื่อสาร	226	246	431
รวมจำนวนทั้งปี		11,879	8,994	8,187

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

2. งานสอบเทียบ(Calibration)เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ

เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (DEFIBRILLATOR) จำนวน	15	เครื่อง
เครื่องให้ดมยาสลบ (ANESTHESIA MACHINE)	10	
เครื่องช่วยหายใจ (VENTILATOR)	82	
เครื่องควบคุมการให้สารละลายหลอดเลือดดำ (INFUSION PUMP)	132	
เครื่องควบคุมการให้สารละลายโดยไซริงค์ (SYNGRINCE PUMP)	22	
เครื่องติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย (PATIENT MONITOR)	141	
เครื่องตัดจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า (ELECTROSURGICAL UNIT)	9	
เครื่องวิเคราะห์ห่อวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND DIAGNOSTIC)	12	
เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG RECORDER)	18	
ตู้อบเด็ก (INFANT INCUBATOR)	21	
เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนในเลือด (PULSE OXIMETER)	40	
เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (DOPTONE)	14	
เครื่องวัดสัญญาณชีพเด็กในครรภ์ (FETAL MONITOR)	12	
	รวม	528
	คิดเป็น	90 %

3. งานสอบเทียบ(Calibration)เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ

4. งานบำรุงรักษา(Maintenance) เครื่องมือที่สำคัญมีการดำเนินงานดังนี้

รายการ	ทำได้
เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยง	100 %
เครื่องปรับอากาศ	80 %
หม้อแปลงและสายส่งไฟฟ้า	95 %
ระบบโทรศัพท์	98 %
ระบบป้องกันอัคคีภัย	95 %
เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	100 %
ระบบก๊าซทางการแพทย์	100 %

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลงานเด่น

1. พัฒนาระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ (RMC) ใช้งานในระบบออนไลน์ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
2. การบำรุงรักษา(Preventive Maintenance)เครื่องมือที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง
3. การดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือที่สำคัญได้ครบตามเป้าหมาย
4. การดำเนินงานตามแผนงานปรับปรุงระบบไฟฟ้าของโรงพยาบาลในระยะที่ 1-2 ให้เพียงพอต่อการใช้งานปัจจุบันและอนาคต
5. ผลิตนวัตกรรมชุดแขวนที่วาง Water Handwasher จากท่อพีวีซี โดยไม่ต้องสั่งซื้อจากภายนอกลดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2559

1. งานบำรุงรักษา(Preventive Maintenance) เครื่องมือที่สำคัญ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมระบบที่สำคัญได้แก่ โครงสร้างอาคาร ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสาธารณูปโภคและเครื่องมือทางการแพทย์ ปรับลดการสูญเสียที่ไม่จำเป็น
2. พัฒนาการเทียบมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐานสูง ซึ่งได้รับในปีงบประมาณ 2558 โดยดำเนินการเองทั้งหมด จะทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก คาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 80 ของเครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง
3. ดำเนินการต่อเนื่องตามแผนพัฒนาระบบไฟฟ้าในระยะที่ 3 ให้เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบันและอนาคต
4. ทำแผนพัฒนาการผลิตน้ำประปา เพื่อให้ได้คุณภาพในระดับน้ำประปาดื่มได้

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

งานพัสดุ

อัตรากำลัง

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	ข้าราชการ	1	คน
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	1	คน
พนักงานพิมพ์	ลูกจ้างประจำ	3	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการพัสดุ	พนักงานราชการ	5	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานกระทรวงฯ	1	คน
พนักงานเก็บเอกสาร	พนักงานกระทรวงฯ	1	คน
ช่างไม้	ช่างไม้	1	คน
	รวม	15	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานที่เกี่ยวกับพัสดุ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานพยาบาล

เครือข่าย ดังนี้

1. การจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงานประจำปี/โครงการต่างๆ ให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ราชการได้รับประโยชน์
2. การปฏิบัติด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
3. การควบคุมเก็บรักษา แจกจ่าย และจำหน่ายพัสดุที่ชำรุดเสื่อมสภาพและหมดความจำเป็นในการใช้งาน

3. ผลการปฏิบัติงาน

3.1 งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ				
	1.1 เงินงบประมาณ (เงินบ UC)	บาท	25,520,369.00	22,065,450.00	28,941,086.70
	1.2 เงินงบประมาณ (เงินบกลาง)	บาท			
	1.3 เงินงบประมาณ (เงินบ NON UC)	บาท	48,887,000.00	24,857,097.90	33,417,500.00
	1.2 เงินบำรุง				
	- งบประจำปี	บาท	48,990,613.92	44,999,995.77	30,164,399.14
	- โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	27,635,093.73	-	-
	- บกกลาง	บาท	52,000,000.00	21,384,484.74	8,292,655.00

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

3. ผลการปฏิบัติงาน

3.1 งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
2.	การจัดซื้อวัสดุ				
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,085	1350	1294
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	15	39	89
	2.3 โดยวิธีการพิเศษ	ครั้ง	46	34	36
	2.4 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	-	2	3
3.	การจัดซื้อครุภัณฑ์				
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	693	417	401
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	84	42	91
	3.3 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	-	1
	3.4 โดยวิธีการพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
	3.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	11	4	2
4.	การจัดจ้าง/จ้างทำของ				
	4.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1264	1180	1412
	4.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	15	7	20
	4.3 โดยวิธีการพิเศษ	ครั้ง			
	4.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง			1
	4.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	1	2	4
	4.6 โดยวิธีตกลง (จ้างที่ปรึกษา)	ครั้ง			
5.	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	3,038	3,009	3,213
6.	การเบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	2182	1,995	2,235
7.	การเบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	812	844	916
8.	ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุประจำปี	ครั้ง	1	1	1
8.	การจำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุ จากการรื้อถอน	ครั้ง	1	1	1
9.	การรับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	832	1,095	1,153
10.	การส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	872	915	1,395

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

3.1 งานงานวัสดุการแพทย์

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			2556	2557	2558
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ (เงินบำรุง)	บาท	92,483,267.80	86,902,950.08	119,347,390.84
2.	การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,716	1,483	1,032
3.	การเบิก-จ่าย	ครั้ง	2,033	1,851	1,835
4.	การตรวจพัสดุ	ครั้ง	1,716	1,483	1,135
5.	การตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
6.	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	1,191	1,287	966

3.3 งานอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			2556	2557	2558
1.	- การพิจารณาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (ENV)	ครั้ง	6	18	6
2.	- การควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัย	แห่ง	0	20	33
3.	- การควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน ร.พ.	แห่ง	29	26	30
4.	- การออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคาร	แห่ง	29	46	63

4. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

4.1 ด้านบริหาร

แนวคิด	จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
กิจกรรม	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อมุ่งเน้นระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน
ผลลัพธ์	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

4.2 ด้านบริการ

แนวคิด	นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่อประหยัดเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้
กิจกรรม	จัดหายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ผลลัพธ์	อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

4.3 ด้านวิชาการ

แนวคิด	เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
กิจกรรม	เข้ารับการอบรมข้อปฏิบัติและระเบียบฯ ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้
ผลลัพธ์	บุคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการบริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- * พยาบาลวิชาชีพ	1
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1
พนักงานราชการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักประชาสัมพันธ์	1
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	2
รวม	6

พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้างานประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาโดยมีการทำงานแบบบูรณาการระหว่างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

- อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการเมื่อไม่ได้รับความสะดวก
- ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉินให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
- บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
- ให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
- ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงาน และนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

กิจกรรม	ปี2556	ปี2557	ปี2558
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้างานประชาสัมพันธ์ ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	24,925	25,930	28,250
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	23,931	24,565	0
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	153,540	152,334	88,350
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	123792	122,780	103,380
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	11,488	12,505	28,800
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	55,050	54,500	43,680
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	7,635	8,423	2,592
8. บริการโทรศัพท์ออกราชการ(ตามเจ้าหน้าที่ และอื่นๆ)	1,200	1,159	720
9. บริการโทรศัพท์ออกส่วนตัว	10	0	0
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออก ตรวจ OPD	3,475	3,250	3,250
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	850	850	850
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศ ประชุมอบรม)	370	396	350
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศ ประจำวัน)	3,220	3,875	3,570
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	71	65	60

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

กิจกรรม	ปี2556	ปี2557	ปี2558
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	748	695	0
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	21	15	0
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	8,084	9,168	10,800
18. บริการจัดห้องพิเศษ	4,951	5,123	4,320
19. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	6	0	2
20. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	7,074	4,230	2,825
21. บันทึกข้อความ	3,986	3,990	2,500
22. บริการอินสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	0	0	0
23. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	0	0	0
24. การออกกำลังกาย + ทำแบบสอบถาม	34,500	0	0
25. จดหมายข่าว	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12
27. งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และไกล่เกลี่ย *ในปี 2556 มี 1 ราย, ปี 2557 มี 5 ราย ไม่ได้นำมาเข้ามารวมยอดเพ็ญนำมารวมยอดในปี 2558	0	0	2
รวม	468,927	433,877	324,325
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			
1. จัดรายการวิทยุสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	144ครั้ง/ปี	144ครั้ง/ปี	0
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลางเดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	0
รวม	180/ครั้ง/ปี	180ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
รวมทั้งสิ้น	469,107	434,057	324,349

ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจอำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ด้านบริการ

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการเมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
4. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ด้านวิชาการ

1. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. สืบหาความพึงพอใจงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนา
3. จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเดือนละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2558

- บริการเชิงรุกหน้าห้องตรวจต่างๆเพื่อให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชนได้แก่หนังสือพิมพ์วิทยุโทรทัศน์

การพัฒนางานคุณภาพ / แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2559

- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคนได้แก่ ข้าราชการ 10 วัน/คน/ปี, ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว 5 วัน/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัคคีภัย
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

1. จัดทำโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมบริการรูปแบบวิถีธรรม วิถีไทยของบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ระหว่าง เดือนมกราคม- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559)
2. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจอำนวยการและนโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดจัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

พันธกิจ

งานการควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขา ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

1. การบริการที่มีคุณภาพ ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
2. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหารและโภชนบำบัด หรือบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษา ป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัด หรือบรรเทาอาการของโรค
3. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

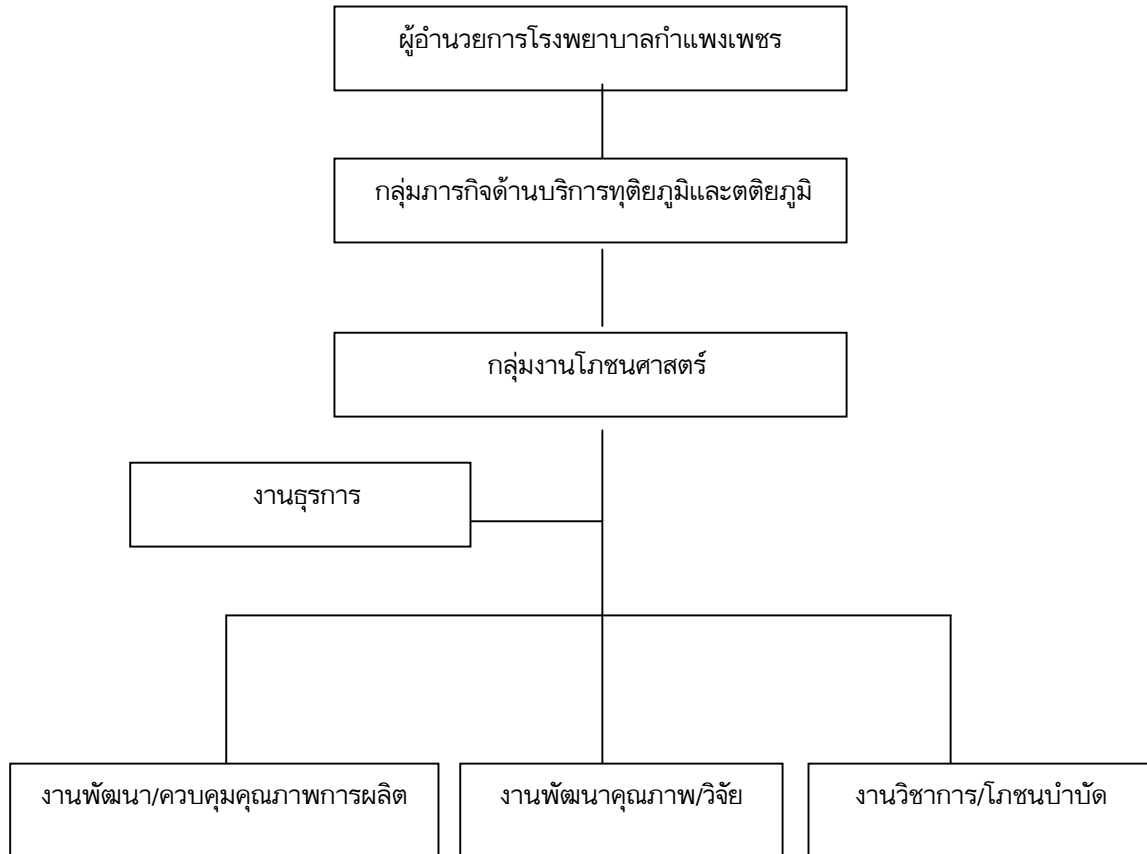
เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานด้านโภชนาการ สะอาดและปลอดภัย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งจากภายนอกและในโรงพยาบาล บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการ	1
พนักงาน พกส.	
- นักโภชนาการ	3
- นักกำหนดอาหาร	1
รวม	5

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



งานโภชนาการ

งานพัฒนา/ควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย

1. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทั่วไป
2. งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. งานผลิตอาหารเหลวใส/ซัน
4. งานผลิตอาหารผู้ป่วยทางการแพทย์ ตามแพทย์กำหนดเฉพาะ
5. งานบริหารพัสดุ/การจัดซื้อ/จัดจ้าง
6. งานพัฒนาควบคุมการติดเชื้อ
7. งานสนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

งานวิชาการ / โภชนาบำบัด

1. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสารสื่อการสอน
2. ให้โภชนศึกษา ให้คำปรึกษา/แนะนำ
 - คลินิกฝากครรภ์
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์
3. งานสอน/วิทยากร
4. ให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
5. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
6. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
8. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
9. สรุบบัญญาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2557	2558
	งานพัฒนา/พัฒนาคุณภาพการผลิตและการบริการ			
	ควบคุมงานผลิตอาหารทั่วไป			
	อาหารพิเศษ			
	- บริการอาหารไจ้ก	ราย	296	172
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	11,136	9,734
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	3,123	2,696
	อาหารสามัญ			
	- บริการอาหารไจ้ก	ราย	679	457
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	42,063	41,158
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	16,755	15,200
	อาหาร VIP			
	- บริการอาหารไจ้ก	ราย	72	30
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	712	663
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	175	121
2.	งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค			
	อาหารพิเศษ			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	2,117	2,185
	- บริการอาหารจิต	ราย	2,814	2,536
	อาหารสามัญ			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	5,976	6,122
	- บริการอาหารจิต	ราย	7,838	7,868
	อาหาร VIP			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	90	184
	- บริการอาหารจิต	ราย	210	204
3.	งานผลิตอาหารเหลวใส/ข้น			
	- พิเศษ	ราย	862	754
	- สามัญ	ราย	3,197	3,229
	- พิเศษ	ราย	72	75
3.	งานผลิตอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร			
	- อาหารทางสายพิเศษ	ราย	1,035	1,461
	- อาหารทางสาย VIP	ราย	62	112

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2557	2558
	- อาหารทางสาย สามัญ	ราย	17,453	19,967
4.	งานวิชาการ/โภชนบำบัด			
	1.4 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยใน(IPD)			
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต	ราย	236	198
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ราย	586	529
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ	ราย	41	30
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ราย	27	40
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	70	152
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยแผลกดทับ	ราย	32	50
	4.2 ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก(OPD)			
	- คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ราย	80	36
	- คลินิกโรคไต	ราย	314	371
	- คลินิกเบาหวาน	ราย	1,824	2,267
	- คลินิกโรคมะเร็ง	ราย	-	42
	- เผยแพร่วิชาการจัดทำเอกสารสื่อการสอน	ครั้ง	6	5
	- จัดอบรมโครงการอาหารปลอดภัย	ครั้ง/ราย	-	1/150
	ออก ร.พ.ส.ต. ร่วมกับเวชกรรมและทีมสหสาขา	ครั้ง/ราย	-	18/200
	- วิทยากรนอกสถานที่	ครั้ง/ราย	-	8/890
5	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมา ประกอบการ	ครั้ง	10	16
6	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	5	3
7	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงาน ต่าง ๆ	ครั้ง	19	16
8	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
9	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	11	3
10	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	2	3
11	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	2	3
12	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่าย โภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตีก	5	5
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตีก	14	14
13	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	-	3
14	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมา ประกอบอาหาร	ครั้ง	62	96

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2557	2558
15	งานธุรการ			
	- เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	12	12
	- ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	- จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	4	2
4	- รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	163	121
5	- เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	18	13
6	- ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	7	5
7	- แจงเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	1	3

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.	<p><u>การควบคุมการดำเนินงานของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย</u></p> <p>- พนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล</p> <p>- ยังตรวจพบการปนเปื้อนเกินเกณฑ์มาตรฐาน Clean food Good Test ร้อยละ 10</p> <p>- การประเมินตรวจเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลตามมาตรฐานสาขาโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>- จัดทำแผนการอบรมสาขาโภชนาการให้กับพนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารปีละ 1 ครั้ง</p> <p>- จัดทำแผนการตรวจสอบ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- จัดทำแผนการตรวจสอบทุกเดือน และติดตามผลการปรับปรุงของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ปรับปรุงโครงสร้างอาคารโภชนาการ</p> <p>- กลับมาดำเนินการบริการอาหารผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลเอง</p>

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

กระบวนการสำคัญ	สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานของบริษัทเอกชนรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามใบสั่งแพทย์ - ใต้วัตถุดิบและอาหารแห้งตรงตามคุณลักษณะที่กำหนด - ผู้รับบริการได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัยในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารอาหารหรือแคลอรี ไม่ครบตามจำนวนที่โรงพยาบาลกำหนด - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้คุณลักษณะที่กำหนด - ตรวจพบ สารปนเปื้อนในอาหาร - ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โภชนบำบัด ถูกคน ถูกโรค ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ - อัตราการส่งอาหารผิดคนผิดโรคไม่เกิน 2 % - บริษัทจัดซื้อวัตถุดิบและของแห้งไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนด - วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารจะต้องตรวจไม่พบสารปนเปื้อน - อัตราการพบสารกันรา ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารฟอกขาว ร้อยละ 0 - อัตราการตรวจพบสารบอแรกซ์ ร้อยละ 0 - ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย , ญาติ
2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ด้านโภชนบำบัดที่ถูกต้องและนำสู่การปฏิบัติตัวได้ - หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้โภชนศึกษาที่มีระดับน้ำตาล >180mg% หรือ HbA1c > 7 มีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกร บริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับน้ำตาลได้ น้อยกว่า 70 % 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับใกล้เคียงปกติ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

กระบวนการสำคัญ	สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ น้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายน้อยกว่า 70 % - ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอล 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลให้
2 การประเมินภาวะโภชนาการ	ลดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ	- ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่า 10 %	- ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1. ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัด	95%	90.00	90.00	90.00
2. จำนวนครั้งของอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินอาหาร	0%	0	0	0
3. ร้อยละของอาหารที่ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - จุลินทรีย์ - สารเคมี (สารเร่งเนื้อแดง ,ฟอร์มาลิน,สารฟอกขาว,สารกันรา(ซลิซิลิค),บอแรกซ์และสารกันบูด	90 %	-	100	100
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ,นักกำหนดอาหารตามสภาวะโรคต่าง ๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	60% 60%	- 60	- 70	75 75
5. ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	80	72.5	82	82
6.ร้อยละของอาหารที่ให้บริการครบถ้วนและถูกต้อง	80	90	90	90

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2559

งานควบคุมคุณภาพการผลิต และบริการ

1. ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตาแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
2. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย , ญาติและเจ้าหน้าที่

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนาบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนาบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร
7. ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาอาคารสถานที่

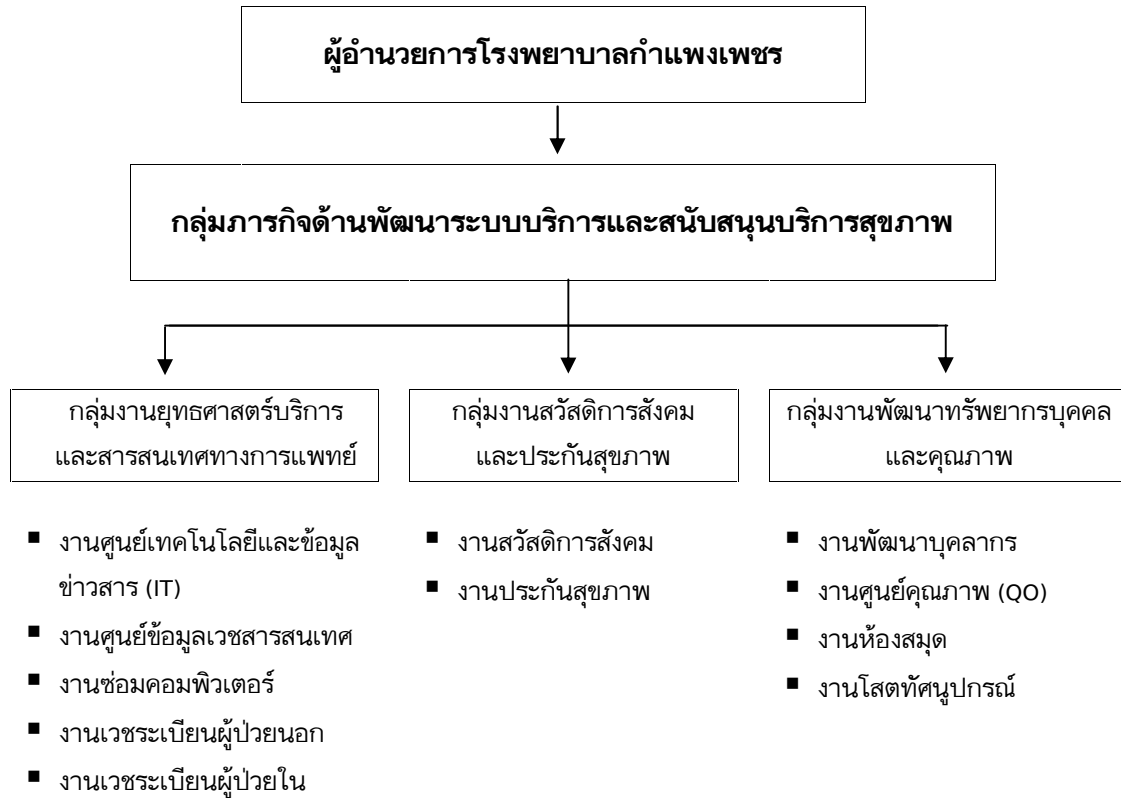
ด้านวิชาการ/โภชนาบำบัด

1. งานวิชาการและเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เป็นวิทยากรบรรยาย งานการสอนบุคลากรทางการแพทย์
2. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหาร ด้านโภชนาบำบัด หรือโภชนาบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษาป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัดหรือบรรเทาอาการโรค
3. โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนผังโครงสร้าง



กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานพัฒนาบุคลากร

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร เพื่อคุณภาพของการพัฒนาระบบบริการ

อัตลักษณ์

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

นโยบาย

1. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการประชาชน และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมการนำข้อมูลทางวิชาการ และสภาพปัญหาของผู้รับบริการไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการ
2. บุคลากรมีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการ ตลอดจนปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน

บุคลากร 4 คน ประกอบด้วย

ข้าราชการจำนวน 1 คน

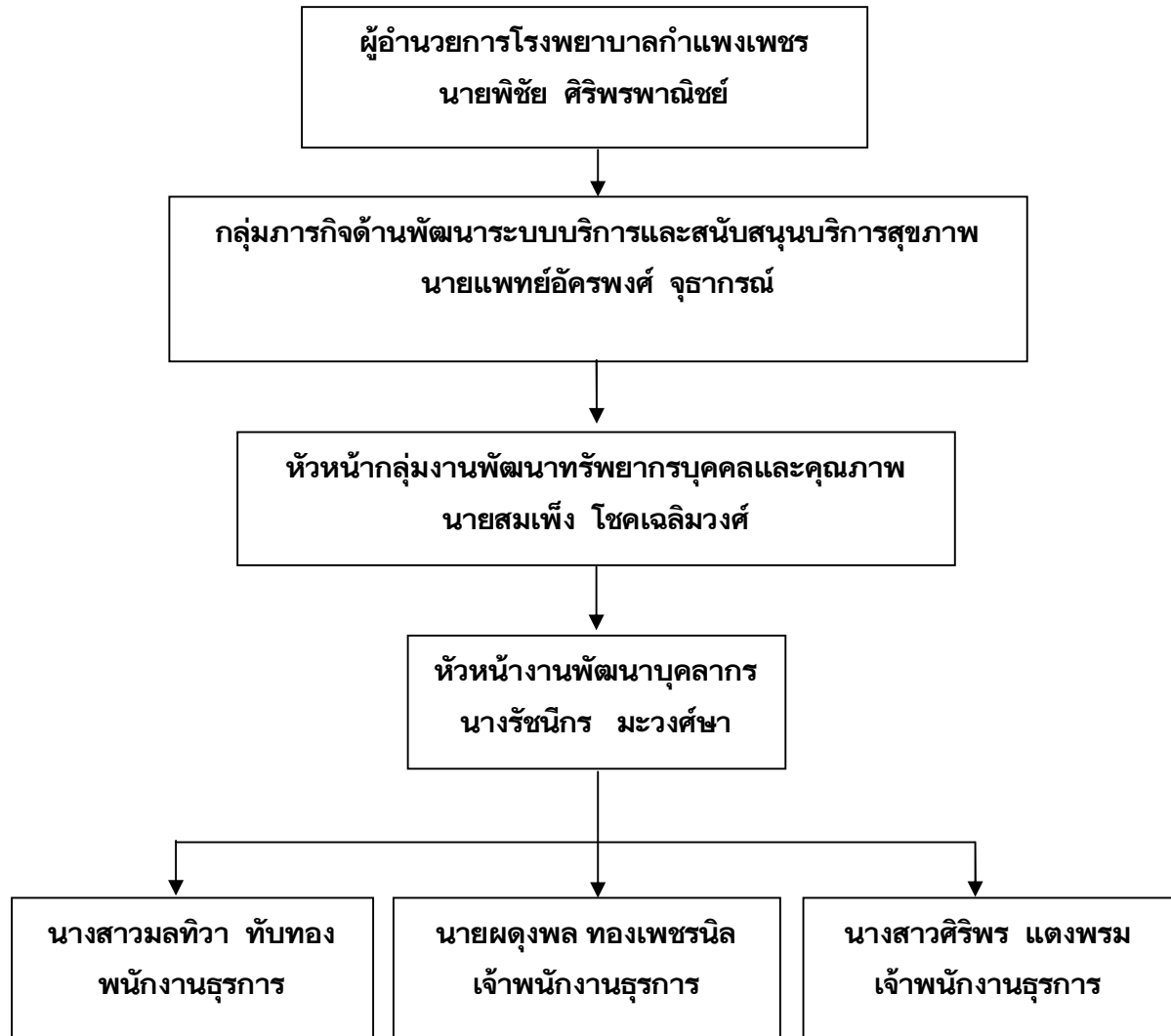
- | | | |
|---------------|----------|---------------------------------|
| 1. นางรัชนิกร | มะวงศ์ษา | ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติชำนาญการ |
|---------------|----------|---------------------------------|

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน

- | | | |
|-----------------|------------|---------------------------|
| 1. นางสาวมลทิศา | ทับทอง | ตำแหน่ง พนักงานธุรการ |
| 2. นางสาวศิริพร | แดงพรม | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ |
| 3. นายผดุงพล | ทองเพชรนิล | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ |

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

โครงสร้างกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ



กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานพัฒนาบุคลากร

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนโยบายของรัฐ และโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษา อบรมของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการศึกษา อบรม ดูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
3. สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทุก ๆ ปีละ 1 ครั้ง
4. จัดโครงการปฐมนิเทศแพทย์เพิ่มพูนทักษะ พร้อมจัดทำตารางการฝึกปฏิบัติงานใน 5 แผนกหลักและโรงพยาบาลชุมชน
5. รวบรวมแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ชั้นปีที่ 1
6. รับสมัคร รวบรวม และสรุปผลโควตาแพทย์ประจำบ้านทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
7. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
8. สร้างงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรไปร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานเป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา
10. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการรับส่งต่อของสสช.

งานธุรการ

1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับ - ส่งหนังสือ แจกเวียนหนังสือแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. งานผลิตเอกสาร ต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. ทำหนังสือเดินทางขออนุญาตไปร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานของบุคลากร
4. การร่าง - โต้ตอบหนังสือราชการ
5. การพิมพ์หนังสือ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
6. การจัดเก็บและรักษาเอกสารให้เป็นระบบ

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2558 เป็นเงินทั้งสิ้น 8,097,953.60 บาท (แปดล้านเก้าหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยห้าสิบบาทหกสิบสตางค์) มีรายละเอียดดังนี้

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

รายการ	ปีงบประมาณ 2558 (ต.ค. 57 - ก.ย. 58)
ส่งให้ไป / สมัครไปราชการ	4,999,569.23
โครงการ งบเงินบำรุง	3,098,384.37
รวม	8,097,953.60

2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2557

2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ ปี 2558 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ จำนวน 102 คน

2.2 บุคลากรที่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อในเวลาราชการ ปี 2558 จำนวน 23 คน

3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2558 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 3 คน

3.1 หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 1 คน

3.2 หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 1 คน

3.3 หลักสูตรการบริหารเศรษฐกิจสาธารณสุขสำหรับนักบริหารระดับสูง จำนวน 1 คน

4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2558 โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปี 2558 จำนวน 22 คน

5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2558 โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 9 สาขา จำนวน 9 คน ดังนี้

1. สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ต่อยอดเวชศาสตร์การกีฬา
 - จำนวน 1 คน คือ นพ.ณัฐพล แท่งทอง
2. สาขาวิสัญญีวิทยา ต่อยอด ระวังปวด จำนวน 1 คน คือ พญ.โสภิต เหล่าชัย
3. สาขาจักษุวิทยา จำนวน 1 คน คือ นพ.ชล ศีลาเจริญ
4. สาขาอายุศาสตร์โรคหัวใจ จำนวน 1 คน คือ พญ.วรรณพร ผู้ภักดี
5. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน คือ พญ.นิภาพร นิรัติศัย
6. สาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน คือ พญ.สุธินี ก้องเกียรติงาม
7. สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน คือ นพ.อิสรพงศ์ ดวงมี
8. สาขาศัลยศาสตร์ จำนวน 1 คน คือ นพ.วัลदनัย สว่างอรุณ

6. การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา
โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2558

7. การประเมินสถานบริการรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการรับส่งต่อ ปี 2558

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปริมาณงานใน ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
1	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ	โครงการ	4
2	ลงทะเบียนรับหนังสือเข้า	เรื่อง	1,543
3	ทำหนังสือไปราชการ/บันทึกสถิติการไปราชการของบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เรื่อง/คน	820 2,135
4	บริการเอกสาร	ครั้ง	410
5	แจ้งเวียนเอกสารภายในโรงพยาบาล	เรื่อง/หน่วยงาน	31/463
6	ลงทะเบียนหนังสือออก ร่างหนังสือ และพิมพ์หนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	111
7	ข้าราชการได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	129 (22.27%)
8	ลูกจ้างได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน 5 วันขึ้นไป	คน	70 (10.95%)
9	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
10	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	1 (64.66%)
11	ประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	ครั้ง	1
12	รวบรวมข้อมูลการประเมิน หน่วยบริการรับส่งต่อ (สปสช.)	ครั้ง	1

แผนการดำเนินงานในปี 2559

1. สนับสนุนการจัดโครงการอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความสุขในชีวิตของบุคลากร
4. สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ
5. สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานศูนย์คุณภาพ

อัตรากำลัง ศูนย์คุณภาพ

1. นพ.อัศวพงศ์	จุธากรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ
2. นางสาวจงรักษ์	รอดเกษม	หัวหน้างานศูนย์คุณภาพ
3. นางสาววิภา	พลับผล	รองหัวหน้างานศูนย์คุณภาพ
4. นางสาวสุชาดา	มีชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

บทบาทหน้าที่หน่วยงานศูนย์คุณภาพ

1. เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่ทีมนำ
2. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ
3. เป็นเลขานุการในคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ
4. จัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์คุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
5. ประสานงานการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
6. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่และคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์
7. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวของการพัฒนาคุณภาพบริการของกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และประสานงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
8. รวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทุกทีมพร้อมทั้งเสนอข้อมูลย้อนหลัง (Feedback) สู่ทีมนำและผู้เกี่ยวข้อง
9. จัดให้มีการเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ
10. จัดโครงการฯ ด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากร
 - ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการต่าง ๆ
 - ร่วมบริหารจัดการงาน และดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด
 - ประสานงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดโครงการ
 - จัดเตรียมเอกสาร และออกจดหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - สรุปรายงานและประเมินผลการจัดโครงการ
11. จัดประชุมคณะกรรมการต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมาย
12. ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2558

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
6, 13, 21, 28 พฤศจิกายน 2557	จัดโครงการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้เกี่ยวกับ HA พื้นฐาน โรงพยาบาล กำแพงเพชร จำนวน 4 รุ่น โดยมี นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ นางสาวจรัลรัศ รัต เกษม และนางสาววิภา พลับผล เป็นวิทยากร
16 ธันวาคม 2557	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 5 ปี 2557
15 มกราคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1 ปี 2558 รอบที่ 1
29 มกราคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1 ปี 2558 รอบที่ 2
25 กุมภาพันธ์ 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 2 ปี 2558
27 กุมภาพันธ์ 2558	ส่งรายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะหลังการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลกำแพงเพชร ครั้งที่ 2 ให้กับ สรพ.
10-13 มีนาคม 2558	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 16 (สรพ.)
17-19, 23 มีนาคม 2558	จัดโครงการแถลงนโยบายผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ
21-22 เมษายน 2558	Post HA National Forum
23 เมษายน 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 3 ปี 2558
16-26 พฤษภาคม 2558	เปิดรับสมัครผลงานเข้าร่วมประกวดในโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนา คุณภาพ รพ.กพ.
21 พฤษภาคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 4 ปี 2558
24 มิถุนายน 2558	จัดโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.กพ.
9 กรกฎาคม 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 5 ปี 2558
9 กันยายน 2558	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 6 ปี 2558

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2558

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้นจากการประกวดผลเพื่อพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2558 จำนวน 48 เรื่อง ดังนี้

ประเภท Oral Presentation หัวข้อ : เรื่องเล่าประทับใจ

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ธรรมะสุขใจ	สงฆ์อาพาธ
2	หัวใจแม่บ้านพิเศษ	พิเศษ
3	สายใยรักแห่งพันธุ์ผูก สายใยลูกผูกพัน	กุมารเวชกรรม 2
4	การพัฒนาบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม สู่โรงพยาบาลคุณธรรม	บุคลากร
5	ขอบใจมากนะ “คุณหมอ (ยา)”	เภสัชกร
6	แสงใหม่ของปุย	ศัลยกรรมชายทั่วไป
7	จากคนเบื้องหน้า สู่ คนเบื้องใน (ใจ)	จิตเวชฯ
8	นี่กว่าจะไม่รอด	ICU อายุรกรรม

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : นวัตกรรม

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	Easy eye shield	สงฆ์อาพาธ
2	อุปกรณ์ใส่ขวดน้ำยาล้างมือ	พัสดุและซ่อมบำรุง
3	Deteative Risk	กึ่งวิกฤติ
4	ปลอกแขนสวไฮส ไฮ้งไกลการติดเชื้อ	กึ่งวิกฤติ
5	กระเป๋ใส่ใจ	พิเศษ
6	Minney Hammer (ค้อน)	OR
7	ผ้า Drape 58	OR
8	ตุ๋นผ้าห่ม	วิสัญญี
9	ชาว ใส่วิ้งๆ	วิสัญญี
10	การ์ตูนผู้พิชิตความเจ็บปวด	กุมารเวชกรรม 1
11	แผ่นรองป้องกันแผลกดทับ	ศัลยกรรมชายทั่วไป
12	lack แขนวน้ำเกลือจากวัสดุเหลือใช้	อายุรกรรมชาย
13	ไม่ตามขาสุขสบาย เคลื่อนย้ายสะดวก	ศัลยกรรมกระดูก
14	แผ่นป้ายเตือนใจ HAD	ICU อายุรกรรม
15	เอี่ยมคล้องใจมารดาหลังคลอด	หลังคลอด

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : นวัตกรรม

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
16	ป้ายทางหนีไฟระยะไกล	งานวิศวกรรมฯ
17	(LINE) สาย-สัมพันธ์	เวชنيทัศน์และโสตฯ
18	อุุ่น อุุ่น	NICU
19	นวัตกรรมโต๊ะทำแผลเคลื่อนที่	ศัลยกรรมชายทั่วไป
20	นวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันแผลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเปียกน้ำขณะอาบน้ำ	ไตเทียม

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : ผลงานการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	กึ่งวิกฤติ
2	ผลการทบทวนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและย้ายออกจากตึกพิเศษ	พิเศษ
3	การบันทึกปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ (PATIENT DOSE)	X-Ray
4	การพัฒนาคุณภาพระบบการบำบัดรักษาผู้ติดเสพยาเสพติด	จิตเวชฯ
5	การพัฒนาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายโรค ในผู้ป่วย Elective Case	OR
6	สังคมสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย	ICU อายุรกรรม
7	การลดระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ICU อายุรกรรม
8	การพัฒนากระบวนการส่งตรวจและรายงานผลการตรวจที่ส่งตรวจยังห้องปฏิบัติการภายนอก	งานภูมิคุ้มกันวิทยา
9	กลยุทธ์เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตในจังหวัดกำแพงเพชร	งานธนาคารเลือด
10	พัฒนางานรับบริจาคโลหิตภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	งานธนาคารเลือด
11	การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บและนำส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	กลุ่มงานเทคนิคฯ
12	การพัฒนากระบวนการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม
13	ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : ผลงานการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
14	การพัฒนาการเก็บข้อมูลผู้ป่วย BURNS ด้วยโปรแกรมฐานข้อมูล UCHA	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
15	การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดอัตรากำลังหน่วยงานวิสัญญี	วิสัญญี
16	โครงการกินไข่ที่ไตเทียม	ไตเทียม
17	การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ICU รวม

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเภท Poster Presentation หัวข้อ : ผลงานการพัฒนาคุณภาพด้านสนับสนุน

ที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพัฒนาหน่วยงานเพื่อตอบสนองต่อ M.I.S.	ศูนย์ข้อมูล
2	ระบบงานสถิติเพื่อการพัฒนาคุณภาพ	ศูนย์ข้อมูล
3	Click ปุ่ม ได้ ป๊บ	บุคลากร

(ร่าง) แผนกิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2559

เดือน	กิจกรรม
14 ตุลาคม 2558	ทุกหน่วยงานส่งเอกสารเตรียมรับ Surveillance Survey โรงพยาบาล
19 - 22 ตุลาคม 2558	ตรวจสอบแก้ไขเอกสาร
20 ตุลาคม 2558 - 20 พฤศจิกายน 2558	คณะกรรมการทีมที่สำคัญ เช่น ENV RM IC ระบบยา ตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ทั่วไปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของทีม
5 พฤศจิกายน 2558	ประชุมเตรียมความพร้อมรับการ Surveillance Survey โรงพยาบาล
23 พฤศจิกายน 2558	เตรียมเอกสาร / เวชระเบียน รายงานการประชุม ของคณะกรรมการต่างๆ ไว้ที่ ห้องทำงานของผู้เยี่ยมสำรวจ
24 พฤศจิกายน 2558	รับการ Surveillance Survey โรงพยาบาล จาก สรพ.
25 พฤศจิกายน 2558 - 4 ธันวาคม 2558	จัดทำเอกสาร / การบ้าน และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเยี่ยมสำรวจส่งให้ สรพ.
ธันวาคม 2558	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อม Accreditation to Re-Accreditation
มกราคม-มีนาคม 2559	จัดโครงการแถลงนโยบาย ผู้บริหาร ทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน โดยประธาน ทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน ทุกทีม
มีนาคม 2559	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 16 (สรพ.)
มิถุนายน - สิงหาคม 2559	จัดโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.กพ.
กรกฎาคม 2559	รวบรวมเอกสารเตรียมรับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation รพ.กพ. ครั้งที่ 3
กันยายน 2559	สรุปผลการดำเนินงาน / เตรียมวางแผนปี 2560
พฤศจิกายน 2559	รับการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation รพ.กพ. ครั้งที่ 3

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

โครงสร้างงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก



ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดระบบบริการงานเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและประทับใจ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. จัดระบบบริการ ค้นหาและจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมทั้งตรวจสอบปริมาณและคุณภาพเวชระเบียน
3. จัดทำประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานรักษาพยาบาลได้ใช้ประกอบในการให้บริการทางการแพทย์
4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล และรวบรวมรายงานทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกรายให้ครบถ้วนสมบูรณ์และทันเวลา

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

5. จัดสถานที่และระบบในการเก็บรักษาเวชระเบียน Digital Filing System ให้มีประสิทธิภาพ เป็นหมวดหมู่ มีระเบียบสะดวกในการค้นหาและป้องกันการสูญหาย
6. รวบรวมสถิติข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกรายจัดทำเป็นรายงานต่างๆ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
7. ประสานงานเบื้องต้นกับผู้ป่วยในการให้บริการและประชาสัมพันธ์ในฐานะหน่วยบริการด้าน หน้า Front liner
8. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบงานที่เหมาะสม
9. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
10. จัดระบบการแปลผลลงรหัสโรค (Medical Coding) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้ รหัสโรคผู้ป่วย(ICD-10), รหัสหัตถการ(ICD-9-CM) ตามการวินิจฉัยโรค, ผลการรักษา, การ ผ่าตัด, โรคแทรกซ้อน, สาเหตุการตาย ฯลฯ
11. จัดระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้อง มีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน(Medical Record Audit)
12. จัดระบบการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย มีการกำหนดรหัสผ่าน การเข้าถึงข้อมูล มีแบบ ยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย
13. ให้บริการค้นหาและสำเนาเวชระเบียน เพื่อการรักษาพยาบาล, การวิจัย, ประกันชีวิต และ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
14. ให้บริการข้อมูล สถิติการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรและ หน่วยงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
15. เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ
16. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record System) เพื่อ ตอบสนองการพัฒนาาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	23,063	ราย/ปี
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยเก่า	376,948	ครั้ง/ปี
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	39,955	ราย/ปี
4. คำนวณเวชระเบียนนัดมาตรวจ	122,110	ครั้ง/ปี
5. คำนวณเวชระเบียนเยี่ยมทุก Clinic ต่างๆ	353,028	ครั้ง/ปี
6. ลงทะเบียนรับผู้ป่วย Refer In	62,844	ครั้ง/ปี
7. ทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่เกินกำหนดเวลา 5 ปี	53,439	ฉบับ
8. ลง ICD10 กรณี Refer Out Refer In Clinic ต่างๆ ลงไม่ครบ		

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. คั้นเวชระเบียนไม่คลาดเคลื่อน
2. ทันทกำหนดเวลาแพทย์ตรวจ

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม

1. รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจระบบบริการสุขภาพ ทีมนำเฉพาะด้าน 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 5ส. ทุกวันศุกร์อย่างต่อเนื่อง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2559

1. Print Out คู่มือที่ออกไปแต่ละแผนกทุกวันช่วง 15.00 น. เพื่อติดตามบัตรกลับและป้องกันการสูญหาย ตรวจสอบการลง ICD 10 ให้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อส่งข้อมูล OP , pp Individual 21 เพิ่ม
2. ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย
3. เร่งรัดปรับปรุงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ครบถ้วน เช่น 13 หลัก ต้องถูกต้องครบถ้วนทุกราย
4. ให้สิทธิทุกสิทธิให้ถูกต้องเป็นจุดแรก เพื่อความครบถ้วนถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้ง OP และ IP

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	อันดับ	แนวทางแก้ไข
1	การลง ICD 10 ไม่ครบ ไม่ลง	1	บัตร ต้องติดตามตรวจสอบ และ Print Out ให้แต่ละแผนกมาให้ครบ และมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้ตรวจสอบและลงรหัสโรคที่ถูกต้อง
2	ที่เก็บเวชระเบียนไม่เพียงพอ แออัด	2	- ควรมีพื้นที่ในการจัดเก็บให้เพียงพอ สะดวกในการค้นและการจัดเก็บ ทำลายเอกสาร

คำว่าบัตร หมายความว่า เวชระเบียนผู้ป่วยนอก หรือ OPD Card

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

หน้าที่และเป้าหมาย

งานเวชระเบียนผู้ป่วยในมีหน้าที่ให้รหัสโรคตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ในเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในลงในระบบ LAN ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เป็นประโยชน์ต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา และเป็นประโยชน์ในการใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการการตัดสินใจของผู้บริหาร ออกหนังสือรับรองการเกิด บริการติดต่อประสานงานเรื่องใบรับรองแพทย์ ใบเคลม บริการข้อมูลเวชระเบียนตามที่มีการร้องขอโดยไม่ขัดต่อสิทธิผู้ป่วย เพื่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

- จัดทำ จัดเก็บรักษาแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สะดวกในการค้นหา
- บริการข้อมูลเวชระเบียนตามการร้องขอ โดยไม่ขัดกับสิทธิของผู้ป่วย
- ออกหนังสือรับรองการเกิดได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง
- ให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสเหตุการณ์อย่างถูกต้องและตรงกับมาตรฐานการให้รหัสโรค
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทุกรายในระบบ LAN
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายจากใบรายงานการตาย ลงระบบLAN และระบบ INTERNET เพื่อส่งกระทรวง
- ร่วมกับทีมตรวจสอบเวชระเบียน ทำการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ (จุดเน้นในการพัฒนา)

เวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ภายในเวลาที่กำหนด และได้มาตรฐาน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
ผู้ป่วย และญาติ	<ul style="list-style-type: none">- ได้รับบริการสำเนาเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน- ได้รับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและรักษาความลับผู้ป่วย- มีพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นที่พึงพอใจกับผู้รับบริการ- ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับสูติบัตรตัวจริง ได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
แพทย์- พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงเหตุผล เมื่อมีเหตุขัดข้องและแก้ไขปัญหาทางานได้ - การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน - เจ้าหน้าที่บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี - การเก็บรักษาเวชระเบียน สามารถค้นหา ได้รวดเร็ว ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นมาตรฐานการให้รหัส มีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา โรงพยาบาล - มีระบบรายงานผู้ป่วยในรายบุคคล (DRGs) ที่มีความสอดคล้องต่อ ค่าใช้จ่าย - มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะ เพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และระยะเวลาการบันทึกที่เหมาะสม - การใช้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการได้มาตรฐาน

อัตรากำลัง

- เจ้าหน้าที่เวชสถิติ จำนวน 3 คน
- เจ้าหน้าที่เวชระเบียนปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน

ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

งานที่รับผิดชอบ	ปริมาณงาน			
	ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี2558
1. ให้รหัสโรคผู้ป่วยใน	41,848	40,669	41,143	39,954
2. บริการยืม- คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน	11,453	14,141	14,840	13,788
3. บริการขอใบรับรองแพทย์ ใบเคลม สำเนาประวัติ	1,689	1,629	1,620	1,681
4. ออกหนังสือรับรองการเกิด	3,548	3,586	3,539	3,257
5. บันทึกรายงานการตายในระบบ internet กระทรวง สาธารณสุข	1,997	1,848	1,838	1,858

ทรัพยากร - เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การเก็บเวชระเบียน และ ลงทะเบียนรับเวชระเบียนจาก ตึกผู้ป่วยใน	-เพื่อทราบจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ส่งคืนในแต่ละวัน -เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้รับเวชระเบียน กลับคืนมายังหน่วยงานเวชระเบียน ผู้ป่วยใน	-อัตราการสูญหายของเวชระเบียน ระหว่างรอให้รหัสโรค
2. การให้รหัสการวินิจฉัยโรคและ รหัสหัตถการ	-การให้รหัสโรคและหัตถการได้ตาม มาตรฐาน	-ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้ รหัสโรคและรหัสหัตถการ
3. การบันทึกข้อมูลโรค-หัตถการ ลงในระบบ LAN	-เพื่อส่งข้อมูล DRGs ได้ถูกต้องและ ภายในเวลาที่กำหนด -เพื่อลงสถิติโรคของโรงพยาบาลและใช้ ฐานข้อมูล ในการตัดสินใจของผู้บริหารและ ผู้ที่ต้องการข้อมูล	-อัตราความถูกต้อง ครบถ้วนในการ บันทึกข้อมูลโรค-หัตถการ
4. การจัดทำแฟ้มและจัดเก็บเข้าชั้น	-เพื่อความเป็นระเบียบได้มาตรฐาน เดียวกัน -เพื่อสะดวกต่อการให้บริการ / จัดเก็บ ค้นหา	-อัตราการจัดเก็บผิดที่
5. บริการยืม-คืน เวชระเบียน และบันทึกลงคอมพิวเตอร์	-เพื่อประกอบการรักษาอย่างต่อเนื่อง -เพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย	-จำนวนการสูญหายของเวชระเบียน
6. การขอสำเนาเวชระเบียน ใบรับรองแพทย์ ใบเคลม	-เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการรักษา ต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทาง กฎหมาย -ผู้รับบริการพึงพอใจ	-การได้รับเอกสารเวชระเบียนที่ครบถ้วน -ความไม่ทันเวลา -จำนวนการถูกร้องเรียน
7. การทำลายเวชระเบียนที่มีอายุ การจัดเก็บเกิน 5 ปี	-เพื่อเพิ่มพื้นที่การจัดเก็บเวชระเบียนปี ต่อไป -เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย	-ไม่ทำลายเวชระเบียนที่ยังไม่ครบอายุ การจัดเก็บ
8. การออกหนังสือรับรองการ เกิด	-เพื่อเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล -เพื่อเป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร	-ความถูกต้อง รวดเร็ว ในการออก หนังสือรับรองการเกิด
9. การบันทึกรายงานการตาย ตามแบบ ท.ร.4/1	-เพื่อเป็นฐานข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต ระดับประเทศ	-ความผิดพลาดการบันทึกข้อมูลใน ระบบ internet

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2556	2557	2558
ความถูกต้อง				
- การให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9-CM	100%	99.92%	98.26%	99.96%
- การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ในระบบ LAN	100%	99.85%	99.63%	99.88%
- การค้นหาเวชระเบียน	100%	100%	100%	100%
รวดเร็ว				
- ลงรหัสโรคได้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง	100%	92.56%	89.54%	90.29%
- ระยะเวลาในการค้นหาเวชระเบียน	<5 นาที	5 นาที	5 นาที	8 นาที
- ระยะเวลาในการออกหนังสือรับรองการเกิด	<5 นาที	4.50 นาที	5.15 นาที	10 นาที
- ระยะเวลาในการขอใบรับรองแพทย์/ใบเคลม	5 วัน	5 วัน	5 วัน	5 วัน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
- ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล				
ลูกค้าภายใน	>80%	88.57%	84.13%	85.68%
ลูกค้าภายนอก	>80%	90.73%	88.52%	85.10%

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
1. พัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการถูกต้องตามหลักการคู่มือ ICD-10 ,ICD-9-CM และ Standard coding guidelines	- มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการ โดยมีการประสานงานกับแพทย์ผู้สรุปเวชระเบียนเมื่อมีข้อสงสัย เพื่อให้ได้ความเข้าใจและความถูกต้องที่ตรงกัน มีการส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปอบรมการให้รหัสโรค/หัตถการตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการให้รหัสโรค ความรู้เรื่อง DRGs และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปสอบประเมินวัดระดับผู้ให้รหัสโรค และผ่านการประเมินทำให้มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการมากขึ้น

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ต่อ)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
2. ปรับกระบวนการวินิจฉัยโรค	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการสรุปการวินิจฉัยของแพทย์ โดยก่อนทำการส่งข้อมูลจะมีการตรวจสอบการวินิจฉัย ของแพทย์อีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น
3. การปรับเปลี่ยน ระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด จากระบบการเขียนเอกสาร เป็น การออกหนังสือรับรองการเกิด ด้วยระบบอินเทอร์เน็ต เชื่อมโยงผ่านเครือข่าย กรมการปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็น Real-time สามารถทราบเลข บัตรประจำตัวประชาชน ของเด็กเกิดได้ในทันที นำข้อมูลมา บริหารจัดการได้ และมีข้อมูลเก็บไว้ในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์

การพัฒนาคุณภาพซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา โดยการหาแนวทางประสานงานกับ แพทย์ให้มากขึ้น
2. พัฒนาการบริการเวชระเบียน ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้รับบริการมีความ พึงพอใจให้มากขึ้น
3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยย้ายห้องทำงานเวชระเบียนผู้ป่วยในขยายห้องทำงาน และเพิ่มพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียน

แผนการพัฒนาคู่เนื่อง

1. การพัฒนาคุณภาพการจัดทำข้อมูล DRGs ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ มากขึ้น
2. การพัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา
3. การพัฒนาศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
4. พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด ด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เชื่อมโยง กับ web กรมการปกครอง
5. การพัฒนาระบบจัดเก็บเวชระเบียนให้อยู่ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อป้องกัน เวชระเบียนสูญหาย

กลุ่มงานอายุรกรรม

บริบท

ทีมนำทางคลินิกด้านอายุรกรรม ประกอบด้วย

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
3. หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรม
4. หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
5. หอผู้ป่วยพิเศษ
6. หอผู้ป่วยหนักรวม
7. หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ
8. แผนกไตเทียม
9. แผนกจิตเวช

ก. หน้าที่และเป้าหมาย :

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด :

ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยใน โดยมีจำนวนเตียงที่พร้อมรับผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงานดังนี้ อายุรกรรมหญิง 36 เตียง อายุรกรรมชาย 36 เตียง กึ่งวิกฤติอายุรกรรมในเขตอำเภอเมือง และที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 11 โรงพยาบาล ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษา จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ , รพ.พุทธชินราช , รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวรโดยมีจำนวนเตียงที่พร้อมรับผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงานดังนี้ อายุรกรรมหญิง 36 เตียง อายุรกรรมชาย 36 เตียง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 21 เตียง ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 10 เตียง พิเศษ 24 เตียง (แผนกอายุรกรรม) สามารถให้บริการตรวจพิเศษโรคหัวใจดังนี้ Echocardiogram , Exercise stress test ในระบบไตมีเครื่องล้างไตทั้งหมด 12 เครื่อง มีหน่วย CAPD มีศูนย์ CT-scan นอกจากนี้ยังเป็นที่พักษาให้กับทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ต้องใส่สายสวนหัวใจ อายุรกรรมระบบประสาท โรคมะเร็ง และโรคเลือด

ข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญของปี 2558 กลุ่มโรคที่พบมาก (High volume) 5 อันดับ ได้แก่

ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1. Essential hypertension	1. Cerebral infarction unspecific
2. NIDM without complication	2. HF
3. CKD	3. Acute Nephritis
4. HIV disease	4. Gastrointestinal hemorrhage
5. Dyspepsia	5. COPD

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (High risk) 5 อันดับได้แก่

1. Pneumonia
2. Intracerebral hemorrhage
3. Cerebral infarction
4. CKD
5. Acute myocardial infarction

อัตราการครองเตียง / อัตราตาย ผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	อัตราการครองเตียง	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต
1.อายุรกรรมชาย	177.3	517	9.8
2.อายุรกรรมหญิง	157.3	454	8.7
3.กึ่งวิกฤติอายุรกรรม	105.7	116	60.1
4.ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	110.7	91	65.5
5.สงฆ์อาพาธ	88	24	10.8
6.พิเศษ	89.5	25	2.32

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
โรงพยาบาล	- ให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
กลุ่มผู้ป่วยนอก	- ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้ม
กลุ่มผู้ป่วยใน	- ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสถานที่ - มาตรวจตามเวลา - เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ
PCT ต่างๆ	- รับปรึกษา (Consult) อย่างรวดเร็ว - ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหวิชาชีพ - ให้บริการวิชาการทางด้านอายุรกรรม
หอผู้ป่วย	- ให้การรักษาในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
เวชกรรมสังคม	- การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการออกเยี่ยมบ้าน และ ระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด
โภชนาการ	- ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและตรงเวลา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ห้องปฏิบัติการ	- คุณภาพของสิ่งส่งตรวจส่งสิ่งส่งตรวจและเขียนใบส่งตรวจได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตรงเวลา ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน
X-Ray	- เขียนใบ request ให้ชัดเจน ครบคลุม ประวัติ อาการ สอดคล้องกับการตรวจ
เวชระเบียน	- สรุป Chart กรณีจำหน่ายตรงตามเวลา บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้ป่วยและครอบครัว	- ได้รับบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็วและมีความพึงพอใจ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาอย่างชัดเจน ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
โรงพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ได้รับข้อมูลและการประสานงานของผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิการรักษาที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว และถูกขั้นตอน

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ
3. ผู้ป่วย/ญาติ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสียหาย/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
1.มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทางอายุรกรรมมีอายุ ≥ 60 ปี มีอาการหนักและมีโรคร่วมเป็นจำนวนมาก และเป็นโรคที่มีความซับซ้อนสูงซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายไม่สามารถให้การรักษาได้	-การใช้ Clinical tracer และนโยบายทางคลินิก (CPG, Protocol) สำหรับโรคที่มีความซับซ้อนหรือมีสถานะที่รักษาได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงเช่น Sepsis และPneumonia	-ให้การรักษาไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการรักษา	-อัตราการตายรวม -อัตราการตายเฉพาะโรค -ระยะวันนอนเฉลี่ย -ระยะวันนอนเฉพาะโรค

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสี่ยง/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
2. การกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำเกินจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง	-มีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย CHF โดยแบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะ Acute แต่ละหน่วยงานมีการดูแลตามแนวทาง(Care Map) แบบสหสาขาวิชาชีพระยะ Chronic ได้มีการจัดตั้ง clinic HF เพื่อดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเรื้อรัง	-ให้การรักษาไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการรักษา	-อัตราการ Re-admit -อัตราการตาย -Quality of life -6 minute walk
3.การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็วในโรคที่มีความเสี่ยงสูง	-ระบบ Fast tract STEMI โดยจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ชุมชนให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบ 100% -เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลและ รพช.ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด -การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแม่ข่าย -พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลและ รพช. ในการให้บริการคลินิกวาริน	-เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพช.ในการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐาน -เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็ว -ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ -ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจสวนหัวใจตามความเหมาะสม -ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น	-อัตราการได้รับยา SK ของ รพช. -ร้อยละ รพ. ในจังหวัด ก.พ. มียา Dual antiplatelet -ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ECHO และ EST -จำนวนผู้ป่วย AF ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด -ร้อยละ รพช. ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามมาตรฐาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสี่ยง/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
	-ระบบ Fast tract Stroke โดยจัดทำโครงการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงยา ละลายลิ่มเลือด(rt-PA)	-ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ได้มากขึ้น	-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA)ในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง
4.การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และการตายในผู้ป่วยที่ไม่ได้คาดคิด	-พัฒนากระบวนการ Trigger Tools -พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้ MEWS -การทำ MM conference	-เพื่อส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย -ทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	-อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ฉ. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ข้อจำกัด

1. ปริมาณผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยปี ปี 2556=139,529 ราย (เฉลี่ย 382 ราย/วัน) ปี 2557= 140,103ราย (เฉลี่ย 384 ราย/วัน) ปี 2558= 144,483 ราย (เฉลี่ย 396 ราย/วัน) มีคลินิกพิเศษ 5 วัน คลินิกโรคหัวใจวันจันทร์ , คลินิกโรคผิวหนังวันจันทร์และวันพุธ ,คลินิกโรคเบาหวาน วันอังคารและวันศุกร์ , คลินิกโรคไตวันพุธ , คลินิกวิณโรควันพฤหัสบดี , คลินิกโรคหอบหืดวันศุกร์ และ คลินิกโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องวันพุธ
2. ปริมาณผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรมยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงโดยปี 2556 =12,868 ราย (เฉลี่ย /35ราย/วัน) ปี 2557 = 12,960 ราย (เฉลี่ย 36 ราย/วัน)ปี 2558 = 12,140 ราย (เฉลี่ย 34 ราย/วัน
3. บุคลากรที่ให้บริการประกอบด้วยอายุรแพทย์ 6 คน แพทย์เฉพาะทางโรคไต 1 คน จิตแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 135 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ICUอายุรกรรมICUรวม กึ่งวิกฤติอายุรกรรม พิเศษ สงฆ์อาหาร ไตเทียม จิตเวช เวชกรรมสังคม กายภาพบำบัด เภสัชกรรม โภชนาการ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4. เครื่องมือและอุปกรณ์สำคัญในการให้บริการ ได้แก่

เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรมีทั้งหมด 39 เครื่อง ประจำที่ICUอายุรกรรม10 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 19 เครื่อง ICUรวม 8 เครื่อง และสำหรับรองรับไข้หวัดนก 2 เครื่อง (ขณะนี้ใช้งานที่ กึ่งวิกฤติอายุรกรรม)

เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทั้งหมดอยู่ที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์จำนวน 49 เครื่องซึ่งหมุนเวียนใช้ทั้งโรงพยาบาล

เครื่อง Infusion pump ประจำที่เครื่องมือแพทย์23เครื่อง เพื่อหมุนเวียนใช้ทั้งโรงพยาบาล และ ประจำที่ICUอายุรกรรม7เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม13 เครื่อง ICUรวม 4 เครื่อง อายุรกรรมชายและหญิงอย่างละ 3 เครื่อง

เครื่อง Monitor EKG ประจำที่ ICU อายุรกรรม10 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 21 เครื่อง ICUรวม 8 เครื่อง อายุรกรรมชาย 8 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 11 เครื่อง พิเศษ 2 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่อง ไตเทียม 4 เครื่อง ศูนย์โรคหัวใจ 2 เครื่อง 4.เครื่องมือและอุปกรณ์สำคัญในการให้บริการ ได้แก่

เครื่อง Defibrillator ประจำที่ ICUอายุรกรรม 2 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม3 เครื่อง ICUรวม 1 เครื่อง อายุรกรรมชาย 1 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 1 เครื่อง พิเศษ 1 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่องศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

เครื่อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ประจำที่ ICUอายุรกรรม 1 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม2 เครื่อง ICUรวม 1 เครื่อง อายุรกรรมชาย 1 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 1 เครื่อง พิเศษ 1 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่อง ศูนย์โรคหัวใจ 2 เครื่อง

เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography) ประจำที่ ศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (EST)ประจำที่ ศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>1.การเข้าถึงและรับบริการ</p> <p>-การตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก/ER</p>	<p>1.ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อคัดกรองผู้ป่วยหนักให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว</p> <p>2.ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาได้รับไว้ที่หอผู้ป่วยใน</p> <p>3.ผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น STEMI Stroke และ Severe Sepsis ได้รับการรักษาและส่งต่ออย่างรวดเร็ว</p> <p>4.ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นก่อนรับตัวไว้ในโรงพยาบาล</p>	<p>1.อุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตระหว่างรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เกิดจากการคัดกรองผิดพลาด</p> <p>2.อัตราผู้ป่วยโรค Acute MI ได้รับการวินิจฉัย(time to EKG)ได้รับยาและส่งต่อตามเวลาที่เหมาะสม (door to needle time)ตามแนวทาง Fast track STEMI</p> <p>3.อัตราผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับการส่งต่อตามแนวทาง Fast track Stroke ได้ตามเวลา(door to needle time)</p> <p>4.อัตราผู้ป่วย Severe Sepsis ที่ห้องเวรฉุกเฉินได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 4 ชม.</p> <p>5.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่ห้องฉุกเฉิน</p>
<p>2.การประเมินผู้ป่วยแรกรับ</p>	<p>1.การประเมินปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมเพื่อการวางแผนดูแลรักษา</p> <p>2.การประเมินปัญหาสำคัญเฉพาะรายเพื่อส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>3.การประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยได้เหมาะสม</p> <p>4.ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว มีข้อมูลเพียงพอที่อธิบายเหตุผลของการวินิจฉัย</p>	<p>1.ผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญเฉพาะรายได้รับการตรวจเยี่ยมโดยแพทย์เฉพาะทางทุกรายภายใน 24 ชม. ภายหลังการส่งปรึกษา</p> <p>2.อุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosis หรือ Delay diagnosis</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>3.การวางแผนการรักษา</p> <p>-การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>-การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>1.ผู้ป่วย/ญาติได้ข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาร่วมกับแพทย์</p> <p>3.ทีมสหสาขาวิชาชีพที่จำเป็นได้ร่วมวางแผนในการรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ</p>	<p>1.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม CPG เช่น STEMI Stroke Sepsis</p> <p>2.ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย</p> <p>3.อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย STEMI Stroke DM จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p>
<p>4.การดูแลรักษา</p>	<p>1.ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระหว่างรับการรักษา</p> <p>2.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม</p> <p>3.ผู้ป่วยในกลุ่มโรค Tracer ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>3.ทีมบุคลากรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามมาตรฐาน CPG Guideline ที่กำหนด</p> <p>4.หน่วยงานมีระบบการทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาพยาบาล</p>	<p>1.อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม</p> <p>2.อัตราการเกิดแผลกดทับ(ระดับ 2-4)</p> <p>3.อัตราการเกิด VAPในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>4.อัตราการเกิด CAUTI ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>5.อัตราความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ</p> <p>6.อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>7.อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการดูแลรักษา</p> <p>8.ไม่พบการรักษาผู้ป่วยผิดคน</p> <p>9.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม CPG เช่น STEMI Stroke Sepsis</p> <p>10.อัตราการตายเฉพาะโรค ได้แก่ ผู้ป่วย Acute MI Acute Stroke Severe sepsis/Septic shock</p> <p>11.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน Bleeding ในผู้ป่วย STEMI และ Stroke ที่ได้รับยา SK และ rt-PA</p> <p>12.อัตราผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและญาติผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม</p> <p>13.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
5.การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	1.ผู้ป่วย / ญาติ ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ / เมื่อพ้นภาวะวิกฤตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย 2.ผู้ป่วย / ญาติ รับรู้และเข้าใจเรื่องโรคการรักษา และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสมตามศักยภาพ	1.อัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรม	การทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
การประชุม	-มีการทำ MM conference เป็นการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทุกเดือนเพื่อหาอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ อันไม่พึงประสงค์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ผลการทบทวนจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 1,227 ราย - Preventable dead = 58ราย - Unpreventable dead = 1,169ราย Preventable deadทั้งหมดมีดังนี้ 1.Pneumonia 38 ราย 2.UTI 12 ราย 3.CHF 5 ราย 4.Stroke 3 ราย จากการทบทวนหาสาเหตุที่ทำให้เกิด Preventable dead นั้นพบว่าเกิดจาก 1.Delayed / No Assessment 2.Delayed / Miss diagnosis 3.Delayed / No resuscitation การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้ 1.มีการนิเทศแพทย์หมุนเวียนในเรื่อง แนวทาง CPG / Protocol ในกลุ่มโรคสำคัญ 2.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) 3.จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค CHF โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CHF และ จัดตั้ง HF clinic ในโรงพยาบาล 4.พัฒนากระบวนการ Trigger Tools

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

	5.พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้ MEWS
--	---

เครื่องชี้วัดผลการดำเนินการ

Common risk	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	0.5 ครั้ง : 1,000 วันนอน	1.86	1.3	1.42
2.อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0.16	0.04	0.03
3.อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0	1	0
4.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0.1	0.03	0.01
5.อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	10 ครั้ง : 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ	1.25	1.55	1.1

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย STEMI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อัตราการรวมผู้ป่วย STEMI	≤ 30%	13.5	13.4	11.2
2.อัตราการผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	≤ 30 %	5.2	8.2	8.8
3.อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	≥ 50%	67	76.4	75.9
4.อัตราการได้รับยา SK ภายใน 30 นาที	≥ 50%	53.5	41.2	28
5.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย STEMI เนื่องจาก failed thrombolysis or complication		25.7	29.5	18

ผลการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายให้สามารถให้ยา SK ได้

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ SK			
		ที่ รพช.	ที่ รพ. กำแพงเพชร	รวม	ร้อยละ
1.รพ.กำแพงเพชร	35	N/A	24	24	68.6
2.รพช.ชาณุวรลักษบุรี	10	10	0	10	100
3.รพช.คลองขลุง	11	8	1	9	81.8
4.รพช.พรานกระต่าย	5	2	2	4	80.0
5.รพช.คลองลาน	5	4	0	4	80.0

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายให้สามารถให้ยา SK ได้

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ SK			
		ที่ รพช.	ที่ รพ. กำแพงเพชร	รวม	ร้อยละ
6.รพช. ไทรนวม	5	1	4	4	100
7.รพช. ปางศิลาทอง	3	1	1	2	66.7
8.รพช. ลานกระบือ	2	1	0	1	50.0
9.รพช. ทราชทองวัฒนา	3	1	2	3	100
10.รพช. บึงสามัคคี	0	0	0	0	N/A
11.รพช. หวังโพธิ์ทะเล	1	0	1	1	100
12.รพช. โกสุมพินคร	2	0	1	1	50.0
13.รพ. เอกชน	7	N/A	5	5	71.4
รวมทั้งจังหวัด	89	28	41	69	77.5

เครื่องชี้วัดผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย Stroke	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่เข้าระบบ fast track	สูงขึ้น	17	69	110
2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA	สูงขึ้น	17	19	23
3.อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Fast tract	100%	100%	100%	100%
4.อัตราผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยา rt-PA ได้รับยาภายใน 4.5 ชม.	100%	100%	100%	100%
5.อัตราการเกิด Major bleeding หลังได้รับยา rt-PA	0%	11.1%	15.7%	4.3%
6.อัตราตายของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA	0%	11.1%	0	0
7.อัตราตายผู้ป่วย Ischemic stroke ทั้งหมด	≤15%	10.2%	6.4%	6.7%

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย Sepsis	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อัตราการทำให้ H/C ภายใน 30 นาทีก่อนให้ antibiotic	≥ 80%	-	51%	86%
2.อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 80%	-	59%	71%
3.อัตราการได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 30 นาที	≥ 80%	-	76%	83%
4.อัตราผู้ป่วย Severe sepsis ที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง (Protocol)	100%	-	44%	48%
5.อัตราการตายในผู้ป่วย Sepsis		-	17%	27.7%

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค Pneumonia

บริบท	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นอันดับ 1 จากสถิติพบว่าปี พศ.2555,2556 และ 2557 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมด้วยโรค	1.ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางทุกราย 2.ผู้ป่วยได้รับยา antibiotic ที่เหมาะสมเร็วที่สุดหลังการวินิจฉัย 3.Early detection	1.ทบทวนแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษา เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา 2.จัดทำแนวทางการดูแล (Protocol) 3.พัฒนาสมรรถนะสำหรับทีมผู้ดูแล 4.นำสู่การปฏิบัติ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค Pneumonia

บริบท	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
<p>ปอดอักเสบจำนวน 823,881 และ 1,065 ราย มีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 14.9, 15.6 และ 17.2 ตามลำดับ ทั้งนี้การดำเนินของโรคปอดอักเสบมักจะรุนแรงและมักจะทำให้เกิดภาวะ severe sepsis, septic shock ได้ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ขึ้นใช้ควบคู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ที่ได้พัฒนามาก่อนแล้ว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้นตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย</p>	<p>4. Early resuscitation 5. อัตราการตายลดลง</p>	<p>5. นิเทศ ติดตามการปฏิบัติ โดยใช้กิจกรรมทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม 6. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ 7. สรุป/วิเคราะห์ผลการปฏิบัติ 8. แก้ไข/ปรับปรุง และพัฒนาต่อเนื่อง</p>

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้าน ออร์โธปิดิกส์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันที่
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 3 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT ORTHO

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Care map) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เผื่อระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. จัดประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2558

1. ทำกิจกรรม Ortho สัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้าน Ortho ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักชนิดไม่เคลื่อน และผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อสะโพกหัก
 - ความสามารถในการเคลื่อนไหว หลังกระดูกหัก 3 เดือน ดีกว่าหรือเท่ากับ ก่อนกระดูก (ICF) = 57 %
 - อัตราการส่งต่อผู้ป่วย OA KNEE (เป้าหมาย 10%) ปี 2558 = 3.75%
 - อัตราการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกหักชนิดไม่เคลื่อนของรพ ระดับ M2 – F3 (เป้าหมาย 20%) ภาพรวม 24%
 - Fracture Lower end of radius = 8.91 %
 - Fracture shaft clavicle = 76.92 %
2. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทาง Line
 - จำนวนผู้ป่วยที่ รพช. Consult ทาง Line 65 ครั้ง สามารถลดการส่งต่อโดยไม่จำเป็น 56 ครั้ง คิดเป็น 70.7% (เก็บข้อมูล 1 เดือน)
 - จำนวนผู้ป่วย refer in ปี 2558 = 7,199 ราย
 - จำนวน refer ลดลง = 17.03%
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิด (Open Fracture) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ การรับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว และนำแนวทางส่งสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยเน้นการให้ยาปฏิชีวนะได้อย่างรวดเร็ว การ dressing wound เพื่อลดการติดเชื้อแผลผ่าตัด ผลการพัฒนา
 - อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด = 0
 - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง = 69.6 %

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
3. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. ทำกิจกรรม Dead case conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
5. ร่วมประชุมวิชาการประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
6. ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง / ปี

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง / ปี
4. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
5. ส่งเสริมการพัฒนาวិชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
7. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหัก โดยการดึง Skin traction ต่อที่บ้าน ที่ได้คุณภาพ โดยการพัฒนา ระบบ Home traction
8. จัดกิจกรรม Ortho สัญจร

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

- แพทย์ จำนวน 3 อัตรา
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ จำนวน 1 อัตรา

กิจกรรมทางด้านบริการ

1. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก อย่างครบวงจร
3. รับให้คำปรึกษาและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ หู คอ จมูก ต่างแผนก
4. รับให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชน ทั่วไป เกี่ยวกับปัญหาทางหู คอ จมูก
5. ทำการผ่าตัดผู้ป่วยด้าน หู คอ จมูก
6. ให้คำปรึกษาและใส่เครื่องช่วยฟังแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน

กิจกรรมทางด้านบริหาร

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. การทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมทางด้านวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการประจำปี
 - การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งเรื้อรังทางหู คอ จมูก และโรคที่พบบ่อย
2. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. จัดทำแนวทางคำสั่งการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเฉพาะโรค

รายการผู้รับบริการ

รายการผู้รับบริการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ผู้ป่วยนอก	13,317	11,578	15,172
ผู้ป่วยใน	496	1,471	538

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่น

1. คลินิกผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ทุกวันศุกร์ และมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม Pain Management และ Palliative Care
2. เพิ่มมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง หู คอ จมูก โดยจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับของโรงพยาบาล และเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
3. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยิน ออกใบรับรองความพิการ ให้บริการเครื่องช่วยฟังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
4. พัฒนาการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินในผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่อง Otoacoustic Emission Measurement System (OAE.)
5. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลำคอและกล่องเสียง โดยใช้กล้องส่องตรวจ Flexible Fiberoptic Laryngoscope
6. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกข้างในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวก
7. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา PCT ตา หู คอ จมูก มี Clinical Tracer มะเร็งหู คอ จมูก และ Clinical tracer Tonsil
8. งานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่
 - ประสิทธิภาพของยาชาเฉพาะที่ต่อการลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทอนซิล
 - ประสิทธิภาพของการผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยใช้คลื่นความถี่วิทยุเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดวิธีเดิม

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
1	E041	Non toxic thyroid nodule	1,826
2	H90	Sensorineural hearing loss	1,752
3	J30	Allergic rhinitis	729
4	E05	Thyrotoxicosis	656
5	H61	Impact cerumen	517
6	H66	Chronic otitis media	506
7	H60	Otitis externa	491
8	K219	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	360
9	R221	Localized swelling, mass and lump, neck	294
10	R59	Enlarged lymphnode	261
11	J351	Hypertrophy of tonsillitis	249

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
12	L04	Acute Lymphadenitis	192
13	H931	Tinnitus	165
14	H650	Acute serous otitis media	158
15	J00	Common cold	146
16	J35	Tonsillitis	138
17	J060	Acute laryngopharyngitis	133
18	J010	Acute maxillary sinusitis	133
19	R040	Epistaxis	122
20	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	119

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวนผู้ป่วย		
		2556	2557	2558
1	Excision	149	131	151
2	Tracheotomy Tube	87	105	112
3	Tonsillectomy	76	62	69
4	DL c Bx	41	47	45
5	Lobectomy , Thyroidectomy	27	22	41

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	Irrigation ear	1,128
2	Percutaneous	557
3	Fiberoptic laryngoscope	470
4	Replace tracheostomy	154
5	Nasal endoscope	145

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านการได้ยิน

รายการ	จำนวน
ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็ก	386
ตรวจการได้ยิน	1,744
ตรวจหูชั้นกลาง	133
ใส่เครื่องช่วยฟัง	114
ออกไปรับรองความพิการ	360

แผนที่จะดำเนินการในปี 2559

1. ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก และพัฒนาระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
3. ให้การบริการกับผู้พิการ ให้ครอบคลุมและติดตามผล การใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
4. ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วย หู คอ จมูก ลงทะเบียนรักษาส่งต่อผู้ป่วยและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. จัดซื้อเครื่องมือ ชุดตรวจ ครอบชุดที่ทันสมัย และเพียงพอกับความต้องการ

แผนพัฒนาระยะยาว

1. คลินิกเฉพาะโรค
2. ภูมิแพ้ ไซนัส
3. มะเร็งหู คอ จมูก facial plastic reconstruction
4. นอนกรน
5. โรคหู และระบบประสาทหู
6. เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน

จักษุวิทยา

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์ (จักษุแพทย์ 1, แพทย์ Retina 2, แพทย์ Glaucoma 1)	4
- พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา)	4
- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้างลูกจ้างประจำและ พกส.	
- เจ้าหน้าที่ตรวจเครื่องมือพิเศษ	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	2
- พนักงานทำความสะอาด	1
รวม	8

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 06.30 – 08.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (8.30 –16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้บริการการรักษาและการผ่าตัดโรคตา
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดและป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ให้บริการฉีดยาชาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดโรคต้อกระจก รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก
- ทำความสะอาดเครื่องมือและเครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตาต่างๆ
- จัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดเล็ก เช่น Pterygium Excision เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

- ดูแลผู้ป่วยในแผนกจักษุวิทยา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา และให้การพยาบาลโรคทางตา เช่น การเช็ดตา Sterile เป็นต้น
- เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยในตา เกี่ยวกับปัญหาโรคตาต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคฉุกเฉินทางตา แนะนำอธิบายวิธีการรักษาและเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับโรคตา
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลด้านบริหาร

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

ผลงานด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2556	2557	2558
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	26,568	29,745	29,750
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	2,776	2,980	3,086
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด+หัตถการต่าง ๆ	ราย	3,779	3,918	4,059
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	101	102	83
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	2,363	2,658	3,008

ด้านวิชาการ

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

การพัฒนาคุณภาพ

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

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่น ประจำปี 2558

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการผ่าตัดต่อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเข้าร่วมโครงการผ่าตัดต่อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็น อันดับต้นๆ ของประเทศ
- ให้บริการลูกตาเทียมไฮดร็อกซีอะพาไทด์มีรูพรุนเคลื่อนไหวได้ในผู้ป่วยขาดสน
- ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตาบอดจากเบาหวาน
- จัดประชุมวิชาการเรื่องการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าชั้นจอประสาทตาให้กับ รพ.สต. รพ.อำเภอ เวชกรรมสังคมและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- อบรมวัดสายตา อสม. เพื่อสอดคล้องกับ นโยบาย Service plan
- เพิ่มบริการตรวจรักษาด้วยเครื่อง OCT (Optical coherent tomography)
- ทำโครงการนิเทศติดตามงานระบบบริการสุขภาพ service plan ตา ในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจก ต้อหิน โรคจอประสาทตา
- จัดประชุมวิชาการโรคตาให้กับผู้รับบริการในหน่วยงาน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้โรคเบาหวานเข้าจอตา เขตสุขภาพที่ 3 ให้พยาบาล รพช. รพท. รพช. รพสต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 3 ที่ห้องประชุมเยาวมาลย์ โรงแรมซากังราวริเวอร์วิว (28 ส.ค.58 8.00-16.30 น.)

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2559

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก ที่ตึกผู้ป่วยนอก 60 ปี ชั้น 2 ให้เป็นสัดส่วน
- สอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายรูปจอประสาทตาและการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับที่ต้องพบจักษุแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน และภายในโรงพยาบาล
- พัฒนางานตรวจรักษาโรคจอประสาทตามีตผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด
- พัฒนาการตรวจรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยการฉีดยา bevacizumab (avastin)
- เพิ่มบริการตรวจรักษาลานสายตาด้วยเครื่อง visual field
- พัฒนาขยายงานด้านคลินิกต้อหิน, จอประสาทตา, Retina center

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานทันตกรรม

อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานจริง	14	คน (ลาศึกษาต่อ 1 คน)
ผู้ช่วยทันตแพทย์	10	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ช่างทันตกรรม	1	คน
คนงาน	2	คน
เลขาแพทย์	1	คน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	คน

ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	1	คน
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลร่วมกับเอนโดดอนท์	1	คน
เอนโดดอนท์	2	คน
ปริทันต์	1	คน
ทันตกรรมเด็ก	1	คน
ทันตกรรมบูรณะ	2	คน
ทันตกรรมทั่วไป	1	คน

หมายเหตุ ตุลาคม 2557 – พฤษภาคม 2558 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 11 คน ตั้งแต่ มิถุนายน 2558 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 14 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ และผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลงที่แต่ละหน่วยงานได้ กำหนดร่วมกันไว้

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

ปีงบประมาณ 2558 ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 28,516 ราย เป็นผู้ป่วยใน 210 ราย และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 7,741 ราย

ด้านวิชาการ

- งานตามระบบ Service plan ได้แก่ รับทันตแพทย์จบใหม่ปี 2558 มาดูงานและฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 9 คน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ 13 กค.58 – 24 กค.58
- รับสอนและฝึกปฏิบัติให้แก่ทันตแพทย์ในจังหวัดที่สนใจทำงานในโครงการรากเทียม เฉลิมพระเกียรติฯ

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อระดมสมอง ในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงาน และถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการ และเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมาย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ ประกันสังคมและผู้ป่วยทั่วไป
- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (6:30-8:30) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลาานานให้นัดมาช่วง บ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วงเช้า
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ OPD เพื่อเพิ่ม ความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วย ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้มีการนัด ผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอดค้นบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงโดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วนตาม นโยบาย 70 ปี ไม่มีคิว นอกจากนั้นยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ผู้พิการ พระภิกษุ ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- มีการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้ม และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากรุงาว ทำให้บริการทันตกรรม เข้าถึงชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยมีระบบงานดังนี้
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้ม จะมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกำแพงเพชรหมุนเวียนไป ให้บริการทันตกรรมทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย และมีทันตภิบาลประจำศูนย์ 1 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากรุงาว จะมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 1 คน และทันตภิบาล ประจำศูนย์ 2 คน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- งานตามระบบ Service plan ได้แก่
 - การขยายบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำแก่ผู้ต้องหา โดยมีห้องทันตกรรมพร้อมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในเรือนจำ และมีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียนไปให้บริการแก่ผู้ต้องหา
- งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในเด็กนักเรียน งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ งานทันตกรรมใน WBC
- งานตามแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50 %
- ได้ส่งเครื่องมือส่วนใหญ่ไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นไปตามนโยบาย IC ของ รพ. และมีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 โดยให้บริการฝังรากเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปากล่างชนิดฐานพลาสติก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ระยะดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 – 2557 และได้ขยายระยะเวลาของโครงการต่อไปอีก 2 ปี คือ 2558 , 2559
- ตอบสนองนโยบายฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น

- โครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 ถึง 2557 และได้ขยายระยะเวลาโครงการต่อไปอีก 2 ปีคือ 2558และ2559 ได้ให้บริการทำรากฟันเทียมแก่ผู้ป่วยไปแล้วจำนวน 75 ราย จากเป้าหมายที่ได้รับคือ 74 ราย และได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ
- การทำสถานที่และจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ฝึกสอนผู้ต้องหาให้ช่วยงาน เพื่อให้บริการทันตกรรมแก่นักโทษในเรือนจำ โดยมีทีมทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยหมุนเวียนเข้าไปให้บริการ
- โครงการฟันเทียมพระราชทานใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 – 2558 เปรียบเหมือนคืนรอยยิ้มให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างดีเยี่ยม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2559

- แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่
 1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)
 2. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กนักเรียน (5 – 14 ปี)
 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Service Plan สาขาทันตกรรม)
 4. งานขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50%
- มีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า ตามนโยบาย IC ของโรงพยาบาล
- งานต่อเนื่องในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ฯ เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาโครงการ 3 ปี ปีงบประมาณ 2555 – 2557 และได้ขยายระยะเวลาโครงการต่อไปอีก 2 ปี คือ 2558 – 2559
- เป็นหน่วยงานในการสอนและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรม ตามโครงการหรือตามที่จะได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	8
- จิตแพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	5
- นักจิตวิทยา	1
ลูกจ้างชั่วคราว	4
- นักจิตวิทยาคลินิก	1
- นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
รวม	12

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

โดยให้บริการครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การบำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

จิตเวชทั่วไป

- ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ในวันจันทร์, อังคาร และ วันพฤหัสบดี เวลา 06.30-12.00 น. และผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่งปรึกษาจากแผนกอื่น ๆ ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์
- ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจระดับเซาว์นปัญญา
- ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียด การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

คลินิกพัฒนาการเด็ก

- ให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในวันพุธ เวลา 08.30 - 12.00 น.

บริการด้านยาเสพติด

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน รายใหม่ ในวันจันทร์ และศุกร์ ผู้ป่วยรายเก่า ให้บริการบำบัดฟื้นฟูแบบจิตสังคมบำบัดในวันอังคาร พุธ และวันพฤหัสบดี

งานสุขภาพจิตชุมชน

- มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สายด่วนจิตวิทยา

- ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055-716-374 ในวันและเวลาราชการ

งานสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

- ตรวจรักษา/การให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

งานด้านวิชาการ

- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่าง ๆ

ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558

ผู้ป่วยนอก	29,613	ราย
ผู้ป่วยใน	1,617	ราย
รวม	31,230	ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภท ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	
1. โรคจิตเภท	1,026	5,549	40	139	6,754
โรคจิตอื่นๆ	146	1,598	14	41	1,799
2. โรควิตกกังวล	331	1,496	9	20	1,836
3. โรคซึมเศร้า	540	3,027	24	59	3,650
4. โรคลมชัก	54	222	4	6	286
5. โรคปัญญาอ่อน	135	100	3	8	246
6. ติดสารเสพติด	807	4,875	177	613	6,472
7. ฆ่าตัวตาย	4	4	61	94	163
8. ออทิสติก	26	26	-	-	52
9. อื่น ๆ	2,391	7,256	90	215	9,952
รวม	5,460	24,153	422	1,195	31,210

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ / การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	5,460
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	434
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	32
- ประเมินความพิการ	ราย	63
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	148
- ตรวจความพิการทางสมอง/บุคลิกภาพ	ราย	33
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	ราย	63

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	4,679 ราย
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	10 ราย
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	54 ราย
- ตอบกลับการรักษา	ราย	167 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	1,037 คน
- ผื่น	-
- ยาบ้า	237 คน
- สารระเหย	1 คน
- ไอซ์	2 คน
- สุรา	726 คน
- บุหรี่	107
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	52 คน /187 ครั้ง
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	4,338 ครั้ง
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	4,388 ครั้ง

งานด้านวิชาการ/งานสนับสนุนบริการ

- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 14 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 2 เรื่อง
- ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการบำบัดรักษาผู้ป่วย/ผู้เสพสารเสพติด และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการบำบัดรักษาผู้ติด/เสพยาเสพติด

ความเป็นมา : สถานการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ปี 2555 จำนวน 396 ราย ปี 2556 จำนวน 517 ราย ปี 2557 จำนวน 453 ราย จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี การมีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงาน มีการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด มีอัตราการขาดบำบัดสูงโดยในปี 2557 พบร้อยละ 51.3 เนื่องจากการกลับไปเสพซ้ำ สาเหตุของการกลับไปเสพซ่านั้น พบว่า 1. ขาดแรงจูงใจในการเลิก 2. ครอบครัวไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด 3. ผู้ป่วยเกิดผลกระทบที่มีอาการทางกายและทางจิตระหว่างบำบัดรักษา 4. การเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงระบบบริการครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น และอัตราการหยุดเสพเพิ่มขึ้น

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอมเฟตามีนตามแนวทางมาตรฐาน
2. มีการทบทวนประเมินตนเองในกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแนวคิด LEAN
3. ออกแบบ/ปรับปรุงระบบการดูแล
 - 3.1. มีการจัดทำคู่มือ/โปรแกรมการบำบัดของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในรูปแบบ Matrix Progame ประยุกต์
 - 3.2 จัดทำรูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ทีมงาน/บุคลากรในหน่วยงาน สามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันและครอบคลุมตามมาตรฐาน
 - 3.3 ปรับรูปแบบการบำบัดจากการบำบัดแบบรายบุคคล เป็นกระบวนการกลุ่มบำบัด ร่วมกับการบำบัดรายบุคคลกรณีมีปัญหาซับซ้อน
 - 3.4 พัฒนาศักยภาพทีมแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเครือข่ายโดยการจัดการการเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานภายนอก
 - 3.5 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการอบรมการเตรียมปัสสาวะตรวจหาสารเสพติด และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ป้องกันความเสี่ยงในระบบการดูแล
 - 3.6 กำหนดเป็นข้อตกลงประสานกับหน่วยงานที่ส่งต่อกำหนดให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดทุกรายมีส่วนร่วมในการบำบัดตั้งแต่ครั้งแรก ระหว่างบำบัด และเมื่อบำบัดครบ อย่างน้อย 3 ครั้ง
 - 3.7 การสร้างและขยายเครือข่ายในการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน
4. การจัดทำแบบบันทึกนวัตกรรมสมุดฟ้าใส เป็น self report เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ประเมินตนเอง ในเรื่องของการใช้สารเสพติด

ผลสำเร็จของงาน

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา พบว่า 1. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ร้อยละ 100 2. อัตราการคงอยู่ขณะบำบัด (remission rate) ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 75 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) สถานพยาบาลยาเสพติด จากสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามแผน service plan สาขาจิตเวช

มาตรการหลัก

- การพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- การพัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการด้านจิตเวช
- การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- การการป้องกัน การเฝ้าระวัง ร่วมกับชุมชน

การดำเนินกิจกรรม : โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2558

1. จัดประชุมวิชาการ วิชาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด /ผู้ป่วยสุรา การดูแลผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต และวางแผนด้านการประสานส่งต่อ ในสถานบริการแต่ละระดับ
2. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช /การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การประสานติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง
3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขา (แพทย์ เกษัชกร พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมือง

แผนการดำเนินงานปี 2558

1. พัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับการจัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการใช้ พรบ. สุขภาพจิต
3. การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
4. ประสานการพัฒนาระบบการดูแลงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ คุณธรรม เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และเสมอภาค

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์และอัลตราซาวด์ระบบการไหลเวียนของเลือดในเวลาราชการส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจพิเศษทางรังสี รวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี
- ให้บริการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับในการถ่ายภาพรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องและระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ คุณธรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

นโยบาย

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

ยุทธศาสตร์

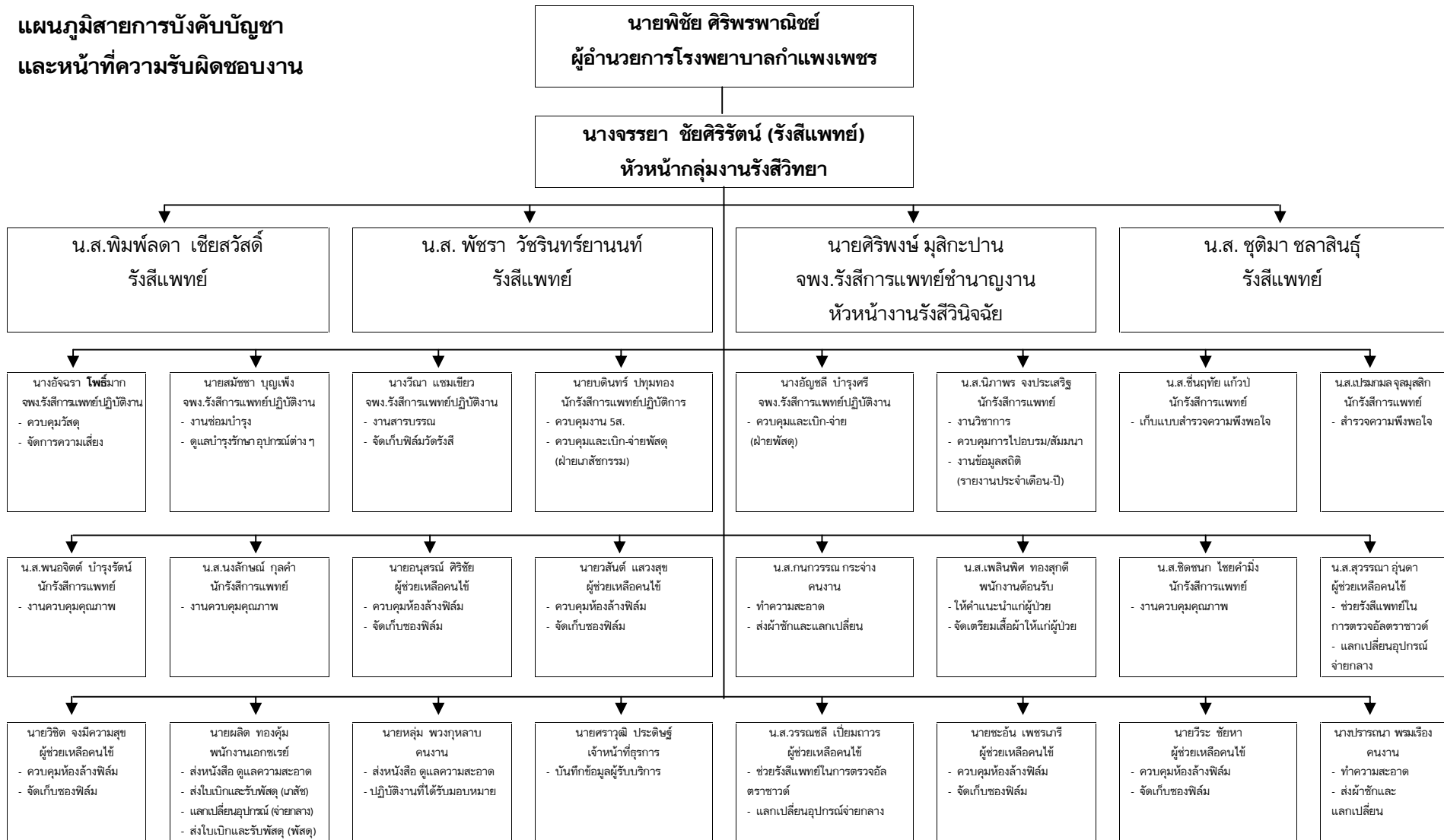
1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - 1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และการรักษาความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแผนอัคคีภัย
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “ อันตราย บริเวณรังสี ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “ เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
 - 3.2.5 มีการซักประวัติผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนทำการเอกซเรย์
 - 3.2.6 มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ในแต่ละครั้งให้กับผู้ป่วยทุกราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่ น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
 - 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษา ต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกเวลาราชการปีละ 1 คนหรือนอกเวลาราชการ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
 - 4.3 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรต่อยอด 4 เดือน ระบบ PACS , DR,CR
 - 4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บ ข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน
 - 4.5 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ Hos XP) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
 - 4.6 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่า ข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผน ปีต่อไป
 - 4.7 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการ ตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้อง ตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้
5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
 - 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
 - 5.2 มีห้องพักรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่ง อำนวยความสะดวกพอสมควร

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา และหน้าที่ความรับผิดชอบงาน



กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- รังสีแพทย์	4
- นักรังสีการแพทย์	7
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานเอกซเรย์	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
- นักรังสีการแพทย์	3
- พนักงานประจำตึก	1
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
- พนักงานบริการ	1
- พนักงานเอกซเรย์	4
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5
รวม	29

การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ	เวรเช้า (คน)	เวรบ่าย (คน)	เวรดึก (คน)	คลินิกรุ่งอรุณ (คน)	คลินิกนอก เวลาเย็น(คน)
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3	2	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	2	2	2	1	1
รวม	5	4	4	2	2

*กรณีมีตรวจร่างการประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกสนทนาเพิ่ม 1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยจัดเจ้าหน้าที่บริการ ตลอดเวลาราชการ นอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิกรุ่งอรุณและคลินิกนอกเวลาเย็น
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งบริการตรวจ US Doppler ช่วงบ่ายของวันอังคารและวันพุธ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
6. ให้การแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป ให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น
8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN
9. จัดเก็บของฟิล์มเก่า 5 ปี
10. มีบริการโทรอธิบายการเตรียมตัวและเตือนผู้ป่วยที่นัดมาตรวจพิเศษทางรังสีก่อนล่วงหน้า วันนัด 2 วัน เพื่อให้คนไข้มาตรวจตามนัดทุกราย
11. มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ในการถ่ายภาพทางรังสี

งานวิชาการ

1. รวบรวมข้อมูล สถิติผลการปฏิบัติงาน ประจำทุกเดือนและปี
2. จัดและควบคุม การอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ ดูนาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
4. จัดทำคู่มือการบริการทางรังสีเป็นภาษาอังกฤษ
5. มีการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายรังสีวินิจฉัยในจังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

ความพร้อมด้านเครื่องมือ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด >500 mA 125 kVp พร้อมจอภาพ	1
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 500 mA 125 kVp แบบแขวนเพดาน	3
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	3
1.5 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	2
1.6 เครื่องเอกซเรย์ฟัน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 3 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	1
2.3 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดเล็ก	1

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	2
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	10
6. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตมีสาย	2
7. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย	2
8. เครื่องพิมพ์ DOT MATRIX	7
9. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	3
10. เครื่องพิมพ์inkjet	2
11. เครื่องพิมพ์สติกเกอร์	4

การตรวจพิเศษทางรังสี

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

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2555-2558

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.82	1.66	1.36
2	อัตราการแพ้สารทึบรังสี				
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	9	1.36	1.96
	- แบบรุนแรง	0	0	0	0
3	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	100%	98.3	97.39	97.22
4	การคัดกรองผู้ป่วยตั้งครรภ์ก่อนถ่ายภาพเอกซเรย์ (12-50 ปี)	100%	-	84.64	85.93
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUSโดยรังสีแพทย์				
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	45 วัน	28.04	24.92	37.27
	- การมาตรวจตามนัด	>95%	93.26	93.38	94.13

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องวิสัญญี

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2555 - 2558

กิจกรรม	หน่วย	2555	2556	2557	2558
การให้บริการ	ราย	51,340	55,264	60,856	62,560
ผู้ป่วยนอก	ราย	40,687	44,762	49,479	51,281
ผู้ป่วยใน	ราย	10,653	10,496	11,377	11,279
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	61,991	66,042	66,647	67,558
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	388	546	547	393
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,356	3,312	3,301	3,458
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	1,826	3,217	3,297	3,654
นัดตรวจพิเศษ	ครั้ง	-	-	4,030	4,040
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์	แผ่น				
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,120	5,743	3,731	3,279
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	11,705	12,831	15,225	14,007
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,077	4,552	4,404	5,355
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	50,853	55,552	56,489	57,538
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,675	1,698	1,718	1,750
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	489	522	567	744
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด		76,017	80,898	85,584	86,327

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	<p>เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ</p> <p>1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง</p> <p>1.2 การจัดเวรบาย-ดึกต้องจัดเจ้าหน้าที่ (คนงาน) จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ</p> <p>1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก สุนัข 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย</p> <p>1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก รุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนและตรวจอัลตราซาวด์ รังสีแพทย์ 1 คนผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์- การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถส่งเอกซเรย์ได้- กรณีคนไข้ OPD แล้วแพทย์สั่ง Admit ทางเจ้าหน้าที่ OPD ไม่สามารถ Online คำสั่งเอกซเรย์ได้- การลง online คำสั่งเอกซเรย์ไม่ตรงกับคำสั่งของแพทย์	<p>2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์</p> <p>2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง</p> <p>2.3 ทางกลุ่มงานจัดทำใบแนะนำในการลง Online กรณีที่คนไข้ Admit</p> <p>2.4 ประสานงานเพื่อยืนยันถึงคำสั่งที่แพทย์ต้องการ</p>
<p>3.ฟิล์มสูญหาย</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>

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2559

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านม ระบบดิจิทัล
4. มีโครงการจัดเช่าระบบ PACs มาใช้งาน
5. มีการทำกิจกรรมควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับงานรังสีวิทยา ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
6. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรต่อยอด 4 เดือน ระบบ PACS , DR,CR

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

คำขวัญของกลุ่มงาน

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ
เป้าหมายหน่วยงาน

เราจะให้บริการด้านการรักษา ป้องกันส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ปรัชญา

เรามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานของเราอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้มารับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้วยความภาคภูมิใจในคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
2. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู รุ่งอรุณ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
วันพุธ และ วันศุกร์ เวลา 06.30 น. - 09.00 น.
3. ให้บริการผู้มารับบริการทางด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
4. ให้บริการคลินิกรุ่งอรุณกายภาพบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก)
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 06.30 – 09.00 น.
5. ให้บริการคลินิกสันทนาการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก สิทธิเบิกได้และประกันสังคม)
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30 น.- 20.30 น.
วันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.00 น. - 12.00 น.
หยุดวันอาทิตย์

อัตรากำลังในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

แพทย์หญิงสมสุดา ยาอินทร์

นักกายภาพบำบัด (ข้าราชการ 6 คน, พกส. 2 คน, ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน) 9 คน

ข้าราชการ 6 คน

กภ.หทัยทิพย์	โชติรัตน์
กภ.วุฒิชัย	ลิ้นะวัฒนา
กภ.ศรีแพร	ทิตาวงศ์
กภ.นิโลบล	เขตกรณ์
กภ.อรวรรณ	นครอินทร์
กภ.รัชนิดา	แก้วผัด

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

พทส. 2 คน

กภ.ชัชฎาพร	สีปศรี
กภ.ศิวพร	วาอุทัศน์

ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กภ.สาวิตรี	สิงห์หาร
------------	----------

นักกิจกรรมบำบัด (ข้าราชการ 2 คน, พทส. 2 คน) 4 คน

นางศันสนีย์	ลั่นะวัฒนา
นางสาวนาตยา	นาคน้อย

พทส. 2 คน

นางสาวพิริยาภรณ์	ทองคุ่ม
ประภัสสร	มีโพธิ์

เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

นายสุรกิจ	กระต่ายทอง
-----------	------------

ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด (พทส. 2 คน) 2 คน

นางสาวลำไย	เมฆาตา
นางณัฐนิชา	พูลเขตต์

ช่างกายอุปกรณ์ (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

นายบำรุง	แกมเงิน
----------	---------

เจ้าพนักงานธุรการ (พทส. 1 คน) 1 คน

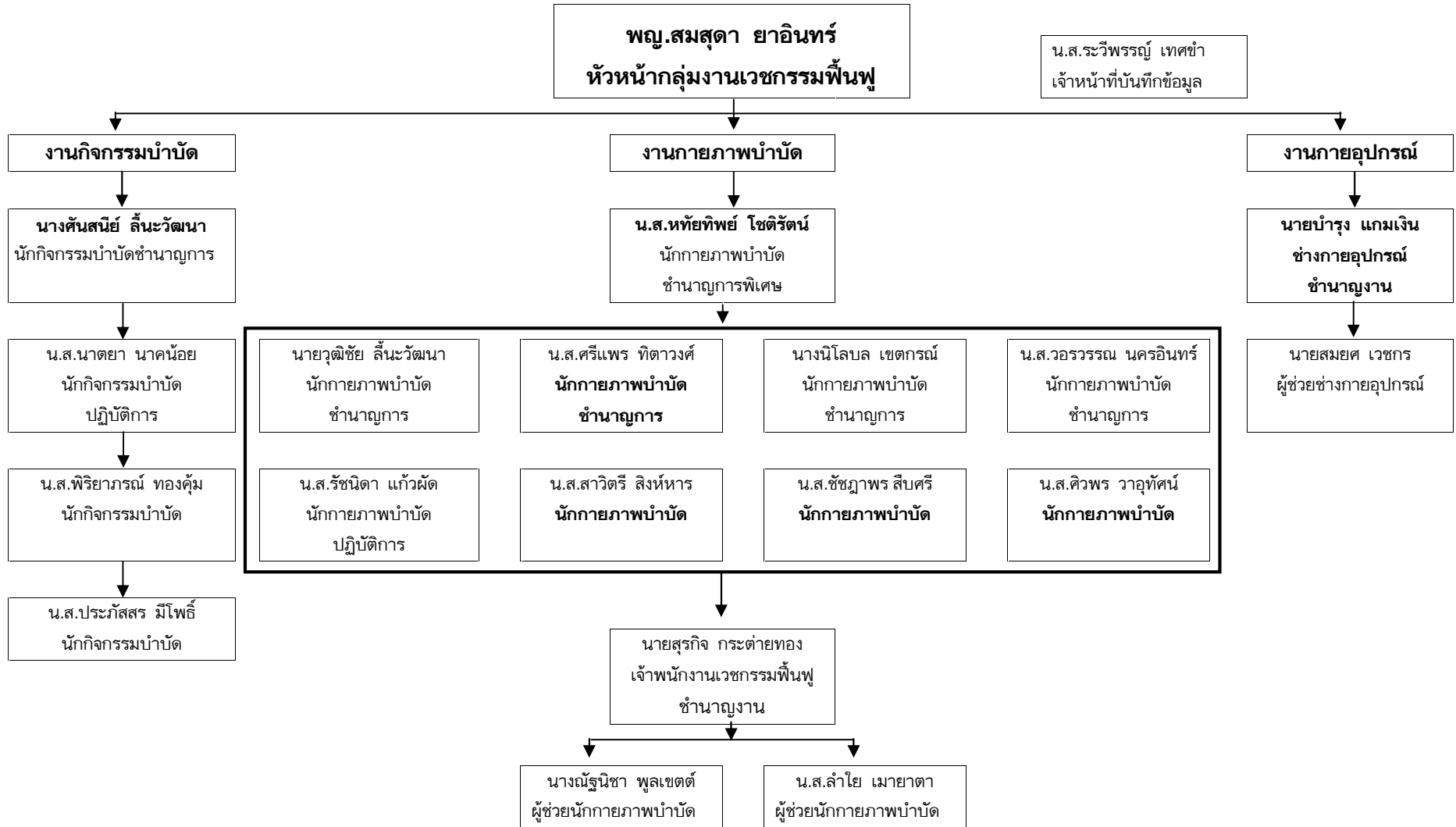
นางสาวระวีพรรณ	เทศชำ
----------------	-------

พนักงานประจำตึก (พทส. 2 คน) 2 คน

นายสมยศ	เวชกร (ผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์)
นางสาวสร้อยทิพย์	กันจุก

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู



กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2558

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
1. ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	
1.1 ผู้ป่วยนอก	4,771 คน / 16,660 ครั้ง
1.2 ผู้ป่วยใน	3,537 คน / 8,904 ครั้ง
2. ให้บริการกายภาพบำบัด	
2.1 ผู้ป่วยนอก	3,467 คน / 12,453 ครั้ง
2.2 ผู้ป่วยใน	2,808 คน / 7,677 ครั้ง
3. ให้บริการกิจกรรมบำบัด	
3.1 ผู้ป่วยนอก	1,096 คน / 3,191 ครั้ง
3.2 ผู้ป่วยใน	729 คน / 1,227 ครั้ง
3.3 กระตุ้นพัฒนาการในเด็ก	532 คน / 662 ครั้ง
4. ให้บริการกายอุปกรณ์	
4.1 ผลิตขาเทียมแก่ผู้ป่วยนอก	40 ชิ้น
4.1.1 ขาเทียมเหนื่อเข้า	8 ชิ้น
4.1.2 ขาเทียมใต้เข้า	32 ชิ้น
4.1.3 ขาเทียมระดับเข้า	0 ชิ้น
4.2 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	694 ชิ้น
4.3 ซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริมและเทียม	105 ชิ้น
4.4 ให้คำปรึกษาด้านกายอุปกรณ์	177 ครั้ง
4.5 ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	1016 ราย
4.5.1 ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	0 ราย
4.5.2 ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	113 ราย
4.5.3 ผู้พิการจากโรค	78 ราย
4.5.4 ผู้พิการแต่กำเนิด	17 ราย
รวมคน	208 ราย
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
5.1 โดยกายภาพบำบัด	3,894 คน / 9,742 ครั้ง
5.2 โดยกิจกรรมบำบัด	3,118 คน / 4,102 ครั้ง
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	979 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
7. บริการตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษา โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3,757 ราย
8. บัตรทองในเขต	
8.1 บัตรทอง 30 บาท	1,030 คน / 3,250 ครั้ง
8.2 บัตรทองฟรี	1,463 คน / 3,715 ครั้ง
9. บัตรทองนอกเขต	
8.3 บัตรทอง 30 บาท	439 คน / 887 ครั้ง
8.4 บัตรทองฟรี	1,195 คน / 2,503 ครั้ง
10. สิทธิบัตรอื่นๆ พรบ. / ชำระเงิน / บัตรผู้พิการ	1,009 คน / 2,430 ครั้ง
11.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด	1,318 คน / 6,151 ครั้ง
12.ประกันสังคม	377คน / 1,311ครั้ง
13. การให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูเชิงรุก	
a. ออกหน่วย รพ.สต	169 คน
b. เยี่ยมบ้านคนพิการ	322 คน
c. Early Intervention (คลินิกเด็กดี)	955 คน
d. คลินิกเบาหวาน	1,763 คน
e. คลินิก COPD	76 คน
f. คลินิก CHF	8 คน

การให้บริการเชิงรุก

1. ออกหน่วยเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ บริการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ออกเอกสารรับรองความพิการ และจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการแก่ผู้พิการ ที่ รพ.สต. จำนวน 25 แห่งที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของ รพ.กำแพงเพชร 169 ราย
2. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.กำแพงเพชร จำนวน 106 ครั้ง 322 ราย
3. ออกฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) จำนวน 51 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านวิชาการ

1. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จัดอบรมโครงการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ จังหวัดกำแพงเพชร : บทบาทพยาบาล วันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมลีไท โรงแรมเพชร กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 125 คน
2. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จัดอบรมโครงการพัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะและลำไส้พิการ วันที่ 24 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมถนอม โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 77 คน
3. นักกายภาพบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยรังสิต
4. นักกิจกรรมบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการที่ดำเนินการแล้ว ในปีงบประมาณ 2558

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2558 ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ	นางคันสนีย์ ลีนะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
3. โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M) ปี 2558	น.ส.หทัยทิพย์ โชติรัตน์	สปสช.
4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัด จ.กำแพงเพชร	นางนิโลบล เขตกรณ์	สสจ.
5. โครงการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ จังหวัดกำแพงเพชร : บทบาทพยาบาล	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	งบ Service plan
6. โครงการพัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะและลำไส้พิการ	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	งบ Service plan

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนการดำเนินงาน ปี 2559

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1.โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2559	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2.โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ	นางศันสนีย์ ลีณะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
3.โครงการจัดประชุมวิชาการ วิชาชีพ ภายภพบำบัดเขต 3	นางนิโลบล เขตกรณ์	เขต 3
4.โครงการจัดประชุมสัจจกร พบส.เวชกรรมฟื้นฟู จ.กำแพงเพชร	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	สสจ.กพ.

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วิสัยทัศน์

“ เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี ”

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเทคนิคการแพทย์ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยาคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ธนาคารเลือด พิษวิทยาและพยาธิวิทยา ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัด กำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

งานเทคนิคการแพทย์

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้บริการด้วยใจ และมีระบบการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ

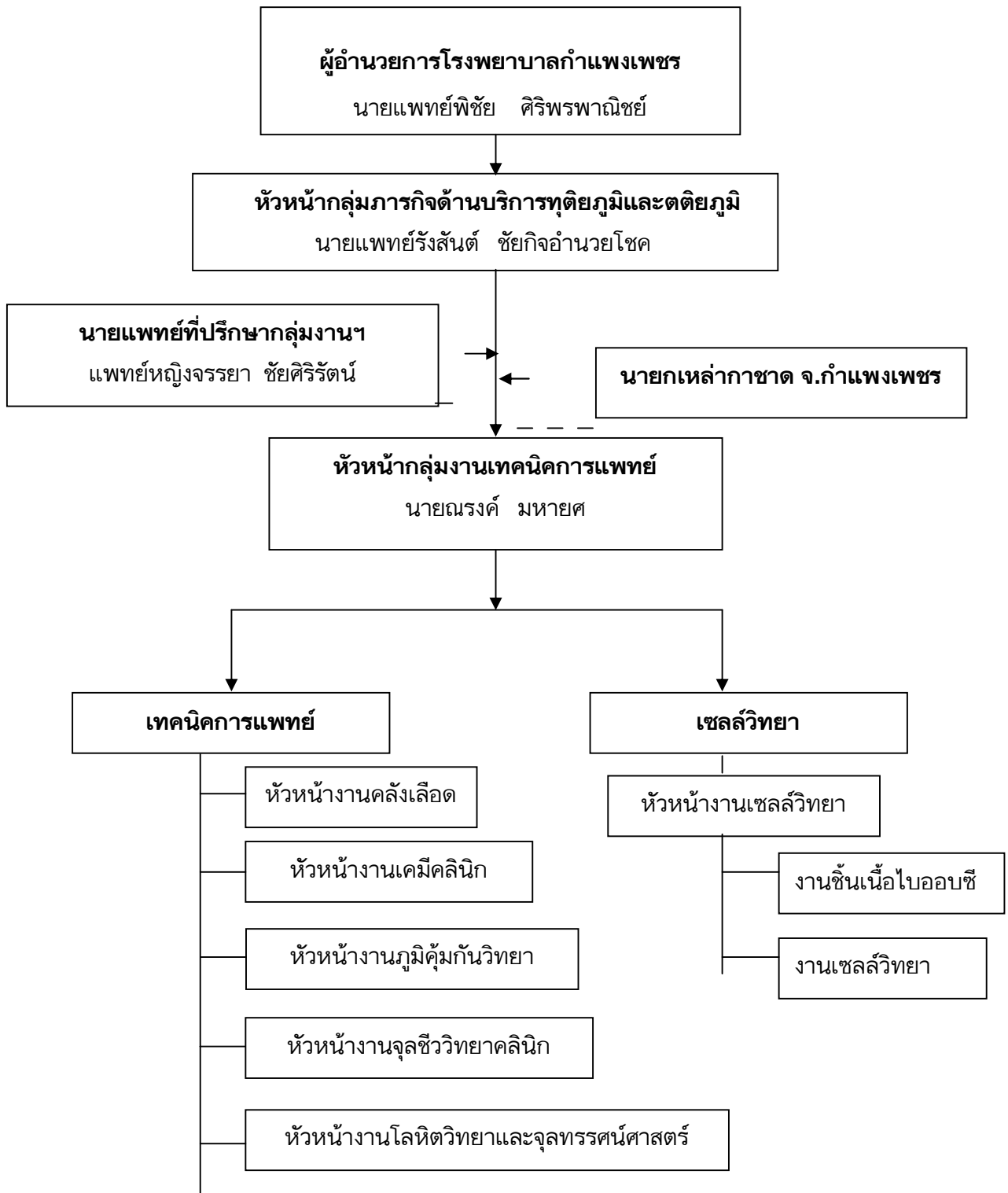
งานธนาคารเลือด

- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่เพียงพอ ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย

บุคลากร

	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	- นักเทคนิคการแพทย์	11
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด)	2
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาจุลชีววิทยา)	1
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	5
	-เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
ลูกจ้างประจำ	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	2
ลูกจ้างชั่วคราว	- นักเทคนิคการแพทย์	4
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
	-นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
	รวม	48

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



หมายเหตุ

----- สายการบังคับบัญชา ----- - - - - - สายการประสานงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์งานชั้นสูตรโรคสาขาต่าง ๆ
2. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่ายฯและประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
7. งานธุรการของฝ่ายงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ของกลุ่มงาน
8. งานทะเบียนและสถิติ
9. งานควบคุมการแพร่กระจายของโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจส่งตรวจชั้นสูตรต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน ,สถานอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสอบสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตรโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือของโรงพยาบาล
7. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS ไข้หวัดใหญ่ Ebola
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม
3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน
5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	614,936	680,039	717,937
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	109,640	115,742	116,628
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	42,799	57,333	45,029
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	49,277	47,363	44,183
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	ครั้ง	45,325	36,667	26,661
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	3,159	2,039	2,299
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	3,397	3,064	3,378
การรับบริจาคโลหิต	ราย	9,677	12,066	12,195
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	18,051	19,209	20,365

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้า หมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2556	2557	2558
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน(IQC)	100%	98	100	100
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กร ภายนอก	100%	92	91	95
3. อัตราการส่งตรวจชิ้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.0013	0	0
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	82	83	81
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	60	64	70
6. การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน	0	1	0	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.45	0.27	0.33
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	2.67	4.25	0.68
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนใน15นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลา ที่กำหนด	100%	93.75	94.92	96.79
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน เกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %	76	61	63

มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2558				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	44,448,350			มูลค่าตรวจ - ต้นทุนวัสดุ การแพทย์และ ต้นทุน เงินเดือน
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	13,871,870			
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	7,960,040			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	4,207,140			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	587,500			
การบริการธนาคารเลือด	18,760,550			
รวม	89,835,450	43,000,000	10,132,197	36,703,253

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none">1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาด จังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วย ในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วง โรงเรียนปิดเทอม2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาค โลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบ ของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่ จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	<ol style="list-style-type: none">1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการ หมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้น ทำงานเหลื่อมเวลา2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ ในการตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว3. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัด ผู้ป่วยในคลินิกต่างๆกระจายให้บริการ เท่าๆกันในแต่ละวัน

ผลงานเด่น ปี 2558

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของ แพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทาง ห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้
2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอก
3. นำการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้ระบบสายพานและเพิ่มช่องบริการเป็น 4 ช่อง มี ระบบบัตรคิวอัตโนมัติ และปรับปรุงห้องเจาะเลือด จุดบริการให้ทันสมัย สอดคล้องกับผู้รับบริการ
4. นำระบบห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ (Laboratory Automation System : LAS)และระบบบริหาร ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS)มาใช้จนสามารถรับประกัน ผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก (Turn around time) และผู้ป่วยในมีความรวดเร็วสะดวก สามารถประกันเวลาภายในเวลาที่กำหนด

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ Real time ผ่านระบบ Internet กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) และโรงพยาบาลชุมชน
- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
- งานธนาคารเลือดได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพและเทคนิคการรับบริจาคโลหิตรอบที่ 2 (Re-accreditation) โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2557 รับรองถึง 24 กรกฎาคม 2560
- พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Re-Accreditation (RE-LA)ครั้งที่ 2 โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 23 ธันวาคม 2556 รับรองถึง 22 ธันวาคม 2559
- เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
- เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา
- หน่วยงานเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2559

งานบริหาร

- จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
- จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงานลงตามตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในมาตรฐานวิชาชีพและมีศักยภาพตามความต้องการของแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)และโรงพยาบาล
- ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการเจาะเลือดในผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยง และไม่สะดวกในกาศเคลื่อนย้าย โดยจะเปิดจุดบริการ เจาะเลือดผู้ป่วยรอนั่ง รถนอนบริเวณชั้นล่างอาคาร 60 ปี รพ.กำแพงเพชร
3. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้เชื่อมโยงครอบคลุมทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลชุมชน
5. บริการเชิงรุกในการออกให้บริการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
6. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลระดับ S และรองรับความต้องการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)
7. สร้างวัฒนธรรมการทำงานและการบริการขององค์กรภายใต้นโยบาย โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานหรือการประชุมทีมวิชาการของกลุ่มงาน
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน
6. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load)มาใช้ในการประเมินภาระงาน การจัดหาอัตรากำลังและประสิทธิผลการทำงานในหน่วยงาน
7. นำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานศูนย์ข้อมูลและเวชสารสนเทศ

เจตจำนง

ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลาและเป็นที่ยอมรับ

ขอบเขตบริการ

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

เป้าหมาย

- ข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

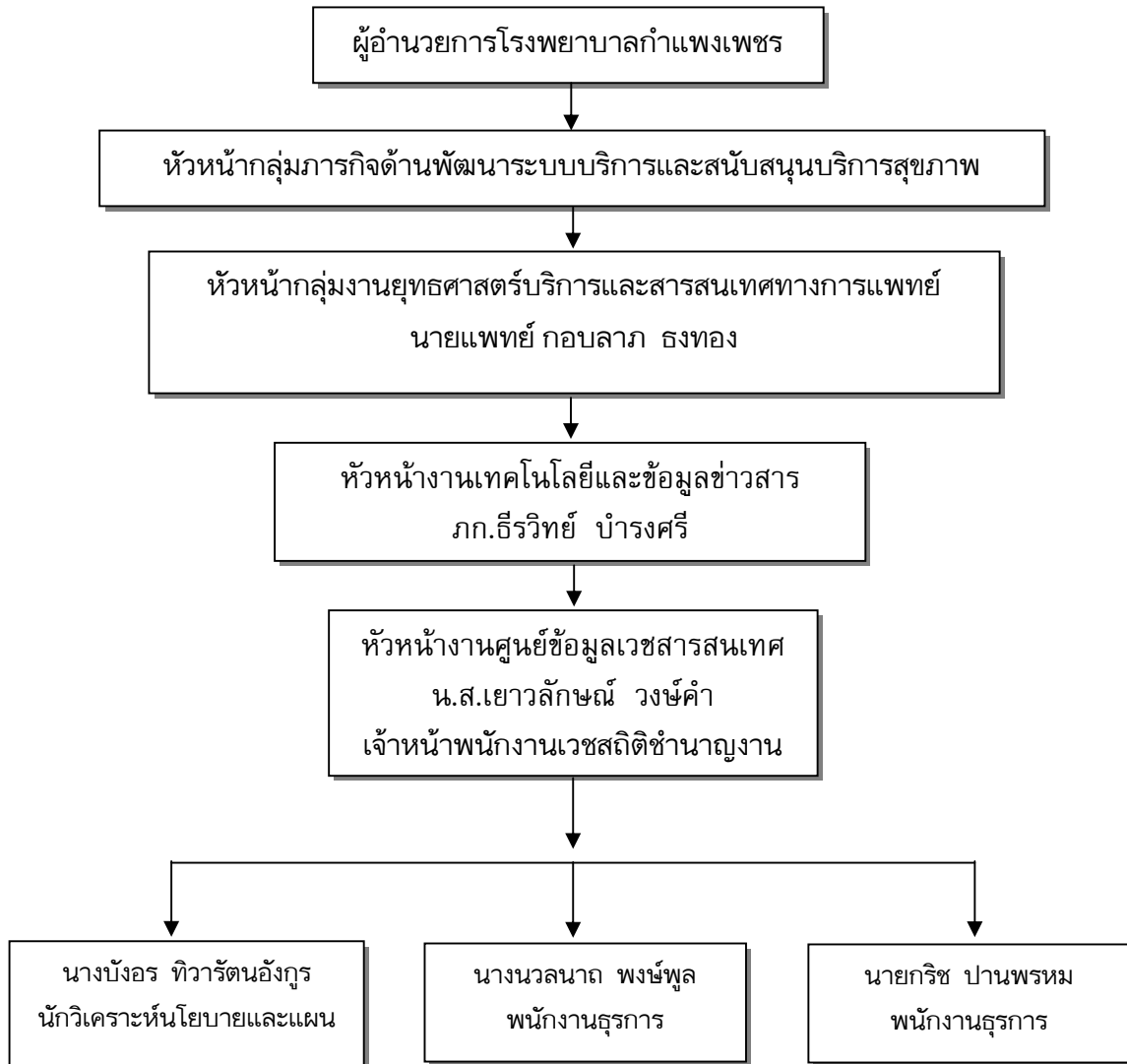
1. รวบรวม ติดตาม ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลต่าง ๆ พร้อมทั้งประมวลผลข้อมูล ของหน่วยงาน ภายในให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการและวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

อัตรากำลัง

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|---|----|
| 1. เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน | จำนวน | 1 | คน |
| 2. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | จำนวน | 1 | คน |
| 3. พนักงานธุรการ | จำนวน | 2 | คน |

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

โครงสร้างศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ



ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1.	การให้บริการการให้บริการข้อมูล	
	1.1 จำนวนการให้บริการข้อมูลแยกตามรายการ (ชิ้นงานย่อย)	10,104
	1.2 จำนวนการให้บริการข้อมูลหัวข้องานใหญ่ (ครั้ง)	405
	1.3 จำนวนการผิดพลาดการให้ข้อมูล	5
	1.3 อัตราความผิดพลาดของการให้ข้อมูล (<5%)	0.06

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
2.	ข้อมูลส่ง สปสช. 2.1 จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและนำส่ง (รายการ) 2.2 จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.และไม่ผ่าน (รายการ) 2.3 อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่ง สปสช. (>98%)	399,236 2,731 99.29
3.	อัตราการจัดส่งรายงาน - อัตราการส่งรายงานทันตามกำหนดเวลา - อัตราการส่งรายงานไม่ทันกำหนดเวลา ประเภทการส่งรายงาน 1 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินการเอง (รายงาน) 2 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (รายงาน) 3 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ รับและทำหนังสือส่งผ่าน (รายงาน)	97.06 2.94 107 66 83
4.	ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Hosxp (ให้รหัสโรค, แก้ไขรหัสโรค, ให้รหัส/บันทึกห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก-ใน , ให้รหัสโรค ER ,ให้รหัส/บันทึก/ตรวจสอบแผนกโรค บันทึกโรค สถานะสถานพยาบาลที่รับ - ส่ง ในระบบ Refer in-out/ให้รหัสหัตถการ ICD9/ประมวลผล ADjrw (12 แพ้ม/21 แพ้ม/รง.504,รง.505)/ตรวจสอบ/แก้ไขฐานประวัติผู้ป่วย HN ช้ำ เลขบัตรประชาชน ประเทศ เลขบัตรประชาชนของทารกแรกเกิด แม่ที่มีในทารกแรกเกิด/ตรวจสอบ/ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxp เพื่อแจก PID ในฐาน person	823,194 รายการ
5.	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี - ประจำปีโรงพยาบาล 2558 (หน่วยงานภายในโรงพยาบาล) - ข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) ปี 2558 - สำนักรวบรวมการเกิด และการแจ้งเกิดของทารกแรกเกิด	1 1 12
6.	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
7.	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ	12
8.	พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการข้อมูลเพื่อสำรองข้อมูลในหน่วยงาน (ต่อ)	1
9.	พัฒนาโปรแกรม UGIH SCORE 2014 (ต่อ)	1
10.	พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน (ต่อ)	1
11.	พัฒนาโปรแกรมการไปประชุม อบรม สัมมนา (พรส. + การพยาบาล)	1

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบและแก้ไข

รายการที่ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (ในระบบ Hosxp)	2557	2558
ให้รหัสโรค	64,505	64,077
บันทึกแก้ไขรหัสโรค	49,803	48,029
แก้ไขประเภทโรค	2,306	5,070
บันทึกแก้ไขรหัสโรค ER	20,855	15,836
ให้รหัสเหตุการณ์ ICD9	12,857	11,781
บันทึกแก้ไขรหัสเหตุการณ์ ICD9	12,883	11,748
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer In	304	0
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer OUT	183	75
ให้รหัสแผนกโรคที่ผิด	30,694	36,415
บันทึกแก้ไขรหัสแผนกโรค	32,982	47,798
ประมวลผล ADJrw จำนวนครั้ง	330	335
ประมวลผล ADJrw จำนวนราย	40,926	40,104
ตรวจสอบการให้รหัสโรค/รหัสแผนกโรคนอก	538,788	526,140
บันทึกแก้ไขข้อมูลบุคคล อาชีพ, ศาสนา ฯ	2,091	1,235
แก้ไขรหัสโรค, รหัสผ่าตัด รง. 21 เพิ่ม	132	86
ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 21 เพิ่ม	266	2
ตรวจสอบแผนกโรค Admit	11,662	5,620
แก้ไขแผนกโรค Admit	5,547	8,531
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน	113	7
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน Adj RW=0	158	0
ดึงข้อมูลเพื่อการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลที่ไม่มี PID (ระบบ HOSXP)	177	242
แก้ไข/เพิ่ม ข้อมูล PID ในโปรแกรม HosXp	100	1
ประมวลผลการส่งออกเลข PID	412	62
รวม	830,074	823,194

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงานการให้บริการข้อมูลทางการแพทย์

1. สรุปการให้บริการภายนอก/ภายใน โรงพยาบาล

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	386	8,462
2. หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	21	493

2. หน่วยงานภายนอกที่ให้บริการ

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	12	428
2. หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	9	65

3. สรุปตามวัตถุประสงค์ที่ขอรับบริการ

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. ประกอบรายงาน	323	7,787
2. จัดทำผลงาน	63	1,079
3. ตรวจสอบข้อมูล	20	87
4. อื่น ๆ	1	2

4. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการ

แผนก	2557		2558	
	ครั้งการขอ	ชิ้นงาน	ครั้งการขอ	ชิ้นงาน
กลุ่มงานศัลยกรรม	29	123	18	38
กลุ่มงานอายุรกรรม	20	53	11	438
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	5	17	3	29
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	4	24	5	312
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	20	117	21	231
กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	10	27	13	590
กลุ่มงานจักษุวิทยา	3	9	1	3
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	1	4	7	45
กลุ่มงานรังสีวิทยา	1	4	1	2
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	5	10	1	11

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

4. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการ (ต่อ)

แผนก	2557		2558	
	ครั้งการขอ	ชั้นงาน	ครั้งการขอ	ชั้นงาน
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	3	29	2	9
กลุ่มงานเภสัชกรรม	11	22	5	94
กลุ่มงานทันตกรรม	1	2	1	6
กลุ่มงานวิสัญญี	1	2	2	34
กลุ่มงานพยาบาล	13	114	6	100
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	27	92	25	357
ฝ่ายธุรการ	8	25	5	21
ฝ่ายการเงินและบัญชี	11	74	10	143
ฝ่ายพัสดุ	5	8	1	4
ประชาสัมพันธ์	4	11	1	5
OPD	30	193	19	398
จิตเวช,ยาเสพติด	16	39	8	906
เครื่องมือแพทย์	2	5	1	1
สำนักงานผู้อำนวยการ	3	16		
ไตเทียม	3	9		
ICU(รวม)	4	8	6	89
ICU(MED)	2	6	5	270
ศัลยกรรมหญิง	3	11		
ศัลย์ชายทั่วไป(30)	5	13	5	173
ศัลย์อุบัติเหตุ(30)	6	18	6	64
อายุรกรรมชาย	4	8	10	174
อายุรกรรมหญิง	11	48	8	120
ตีกสุติ(ห้องคลอด)	5	14		
ตีกสุติ(หลังคลอด)	1	4	3	12
ตีกุมารเวชกรรม(บน)	2	5	8	203
ตีกุมารเวชกรรม(ล่าง)	2	14	1	2

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

4. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการ (ต่อ)

แผนก	2557		2558	
	ครั้งการขอ	ชั้นงาน	ครั้งการขอ	ชั้นงาน
พิเศษชั้น 1(11)	1	10	3	113
พิเศษชั้น 3(11)	1	2	2	242
พิเศษชั้น 4(11)	5	14	2	5
ตึกสงฆ์	7	20	8	61
สวัสดิการสังคม	9	16	7	7
สุขศึกษา	1	1		
QO	14	68	2	10
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	4	7	15	273
วิชาการ (พรส.)	86	533	23	276
ศูนย์ข้อมูล	18	57	22	76
เวชระเบียนนอก	3	5	1	1
เวชระเบียนใน	9	15	10	74
AFRIMS	3	17	0	0
ICU กิ่งวิฤติ	13	51	25	1380
ห้องตรวจหัวใจ	5	60	10	258
องค์กรแพทย์	42	149	31	763
งานผ่าตัด	0	0	2	10
พิเศษชั้น 2(11)	0	0	1	12
ANC	0	0	1	6
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่	0	0	1	5
IT	0	0	1	4
รวมทั้งหมด	523	2,307	386	8,462

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคงาน

1. ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP ไม่เสถียรทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกันในการออกรายงานแต่ละครั้ง
2. ข้อมูลของผู้รับบริการบางรายขาดความสมบูรณ์ – ความถูกต้อง ทำให้การรายงานข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากขาดทีมที่ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการอย่างจริงจัง
3. ข้อมูลการให้บริการของผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ทันตามรอบการส่งรายงานของแต่ละเดือน
4. การ Update โปรแกรม HOSxP ในแต่ละครั้ง มีผลกระทบต่อฐานข้อมูลและระบบ Report สำเร็จรูป ทำให้ต้องเสียเวลาในการตรวจสอบ Report และต้องแก้ไขใหม่อยู่เสมอ
5. ความต้องการข้อมูลในเชิงตัวชี้วัด การเปรียบเทียบข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถสร้างมาตรฐานในการให้บริการข้อมูลที่แน่นอน
6. ความเร่งด่วนในการต้องการข้อมูลมีเวลาจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูล

ผลงานเด่นและการพัฒนางานคุณภาพ



งานประกวดผลงานคุณภาพ
โรงพยาบาลกำแพงเพชรปี 2558

1. การพัฒนาหน่วยงานเพื่อตอบสนอง MIS
2. ระบบสถิติเพื่อการพัฒนา



การบรรยายวิชาการ เรื่อง UGIH 2014
ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

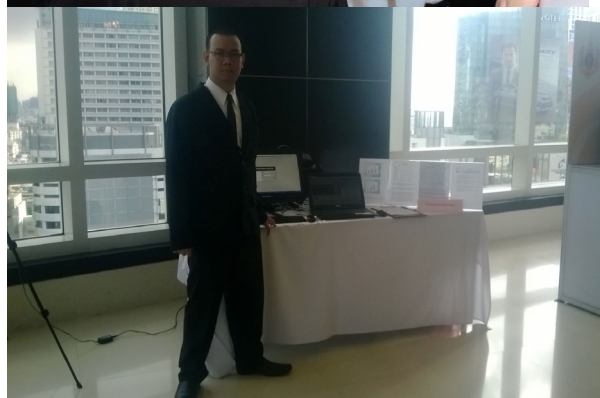
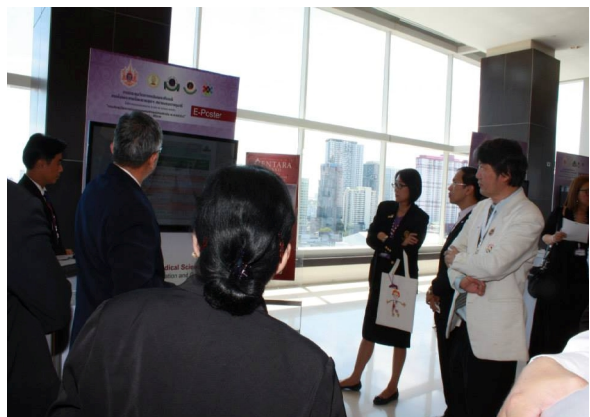
ผลงานเด่นและการพัฒนางานคุณภาพ (ต่อ)



การประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยครั้งที่ 8
ณ โรงแรมดุสิต ไอส์แลนด์ รีสอร์ท เชียงราย
(นำเสนอโปรแกรม UGIH SCORE 2014)



การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชัน
เซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์
กรุงเทพมหานคร
(นำเสนอโปรแกรม UGIH SCORE 2014)



กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลงานเด่นและการพัฒนางานคุณภาพ (ต่อ)



HA national forum ปี 2558
ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี
(นำเสนอโปรแกรม UGIH SCORE 2014)



กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลงานเด่นและการพัฒนางานคุณภาพ (ต่อ)



งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปี 2558
ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ซิตี จอมเทียน พัทยา
จังหวัดชลบุรี
(นำเสนอโปรแกรม UGIH SCORE 2014)

การออกนิเทศโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดกำแพงเพชร
เพื่อเผยแพร่และร่วมพูดคุยเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรม UGIH SEVERITY SCORE 2014



กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2559

1. พัฒนาระบบ KPH E - OFFICE (ระบบบันทึกหนังสือไปราชการแบบ Electronic)
2. พัฒนาระบบ KPH E - OFFICE (ระบบบันทึกการเบิก-จ่ายพัสดุแบบ Electronic)
3. พัฒนาโปรแกรม Barthel score เวชกรรมฟื้นฟู
4. สํารองข้อมูลและโปรแกรมการทำงานต่าง ๆ เพื่อรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
5. ส่งเสริมให้บุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความรู้ด้านรหัสโรคและรหัสผ่าตัด
6. พัฒนาโปรแกรม UGIH SCORE 2014 (ต่อเนื่อง)
7. พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน (ต่อเนื่อง)
8. บริหารจัดการฐานข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้องและครอบคลุมความต้องการ (เพศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน อายุ โรครักษา)
9. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ในด้านการจัดการระบบฐานข้อมูล (ต่อเนื่อง)

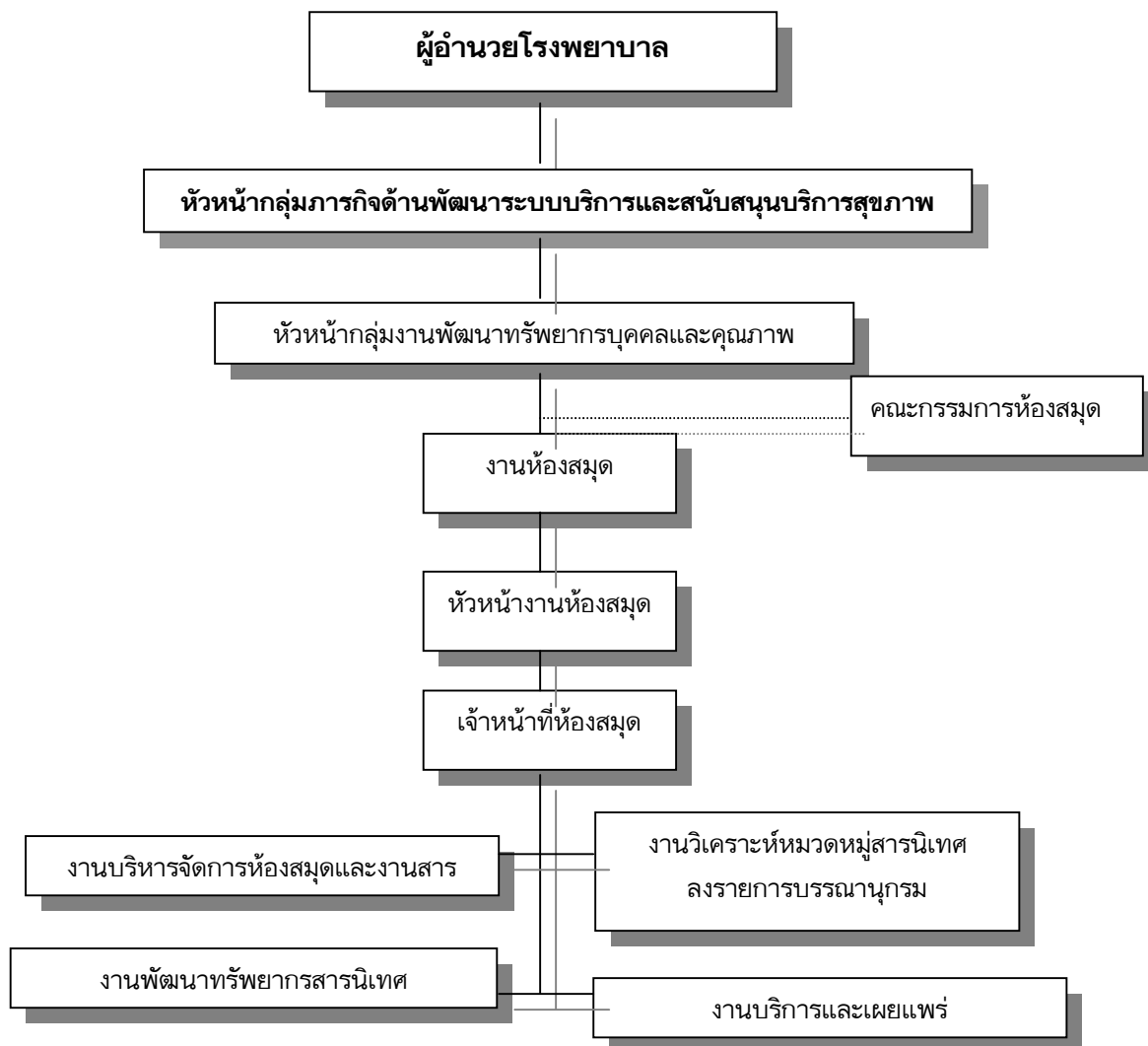
กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานห้องสมุด

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูล - ข่าวสาร - สารสนเทศทางวิชาการ - ฐานข้อมูลอ้างอิง ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แก่บุคลากร ของโรงพยาบาล ด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจ สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยการศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการ และสนับสนุนการบริหารจัดการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

บรรณารักษ์	1	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศประเภทต่าง ๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุขและสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและบริการในโรงพยาบาล
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
11. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2557	2558
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	283	353
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุณ	เรื่อง	54	84
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	-	-
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	-	-
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่และจัดบอร์ด	ครั้ง	-	-
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	253	232
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ			
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	1	1
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ / ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	-	82
	จำนวนเงิน	-	14,977.30
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	6	6
	จำนวนเงิน	4,350	4,900

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2557	2558
- หนังสือพิมพ์รายวัน /วารสาร ตามหน่วยงานฉบับ ภาษาไทย / อังกฤษ	ชื่อเรื่อง จำนวน เงิน	13 65,963	18 96,551
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง จำนวน เงิน	17 21,744	17 21,124
- หนังสืออภินันทนาการ (จุลสาร,ว.วิชาการ, ว. โรงพยาบาล,สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	563	256
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทางการแพทย์ การ พยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	9	1
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทาง บรรณานุกรม			
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	1,300	1,265
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานะ ข้อมูลคอมพิวเตอร์	เล่ม	1,300	1,265
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	1,300	1,265
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ตัดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	1,300	1,265
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ			
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	6,326	3,825
- บริการยืม – คินหนังสือ / งานวิจัย	เล่ม	5,789	1,020
- บริการยืม – คินวารสารวิชาการ/ บันเทิง	เล่ม	6,345	3,432
- บริการยืม – คิน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	-	5
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	-	-
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อ้างอิง บรรณานุกรม	เรื่อง	37	15
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	331	216
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ต	ครั้ง	356	312
- ส่งเผยแพร่วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ/แห่ง	-	-
- บริการอื่นๆ (ประชุมย่อย, Audit Chart)	ครั้ง	80	72

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2558

1. มีการจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ ๆ
2. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
3. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
4. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ
5. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
6. บริการสืบค้น และค้นคืนวารสารต่างประเทศ
7. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอข้อมูล Full Text

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

งานประจำ (Routine)

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน หรือใช้เลขบัตรประชาชน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า / ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	- แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืน ห้องสมุดทราบ - โทรศัพท์ทวงตามกำหนดส่งรายบุคคล
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / - มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ - วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน - ไม่ดูบอร์ดการจองวารสารประจำวัน - มีการเขียนจองซ้ำซ้อน	- ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ - กำหนดยืมวารสารได้ไม่เกินคนละ 2 เล่ม
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	- ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง - เก็บค่าปรับ 1 บาท/วัน/เล่ม
5.	1. ผู้ใช้อินเตอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงชื่อก่อนใช้บริการ 2. อินเทอร์เน็ตช้าเกินไป	- กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้ - แจ้งช่างซ่อม แต่ยังไม่เพิ่มหน่วยความจำไม่ได้

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

การพัฒนาคุณภาพ

1. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
2. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
3. การนำโปรแกรมห้องสมุดสำเร็จรูปมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด
4. เผยแพร่บทความวิชาการของบุคลากรลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
5. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
6. ส่งต่อหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารฉบับล่วงหน้า ให้กับหอผู้ป่วยที่มาติดต่อขอรับ
7. จัดทำบอร์ดข่าวสารทันสมัยเป็นประจำทุกวัน
8. จัดทำบริการห้องสมุดเชิงรุก

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 19 ฉบับที่ 1- 2
2. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
3. พัฒนาโปรแกรมห้องสมุดดิจิทัล
4. จัดซื้อ จัดหาทรัพยากรสารสนเทศใหม่ๆ และทันสมัย
5. จัดแสดงหนังสือใหม่
6. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
7. บริการวารสารเย็บเล่ม
8. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
9. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่ (ห้องสมุดเดินได้) หอผู้ป่วย และ OPD ผู้ป่วยนอก
10. บริการจัดมุมโรคน่ารู้ เช่น คลินิกโรคมะเร็ง คลินิกโรคเบาหวาน เป็นต้น

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

อัตรากำลัง

1. นายวุฒิรักษ์	วทานิยะเวช	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
2. นางรวินท์นิภา	เสนาถี	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
3. นางทิพาพรรณ	นิลคล้าย	จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
4. นายสมชาย	สุรเดช	พนักงานบริการ
5. นายสุชาติ	มีชัย	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

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

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบตัวอักษร
- ผลิตและออกแบบป้ายติดรถยนต์
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้า
- ผลิตและออกแบบป้ายผ้าใบไวเนล
- ผลิตและออกแบบป้ายพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก
- ผลิตและออกแบบตัวอักษรพลาสติก

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานถ่ายภาพทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานบริการสืบค้นหาภาพ
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด

งานถ่ายวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตัดต่อวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาภาพวิดีโอ
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ

งานถ่ายวิดีโอทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานตัดต่อวิดีโอทางการแพทย์
- งานควบคุมและจัดเก็บวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

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

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เตรียมความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมถนอน เหล่ารัชพงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรณ/ห้องเจริญสุข
- ควบคุมดูแลการประชุมห้องประชุมถนอน เหล่ารัชพงษ์ /ห้องอุ๋ทอง/ห้องอรรณ/ห้องเจริญสุข
- ประสานงานการดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของครุภัณฑ์
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยากร ป้ายก่ามเหยี่ ในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงการประชุม

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

งานพัฒนาคุณภาพ

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

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม 2558

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๘
งานถ่ายภาพ	ภาพ	14,550
งานวิดีโอทัศน		
-วิดีโอทัศนทางการแพทย์	เรื่อง	8
-วิดีโอทัศนนำเสนอ	เรื่อง	25
-วิดีโอทัศนบันทึกการบรรยาย วิชาการ กิจกรรมทั่วไป	ครั้ง	75
งานกราฟิกและเขียนภาพทางการแพทย์	ป้าย	2,480
งานโสตทัศนศึกษา		
-ห้องประชุม - ติดตั้งโสตทัศนอุปกรณ์	ครั้ง	841
- เครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	31
-ผลิตสื่อ (บันทึกเสียง)	เรื่อง	12
งานสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ		
-ถ่ายภาพ/วิดีโอทัศน นอกสถานที่	ครั้ง	56

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ออกแบบและจัดทำป้ายอาคารผู้ป่วยนอก 60 ปี
2. การผลิตวิดีโอประชาสัมพันธ์โดยใช้ Infographic ส่งให้ผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม LINE

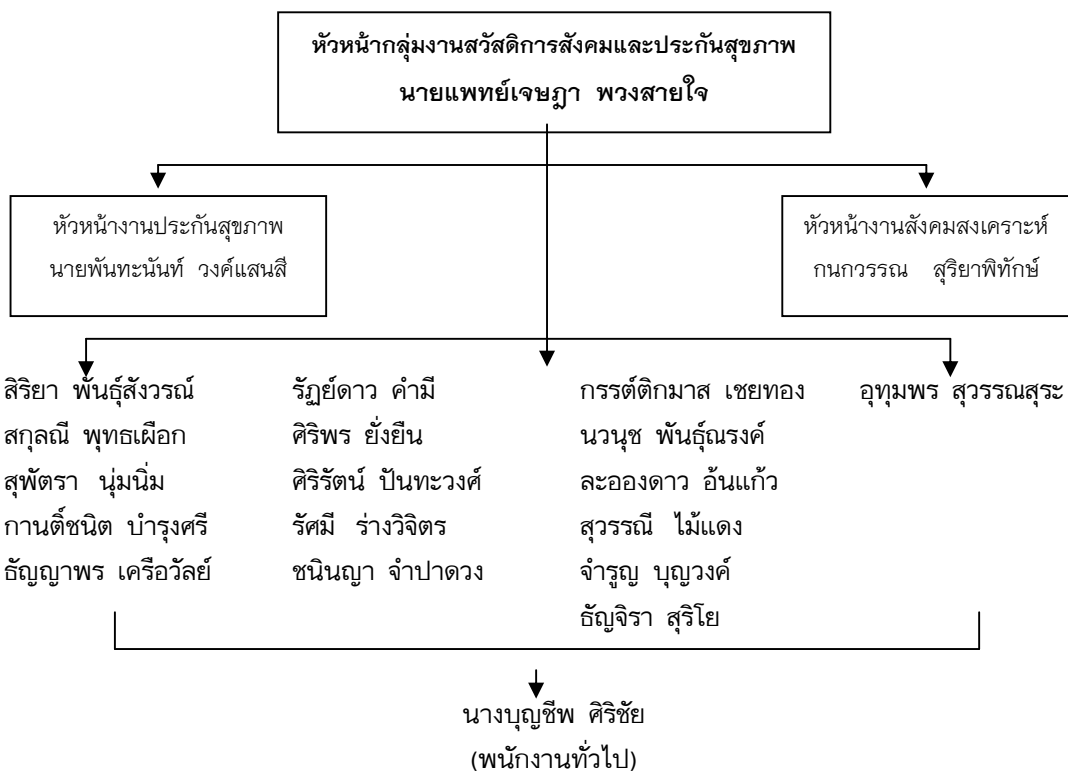
การพัฒนางานคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2559

1. จัดทำและปรับปรุงป้ายในโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. การปรับปรุงระบบภาพและเสียงห้องประชุมโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานสวัสดิการสังคม และประกันสุขภาพ

อัตรากำลังบุคลากร



ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด ข้าราชการกรมบัญชีกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ให้ได้รับคำแนะนำและพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย พ.ร.บ.ประกันสังคม / พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / บัตรทอง / ข้าราชการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ รัฐวิสาหกิจ / ต่างดาวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ผลการปฏิบัติงาน

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 5 งาน

1. บัตรทอง
2. ประกันสังคม
3. ข้าราชการกรมบัญชีกลาง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ
4. พรบ.รถ
5. งานต่างดาว / บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2558

สิทธิบัตร	จำนวน (ราย)	ค่าประมาณการที่ จะได้รับ	หมายเหตุ
<u>บัตรทอง</u>			
บัตรทองผู้ป่วยนอก	50,185	17,278,022.-	ตามข้อตกลงจังหวัด
บัตรทองผู้ป่วยนอก กรณีสิทธิว่าง	3,613	2,545,080.-	Adj RW
บัตรทองผู้ป่วยใน	30,629	51,029,575.-	Adj RW
<u>ต่างดาว</u>			
ต่างดาวผู้ป่วยใน	232	1,551,455.-	Adj RW
ต่างดาวผู้ป่วยนอก	243	100,765.-	คชจ.เรียกเก็บ
<u>ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ</u>			
ผู้ป่วยใน	23	305,918.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก	15	14,546.-	คชจ.เรียกเก็บ
<u>ข้าราชการกรมบัญชีกลาง</u>			
ผู้ป่วยใน (program CSMBs)	2,223	45,552,075.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก (program CSCD)	60,689	50,793,269.-	คชจ.จริง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
ผู้ป่วยใน (ระบบ E-claim)	410	6,161,436.-	Adj RW
ผู้ป่วยนอก (ระบบ E - claim)	7,069	4,202,419.-	คชจ.จริง
<u>เบิกได้อื่นๆ รัฐวิสาหกิจ</u>	84	2,440,440.-	คชจ.จริง
<u>ประกันสังคม</u>			
ประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	23,474	16,074,488.-	คชจ.จริง
ประกันสังคมผู้ป่วยใน	303	3,848,185.-	คชจ.เรียกเก็บ
พรบ.รถ	1,370	17,413,021.-	คชจ.จริง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพ

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

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2559

1. ลงทะเบียนผู้มีสิทธิให้ครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 99.50%
2. ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วน 100 %
3. เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
4. ตรวจสอบการจ่ายเงินบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
5. พัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิการมารับบริการของแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.	ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ มีประกันภัยไม่ครอบคลุม ทำให้ โรงพยาบาลสูญเสียรายได้	- เบิกกองทุนทดแทน ให้ คปภ. ไล่เบี้ยคืน 20% - ประสานงาน คปภ. รณรงค์ เข้มงวดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถยนต์ ทำประกันภัย ให้ครอบคลุม
2.	แรงงานต่างด้าว หนีเข้าเมือง ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นภาระโรงพยาบาล ต้องอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล	- ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้มงวดผลักดัน ออกนอกประเทศ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ปี 2558)

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ป่วย	2,069	2,038	340	130	2,409	2,168
รวม (ราย)	4,107		470		4,577	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	2,508		4,577			
ผู้ป่วยนอกเขต	1,431					
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	638					

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	ค่ารักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทองข้ามเขต	936,057	396,611	539,446	170,258	52,958	117,300
รถไม่มี พรบ.	46,298	18,431	27,867	469,233	353,964	115,269
ประกันสังคม	145,311	55,809	89,502	70,637	53,434	17,203
ชำระเงิน	23,065	9,641	13,424	363,165	238,458	124,707
ต่างด้าว	352,695	49,450	303,245	462,666	130,692	331,974
ติดสิทธิข้าราชการ	242	242	0	1,004	1,004	0
ติดสิทธิประกันสังคม	709	270	439	8,447	5,500	2,947
รวม (บาท)	1,504,377	530,454	973,923	1,545,410	836,010	709,400

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย 1 ราย มีมากกว่า 1 ปัญหา)

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	4,387
ปัญหาการดูแล	89
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	55
ปัญหาครอบครัว	26
ปัญหากฎหมาย	309
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	0
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	22
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	5
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	3,209
ปัญหาสังคม	0
รวม	8,102

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	4
ประสบภัยจาการถ	270
อุบัติเหตุจากการทำงาน	4
ทำแท้งผิดกฎหมาย	0
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	9
ถูกข่มขืน	31
ถูกทารุณกรรม	23
พิการ	47
สุขภาพจิต	158
ติดสารเสพติด	0
ผู้ป่วยทั่วไป	4,031
รวม	4,577

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

การบริการและกิจกรรม

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	4,577
การบำบัดทางสังคม	
- ให้คำแนะนำ	4,574
- ให้บริการปรึกษา	95
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	84
* เงินกองทุนพระเทพ 32,100 บาท	
* ค่าพาหนะ 530 บาท	
* เครื่องนุ่งห่ม 14 ชุด	
- ติดต่อประสานงาน	76
- ส่งกลับภูมิลำเนา	3
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	27
- อื่น ๆ (ระบุ)เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย.....	74
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	142
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	9
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	1
- จัดหาแหล่งเงินทุน	77
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	0
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค	9
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	
- สงเคราะห์คำปรึกษา	3,878
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	4,289
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	2
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	
- เยี่ยมบ้าน	27
รวม (ครั้ง)	17,944 (ครั้ง)

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มการบริการสังคม

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกรุ้ทำรุนแรง	58
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	3
เผื่อระวางปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	
- เด็กแรกเกิด - 12 ปี	1
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	2
- ผู้ป่วยทั่วไป	57
ผู้ด้อยโอกาส	
- กลุ่มเด็ก	28
- กลุ่มผู้สูงอายุ	153
- กลุ่มผู้พิการ + ทำบัตรผู้พิการ	46
- กลุ่มผู้ยากไร้	0
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	1,036
ผู้มีปัญหาทางสังคม	
- ผู้มีปัญหาครอบครัว	9
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	3,045
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	8
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	1
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	2
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาการทำงาน	4
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	
- ผู้มีปัญหาดิตสารเสพติด	
- แรงงานต่างชาติ	124
รวม	4,577 (ราย)

กลุ่มงานอายุรกรรม

บริบท

ทีมนำทางคลินิกด้านอายุรกรรม ประกอบด้วย

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
3. หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรม
4. หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
5. หอผู้ป่วยพิเศษ
6. หอผู้ป่วยหนักรวม
7. หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ
8. แผนกไตเทียม
9. แผนกจิตเวช

ก. หน้าที่และเป้าหมาย :

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด :

ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยใน โดยมีจำนวนเตียงที่พร้อมรับผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงานดังนี้ อายุรกรรมหญิง 36 เตียง อายุรกรรมชาย 36 เตียง กึ่งวิกฤติอายุรกรรมในเขตอำเภอเมือง และที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 11 โรงพยาบาล ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษา จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ , รพ.พุทธชินราช , รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวรโดยมีจำนวนเตียงที่พร้อมรับผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงานดังนี้ อายุรกรรมหญิง 36 เตียง อายุรกรรมชาย 36 เตียง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 21 เตียง ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 10 เตียง พิเศษ 24 เตียง (แผนกอายุรกรรม) สามารถให้บริการตรวจพิเศษโรคหัวใจดังนี้ Echocardiogram , Exercise stress test ในระบบไตมีเครื่องล้างไตทั้งหมด 12 เครื่อง มีหน่วย CAPD มีศูนย์ CT-scan นอกจากนี้ยังเป็นที่พักษาให้กับทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ต้องใส่สายสวนหัวใจ อายุรกรรมระบบประสาท โรคมะเร็ง และโรคเลือด

ข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญของปี 2558 กลุ่มโรคที่พบมาก (High volume) 5 อันดับ ได้แก่

ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1. Essential hypertension	1. Cerebral infarction unspecific
2. NIDM without complication	2. HF
3. CKD	3. Acute Nephritis
4. HIV disease	4. Gastrointestinal hemorrhage
5. Dyspepsia	5. COPD

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (High risk) 5 อันดับได้แก่

1. Pneumonia
2. Intracerebral hemorrhage
3. Cerebral infarction
4. CKD
5. Acute myocardial infarction

อัตราการครองเตียง / อัตราตาย ผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	อัตราการครองเตียง	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต
1.อายุรกรรมชาย	177.3	517	9.8
2.อายุรกรรมหญิง	157.3	454	8.7
3.กึ่งวิกฤตอายุรกรรม	105.7	116	60.1
4.ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	110.7	91	65.5
5.สงฆ์อาพาธ	88	24	10.8
6.พิเศษ	89.5	25	2.32

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
โรงพยาบาล	- ให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
กลุ่มผู้ป่วยนอก	- ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้ม
กลุ่มผู้ป่วยใน	- ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและสถานที่ - มาตรวจตามเวลา - เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ
PCT ต่างๆ	- รับปรึกษา (Consult) อย่างรวดเร็ว - ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหวิชาชีพ - ให้บริการวิชาการทางด้านอายุรกรรม
หอผู้ป่วย	- ให้การรักษาในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
เวชกรรมสังคม	- การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการออกเยี่ยมบ้าน และ ระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด
โภชนาการ	- ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและตรงเวลา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ห้องปฏิบัติการ	- คุณภาพของสิ่งส่งตรวจส่งสิ่งส่งตรวจและเขียนใบส่งตรวจได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตรงเวลา ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน
X-Ray	- เขียนใบ request ให้ชัดเจน ครบคลุม ประวัติ อาการ สอดคล้องกับการตรวจ
เวชระเบียน	- สรุป Chart กรณีจำหน่ายตรงตามเวลา บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้ป่วยและครอบครัว	- ได้รับบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็วและมีความพึงพอใจ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาอย่างชัดเจน ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
โรงพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ได้รับข้อมูลและการประสานงานของผู้ป่วยรวมทั้งสิทธิการรักษาที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว และถูกขั้นตอน

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ
3. ผู้ป่วย/ญาติ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสียหาย/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
1.มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทางอายุรกรรมมีอายุ ≥ 60 ปี มีอาการหนักและมีโรคร่วมเป็นจำนวนมาก และเป็นโรคที่มีความซับซ้อนสูงซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายไม่สามารถให้การรักษาได้	-การใช้ Clinical tracer และนโยบายทางคลินิก (CPG, Protocol) สำหรับโรคที่มีความซับซ้อนหรือมีสถานะที่รักษาได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงเช่น Sepsis และPneumonia	-ให้การรักษาไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการรักษา	-อัตราการตายรวม -อัตราการตายเฉพาะโรค -ระยะวันนอนเฉลี่ย -ระยะวันนอนเฉพาะโรค

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสี่ยง/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
2. การกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำเกินจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง	-มีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย CHF โดยแบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะ Acute แต่ละหน่วยงานมีการดูแลตามแนวทาง(Care Map) แบบสหสาขาวิชาชีพระยะ Chronic ได้มีการจัดตั้ง clinic HF เพื่อดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเรื้อรัง	-ให้การรักษาไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการรักษา	-อัตราการ Re-admit -อัตราการตาย -Quality of life -6 minute walk
3.การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็วในโรคที่มีความเสี่ยงสูง	-ระบบ Fast tract STEMI โดยจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบ 100% -เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลและ รพช.ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด -การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแม่ข่าย -พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลและ รพช. ในการให้บริการคลินิกวาริน	-เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพช.ในการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐาน -เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความรวดเร็ว -ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ -ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจสวนหัวใจตามความเหมาะสม -ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น	-อัตราการได้รับยา SK ของ รพช. -ร้อยละ รพ. ในจังหวัด ก.พ. มียา Dual antiplatelet -ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ECHO และ EST -จำนวนผู้ป่วย AF ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด -ร้อยละ รพช. ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามมาตรฐาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความเสี่ยง/ความท้าทายที่สำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
	-ระบบ Fast tract Stroke โดยจัดทำโครงการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การเข้าถึงยา ละลายลิ่มเลือด(rt-PA)	-ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ได้มากขึ้น	-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA)ในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง
4.การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และการตายในผู้ป่วยที่ไม่ได้คาดคิด	-พัฒนากระบวนการ Trigger Tools -พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้ MEWS -การทำ MM conference	-เพื่อส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย -ทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	-อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ฉ. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ข้อจำกัด

1. ปริมาณผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยปี ปี 2556=139,529 ราย (เฉลี่ย 382 ราย/วัน) ปี 2557= 140,103ราย (เฉลี่ย 384 ราย/วัน) ปี 2558= 144,483 ราย (เฉลี่ย 396 ราย/วัน) มีคลินิกพิเศษ 5 วัน คลินิกโรคหัวใจวันจันทร์ , คลินิกโรคผิวหนังวันจันทร์และวันพุธ ,คลินิกโรคเบาหวาน วันอังคารและวันศุกร์ , คลินิกโรคไตวันพุธ , คลินิกวิณโรควันพฤหัสบดี , คลินิกโรคหอบหืดวันศุกร์ และ คลินิกโรคมุมคัมภักนบกพร่องวันพุธ
2. ปริมาณผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรมยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงโดยปี 2556 =12,868 ราย (เฉลี่ย /35ราย/วัน) ปี 2557 = 12,960 ราย (เฉลี่ย 36 ราย/วัน)ปี 2558 = 12,140 ราย (เฉลี่ย 34 ราย/วัน
3. บุคลากรที่ให้บริการประกอบด้วยอายุรแพทย์ 6 คน แพทย์เฉพาะทางโรคไต 1 คน จิตแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 135 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ICUอายุรกรรมICUรวม กึ่งวิกฤติอายุรกรรม พิเศษ สงฆ์อาพาธ ไตเทียม จิตเวช เวชกรรมสังคม กายภาพบำบัด เภสัชกรรม โภชนาการ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4. เครื่องมือและอุปกรณ์สำคัญในการให้บริการ ได้แก่

เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรมีทั้งหมด 39 เครื่อง ประจำที่ICUอายุรกรรม10 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 19 เครื่อง ICUรวม 8 เครื่อง และสำหรับรองรับไข้หวัดนก 2 เครื่อง (ขณะนี้ใช้งานที่ กึ่งวิกฤติอายุรกรรม)

เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดันทั้งหมดอยู่ที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์จำนวน 49 เครื่องซึ่งหมุนเวียนใช้ทั้งโรงพยาบาล

เครื่อง Infusion pump ประจำที่เครื่องมือแพทย์23เครื่อง เพื่อหมุนเวียนใช้ทั้งโรงพยาบาล และ ประจำที่ICUอายุรกรรม7เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม13 เครื่อง ICUรวม 4 เครื่อง อายุรกรรมชายและหญิงอย่างละ 3 เครื่อง

เครื่อง Monitor EKG ประจำที่ ICU อายุรกรรม10 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม 21 เครื่อง ICUรวม 8 เครื่อง อายุรกรรมชาย 8 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 11 เครื่อง พิเศษ 2 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่อง ไตเทียม 4 เครื่อง ศูนย์โรคหัวใจ 2 เครื่อง 4.เครื่องมือและอุปกรณ์สำคัญในการให้บริการ ได้แก่

เครื่อง Defibrillator ประจำที่ ICUอายุรกรรม 2 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม3 เครื่อง ICUรวม 1 เครื่อง อายุรกรรมชาย 1 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 1 เครื่อง พิเศษ 1 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่องศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

เครื่อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ประจำที่ ICUอายุรกรรม 1 เครื่อง กึ่งวิกฤติอายุรกรรม2 เครื่อง ICUรวม 1 เครื่อง อายุรกรรมชาย 1 เครื่อง อายุรกรรมหญิง 1 เครื่อง พิเศษ 1 เครื่อง สงฆ์อาพาธ 1 เครื่อง ศูนย์โรคหัวใจ 2 เครื่อง

เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography) ประจำที่ ศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (EST)ประจำที่ ศูนย์โรคหัวใจ 1 เครื่อง

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>1. การเข้าถึงและรับบริการ</p> <p>- การตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก/ ER</p>	<p>1. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อคัดกรองผู้ป่วยหนักให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว</p> <p>2. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาได้รับไว้ที่หอผู้ป่วยใน</p> <p>3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น STEMI Stroke และ Severe Sepsis ได้รับการรักษาและส่งต่ออย่างรวดเร็ว</p> <p>4. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นก่อนรับตัวไว้ในโรงพยาบาล</p>	<p>1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตระหว่างรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เกิดจากการคัดกรองผิดพลาด</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยโรค Acute MI ได้รับการวินิจฉัย (time to EKG) ได้รับยาและส่งต่อตามเวลาที่เหมาะสม (door to needle time) ตามแนวทาง Fast track STEMI</p> <p>3. อัตราผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับการส่งต่อตามแนวทาง Fast track Stroke ได้ตามเวลา (door to needle time)</p> <p>4. อัตราผู้ป่วย Severe Sepsis ที่ห้องเวรฉุกเฉินได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 4 ชม.</p> <p>5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่ห้องฉุกเฉิน</p>
<p>2. การประเมินผู้ป่วยแรกรับ</p>	<p>1. การประเมินปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมเพื่อการวางแผนดูแลรักษา</p> <p>2. การประเมินปัญหาสำคัญเฉพาะรายเพื่อส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>3. การประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยได้เหมาะสม</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว มีข้อมูลเพียงพอที่อธิบายเหตุผลของการวินิจฉัย</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญเฉพาะรายได้รับการตรวจเยี่ยมโดยแพทย์เฉพาะทางทุกรายภายใน 24 ชม. ภายหลังจากส่งปรึกษา</p> <p>2. อุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosis หรือ Delay diagnosis</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>3.การวางแผนการรักษา</p> <p>-การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>-การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>1.ผู้ป่วย/ญาติได้ข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาร่วมกับแพทย์</p> <p>3.ทีมสหสาขาวิชาชีพที่จำเป็นได้ร่วมวางแผนในการรักษาผู้ป่วย</p> <p>4.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ</p>	<p>1.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม CPG เช่น STEMI Stroke Sepsis</p> <p>2.ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย</p> <p>3.อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย STEMI Stroke DM จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง</p>
<p>4.การดูแลรักษา</p>	<p>1.ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระหว่างรับการรักษา</p> <p>2.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม</p> <p>3.ผู้ป่วยในกลุ่มโรค Tracer ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>3.ทีมบุคลากรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามมาตรฐาน CPG Guideline ที่กำหนด</p> <p>4.หน่วยงานมีระบบการทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาพยาบาล</p>	<p>1.อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม</p> <p>2.อัตราการเกิดแผลกดทับ(ระดับ 2-4)</p> <p>3.อัตราการเกิด VAPในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>4.อัตราการเกิด CAUTI ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>5.อัตราความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ</p> <p>6.อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>7.อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการดูแลรักษา</p> <p>8.ไม่พบการรักษาผู้ป่วยผิดคน</p> <p>9.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตาม CPG เช่น STEMI Stroke Sepsis</p> <p>10.อัตราการตายเฉพาะโรค ได้แก่ ผู้ป่วย Acute MI Acute Stroke Severe sepsis/Septic shock</p> <p>11.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน Bleeding ในผู้ป่วย STEMI และ Stroke ที่ได้รับยา SK และ rt-PA</p> <p>12.อัตราผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและญาติผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม</p> <p>13.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
5.การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	1.ผู้ป่วย / ญาติได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ / เมื่อพ้นภาวะวิกฤตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย 2.ผู้ป่วย / ญาติ รับรู้และเข้าใจเรื่องโรคการรักษา และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสมตามศักยภาพ	1.อัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรม	การทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
การประชุม	-มีการทำ MM conference เป็นการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทุกเดือนเพื่อหาอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ผลการทบทวนจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 1,227 ราย - Preventable dead = 58ราย - Unpreventable dead = 1,169ราย Preventable deadทั้งหมดมีดังนี้ 1.Pneumonia 38 ราย 2.UTI 12 ราย 3.CHF 5 ราย 4.Stroke 3 ราย จากการทบทวนหาสาเหตุที่ทำให้เกิดPreventable dead นั้นพบว่าเกิดจาก 1.Delayed / No Assessment 2.Delayed / Miss diagnosis 3.Delayed / No resuscitation การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้ 1.มีการนิเทศแพทย์หมุนเวียนในเรื่อง แนวทาง CPG / Protocol ในกลุ่มโรคสำคัญ 2.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) 3.จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค CHF โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CHF และ จัดตั้ง HF clinic ในโรงพยาบาล 4.พัฒนากระบวนการ Trigger Tools

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

	5.พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้ MEWS
--	---

เครื่องชี้วัดผลการดำเนินการ

Commom risk	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	0.5 ครั้ง : 1,000 วันนอน	1.86	1.3	1.42
2.อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0.16	0.04	0.03
3.อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0	1	0
4.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง : 1,000 วันนอน	0.1	0.03	0.01
5.อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	10 ครั้ง : 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ	1.25	1.55	1.1

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย STEMI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อัตราการรวมผู้ป่วย STEMI	≤ 30%	13.5	13.4	11.2
2.อัตราการผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	≤ 30 %	5.2	8.2	8.8
3.อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	≥ 50%	67	76.4	75.9
4.อัตราการได้รับยา SK ภายใน 30 นาที	≥ 50%	53.5	41.2	28
5.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย STEMI เนื่องจาก failed thrombolysis or complication		25.7	29.5	18

ผลการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายให้สามารถให้ยา SK ได้

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ SK			
		ที่ รพช.	ที่ รพ. กำแพงเพชร	รวม	ร้อยละ
1.รพ.กำแพงเพชร	35	N/A	24	24	68.6
2.รพช.ชาณุวรลักษบุรี	10	10	0	10	100
3.รพช.คลองขลุง	11	8	1	9	81.8
4.รพช.พรานกระต่าย	5	2	2	4	80.0
5.รพช.คลองลาน	5	4	0	4	80.0

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายให้สามารถให้ยา SK ได้

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ SK			
		ที่ รพช.	ที่ รพ. กำแพงเพชร	รวม	ร้อยละ
6.รพช. ไทรนวม	5	1	4	4	100
7.รพช. ปางศิลาทอง	3	1	1	2	66.7
8.รพช. ลานกระบือ	2	1	0	1	50.0
9.รพช. ทราชทองวัฒนา	3	1	2	3	100
10.รพช. บึงสามัคคี	0	0	0	0	N/A
11.รพช. หวังโพธิ์ทะเล	1	0	1	1	100
12.รพช. โกสุมพินคร	2	0	1	1	50.0
13.รพ. เอกชน	7	N/A	5	5	71.4
รวมทั้งจังหวัด	89	28	41	69	77.5

เครื่องชี้วัดผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย Stroke	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่เข้าระบบ fast track	สูงขึ้น	17	69	110
2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA	สูงขึ้น	17	19	23
3.อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Fast tract	100%	100%	100%	100%
4.อัตราผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยา rt-PA ได้รับยาภายใน 4.5 ชม.	100%	100%	100%	100%
5.อัตราการเกิด Major bleeding หลังได้รับยา rt-PA	0%	11.1%	15.7%	4.3%
6.อัตราตายของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA	0%	11.1%	0	0
7.อัตราตายผู้ป่วย Ischemic stroke ทั้งหมด	≤15%	10.2%	6.4%	6.7%

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัดเฉพาะโรคผู้ป่วย Sepsis	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
		2556	2557	2558
1.อัตราการทำให้ H/C ภายใน 30 นาทีก่อนให้ antibiotic	≥ 80%	-	51%	86%
2.อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 80%	-	59%	71%
3.อัตราการได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 30 นาที	≥ 80%	-	76%	83%
4.อัตราผู้ป่วย Severe sepsis ที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง (Protocol)	100%	-	44%	48%
5.อัตราการตายในผู้ป่วย Sepsis		-	17%	27.7%

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค Pneumonia

บริบท	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นอันดับ 1 จากสถิติพบว่าปี พศ.2555,2556 และ 2557 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมด้วยโรค	1.ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางทุกราย 2.ผู้ป่วยได้รับยา antibiotic ที่เหมาะสมเร็วที่สุดหลังการวินิจฉัย 3.Early detection	1.ทบทวนแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษา เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา 2.จัดทำแนวทางการดูแล (Protocol) 3.พัฒนาสมรรถนะสำหรับทีมผู้ดูแล 4.นำสู่การปฏิบัติ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค Pneumonia

บริบท	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
<p>ปอดอักเสบจำนวน 823,881 และ 1,065 ราย มีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 14.9, 15.6 และ 17.2 ตามลำดับ ทั้งนี้การดำเนินของโรคปอดอักเสบมักจะรุนแรง และมักจะทำให้เกิดภาวะ severe sepsis, septic shock ได้ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ขึ้นใช้ควบคู่กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ที่ได้พัฒนามาก่อนแล้ว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้นตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย</p>	<p>4. Early resuscitation 5. อัตราการตายลดลง</p>	<p>5. นิเทศ ติดตามการปฏิบัติ โดยใช้กิจกรรมทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม 6. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ 7. สรุป/วิเคราะห์ผลการปฏิบัติ 8. แก้ไข/ปรับปรุง และพัฒนาต่อเนื่อง</p>

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้าน ออร์โธปิดิกส์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันที่
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 3 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT ORTHO

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Care map) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. จัดประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2558

1. ทำกิจกรรม Ortho สัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้าน Ortho ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักชนิดไม่เคลื่อน และผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อสะโพกหัก
 - ความสามารถในการเคลื่อนไหว หลังกระดูกหัก 3 เดือน ดีกว่าหรือเท่ากับ ก่อนกระดูก (ICF) = 57 %
 - อัตราการส่งต่อผู้ป่วย OA KNEE (เป้าหมาย 10%) ปี 2558 = 3.75%
 - อัตราการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกหักชนิดไม่เคลื่อนของรพ ระดับ M2 – F3 (เป้าหมาย 20%) ภาพรวม 24%
 - Fracture Lower end of radius = 8.91 %
 - Fracture shaft clavicle = 76.92 %
2. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทาง Line
 - จำนวนผู้ป่วยที่ รพช. Consult ทาง Line 65 ครั้ง สามารถลดการส่งต่อโดยไม่จำเป็น 56 ครั้ง คิดเป็น 70.7% (เก็บข้อมูล 1 เดือน)
 - จำนวนผู้ป่วย refer in ปี 2558 = 7,199 ราย
 - จำนวน refer ลดลง = 17.03%
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิด (Open Fracture) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ การรับยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว และนำแนวทางส่งสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยเน้นการให้ยาปฏิชีวนะได้อย่างรวดเร็ว การ dressing wound เพื่อลดการติดเชื้อแผลผ่าตัด ผลการพัฒนา
 - อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด = 0
 - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง = 69.6 %

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
3. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. ทำกิจกรรม Dead case conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
5. ร่วมประชุมวิชาการประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
6. ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง / ปี

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง / ปี
4. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
5. ส่งเสริมการพัฒนาวិชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
7. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหัก โดยการดึง Skin traction ต่อที่บ้าน ที่ได้คุณภาพ โดยการพัฒนา ระบบ Home traction
8. จัดกิจกรรม Ortho สัญจร

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

- แพทย์ จำนวน 3 อัตรา
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ จำนวน 1 อัตรา

กิจกรรมทางด้านบริการ

1. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก อย่างครบวงจร
3. รับผิดชอบการปรึกษาและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ หู คอ จมูก ต่างแผนก
4. รับผิดชอบการปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชน ทั่วไป เกี่ยวกับปัญหาทางหู คอ จมูก
5. ทำการผ่าตัดผู้ป่วยด้าน หู คอ จมูก
6. รับผิดชอบการปรึกษาและใส่เครื่องช่วยฟังแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน

กิจกรรมทางด้านบริหาร

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. การทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมทางด้านวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการประจำปี
 - การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งทางหู คอ จมูก และโรคที่พบบ่อย
2. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค
3. จัดทำแนวทางคำสั่งการรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเฉพาะโรค

รายการผู้รับบริการ

รายการผู้รับบริการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ผู้ป่วยนอก	13,317	11,578	15,172
ผู้ป่วยใน	496	1,471	538

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่น

1. คลินิกผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ทุกวันศุกร์ และมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม Pain Management และ Palliative Care
2. เพิ่มมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง หู คอ จมูก โดยจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับของโรงพยาบาล และเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
3. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยิน ออกใบรับรองความพิการ ให้บริการเครื่องช่วยฟังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
4. พัฒนาการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินในผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่อง Otoacoustic Emission Measurement System (OAE.)
5. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลำคอและกล่องเสียง โดยใช้กล้องส่องตรวจ Flexible Fiberoptic Laryngoscope
6. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกข้างในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวก
7. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา PCT ตา หู คอ จมูก มี Clinical Tracer มะเร็งหู คอ จมูก และ Clinical tracer Tonsil
8. งานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่
 - ประสิทธิภาพของยาชาเฉพาะที่ต่อการลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทอนซิล
 - ประสิทธิภาพของการผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยใช้คลื่นความถี่วิทยุเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดวิธีเดิม

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
1	E041	Non toxic thyroid nodule	1,826
2	H90	Sensorineural hearing loss	1,752
3	J30	Allergic rhinitis	729
4	E05	Thyrotoxicosis	656
5	H61	Impact cerumen	517
6	H66	Chronic otitis media	506
7	H60	Otitis externa	491
8	K219	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	360
9	R221	Localized swelling, mass and lump, neck	294
10	R59	Enlarged lymphnode	261
11	J351	Hypertrophy of tonsillitis	249

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
12	L04	Acute Lymphadenitis	192
13	H931	Tinnitus	165
14	H650	Acute serous otitis media	158
15	J00	Common cold	146
16	J35	Tonsillitis	138
17	J060	Acute laryngopharyngitis	133
18	J010	Acute maxillary sinusitis	133
19	R040	Epistaxis	122
20	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	119

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวนผู้ป่วย		
		2556	2557	2558
1	Excision	149	131	151
2	Tracheotomy Tube	87	105	112
3	Tonsillectomy	76	62	69
4	DL c Bx	41	47	45
5	Lobectomy , Thyroidectomy	27	22	41

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	Irrigation ear	1,128
2	Percutaneous	557
3	Fiberoptic laryngoscope	470
4	Replace tracheostomy	154
5	Nasal endoscope	145

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านการได้ยิน

รายการ	จำนวน
ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็ก	386
ตรวจการได้ยิน	1,744
ตรวจหูชั้นกลาง	133
ใส่เครื่องช่วยฟัง	114
ออกไปรับรองความพิการ	360

แผนที่จะดำเนินการในปี 2559

1. ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก และพัฒนาระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
3. ให้การบริการกับผู้พิการ ให้ครอบคลุมและติดตามผล การใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
4. ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วย หู คอ จมูก ลงทะเบียนรักษาส่งต่อผู้ป่วยและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. จัดซื้อเครื่องมือ ชุดตรวจ ครอบชุดที่ทันสมัย และเพียงพอกับความต้องการ

แผนพัฒนาระยะยาว

1. คลินิกเฉพาะโรค
2. ภูมิแพ้ ไซนัส
3. มะเร็งหู คอ จมูก facial plastic reconstruction
4. นอนกรน
5. โรคหู และระบบประสาทหู
6. เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน

จักษุวิทยา

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์ (จักษุแพทย์ 1, แพทย์ Retina 2, แพทย์ Glaucoma 1)	4
- พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา)	4
- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้างลูกจ้างประจำและ พกส.	
- เจ้าหน้าที่ตรวจเครื่องมือพิเศษ	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	2
- พนักงานทำความสะอาด	1
รวม	8

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 06.30 – 08.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (8.30 –16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้บริการการรักษาและการผ่าตัดโรคตา
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดและป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ให้บริการฉีดยาชาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดโรคต้อกระจก รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก
- ทำความสะอาดเครื่องมือและเครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตาต่างๆ
- จัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดเล็ก เช่น Pterygium Excision เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

- ดูแลผู้ป่วยในแผนกจักษุวิทยา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา และให้การพยาบาลโรคทางตา เช่น การเช็ดตา Sterile เป็นต้น
- เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยในตา เกี่ยวกับปัญหาโรคตาต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคฉุกเฉินทางตา แนะนำอธิบายวิธีการรักษาและเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับโรคตา
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลด้านบริหาร

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

ผลงานด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2556	2557	2558
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	26,568	29,745	29,750
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	2,776	2,980	3,086
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด+หัตถการต่าง ๆ	ราย	3,779	3,918	4,059
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	101	102	83
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	2,363	2,658	3,008

ด้านวิชาการ

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

การพัฒนาคุณภาพ

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

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลงานเด่น ประจำปี 2558

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการผ่าตัดต่อกระจกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเข้าร่วมโครงการผ่าตัดต่อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็น อันดับต้นๆ ของประเทศ
- ให้บริการลูกตาเทียมไฮดร็อกซีอะพาไทด์มีรูพรุนเคลื่อนไหวได้ในผู้ป่วยขาดสน
- ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตาบอดจากเบาหวาน
- จัดประชุมวิชาการเรื่องการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าชั้นจอประสาทตาให้กับ รพ.สต. รพ.อำเภอ เวชกรรมสังคมและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- อบรมวัดสายตา อสม. เพื่อสอดคล้องกับ นโยบาย Service plan
- เพิ่มบริการตรวจรักษาด้วยเครื่อง OCT (Optical coherent tomography)
- ทำโครงการนิเทศติดตามงานระบบบริการสุขภาพ service plan ตา ในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจก ต้อหิน โรคจอประสาทตา
- จัดประชุมวิชาการโรคตาให้กับผู้รับบริการในหน่วยงาน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้โรคเบาหวานเข้าจอตา เขตสุขภาพที่ 3 ให้พยาบาล รพช. รพท. รพช. รพสต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 3 ที่ห้องประชุมเยาวมาลย์ โรงแรมซากังราวริเวอร์วิว (28 ส.ค.58 8.00-16.30 น.)

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2559

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก ที่ตึกผู้ป่วยนอก 60 ปี ชั้น 2 ให้เป็นสัดส่วน
- สอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายภาพจอประสาทตาและการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับที่ต้องพบจักษุแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน และภายในโรงพยาบาล
- พัฒนางานตรวจรักษาโรคจอประสาทตามีตผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด
- พัฒนาการตรวจรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยการฉีดยา bevacizumab (avastin)
- เพิ่มบริการตรวจรักษาลานสายตาด้วยเครื่อง visual field
- พัฒนาขยายงานด้านคลินิกต้อหิน, จอประสาทตา, Retina center

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานทันตกรรม

อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานจริง	14	คน (ลาศึกษาต่อ 1 คน)
ผู้ช่วยทันตแพทย์	10	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ช่างทันตกรรม	1	คน
คนงาน	2	คน
เลขาแพทย์	1	คน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	คน

ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	1	คน
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลร่วมกับเอนโดดอนท์	1	คน
เอนโดดอนท์	2	คน
ปริทันต์	1	คน
ทันตกรรมเด็ก	1	คน
ทันตกรรมบูรณะ	2	คน
ทันตกรรมทั่วไป	1	คน

หมายเหตุ ตุลาคม 2557 – พฤษภาคม 2558 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 11 คน ตั้งแต่ มิถุนายน 2558 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 14 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ และผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลงที่แต่ละหน่วยงานได้ กำหนดร่วมกันไว้

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

ปีงบประมาณ 2558 ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 28,516 ราย เป็นผู้ป่วยใน 210 ราย และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 7,741 ราย

ด้านวิชาการ

- งานตามระบบ Service plan ได้แก่ รับทันตแพทย์จบใหม่ปี 2558 มาดูงานและฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 9 คน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ 13 กค.58 – 24 กค.58
- รับสอนและฝึกปฏิบัติให้แก่ทันตแพทย์ในจังหวัดที่สนใจทำงานในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงาน และถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการ และเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมาย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ ประกันสังคมและผู้ป่วยทั่วไป
- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (6:30-8:30) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลาานานให้นัดมาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วงเช้า
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ OPD เพื่อเพิ่มความเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วย ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้มีการนัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอดค้นบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงโดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วนตามนโยบาย 70 ปี ไม่มีคิว นอกจากนั้นยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ผู้พิการ พระภิกษุ ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- มีการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้ม และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากงิ้ว ทำให้บริการทันตกรรมเข้าถึงชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยมีระบบงานดังนี้
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้ม จะมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกำแพงเพชรหมุนเวียนไปให้บริการทันตกรรมทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย และมีทันตภิบาลประจำศูนย์ 1 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากงิ้ว จะมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 1 คน และทันตภิบาลประจำศูนย์ 2 คน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- งานตามระบบ Service plan ได้แก่
 - การขยายบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำแก่ผู้ต้องหา โดยมีห้องทันตกรรมพร้อมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในเรือนจำ และมีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียนไปให้บริการแก่ผู้ต้องหา
- งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในเด็กนักเรียน งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ งานทันตกรรมใน WBC
- งานตามแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50 %
- ได้ส่งเครื่องมือส่วนใหญ่ไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นไปตามนโยบาย IC ของ รพ. และมีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 โดยให้บริการฝังรากเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปากล่างชนิดฐานพลาสติก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ระยะดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 – 2557 และได้ขยายระยะเวลาของโครงการต่อไปอีก 2 ปี คือ 2558 , 2559
- ตอบสนองนโยบายฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น

- โครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 ถึง 2557 และได้ขยายระยะเวลาโครงการต่อไปอีก 2 ปีคือ 2558และ2559 ได้ให้บริการทำรากฟันเทียมแก่ผู้ป่วยไปแล้วจำนวน 75 ราย จากเป้าหมายที่ได้รับคือ 74 ราย และได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ
- การทำสถานที่และจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ฝึกสอนผู้ต้องหาให้ช่วยงาน เพื่อให้บริการทันตกรรมแก่นักโทษในเรือนจำ โดยมีทีมทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยหมุนเวียนเข้าไปให้บริการ
- โครงการฟันเทียมพระราชทานใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 – 2558 เปรียบเหมือนคืนรอยยิ้มให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างดีเยี่ยม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2559

- แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่
 1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)
 2. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กนักเรียน (5 – 14 ปี)
 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Service Plan สาขาทันตกรรม)
 4. งานขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50%
- มีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ภายใน 3 ปีข้างหน้า ตามนโยบาย IC ของโรงพยาบาล
- งานต่อเนื่องในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ฯ เนื่องโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาโครงการ 3 ปี ปีงบประมาณ 2555 – 2557 และได้ขยายระยะเวลาโครงการต่อไปอีก 2 ปี คือ 2558 – 2559
- เป็นหน่วยงานในการสอนและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรม ตามโครงการหรือตามที่จะได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	8
- จิตแพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	5
- นักจิตวิทยา	1
ลูกจ้างชั่วคราว	4
- นักจิตวิทยาคลินิก	1
- นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
รวม	12

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

โดยให้บริการครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การบำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

จิตเวชทั่วไป

- ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ในวันจันทร์, อังคาร และ วันพฤหัสบดี เวลา 06.30-12.00 น. และผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่งปรึกษาจากแผนกอื่น ๆ ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์
- ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจระดับเซาว์นปัญญา
- ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียด การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

คลินิกพัฒนาการเด็ก

- ให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในวันพุธ เวลา 08.30 - 12.00 น.

บริการด้านยาเสพติด

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน รายใหม่ ในวันจันทร์ และศุกร์ ผู้ป่วยรายเก่า ให้บริการบำบัดฟื้นฟูแบบจิตสังคมบำบัดในวันอังคาร พุธ และวันพฤหัสบดี

งานสุขภาพจิตชุมชน

- มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สายด่วนจิตวิทยา

- ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055-716-374 ในวันและเวลาราชการ

งานสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

- ตรวจรักษา/การให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

งานด้านวิชาการ

- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่าง ๆ

ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558

ผู้ป่วยนอก	29,613	ราย
ผู้ป่วยใน	1,617	ราย
รวม	31,230	ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภท ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	
1. โรคจิตเภท	1,026	5,549	40	139	6,754
โรคจิตอื่นๆ	146	1,598	14	41	1,799
2. โรควิตกกังวล	331	1,496	9	20	1,836
3. โรคซึมเศร้า	540	3,027	24	59	3,650
4. โรคลมชัก	54	222	4	6	286
5. โรคปัญญาอ่อน	135	100	3	8	246
6. ติดสารเสพติด	807	4,875	177	613	6,472
7. ฆ่าตัวตาย	4	4	61	94	163
8. ออทิสติก	26	26	-	-	52
9. อื่น ๆ	2,391	7,256	90	215	9,952
รวม	5,460	24,153	422	1,195	31,210

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ / การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	5,460
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	434
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	32
- ประเมินความพิการ	ราย	63
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	148
- ตรวจความพิการทางสมอง/บุคลิกภาพ	ราย	33
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	ราย	63

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	4,679 ราย
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	10 ราย
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	54 ราย
- ตอบกลับการรักษา	ราย	167 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	1,037 คน
- ผื่น	-
- ยาบ้า	237 คน
- สารระเหย	1 คน
- ไอซ์	2 คน
- สุรา	726 คน
- บุหรี่	107
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	52 คน /187 ครั้ง
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	4,338 ครั้ง
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	4,388 ครั้ง

งานด้านวิชาการ/งานสนับสนุนบริการ

- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 14 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 2 เรื่อง
- ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการบำบัดรักษาผู้ป่วย/ผู้เสพสารเสพติด และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการบำบัดรักษาผู้ติด/เสพยาเสพติด

ความเป็นมา : สถานการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ปี 2555 จำนวน 396 ราย ปี 2556 จำนวน 517 ราย ปี 2557 จำนวน 453 ราย จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี การมีข้อจำกัดด้านบุคลากรต่อภาระงาน มีการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด มีอัตราการขาดบำบัดสูงโดยในปี 2557 พบร้อยละ 51.3 เนื่องจากการกลับไปเสพซ้ำ สาเหตุของการกลับไปเสพซ่านั้น พบว่า 1. ขาดแรงจูงใจในการเลิก 2. ครอบครัวไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด 3. ผู้ป่วยเกิดผลกระทบที่มีอาการทางกายและทางจิตระหว่างบำบัดรักษา 4. การเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงระบบบริการครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น และอัตราการหยุดเสพเพิ่มขึ้น

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอมเฟตามีนตามแนวทางมาตรฐาน
2. มีการทบทวนประเมินตนเองในกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแนวคิด LEAN
3. ออกแบบ/ปรับปรุงระบบการดูแล
 - 3.1. มีการจัดทำคู่มือ/โปรแกรมการบำบัดของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในรูปแบบ Matrix Progame ประยุกต์
 - 3.2 จัดทำรูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ทีมงาน/บุคลากรในหน่วยงาน สามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันและครอบคลุมตามมาตรฐาน
 - 3.3 ปรับรูปแบบการบำบัดจากการบำบัดแบบรายบุคคล เป็นกระบวนการกลุ่มบำบัด ร่วมกับการบำบัดรายบุคคลกรณีมีปัญหาซับซ้อน
 - 3.4 พัฒนาศักยภาพทีมแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเครือข่ายโดยการจัดการการเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานภายนอก
 - 3.5 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการอบรมการเตรียมปัสสาวะตรวจหาสารเสพติด และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ป้องกันความเสี่ยงในระบบการดูแล
 - 3.6 กำหนดเป็นข้อตกลงประสานกับหน่วยงานที่ส่งต่อกำหนดให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดทุกรายมีส่วนร่วมในการบำบัดตั้งแต่ครั้งแรก ระหว่างบำบัด และเมื่อบำบัดครบ อย่างน้อย 3 ครั้ง
 - 3.7 การสร้างและขยายเครือข่ายในการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน
4. การจัดทำแบบบันทึกนวัตกรรมสมุดฟ้าใส เป็น self report เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ประเมินตนเอง ในเรื่องของการใช้สารเสพติด

ผลสำเร็จของงาน

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา พบว่า 1. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ร้อยละ 100 2. อัตราการคงอยู่ขณะบำบัด (remission rate) ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 75 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) สถานพยาบาลยาเสพติด จากสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามแผน service plan สาขาจิตเวช

มาตรการหลัก

- การพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- การพัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการด้านจิตเวช
- การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- การการป้องกัน การเฝ้าระวัง ร่วมกับชุมชน

การดำเนินกิจกรรม : โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2558

1. จัดประชุมวิชาการ ปรึกษาดูแลผู้ป่วยยาเสพติด /ผู้ป่วยสุรา การดูแลผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต และวางแผนด้านการประสานส่งต่อ ในสถานบริการแต่ละระดับ
2. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช /การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การประสานติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง
3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขา (แพทย์ เกสัชกร พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมือง

แผนการดำเนินงานปี 2558

1. พัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับการจัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการใช้ พรบ. สุขภาพจิต
3. การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
4. ประสานการพัฒนากระบวนการดูแลงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ คุณธรรม เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และเสมอภาค

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์และอัลตราซาวด์ระบบการไหลเวียนของเลือดในเวลาราชการส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจพิเศษทางรังสี รวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี
- ให้บริการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับในการถ่ายภาพรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องและระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ คุณธรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

นโยบาย

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

ยุทธศาสตร์

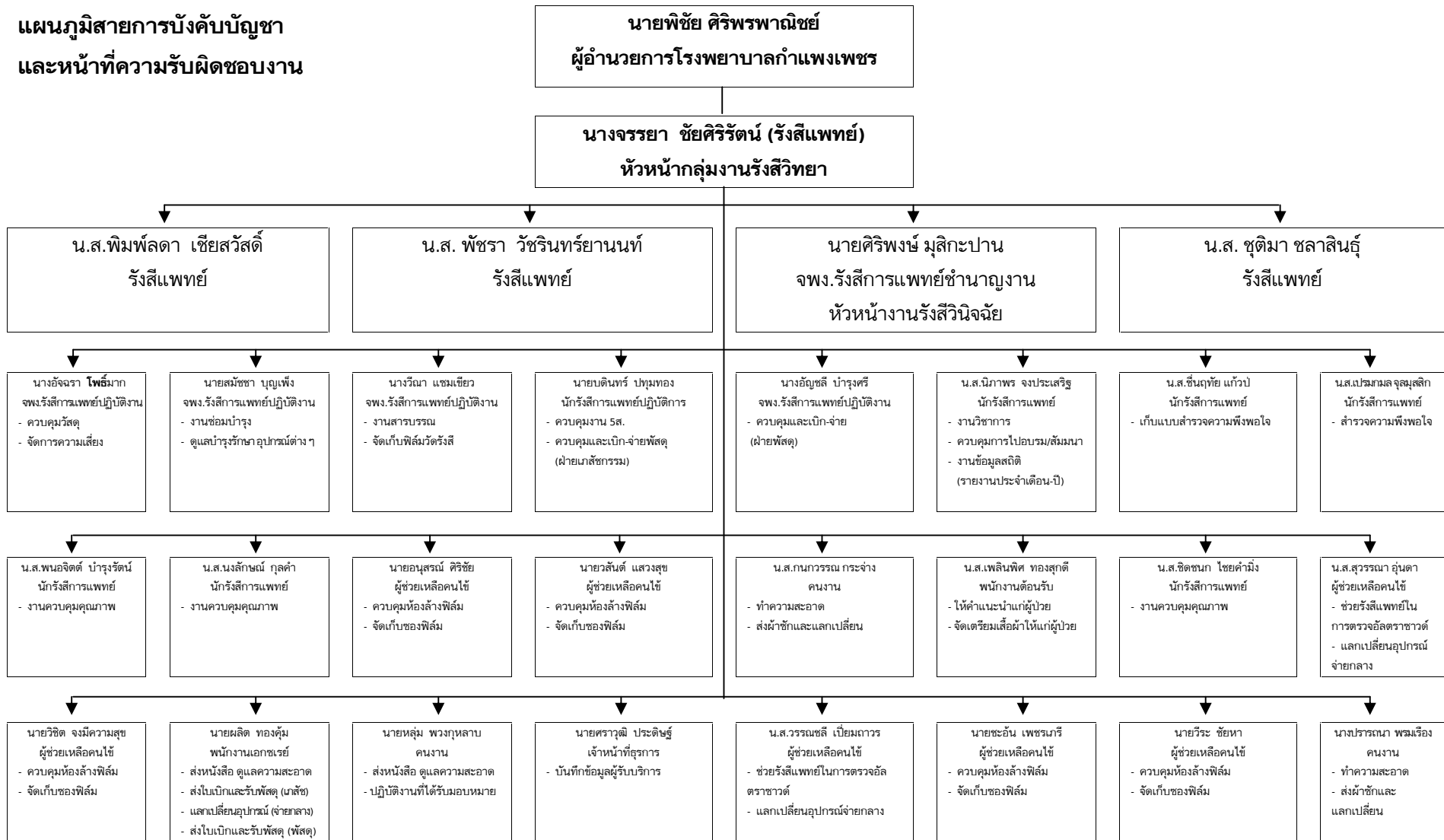
1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - 1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และการรักษาความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแผนอัคคีภัย
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “ อันตราย บริเวณรังสี ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “ เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
 - 3.2.5 มีการซักประวัติผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนทำการเอกซเรย์
 - 3.2.6 มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ในแต่ละครั้งให้กับผู้ป่วยทุกราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่ น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
 - 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกเวลาราชการปีละ 1 คนหรือนอกเวลาราชการ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
 - 4.3 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรต่อยอด 4 เดือน ระบบ PACS , DR,CR
 - 4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน
 - 4.5 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ Hos XP) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
 - 4.6 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่า ข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผน ปีต่อไป
 - 4.7 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการ ตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้อง ตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้
5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
 - 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
 - 5.2 มีห้องพักรับรองสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา และหน้าที่ความรับผิดชอบงาน



กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- รังสีแพทย์	4
- นักรังสีการแพทย์	7
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานเอกซเรย์	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
- นักรังสีการแพทย์	3
- พนักงานประจำตึก	1
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
- พนักงานบริการ	1
- พนักงานเอกซเรย์	4
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5
รวม	29

การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ	เวรเช้า (คน)	เวรบ่าย (คน)	เวรดึก (คน)	คลินิกรุ่งอรุณ (คน)	คลินิกนอก เวลาเย็น(คน)
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3	2	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	2	2	2	1	1
รวม	5	4	4	2	2

*กรณีมีตรวจร่างการประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกสนทนาเพิ่ม 1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยจัดเจ้าหน้าที่บริการ ตลอดเวลาราชการ นอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิกรุ่งอรุณและคลินิกนอกเวลาเย็น
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งบริการตรวจ US Doppler ช่วงบ่ายของวันอังคารและวันพุธ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
6. ให้การแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไป ให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น
8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN
9. จัดเก็บของฟิล์มเก่า 5 ปี
10. มีบริการโทรอธิบายการเตรียมตัวและเตือนผู้ป่วยที่นัดมาตรวจพิเศษทางรังสีก่อนล่วงหน้า วันนัด 2 วัน เพื่อให้คนไข้มาตรวจตามนัดทุกราย
11. มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ในการถ่ายภาพทางรังสี

งานวิชาการ

1. รวบรวมข้อมูล สถิติผลการปฏิบัติงาน ประจำทุกเดือนและปี
2. จัดและควบคุม การอบรม สัมมนา ศึกษาต่อ ดูนาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
4. จัดทำคู่มือการบริการทางรังสีเป็นภาษาอังกฤษ
5. มีการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายรังสีวินิจฉัยในจังหวัดกำแพงเพชร อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

ความพร้อมด้านเครื่องมือ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด >500 mA 125 kVp พร้อมจอภาพ	1
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 500 mA 125 kVp แบบแขวนเพดาน	3
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	3
1.5 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	2
1.6 เครื่องเอกซเรย์ฟัน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 3 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	1
2.3 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดเล็ก	1

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	2
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	10
6. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตมีสาย	2
7. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย	2
8. เครื่องพิมพ์ DOT MATRIX	7
9. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	3
10. เครื่องพิมพ์inkjet	2
11. เครื่องพิมพ์สติกเกอร์	4

การตรวจพิเศษทางรังสี

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

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2555-2558

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.82	1.66	1.36
2	อัตราการแพ้สารทึบรังสี				
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	9	1.36	1.96
	- แบบรุนแรง	0	0	0	0
3	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	100%	98.3	97.39	97.22
4	การคัดกรองผู้ป่วยตั้งครรภ์ก่อนถ่ายภาพเอกซเรย์ (12-50 ปี)	100%	-	84.64	85.93
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUSโดยรังสีแพทย์				
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	45 วัน	28.04	24.92	37.27
	- การมาตรวจตามนัด	>95%	93.26	93.38	94.13

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องวิสัญญี

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2555 - 2558

กิจกรรม	หน่วย	2555	2556	2557	2558
การให้บริการ	ราย	51,340	55,264	60,856	62,560
ผู้ป่วยนอก	ราย	40,687	44,762	49,479	51,281
ผู้ป่วยใน	ราย	10,653	10,496	11,377	11,279
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	61,991	66,042	66,647	67,558
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	388	546	547	393
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,356	3,312	3,301	3,458
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	1,826	3,217	3,297	3,654
นัดตรวจพิเศษ	ครั้ง	-	-	4,030	4,040
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์	แผ่น				
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,120	5,743	3,731	3,279
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	11,705	12,831	15,225	14,007
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,077	4,552	4,404	5,355
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	50,853	55,552	56,489	57,538
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,675	1,698	1,718	1,750
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	489	522	567	744
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด		76,017	80,898	85,584	86,327

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	<p>เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ</p> <p>1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง</p> <p>1.2 การจัดเวรบาย-ดึกต้องจัดเจ้าหน้าที่ (คนงาน) จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ</p> <p>1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก สุนธยา 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย</p> <p>1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิก รุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนและตรวจอัลตราซาวด์ รังสีแพทย์ 1 คนผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ</p>

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์- การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถส่งเอกซเรย์ได้- กรณีคนไข้ OPD แล้วแพทย์สั่ง Admit ทางเจ้าหน้าที่ OPD ไม่สามารถ Online คำสั่งเอกซเรย์ได้- การลง online คำสั่งเอกซเรย์ไม่ตรงกับคำสั่งของแพทย์	<p>2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์</p> <p>2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง</p> <p>2.3 ทางกลุ่มงานจัดทำใบแนะนำในการลง Online กรณีที่คนไข้ Admit</p> <p>2.4 ประสานงานเพื่อยืนยันถึงคำสั่งที่แพทย์ต้องการ</p>
<p>3.ฟิล์มสูญหาย</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>

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2559

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านม ระบบดิจิทัล
4. มีโครงการจัดเช่าระบบ PACs มาใช้งาน
5. มีการทำกิจกรรมควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับงานรังสีวิทยา ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
6. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรต่อยอด 4 เดือน ระบบ PACS , DR,CR

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

คำขวัญของกลุ่มงาน

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ
เป้าหมายหน่วยงาน

เราจะให้บริการด้านการรักษา ป้องกันส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ปรัชญา

เรามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานของเราอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้มารับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้วยความภาคภูมิใจในคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
2. ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู รุ่งอรุณ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
วันพุธ และ วันศุกร์ เวลา 06.30 น. - 09.00 น.
3. ให้บริการผู้มารับบริการทางด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
4. ให้บริการคลินิกรุ่งอรุณกายภาพบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก)
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 06.30 – 09.00 น.
5. ให้บริการคลินิกสันทนาการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก สิทธิเบิกได้และประกันสังคม)
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30 น.- 20.30 น.
วันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.00 น. - 12.00 น.
หยุดวันอาทิตย์

อัตรากำลังในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

แพทย์หญิงสมสุดา ยาอินทร์

นักกายภาพบำบัด (ข้าราชการ 6 คน, พกส. 2 คน, ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน) 9 คน

ข้าราชการ 6 คน

กภ.หทัยทิพย์	โชติรัตน์
กภ.วุฒิชัย	ลิ้นะวัฒนา
กภ.ศรีแพร	ทิตาวงศ์
กภ.นิโลบล	เขตกรณ์
กภ.อรวรรณ	นครอินทร์
กภ.รัชนิดา	แก้วผัด

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

พทส. 2 คน

กภ.ชัชฎาพร	สีปศรี
กภ.ศิวพร	วาอุทัศน์

ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กภ.สาวิตรี	สิงห์หาร
------------	----------

นักกิจกรรมบำบัด (ข้าราชการ 2 คน, พทส. 2 คน) 4 คน

นางศันสนีย์	ลั่นะวัฒนา
นางสาวนาตยา	นาคน้อย

พทส. 2 คน

นางสาวพิริยาภรณ์	ทองคุ่ม
ประภัสสร	มีโพธิ์

เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

นายสุรกิจ	กระต่ายทอง
-----------	------------

ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด (พทส. 2 คน) 2 คน

นางสาวลำไย	เมฆาตา
นางณัฐนิชา	พูลเขตต์

ช่างกายอุปกรณ์ (ข้าราชการ 1 คน) 1 คน

นายบำรุง	แกมเงิน
----------	---------

เจ้าพนักงานธุรการ (พทส. 1 คน) 1 คน

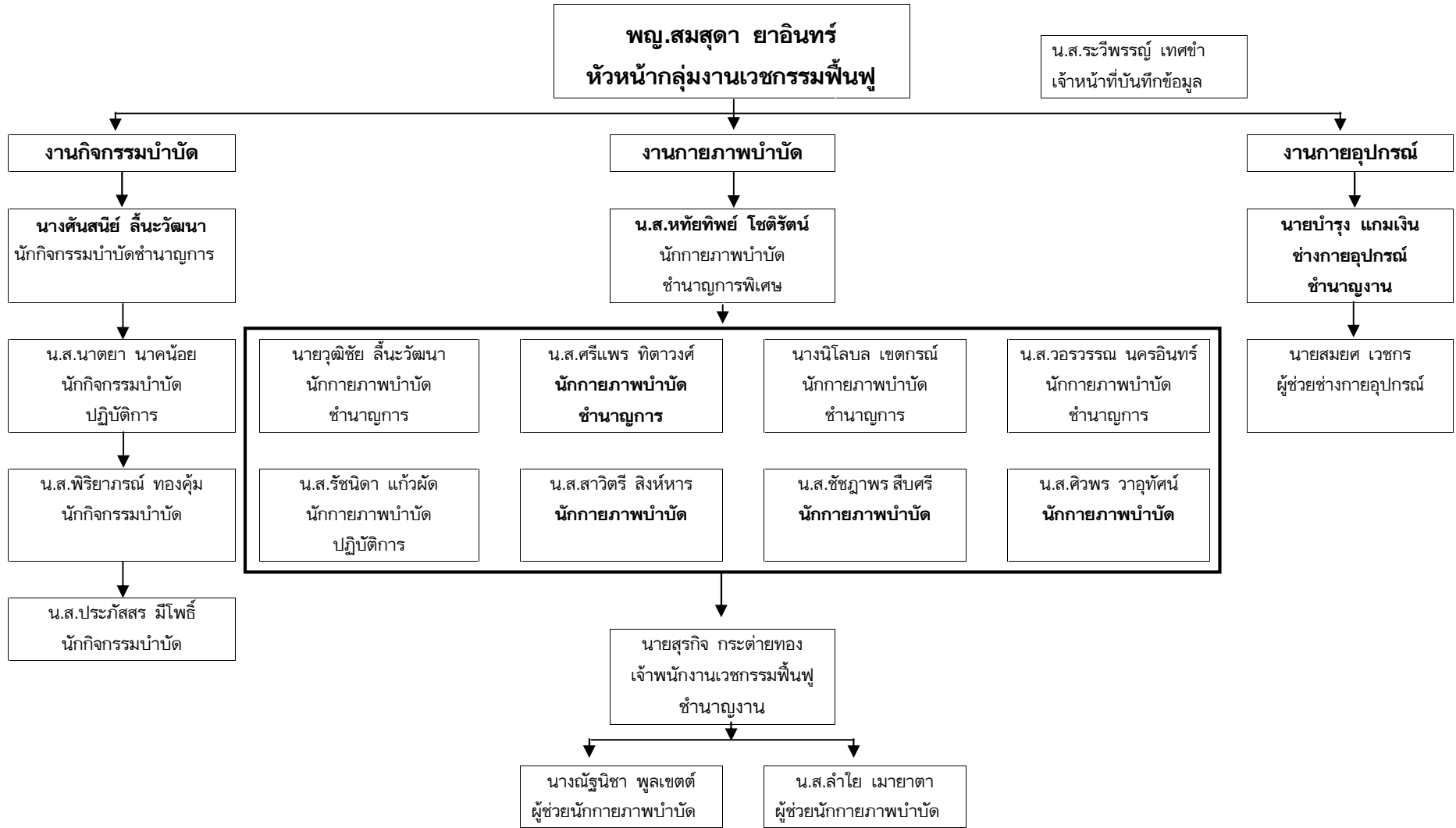
นางสาวระวีพรรณ	เทศชำ
----------------	-------

พนักงานประจำตึก (พทส. 2 คน) 2 คน

นายสมยศ	เวชกร (ผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์)
นางสาวสร้อยทิพย์	กันจู่

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู



กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2558

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
1. ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	
1.1 ผู้ป่วยนอก	4,771 คน / 16,660 ครั้ง
1.2 ผู้ป่วยใน	3,537 คน / 8,904 ครั้ง
2. ให้บริการกายภาพบำบัด	
2.1 ผู้ป่วยนอก	3,467 คน / 12,453 ครั้ง
2.2 ผู้ป่วยใน	2,808 คน / 7,677 ครั้ง
3. ให้บริการกิจกรรมบำบัด	
3.1 ผู้ป่วยนอก	1,096 คน / 3,191 ครั้ง
3.2 ผู้ป่วยใน	729 คน / 1,227 ครั้ง
3.3 กระตุ้นพัฒนาการในเด็ก	532 คน / 662 ครั้ง
4. ให้บริการกายอุปกรณ์	
4.1 ผลิตขาเทียมแก่ผู้ป่วยนอก	40 ชิ้น
4.1.1 ขาเทียมเหนื่อเข้า	8 ชิ้น
4.1.2 ขาเทียมใต้เข้า	32 ชิ้น
4.1.3 ขาเทียมระดับเข้า	0 ชิ้น
4.2 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	694 ชิ้น
4.3 ซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริมและเทียม	105 ชิ้น
4.4 ให้คำปรึกษาด้านกายอุปกรณ์	177 ครั้ง
4.5 ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	1016 ราย
4.5.1 ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	0 ราย
4.5.2 ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	113 ราย
4.5.3 ผู้พิการจากโรค	78 ราย
4.5.4 ผู้พิการแต่กำเนิด	17 ราย
รวมคน	208 ราย
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
5.1 โดยกายภาพบำบัด	3,894 คน / 9,742 ครั้ง
5.2 โดยกิจกรรมบำบัด	3,118 คน / 4,102 ครั้ง
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	979 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านบริการ

กิจกรรม	จำนวน
7. บริการตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษา โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3,757 ราย
8. บัตรทองในเขต	
8.1 บัตรทอง 30 บาท	1,030 คน / 3,250 ครั้ง
8.2 บัตรทองฟรี	1,463 คน / 3,715 ครั้ง
9. บัตรทองนอกเขต	
8.3 บัตรทอง 30 บาท	439 คน / 887 ครั้ง
8.4 บัตรทองฟรี	1,195 คน / 2,503 ครั้ง
10. สิทธิบัตรอื่นๆ พรบ. / ชำระเงิน / บัตรผู้พิการ	1,009 คน / 2,430 ครั้ง
11.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด	1,318 คน / 6,151 ครั้ง
12.ประกันสังคม	377คน / 1,311ครั้ง
13. การให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูเชิงรุก	
a. ออกหน่วย รพ.สต	169 คน
b. เยี่ยมบ้านคนพิการ	322 คน
c. Early Intervention (คลินิกเด็กดี)	955 คน
d. คลินิกเบาหวาน	1,763 คน
e. คลินิก COPD	76 คน
f. คลินิก CHF	8 คน

การให้บริการเชิงรุก

1. ออกหน่วยเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ บริการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ออกเอกสารรับรองความพิการ และจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการแก่ผู้พิการ ที่ รพ.สต. จำนวน 25 แห่งที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของ รพ.กำแพงเพชร 169 ราย
2. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.กำแพงเพชร จำนวน 106 ครั้ง 322 ราย
3. ออกฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) จำนวน 51 ราย

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ด้านวิชาการ

1. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จัดอบรมโครงการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ จังหวัดกำแพงเพชร : บทบาทพยาบาล วันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมลีไท โรงแรมเพชร กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 125 คน
2. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จัดอบรมโครงการพัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะและลำไส้พิการ วันที่ 24 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมถนอม โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 77 คน
3. นักกายภาพบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยรังสิต
4. นักกิจกรรมบำบัด รับเป็นอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการที่ดำเนินการแล้ว ในปีงบประมาณ 2558

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2558 ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ	นางคันสนีย์ ลีนะวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
3. โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M) ปี 2558	น.ส.หทัยทิพย์ โชติรัตน์	สปสช.
4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัด จ.กำแพงเพชร	นางนิโลบล เขตกรณ์	สสจ.
5. โครงการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ จังหวัดกำแพงเพชร : บทบาทพยาบาล	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	งบ Service plan
6. โครงการพัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะและลำไส้พิการ	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	งบ Service plan

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนการดำเนินงาน ปี 2559

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1.โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2559	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2.โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ	นางศันสนีย์ ลีระวัฒนา	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
3.โครงการจัดประชุมวิชาการ วิชาชีพ ภายภพบำบัดเขต 3	นางนิโลบล เขตกรณ์	เขต 3
4.โครงการจัดประชุมสัมมนา พบส.เวชกรรมฟื้นฟู จ.กำแพงเพชร	พญ.สมสุดา ยาอินทร์	สสจ.กพ.

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วิสัยทัศน์

“ เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี ”

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเทคนิคการแพทย์ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยาคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ธนาคารเลือด พิษวิทยาและพยาธิวิทยา ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัด กำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

งานเทคนิคการแพทย์

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้บริการด้วยใจ และมีระบบการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ

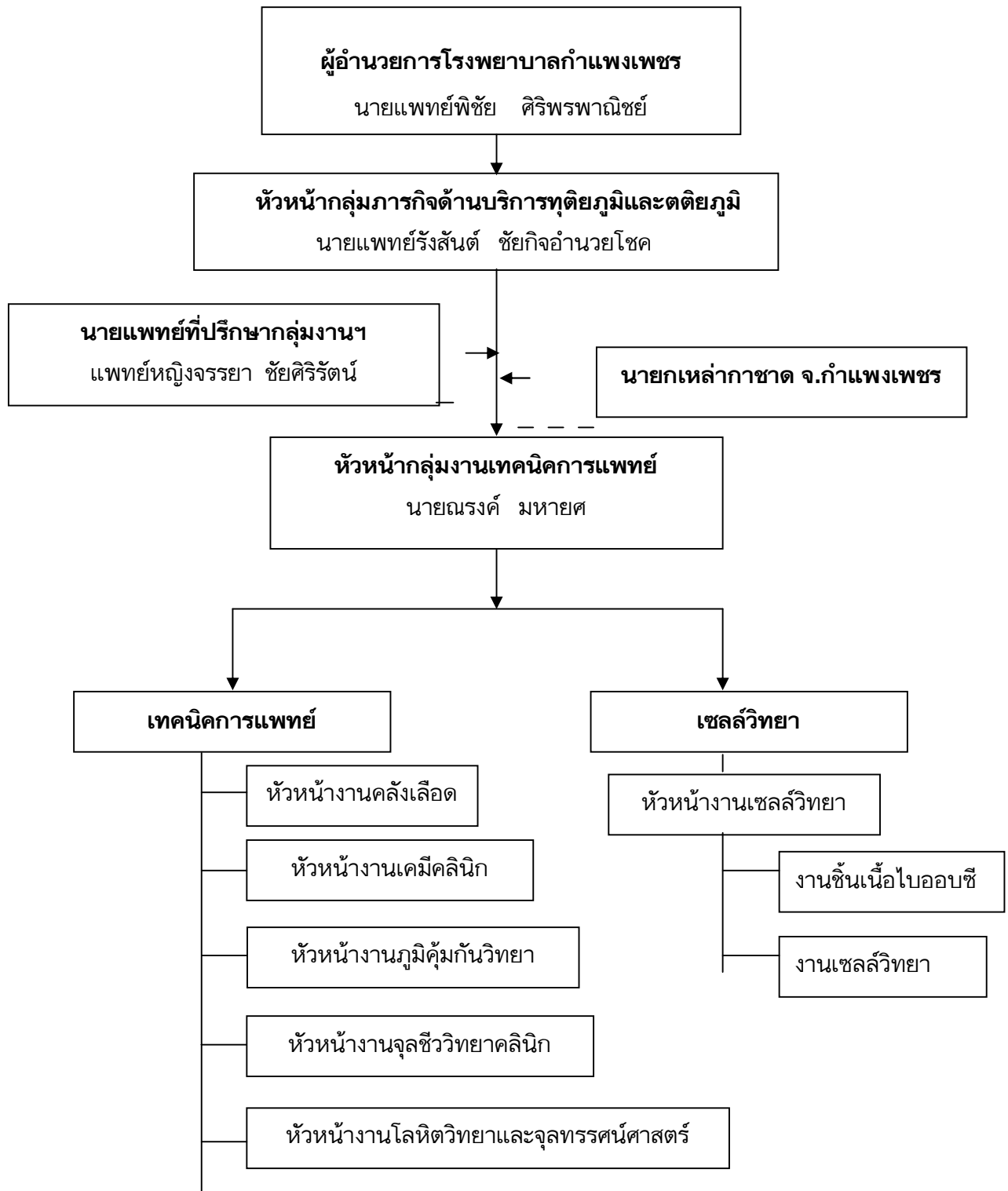
งานธนาคารเลือด

- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่เพียงพอ ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย

บุคลากร

	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	- นักเทคนิคการแพทย์	11
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด)	2
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาจุลชีววิทยา)	1
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	5
	-เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
ลูกจ้างประจำ	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	2
ลูกจ้างชั่วคราว	- นักเทคนิคการแพทย์	4
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
	-นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
	รวม	48

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



หมายเหตุ

----- สายการบังคับบัญชา ----- - - - - - สายการประสานงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์งานชั้นสูตรโรคสาขาต่าง ๆ
2. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่ายฯและประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
7. งานธุรการของฝ่ายงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ของกลุ่มงาน
8. งานทะเบียนและสถิติ
9. งานควบคุมการแพร่กระจายของโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจส่งตรวจชั้นสูตรต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน ,สถานอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสอบสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตรโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือของโรงพยาบาล
7. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS ไข้หวัดใหญ่ Ebola
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม
3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน
5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	614,936	680,039	717,937
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	109,640	115,742	116,628
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	42,799	57,333	45,029
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	49,277	47,363	44,183
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	ครั้ง	45,325	36,667	26,661
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	3,159	2,039	2,299
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	3,397	3,064	3,378
การรับบริจาคโลหิต	ราย	9,677	12,066	12,195
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	18,051	19,209	20,365

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้า หมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2556	2557	2558
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน(IQC)	100%	98	100	100
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กร ภายนอก	100%	92	91	95
3. อัตราการส่งตรวจชิ้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.0013	0	0
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	82	83	81
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	60	64	70
6. การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน	0	1	0	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.45	0.27	0.33
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	2.67	4.25	0.68
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนใน15นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลา ที่กำหนด	100%	93.75	94.92	96.79
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน เกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %	76	61	63

มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2558				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	44,448,350			มูลค่าตรวจ - ต้นทุนวัสดุ การแพทย์และ ต้นทุน เงินเดือน
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	13,871,870			
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	7,960,040			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	4,207,140			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	587,500			
การบริการธนาคารเลือด	18,760,550			
รวม	89,835,450	43,000,000	10,132,197	36,703,253

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาด จังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วย ในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วง โรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว 3. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัดผู้ป่วยในคลินิกต่างๆกระจายให้บริการเท่าๆกันในแต่ละวัน

ผลงานเด่น ปี 2558

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้
2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
3. นำการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้ระบบสายพานและเพิ่มช่องบริการเป็น 4 ช่อง มีระบบบัตรคิวอัตโนมัติ และปรับปรุงห้องเจาะเลือด จุดบริการให้ทันสมัย สอดคล้องกับผู้รับบริการ
4. นำระบบห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ (Laboratory Automation System : LAS)และระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS)มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก (Turn around time) และผู้ป่วยในมีความรวดเร็วสะดวกสามารถประกันเวลาภายในเวลาที่กำหนด

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ Real time ผ่านระบบ Internet กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) และโรงพยาบาลชุมชน
- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
- งานธนาคารเลือดได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพและเทคนิคการรับบริจาคโลหิตรอบที่ 2 (Re-accreditation) โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2557 รับรองถึง 24 กรกฎาคม 2560
- พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Re-Accreditation (RE-LA)ครั้งที่ 2 โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 23 ธันวาคม 2556 รับรองถึง 22 ธันวาคม 2559
- เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
- เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา
- หน่วยงานเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ.พิษณุโลก

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2559

งานบริหาร

- จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
- จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงานลงตามตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในมาตรฐานวิชาชีพและมีศักยภาพตามความต้องการของแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)และโรงพยาบาล
- ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการเจาะเลือดในผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยง และไม่สะดวกในกาสรเคลื่อนย้าย โดยจะเปิดจุดบริการ เจาะเลือดผู้ป่วยรอนั่ง รถนอนบริเวณชั้นล่างอาคาร 60 ปี รพ.กำแพงเพชร
3. บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้เชื่อมโยงครอบคลุมทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลชุมชน
5. บริการเชิงรุกในการออกให้บริการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
6. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลระดับ S และรองรับความต้องการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)
7. สร้างวัฒนธรรมการทำงานและการบริการขององค์กรภายใต้นโยบาย โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

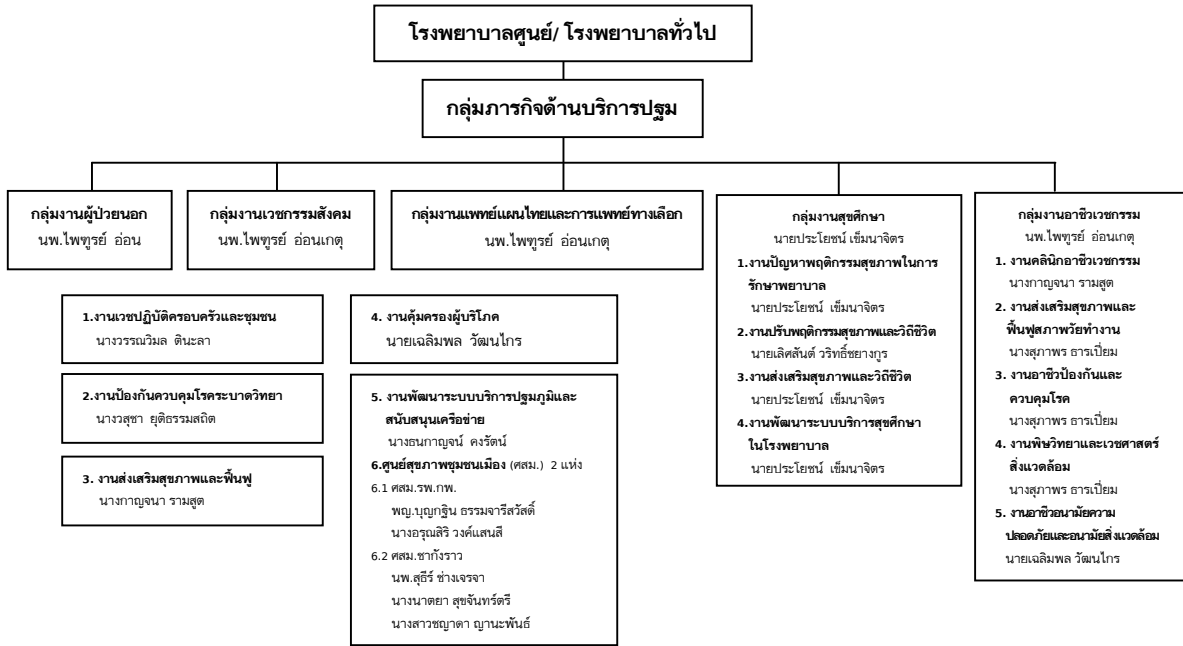
งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานหรือการประชุมที่วิชาการของกลุ่มงาน
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน
6. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร(Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน(Work Load)มาใช้ในการประเมินภาระงาน การจัดหาอัตรากำลังและประสิทธิผลการทำงานในหน่วยงาน
7. นำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ



บุคลากร กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ณ 30 ก.ย. 58)

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์	3
2.	พยาบาลวิชาชีพ	19
3.	พยาบาลเทคนิค	2
4.	นักวิชาการสาธารณสุข	9
5.	แพทย์แผนไทย	3
6.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
7.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6
8.	เจ้าพนักงานธุรการ	3
9.	พนักงานธุรการ	2
10.	พนักงานพิมพ์	1
11.	ผู้ช่วยพนักงานสุขศึกษา	1
12.	พนักงานบริการ	16
รวม		68

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

2.1 ด้านประชาชนในชุมชน : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่ผ่านมาพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด โดย 5 อันดับโรคที่พบในปี 2556 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น กลุ่มอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย และโรคต่อกระเจกตามลำดับ โดยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคทางเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome) โดยเฉพาะสาเหตุจากความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น พบได้ในผู้ป่วย ทุกกลุ่มอายุ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงเน้น การพัฒนาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียด ตัวชี้วัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2556	2557	2558
1.ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	90%	90.30	85.59	85.07
2.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	น้อยกว่า 4	0.06	0.14	0.07
4.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ				
-ภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ร้อยละ 60%	12.3	56.57	3,692/5,781 63.86
-ภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ 60%	87.87	42.57	3,983/5,781 68.90
- Lipid Profile	≥ร้อยละ 60%	3,972/5,217 (76.14%)	2,811/5,295 (53.09%)	3,983/5,781 (68.90%)
5.ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	90%	91.40	85.59	85.07
6.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	น้อยกว่า 8	0.06	0.14	0.03

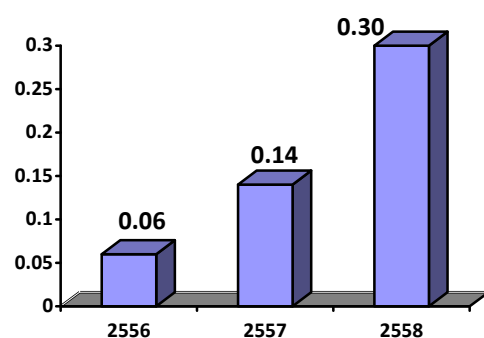
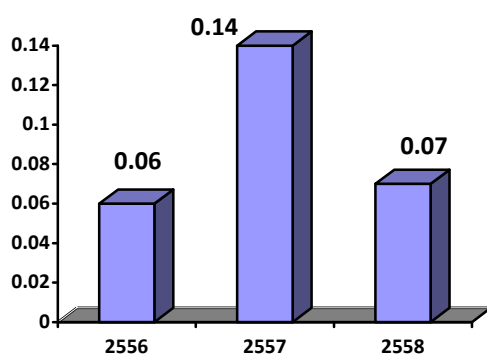
กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ต่อ)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2556	2557	2558
7.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ				
-ภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ60%	4,125/13,285 (31.05%)	5,044/14,619 (34.50%)	5,745/13,972 (41.12%)
-Lipid Profile	≥ร้อยละ60%	4,125/13,285 (31.05%)	5,044/14,619 (34.50%)	5,745/13,972 (41.12%)

การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการเข้าถึงการคัดกรองโรคเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังไม่ได้ผลตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่พื้นที่ที่ไม่ได้ตามเกณฑ์จะเป็นพื้นที่ตำบลในเมือง ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องมาจากเป็นพื้นที่ชุมชนเมืองการเข้าถึงบริการมีทางเลือกได้หลายช่องทาง และจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2556 - 2558 พบว่าในปี 2556 มีการ คัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90.03 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.40 ต่อมาในปี 2557 มีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย โดยคัดกรองประชาชนตั้งแต่ อายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทำได้ ร้อยละ 85.59 ส่วนผลงาน ในปี 2558 คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำได้ร้อยละ 85.07 แนวโน้มของกลุ่มโรคเบาหวาน พบกลุ่มปกติเพิ่มขึ้น กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร เห็นว่ายังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (เป้าหมาย < 4%) **ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (เป้าหมาย < 8%)**



กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความชุก ร้อยละ 2.80 (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 5,755 คน จากประชากรทั้งหมด 205,256 คน) ซึ่งน้อยเมื่อเทียบกับภาพรวมของระดับประเทศ ที่มีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 6.9 ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการเป็นชุมชนในเขตเมือง ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษากับภาคเอกชน ไม่ได้เข้ามาลงทะเบียนในระบบการรักษาโรคเบาหวานของสถานบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขณะนี้กำลังพัฒนาระบบการลงทะเบียนโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วย ที่รักษาในภาคเอกชนเหล่านี้มาขึ้นทะเบียนทำให้การดูแลคนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทำได้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันพบว่า ในช่วงปี 2556 – 2558 มีการเปลี่ยนแปลงของบริบทของชุมชนในพื้นที่ของเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่มีปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนของร้านสะดวกซื้อ ร้านขายอาหารต่างๆ ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเช่น การเปิดคลินิก DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายซึ่งเป็นการตั้งรับในสถานบริการอาจจะไม่เพียงพอ ในปี 2558 จึงมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการคืนข้อมูลให้ชุมชน และพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ทำให้ชุมชนหันมาใส่ใจตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นจนสามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงได้ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ พัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบในการปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพ และเป็นพี่เลี้ยงผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยงสูงในแต่ละพื้นที่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (6 สัปดาห์) ด้วยกลยุทธ์ 3 อ. 2 ส. และวิถีธรรม วิถีไทย มีการสนับสนุนให้หมู่บ้าน/ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพิ่มศักยภาพให้กับ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีสุขภาพดีตามแนววิถีชีวิต ของแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลกำแพงเพชรทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันให้เกิดเครือข่ายที่ดี ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

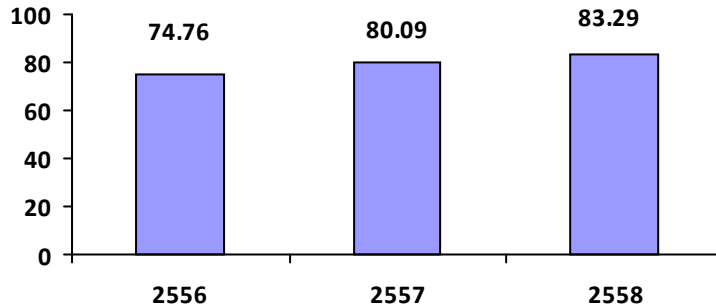
แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2559

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คลินิก DPAC ในชุมชน

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

2.2 ด้านบุคลากร

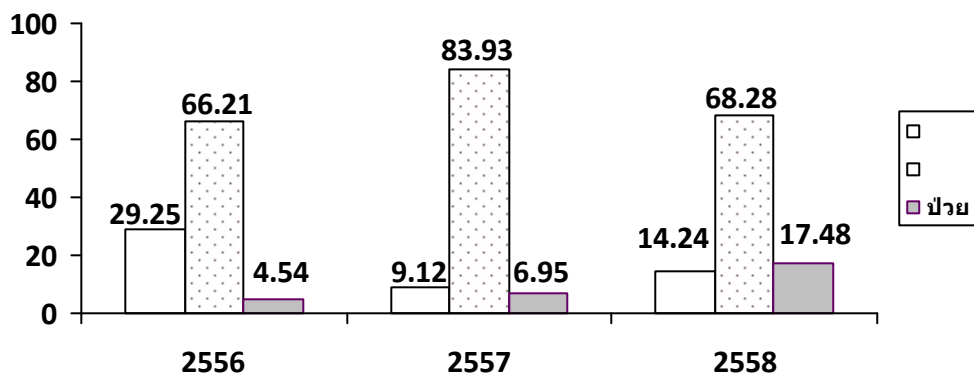
ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจสอบคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร (เป้าหมาย ร้อยละ 80)



แนวทางการพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพและการดูแลคุณภาพบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. สร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการตรวจสอบคุณภาพประจำปี (ตรวจสอบคุณภาพทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพตามความเสี่ยง) พัฒนาระบบบริการ และสร้างแรงจูงใจให้มารับการตรวจสอบคุณภาพครอบคลุมมากขึ้น
2. พัฒนาระบบการติดตาม เฝ้าระวังบุคลากรทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ ให้สามารถค้นหา รวบรวม จัดการ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม อย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การประสบอันตราย และอุบัติเหตุจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม
5. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามกลุ่ม



กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

1. **กลุ่มดี** พบว่าบุคลากรในกลุ่มดี (ปกติ) ยังไม่เป็นตามเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นบ้าง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มมีความตื่นตัวในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาล กำแพงเพชรมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร ดังนี้

1.1 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ การจัดประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การจัดการความเครียด หลักความปลอดภัยในการทำงาน การสำรวจสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

1.2 การจัดสถานที่ออกกำลังกายสำหรับบุคลากรอาจมีข้อจำกัด เพราะปัจจุบันมีการก่อสร้างอาคารทับลานกีฬาหลายจุด แต่ก็ยังมีสถานที่ออกกำลังกายบริเวณชั้นดาดฟ้าของ ตึกใหม่ 6 ชั้น และอนุญาตให้แต่ละหน่วยงานจัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหน่วยงานตนเองตามความเหมาะสม และอนุญาตให้จัดสถานที่ออกกำลังกายที่ห้องประชุมถนอม เหล่ารักพงษ์ ภายหลังจากเลิกงานแล้ว ได้แก่ การออกกำลังกายแบบท่ายืดตึงและโยคะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะใกล้บ้านโดยเลือกชนิดการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น รถจักรยาน ปิงปอง แบดมินตัน บาสเกตบอล วอลเลย์บอล วิ่ง แอโรบิค เป็นต้น โดยมีกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม เวชกรรมสังคม การแพทย์แผนไทย และสุขศึกษา ร่วมกันเป็นผู้นำส่งเสริมให้แก่นำของหน่วยงานส่งประกวดผลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล เน้นหลัก 3 อ. 2 ส. มอบใบเกียรติบัตร พร้อมเงินรางวัล

1.3 กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ Lab X-Ray จักษุวิทยา โสตสอนาสิก OPD และเวชระเบียน จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

1.4 กลุ่มบุคลากรใหม่กำหนดให้มีจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงาน

1.5 จัดปฐมนิเทศแก่บุคลากรทุกคน ในเรื่องระบบการทำงานของโรงพยาบาล จัดอบรม standard precaution การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

1.6 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยฉีดวัคซีนกลุ่มที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิดบี วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก เป็นต้น

2.กลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม บุคลากรก็ยังมีความเสี่ยงอยู่ ทั้งนี้อาจเกิดจากความเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นไปตามช่วงอายุ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีความเสี่ยง ดังนี้

2.1 โรคทั่วไป 3 ลำดับ ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน ได้มีแนวทางในการดูแลดังนี้

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

1) ภาวะไขมันในเลือดสูง (Cholesterol & Tryglyceride & LDL) ได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเน้นหลัก 3 อ.2ส. อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ชื่อโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมประกวดหน่วยงานต้นแบบและบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลกำแพงเพชรโดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สูบบุหรี่) มีการประเมินผลก่อน-หลัง ดำเนินกิจกรรม โดยดำเนินการควบคู่กับคลินิก DPAC พบว่า ปี 2556 ภาวะไขมันในเลือด (LDL) ร้อยละ 35.96 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2555 ไขมันในเลือด (LDL) ร้อยละ 42.73 ส่วนในปี 2557 ถึงแม้จะมีการจัดทำโครงการและสร้างกระแสด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ 2 ส. อย่างต่อเนื่อง แต่ผลการตรวจไขมันในเลือดของบุคลากรก็ยังคงสูงขึ้น เป็นร้อยละ 43.76

ในปี 2558 ได้จัดกลุ่มของระดับไขมันในเลือดสูง (Cholesterol & Tryglyceride) ออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เสี่ยงปานกลางต่อโรคหัวใจขาดเลือด พบ ร้อยละ 24 .38

กลุ่มที่ 2 เสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 20 .28

และ กลุ่มที่ 3 เสี่ยงสูงมากต่อโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 4.31

จะเห็นได้ว่าระดับไขมันในเลือดที่สูงผิดปกติ ในบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

ดังนั้น บุคลากรจึงควรตระหนักและใส่ใจต่อปัญหานี้ให้มากขึ้น และควรปรับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง อย่างต่อเนื่อง

1) ภาวะความดันโลหิตสูง จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ปีงบประมาณ 2558 บุคลากรมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 47.68 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปี 2557 ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.57 ดังนั้นจึงได้นำเสนอผู้บริหารออกนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1.) ด้านอาหาร มีนโยบาย “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม”

2) ด้านอารมณ์ ได้แก่ วิธีการจัดการกับความเครียด และรณรงค์งดดื่มสุรา และ งดสูบบุหรี่

3) ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ทุกคนออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที/3 วัน/สัปดาห์

4) ภาวะโรคเบาหวาน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ปีงบประมาณ 2558 บุคลากรที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเกณฑ์โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.78 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2557 ร้อยละ 3.15 และในปี 2558 ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยงอีกร้อยละ 11.11 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2557 ร้อยละ 5.54 ดังนั้นจึงได้นำเสนอผู้บริหารออกนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังข้อที่ 2.

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

2.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ปัญหาที่พบมาก คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ในปี 2557-58 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร่วมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ร่วมจัดทำโครงการเชิงปฏิบัติการลดการบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อและกระดูกในบุคลากร เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา มีการฝึกปฏิบัติ และสาธิตการออกกำลังกาย วิธีการยกของที่ถูกต้อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อแก้ปัญหาคารปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อและเอ็น จากการประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม พบว่าพบว่าบุคลากร ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.36 หลังการอบรมบุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 70.59

2.3 โรคจากการประกอบอาชีพ ได้จัดระบบเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงปีเว้นปี จากการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากสารตะกั่วในเลือด และตรวจสารปรอท ปี 2557 ในกลุ่มทันตกรรม และงานเครื่องมือแพทย์ ผลปกติทุกคน ส่วนงานซักฟอก งานซ่อมบำรุง งานจ่ายกลาง งานเภสัชกรรมฝ่ายผลิต และงานสนาม ในปี 2557 ได้มีการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน พบว่าบุคลากรมีระดับการได้ยินผิดปกติ 10 ราย และต้องเฝ้าระวัง จำนวน 19 ราย จากการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าในปี 2558 ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินพบผิดปกติ 8 รายและต้องเฝ้าระวัง 21 ราย ได้ให้อาชีวศึกษา / แจกอุปกรณ์ป้องกันหู ให้ใส่ทุกครั้งเมื่อต้องทำงานสัมผัสกับเสียงดัง และเสนอผู้บริหารปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังต่อไป

2.4 อุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

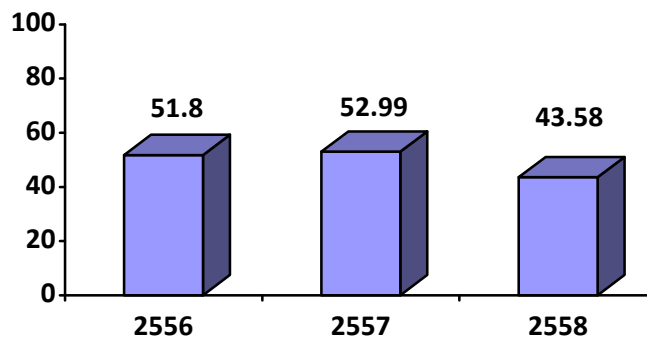
- อุบัติเหตุของมีคมทิ่มแทง บาด ขนบปฏิบัติงาน ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มเรื่องหลักความปลอดภัยในการทำงาน / การใช้ อุปกรณ์ป้องกันและการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน
- อุบัติเหตุจากการทำงาน นอกเหนือจากเข็มทิ่มแทง บาด และสัมผัสสารคัดหลั่งพบว่า มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เนื่องจากเมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้ดำเนินการสอบสวน ค้นหาสาเหตุของการเกิด และเกิดมาตรการป้องกัน

3. **กลุ่มป่วย** เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และวัณโรค

ดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามให้มาตรวจตามนัด พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เช่น ภาวะโภชนาการ การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น เรื่องค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจวัตรประจำวัน เพื่อมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการมากขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค และสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับโรค และเป็นที่ปรึกษา กรณีบุคลากรป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภูมิต้านทานต่ำ ดำเนินการดูแลให้ปฏิบัติงานในสถานที่ ที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ตร.ม.)
(เป้าหมาย ร้อยละ70)



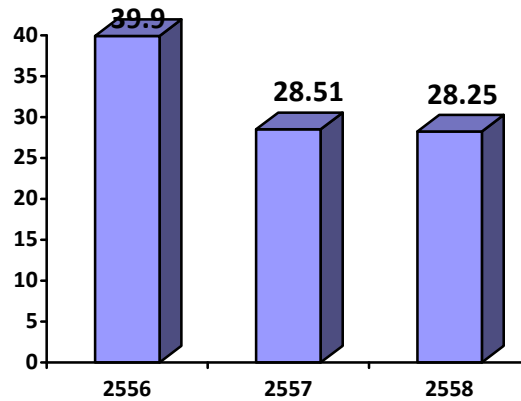
พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีแนวทางดังนี้

1. สร้างกระแสให้บุคลากรและหัวหน้าหน่วยงานตระหนักปัญหาร่วมกัน โดยการแจ้งผลตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับหัวหน้าหน่วยงานทราบด้วย (นอกเหนือจากแจ้งผลรายบุคคลแล้ว) เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานกระตุ้นและสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
2. ประกาศนโยบายองค์กรไร้พุง
3. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโภชนาการ ผลการมีภาวะไขมันในเลือดสูง และออกกำลังกาย
4. ประกาศนโยบายด้านโภชนาการที่เป็นรูปธรรม “ลดหวาน มัน เค็ม” เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพในงานประชุม และการจัดอาหารว่าง ที่เน้น น้ำเปล่า ผลไม้ แทนขนมปัง ขนมหวาน และน้ำอัดลม เป็นต้น
5. ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายโดยจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย จัดสถานที่ออกกำลังกาย มีอุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย ทำป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้บุคลากรเดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์
6. ส่งเสริมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมประกวดหน่วยงานต้นแบบและบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

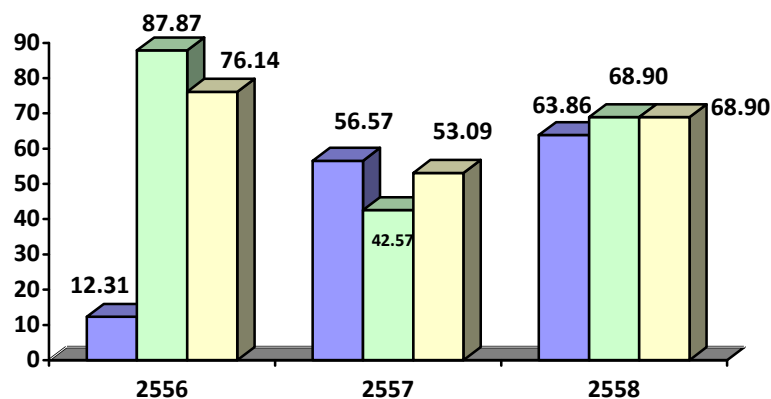
2.3 ด้านผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย 40%)



ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 39.90 ในปี 2557 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 28.51 และในปี 2558 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 28.25 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติยังคงเป็นปัญหาของ CUP รพ.กำแพงเพชรโดยในปีที่ผ่านมาทีมสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย โดยมีทีมหมอครอบครัวซึ่งมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมและสหวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติ Nurse Case Manager เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ออกเชิงรุกไปให้บริการผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่รพ.สต. และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งได้เน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค) เน้นการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาล การคลายเครียด การรับประทานยา การฉีดยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน การให้คำปรึกษารายบุคคล

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (เป้าหมาย ≥ 60 %)



กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะมีการ ทบทวนและพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ทั้งภายในโรงพยาบาล แม่ข่าย และรพ. สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในปี 2556 มีการตรวจคัดกรอง ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 12.31 (642 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 87.87 (4,584 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อน Lipid Profile ร้อยละ 76.14 (5,217 ราย) ในปี 2557 พบมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานมี ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 56.57 คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 42.57 คัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน Lipid profile ร้อยละ 53.09 (5,295 ราย) และในปี 2558 พบผู้ป่วยเบาหวาน มีการ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 63.86 (5,781 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 68.90 (5,781 ราย) คัดกรองภาวะแทรกซ้อน Lipid Profile ร้อยละ 68.90 (5,781 ราย)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ปี 2559

1. พัฒนา Clinic NCD คุณภาพ ให้เชื่อมโยงไปเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
2. จัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. จัดตั้งทีมสหสาขาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีอาการซับซ้อน
4. ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จัดให้มีระบบบริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยวิธี
ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ คลินิกแพทย์แผนไทย ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ระหว่าง
เวลา 08.30 – 16.30 น.

ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2556 – 2558

กิจกรรม	หน่วย นับ	2556	2557	2558
1.จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	คน	4,463	4,614	5,244
2.จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	ครั้ง	10,691	12,901	12,918
3.ประชากรที่รับบริการใช้ยาจากสมุนไพร	คน	2,971	3,094	3,036
4.ประชากรที่รับบริการใช้ยาจากสมุนไพร	ครั้ง	4,605	4,931	4,330
5.มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร	บาท	429,707	390,563	277,720
6.จำนวนผู้รับบริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร	คน	1,969	2,120	2,687
7.จำนวนผู้รับบริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร	ครั้ง	6,484	8,744	9,386
8.จำนวนเงินที่ได้รับจากการนวด อบ ประคบ สมุนไพร	บาท	1,718,250	2,345,400	2,693,050
9.การนวด ประคบ เต้านม หญิงหลังคลอด	คน	1,094	1,478	1,715
10.การนวด ประคบ เต้านม หญิงหลังคลอด	ครั้ง	2,471	3,654	4,611
11.การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 กิจกรรม	คน	13	7	28
12.การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 กิจกรรม	ครั้ง	49	24	82
13.การผลิตลูกประคบแห้ง	ลูก	1,542	1,219	1,928
14.การผลิตลูกประคบสด	ลูก	1,728	2,445	3,028
15.การผลิตชุดอบสมุนไพร	ชุด	-	-	-
16.การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทยภาครัฐ	ครั้ง	28	56	-

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2556 - 2558

กิจกรรม	หน่วย นับ	2556	2557	2558
17.การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทยภาคเอกชน	ครั้ง	-	-	-
18.การเยี่ยมสำรวจ หมอพื้นบ้าน พืชสมุนไพร	ครั้ง	2	2	2
19.การเผยแพร่ความรู้/วิทยากรบรรยาย	ครั้ง	6	10	20
20.จำนวนครั้งของจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน สถานบริการ	ครั้ง	240	240	240
21.จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน สถานบริการ	คน	6,516	14,620	23,015
22.จำนวนครั้งของจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนอก สถานบริการ	ครั้ง	4	8	15
23.จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนอก สถานบริการ	คน	680	860	1,250

กลุ่มงานสุขศึกษา

เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไป มีความรู้ สามารถดูแลตนเองในด้าน การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู มีหน้าที่สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา การจัดอบรม การใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ จากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ด้านบริหาร

- เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในหน่วยงาน
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานมอบหมายหน้าที่
- จัดระเบียบบริหารบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ
- พัฒนาจัดบริการด้านสุขศึกษา
- ควบคุมกำกับติดตามผลงาน
- ประสานงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนประชุม
- ประเมินงานสุขศึกษาร่วมกับเทศบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

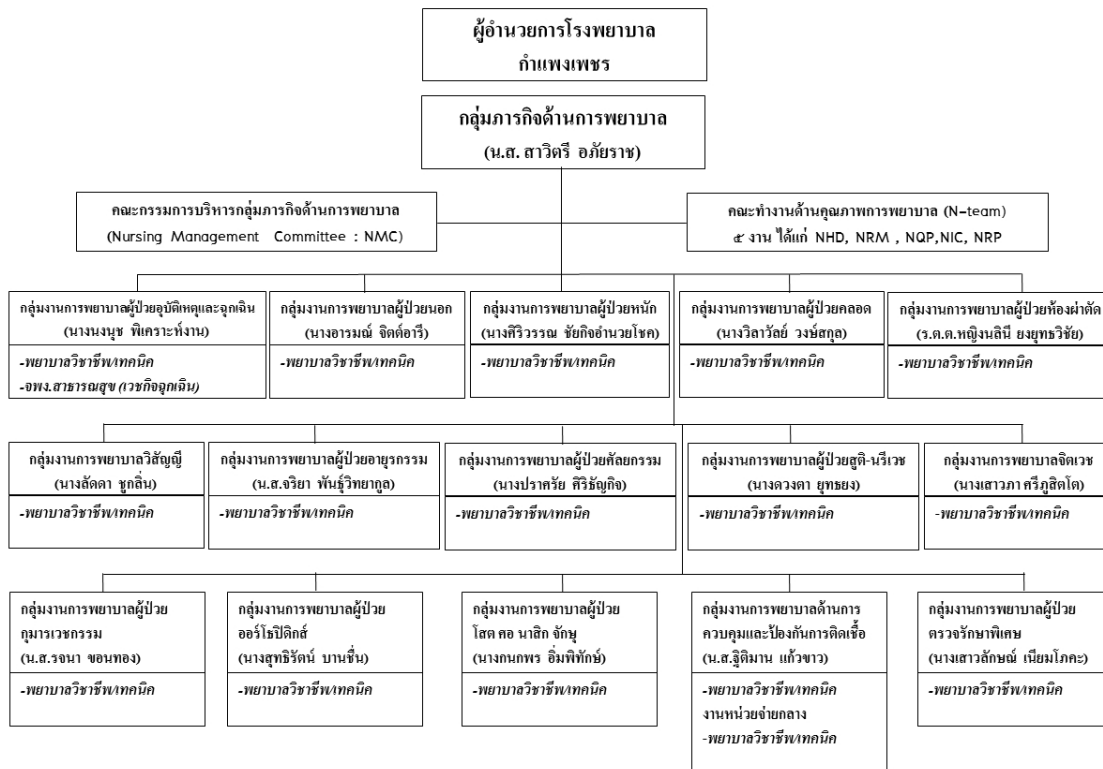
ด้านบริการ

- พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต
- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- เป็นวิทยากรบรรยายในโอกาสต่างๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านวิชาการ

- ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามปัญหาสาธารณสุขเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนารูปแบบวิชาการงานสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา ตามองค์ประกอบทั้ง 10 ข้อ
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารความรู้ ความสามารถด้านสุขศึกษา โดยใช้ทฤษฎีต่าง ๆ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (mission)

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ คู่คุณธรรม ทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและดูแลตนเองได้

ขอบเขตการให้บริการ

- บริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถมีทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
- จัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ
- ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล
- ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายทางการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

นโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและปริมาณเพียงพอและทำงานอย่างมีความสุข
2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในเรื่อง
 - จริยธรรม
 - กระบวนการพยาบาล
 - พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - สร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาการนิเทศกำกับงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นผลลัพธ์
4. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
5. การประสานความร่วมมือระดับองค์กร

จุดเน้น

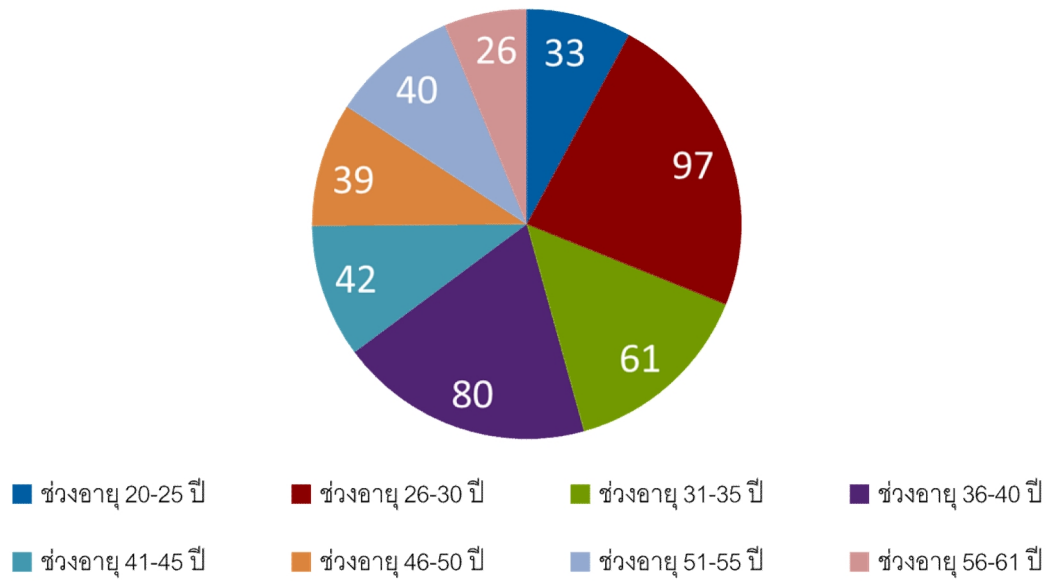
1. ป้องกันและลดอุบัติเหตุการณความเสี่ยงที่สำคัญ
2. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลโดยสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล
3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมในองค์กร
4. ให้บริการด้วยใจ

อัตรากำลังพยาบาล ณ 30 กันยายน 2558

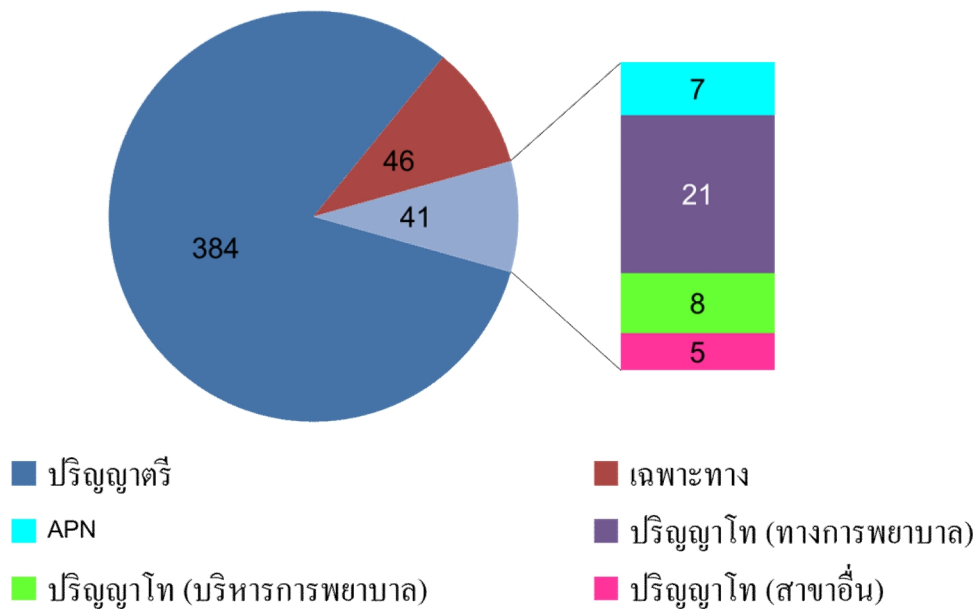
ตำแหน่ง	ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ	พสธ./ พ.ราชการ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวมอัตรา ที่มีอยู่
พยาบาลวิชาชีพ	327	71	21	419
พยาบาลเทคนิค	6	-	-	6
ผู้ช่วยพยาบาล	-	3	-	3
เวชกิจฉุกเฉิน	2	1	-	3
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	24	92	3	119
พนักงานทั่วไป/เปล/ผ่าตัด	10	78	6	94
พนักงานพิมพ์/ธุรการ/ต้อนรับ	1	11	-	12

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โครงสร้างอายุพยาบาลวิชาชีพ ณ 30 กันยายน 2558

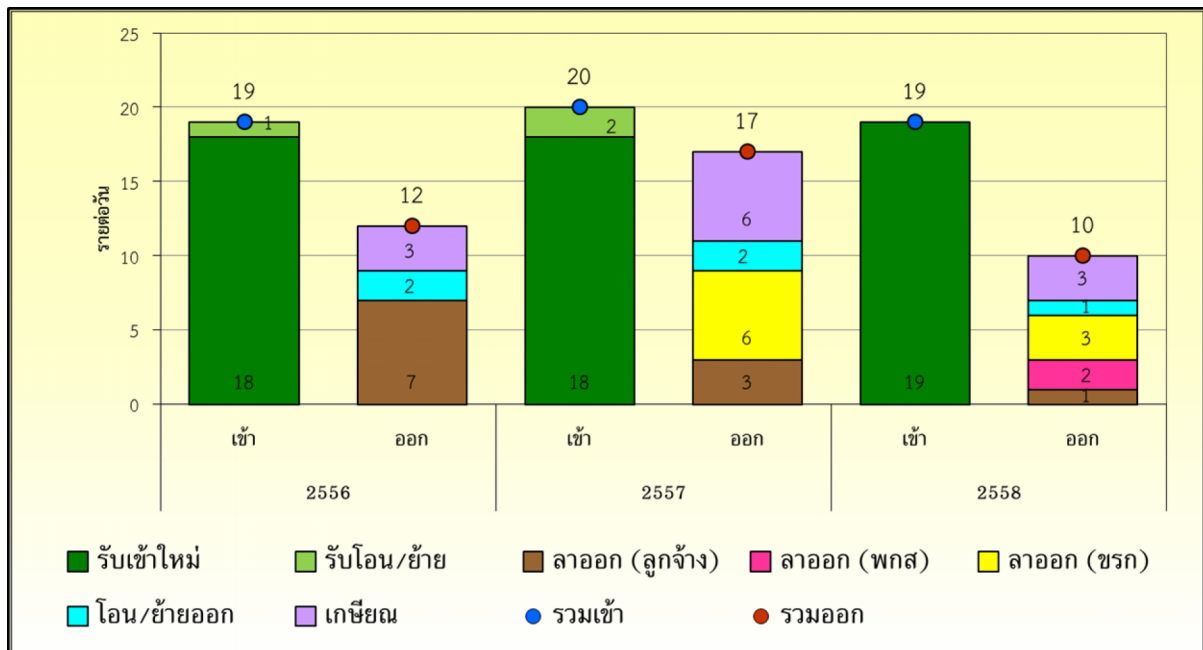


รายงานการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

รายงานการรับเข้า/ลาออก/โอนย้าย/เกษียณ ของบุคลากรพยาบาล



ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นระยะเวลา 3 ปี (ตั้งแต่ 7 มิถุนายน 2556 ถึง 6 มิถุนายน 2559)
2. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ในรูปแบบคณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (Nursing Management Committee: NMC) โดยแบ่ง เป็นทีมย่อย 5 ทีม คือ ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (Nursing Resource Plan Team: NRP) ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing Quality Practice Team: NQP) ทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาล (Nursing Human Development Team: NHD) ทีมบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล (Nursing Risk Management Team: NRM) ทีมการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Nursing Infectious control Team: NIC)
3. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานบริการในภาพรวม ผลการประเมิน พบว่า ทุกหน่วยงานบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการระดับ 3
4. ระบบบริหารการพยาบาล การนำข้อมูลอัตรากำลังและภาระงานไปใช้ในการวางแผนอัตรากำลัง ระยะสั้น
 - ใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยประจำวัน
 - กำหนดเกณฑ์การเรียก OT ชุกเงิน โดยกำหนดร่วมกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาล
 - กำหนดกรอบอัตรากำลัง ให้มีมากกว่าร้อยละ 60 ของที่ควรมี ยกเว้นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงให้มากกว่า ร้อยละ 80 ของที่ควรมี
 - กำหนดสัดส่วนการผสมผสานอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ (Skill-mix team) ให้มากกว่า ร้อยละ 80

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ระยะยาว

- ขอบทุนในการส่งเรียนพยาบาล 10 คน/ปี
 1. กำหนดนโยบาย และส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และครอบคลุมองค์รวมทุกหน่วยงาน โดยใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นสื่อ และสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล โดยพัฒนาและปรับปรุงระบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ Focus charting ซึ่งพบว่าการใช้กระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาล ยังขาดความเข้าใจในการใช้กระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหลายหน่วยงาน และพบว่ามีปัญหา ในระบบเกื้อหนุน ในการนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน เช่น Pre-post conference, Nursing conference, Case conference และระบบการนิเทศเชิงคลินิก
 2. ความปลอดภัยด้านการบริหารยา มีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นที่มีความถี่สูง ได้แก่ ความผิดพลาดจากการบริหารยา Right dose การให้สารน้ำ มีการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องแนวทางการให้สารน้ำของกลุ่มการพยาบาล นอกจากนี้ยังร่วมมือกับกลุ่มงานเภสัชกรรมในการทบทวนเรื่อง Medication Error, HAD, การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ, Med reconcile ในผู้ป่วยศัลยกรรมจนได้แนวทางต่างๆ เกี่ยวกับยาได้แก่ แนวทางการให้ยา HAD, Stat Dose การทบทวนเวลาจ่ายยาตามเวลาให้เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล แนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เป็นต้น
 3. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบบริหารการพยาบาลได้ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อซึ่งเป็นประธานคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของกลุ่มการพยาบาล เข้าไปเป็นเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อร่วมวางระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบ target surveillance การให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย IC ของบุคลากรพยาบาล
 4. การส่งเสริมด้านการทำการศึกษาและการพัฒนานวัตกรรม โดยพยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นกำลังหลักในการส่งเสริมให้มีการวิจัยใน ในปี 2558 มีงานวิจัยและนวัตกรรมทั้งหมด 6 เรื่อง ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขต จำนวน 6 เรื่อง
 5. ส่งเสริม สนับสนุน และนิเทศติดตามให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น

เรื่อง	มิติคุณภาพ	ผลการนิเทศ
การพยาบาลผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก	ความปลอดภัย	อัตราการเกิดภาวะช็อก=0
การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ความปลอดภัย	อัตราการเลื่อนหลุดของท่อฯ ลดลงจาก 7.89 เหลือ 3.95 ต่อ 1000 Vent. day

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

เรื่อง	มิติคุณภาพ	ผลการนิเทศ
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและช็อกจากการติดเชื้อ	การลดระยะเวลา	การเก็บ H/C ก่อนให้ ATB ใน 30 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.0 เป็น 81.7 การได้รับ ATB ใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.0 เป็น 65.7
การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)	การลดระยะเวลา ความปลอดภัย	ระยะเวลาเจ็บแน่นหน้าอก จนได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลงเหลือ 2 ชั่วโมง 53 นาทีตาม Golden period อัตราตายลดลงเหลือร้อยละ 11.2

6. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาฝึกงาน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ของวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยต่างๆ และเป็นแหล่งฝึกทักษะของพยาบาลจบใหม่จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ดังนี้

วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย	2555	2556	2557	2558
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ (พยาบาลศาสตร์)	11	42	78	-
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพคุณราช (พยาบาลศาสตร์)	11	16	-	48
มหาวิทยาลัยนเรศวร (พยาบาลศาสตร์)	103	71	36	23
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (พยาบาลศาสตร์)	-	1	-	-
มหาวิทยาลัยพะเยา (เวชกิจฉุกเฉิน)	-	-	6	-
วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย	2555	2556	2557	2558
ฝึกทักษะของพยาบาลจบใหม่จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด	-	-	3	2
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)	-	-	-	2

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:				
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
ประสิทธิภาพของการบริหารการพยาบาล				
1. ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีผลผลิตได้ตามเกณฑ์ (productivity < 120)	≥ 60%	60.00	65.00	60.00
2. ร้อยละของหน่วยงานการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล (≥ ระดับ 3)	≥ 70 %	81.81	100	100
3. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะหลัก	100%	95.99	96.46	97.00
4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การ	ระดับ 5	NA	NA	5

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:				
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
เรียนรู้				
5. ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในสังกัดกลุ่มการพยาบาล	≥ 70 %	82.13	69.00	69.7
การใช้กระบวนการพยาบาล				
6. ร้อยละความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	≥ 75 %	83.16	76.62	81.95
7. ระดับความสำเร็จของระบบการดูแลแบบประคับประคอง	≥ ระดับ 3	NA	NA	4
ความปลอดภัย				
7. อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	≤ 2:1000 cath day	1.70	0.76	1.20
8. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา Right dose > ระดับ 3	≤ 1 ครั้ง:1000 วันนอน	NA	NA	0.97
9. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลง 10%	≤ 3.01:1000 วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	5.60	3.71	4.47
10. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี (HbA1C <7 mg/dl)	≥ 30 %	NA	NA	32.73

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

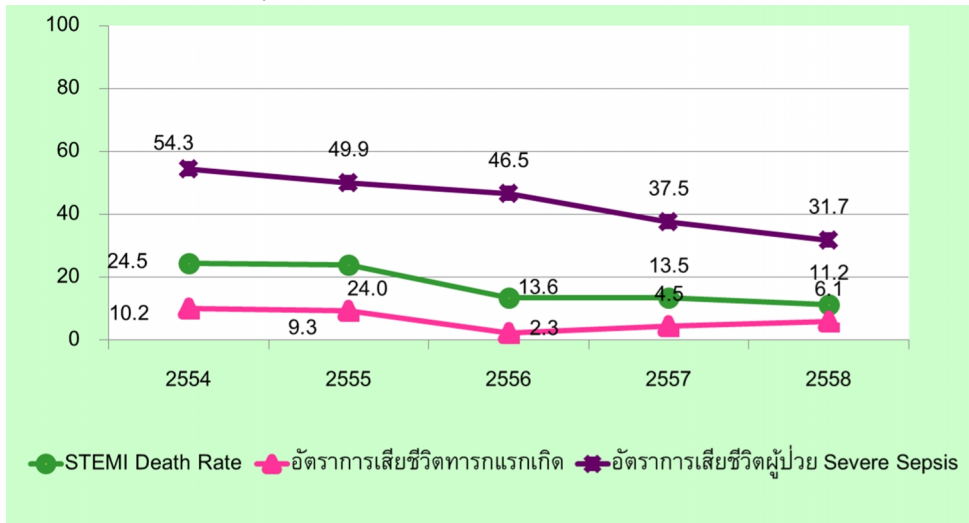
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:				
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล				
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล				
11.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥ 75 %	79.58	80.78	80.60
11.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥ 80 %	84.32	84.14	83.04
12. อัตราข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล	≤ 0.5:1000 ผู้รับบริการ	0.17	0.07	0.03

* NA หมายถึงตัวชี้วัดที่เริ่มติดตามกำกับในปี 2558

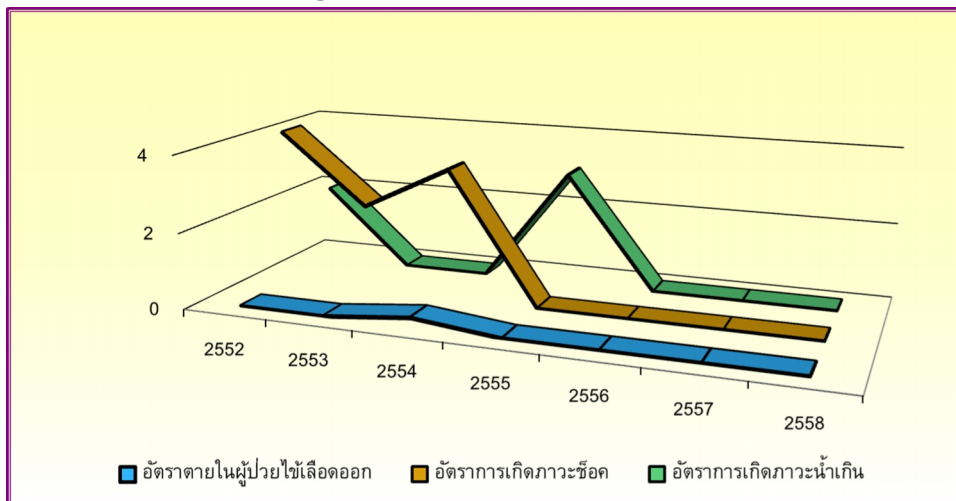
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานเด่น

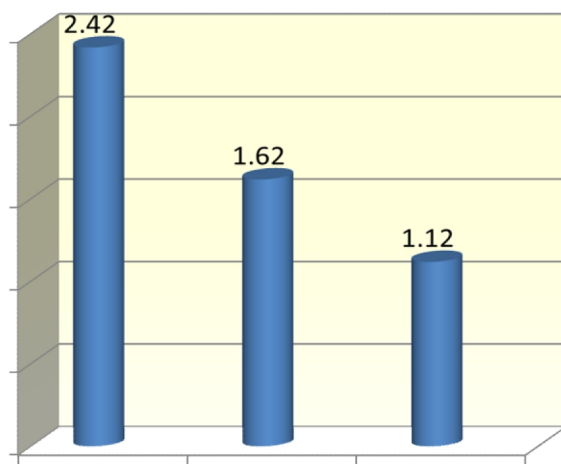
1. การลดอัตราการตายในกลุ่มโรคที่สำคัญ และสอดคล้องกับนโยบาย Service plan



2. Fast track ไข้เลือดออกในผู้ป่วยเด็ก



3. VAP Prevention Bundle



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

งานให้คำปรึกษา

- วิสัยทัศน์** “โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”
- อัตลักษณ์** “ รับผิดชอบ เชื่อสัจย์ มีน้ำใจ ”
- พันธกิจ** บริการให้คำปรึกษาแบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ความเข้าใจยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- ปรัชญา** บริการให้คำปรึกษาด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ
- นโยบาย** ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- เจตจำนง** บริการให้คำปรึกษาตามหลักและกระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไปโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ให้มีความรู้ความเข้าใจยอมรับในปัญหาและดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพบริการในวันและเวลาราชการเวลา 08.00 น.-16.00 น.

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
- * พยาบาลวิชาชีพ	2
- ผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา	1
รวม	3

หมายเหตุ :*พยาบาลวิชาชีพ 1 คนมาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปโรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาลในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/ระดับที่ปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ปี 56	ปี 57	ปี 58
1. ผู้รับบริการให้คำปรึกษาได้รับความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการให้คำปรึกษา	80%	86.00%	87.07%	87.75%
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการการให้คำปรึกษา	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการการให้คำปรึกษาไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี (>3% / ปี)	0%	0%	0%
3. ผู้รับบริการได้รับการบริการให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการให้คำปรึกษาไม่เกิน 50 นาที (มาตรฐานการให้คำปรึกษา 30-50 นาที/ราย) ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี (>7% / ปี)	0%	0%	0%
4. ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษา	อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษาไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี (>7% / ปี)	0%	0%	0%

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

ผลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา

ลำดับ	รายการ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1.	ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด(OPD)	1,588	1,321	1,880
	ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษา (ชาย)	790	669	740
	ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษา (หญิง)	798	652	1,140
2.	สิทธิบัตร			
	2.1 บัตรทองในเครือข่าย	732	569	935
	2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย	328	250	394
	2.3 ประกันสังคม	139	126	154
	2.4 เบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง/ต้นสังกัด	137	96	116
	2.5 อสม.	0	23	44
	2.6 ชำระเงินเอง	249	257	237

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา

ลำดับ	รายการ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
3.	แผนก			
	อายุรกรรม	1,145	859	996
	TB	38	29	2
	อื่นๆ	1,107	830	994
	ศัลยกรรม	211	107	238
	ฟังผลชิ้นเนื้อ	195	36	13
	อื่น ๆ	16	71	228
	สูติ - นรีเวชกรรม	33	32	333
	Y05	33	25	30
	อื่น ๆ	0	7	308
	เด็ก	21	15	11
	ENT	125	267	276
	EYE	38	28	14
	PCU	0	0	-
	ER	5	14	18
	4.	ประเภท Counseling		
Pretest - Counseling		1,588	1,321	1,880
Posttest - Counseling		1,588	1,321	1,880
ยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ		880	1,321	1,880
รายกลุ่ม		994	150	0
รายบุคคล		880	1,321	1,880
ก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร		21	58	79
ขอใบรับรองแพทย์		24	58	60
หนังสือส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	10	312	376	
5.	สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา			
	ก่อนผ่าตัด, ก่อนแต่ง, ก่อนมีบุตร	35	262	442
	ขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน	34	93	60
	มีอาการหรือภาวะเสี่ยงโรคเอดส์	880	332	220
	อนาถณ์ทั่วไป , อื่นๆ	1,588	666	1,158
6.	โรคที่ให้คำปรึกษา			
	อนาถณ์ทั่วไป	1,588	1,321	1,880
	เรื้อรัง	0	34	13
	HIV	880	1,138	1,696

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา

ลำดับ	รายการ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
7.	ผลเลือด HIV			
	Negative	813	1,037	1,637
	Positive	92	101	59
	ผลเลือด Positive ชาย	54	56	35
	ผลเลือด Positive หญิง	38	45	24
8.	ผู้ติดเชื้อ HIV			
	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ส่ง รง.506/1)	79	100	56
	ผู้ติดเชื้อรายใหม่(ชาย)	47	56	35
	ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (หญิง)	32	45	24
	ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า	0	1	3
9.	การให้บริการช่วยเหลือ			
	โรค	1,588	1,321	1,880
	ยา	1,588	1,321	1,880
	การดำเนินชีวิต	1,588	1,321	1,880
10.	การเข้าร่วมโครงการ			
	PATC	0	0	0
	ATC	31	101	59
	การเข้าร่วมโครงการ ATC ชาย	23	56	35
	การเข้าร่วมโครงการ ATC หญิง	8	45	24
	- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น	0	10	10
	- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	31	91	49
	ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ	0	0	0

กิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ปรัชญาเจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดอัตรากำลังบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปโรคเรื้อรังและโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่ม/บุคคล
2. ให้บริการนิเทศงานให้การปรึกษาทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ให้บริการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีโดยใช้ศาสตร์และศิลปะพยาบาลให้การปรึกษาและการเจรจาไกล่เกลี่ย

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้การปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความรู้ความสามารถให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สืบหาความพึงพอใจงานให้การปรึกษาผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนา
4. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้การปรึกษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้งหรือตามความเหมาะสม

ผลงานเด่น/นวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2558

ทบทวนการจัดทำแนวทางให้การปรึกษาผู้ป่วย HIV ใหม่ โดยใช้หลักของแพทยสภา

การพัฒนาคุณภาพ/ แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ปี 2559

1. การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
2. การทบทวนแบบบันทึกการให้การปรึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลเดิมใช้ในงานผู้ป่วยนอก ได้เริ่มนำมาใช้ในหอผู้ป่วยในโดยแจ้งในที่ประชุมพยาบาลเครือข่ายให้การปรึกษา
3. สืบหาความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. จัดทำโครงการบูรณาการสร้างเสริมการให้คำปรึกษาและการประชาสัมพันธ์ “สาธารณสุขยุคใหม่สร้างสังคม สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ของประชาชน ในจังหวัดกำแพงเพชร (ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558)
2. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้การปรึกษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้งหรือตามความเหมาะสม
3. ทบทวนนโยบาย, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ปรัชญาเจตจำนงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หน่วยงานห้องคลอด

อัตรากำลัง ประกอบด้วย

สูติแพทย์	5 คน
พยาบาลวิชาชีพ	15 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3 คน
พนักงานทำความสะอาด	2 คน
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและ/หรือที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง รวมทั้งดูแลทารกแรกคลอดรายปกติและคลอดด้วยวิธีหัตถการจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ถ้าทารก มีภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจะส่งต่อเพื่อสังเกตอาการที่หน่วยงานเด็กวิกฤตหรือกุมารเวชกรรม 2 โดยมีเป้าหมายให้บริการมารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยให้บริการแบบผสมผสานครบองค์รวม ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอเมือง ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่งโดย 5 อันดับโรคของหน่วยงาน ได้แก่

1. normal labour
2. Preterm
3. Post term
4. PPH
5. PIH

ทั้งนี้เน้นกระบวนการหลักของงานบริการห้องคลอด การส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนดร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ลดอัตราการเกิด PPH ในมารดาคลอดทางช่องคลอด การลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด การลดอุบัติการณ์การเกิด Perinatal dead (ทารกตายปริกำเนิด) และ Maternal dead (มารดาตาย) หลัง admint

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2558 ให้บริการคลอดทั้งหมด 3,279 ราย, แบ่งเป็นคลอดปกติ 1,354 ราย, คลอดผิดปกติ 1,925 ราย ซึ่งคลอดโดยV/E 96 ราย F/E4 ราย Breech Assisting 3 ราย C/S 1,821 ราย (ต้องรับการส่งต่อผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในจังหวัดซึ่งไม่สามารถผ่าตัดคลอดได้) อัตราคลอดเฉลี่ย 9 ราย/วัน คลอดปกติเฉลี่ย 4 ราย/วัน คลอดผิดปกติเฉลี่ย 5 ราย/วัน **อัตรากำลัง** ขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงในสัดส่วนเวรเช้า : บ่าย: ดึก = 5:3:3โดยใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยและจัดอัตรากำลังตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548 ของสภาการพยาบาล

เครื่องมือที่สำคัญ คือ เครื่อง U/S 1 เครื่อง Fetal monitor 8 เครื่อง Doptone 6 เครื่อง Warmmer 3 เครื่อง V/E 1 เครื่อง Infusion pump 6 เครื่อง และ Transport Incubator 1 เครื่อง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
1	อัตราการตาย	≤ 15:ทารกเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0
2	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด	≤ 4%	0.78 (15/1,928)	0.9 (15/1,665)	1.00 (18/1470)
3	อัตราการตายของทารกในครรภ์หลัง Admit	0%	0	0	0
5	อัตรา Birth Asphyxia	≤25:พันการเกิดมีชีพ	20.67 (74/3,580)	20.60 (73/3,542)	25 (84/3,295)
6	อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกทางช่องคลอด	<5.7	3.04 (54/1,774)	6.57 (106/1,614)	6.38 (89/1,396)
7	อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางหน้าท้อง	<12	5.99 (101/1,685)	12.5 (226/1,803)	14.2 (254/1,794)
8	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	<80%	86.3	84.1	86

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาที่เสร็จสิ้นแล้ว) ระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกแรกเริ่ม มีการประเมินความเสี่ยงตาม Low risk High risk ของห้องคลอด ตามสมุด ANC เพื่อพิจารณาแยกมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้มีการจัดแยกห้องคลอดเป็นห้องคลอดปกติ และห้องคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Preterm PIH Post term เป็นต้น พร้อมทั้งมีอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ทุกห้องทั้งในห้องคลอดปกติ และในห้องคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนของห้องคลอดจะมีห้องคลอดปกติ และห้องคลอดติดเชื้อ โดยมีอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตพร้อมทุกห้อง มีห้องดูแลทารกแรกเกิด โดยดูแลทารกแรกเกิดภายใต้เครื่อง Warmer พร้อมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับทารกแรกเกิด มีรถเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด โดยมีอุปกรณ์ป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด มีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ในมารดา โดยการติดเครื่อง fetal monitor ในมารดาทุกรายที่ admit ในห้องคลอด

2. ระบบการรายงานแพทย์ เมื่อมีการรับมารดาจะมีการประเมินความเสี่ยงทุกรายหากรายใดเข้าสู่ความเสี่ยงตาม Low risk, High risk จะมีการรายงานแพทย์ทุกราย โดยรายงานแพทย์ Intern ก่อนเพื่อประเมินเบื้องต้นและแพทย์ Intern จะรายงานแพทย์ Staff ให้ทราบอีกทีเพื่อมาประเมินซ้ำ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยวิกฤติเร่งด่วนสามารถรายงานแพทย์ Staff ให้ทราบโดยตรงได้เลย

3. ระบบการดูแลโดยทีมสหสาขา มีการตรวจเยี่ยมมารดาพร้อมกันของแพทย์และพยาบาลทุกวัน มีการกำหนดแผนการรายงานแพทย์ การ Consult แพทย์แผนกอื่นๆ การให้คำปรึกษา การวางแผนดูแลรักษา ร่วมกันของทีมสหสาขา มีการติดต่อสื่อสารโดยหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทาง Electronic File ใน Consult และโทรศัพท์สายตรง มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรใน Order แพทย์และแบบฟอร์มของทีมสหสาขา เพื่อวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกัน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

4. ระบบการทบทวน มีระบบทบทวนคุณภาพในการปฏิบัติงาน มีการกำหนด CPG มาตรฐาน เฉพาะโรคและกลุ่มอาการสำคัญ มีการนำ Case ที่มีปัญหามาทบทวนประชุมปรึกษาหารือร่วมกันก่อน ปฏิบัติงาน บาง Case อาจต้องมีการแก้ไขร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่วนมากจะเข้าประชุมใน PCT สหุติ-นรีเวชกรรม เพื่อเชื่อมโยงกับ PCT อื่น ๆ เป็นประจำทุกเดือน ด้านการพยาบาลมีการทบทวน WI มาตรฐานการพยาบาล กิจกรรม 12 ทบทวนอย่างต่อเนื่อง

5. ระบบการประสานงานที่สำคัญทั้งภายในกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีการคลอดปกติเมื่อ ดูแลครบ 2 ชั่วโมงจะย้ายมารดาทารกไปหน่วยงานหลังคลอด กรณีฉุกเฉินที่ผู้คลอดต้องเข้ารับการผ่าตัด ส่วนจะรีบแจ้งข้อมูลให้ผู้คลอดและญาติทราบทุกรายพร้อมประสานห้องผ่าตัดและวิสัญญี ในกรณี ช่องทางด่วน (Fast track) ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีการเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์และ พยาบาลห้องคลอดร่วมประเมินกับทีมห้องฉุกเฉินเพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกันตามแนวทางที่ กำหนดไว้ การส่งปรึกษาเฉพาะทางโดยการเขียนใบ consult ส่งตามแผนกที่ต้องการปรึกษา สำหรับการ ส่งจากโรงพยาบาลชุมชนต้องโทรประสานกับสูติแพทย์

กิจกรรมการแก้ไขปัญหา/ปรับปรุงตัวชี้วัด

1. อัตราการตายของทารกในครรภ์หลังAdmitทารกกลุ่มเสี่ยง/วิกฤติได้รับการดูแลให้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาและทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่าง ต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของทารกแต่ละรายมี CPG หรือแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง,มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกโดยการ ติดเครื่อง fetal monitor ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ทุกรายที่มาadmit ในห้องคลอด

2. อัตรา Birth asphyxia (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ร่วมประชุมกับกุมารแพทย์ สูติแพทย์และ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด ตึกเด็ก วิสัญญีพยาบาลเพื่อหาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ได้ปรับปรุงแนวทาง indication ในการตามกุมารแพทย์รับเด็กใน OR และ LR Conference case ที่ทำให้เป็นสาเหตุของการ เกิด Birth asphyxia ได้จัดทำการดูแลผู้ป่วยแบบ fast track ในกลุ่มงานสูติกรรม ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการ ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด กำหนดให้เจ้าหน้าที่ฝึกซ้อม ในเรื่อง NCPR อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด เคยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดเป็น ภาวะที่มีความเสี่ยงสูงและมีอัตราไม่คงที่ต่อระมัดระวังติดตามอย่างต่อเนื่องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุซึ่งเกิดจาก UterineAtony, RetainedPlacenta และช่องทางคลอดฉีกขาด (Tear ช่องทางคลอด) โดยมีแนวทางแก้ไขคือเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดเช่น คลอดเร็ว, คลอดก่อน กำหนด,ครรภ์แฝด,มีประวัติตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการทำ ActiveManagementปรับปรุงCPGโดยใช้ Uterotonic drug เช่น Oxytocin, methergin, misoprostol กระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น จัดระบบให้ ความรู้การประเมินและการวินิจฉัยภาวะ PPH ที่ถูกต้องและรวดเร็วโดยพัฒนาแบบฟอร์ม Maternal Obstetric EarlyWarning Chart เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย PPH และ Early detect เพื่อลด ภาวะ Moderate/Severe Shock คิดรูปแบบการใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดได้ถูกต้องทบทวนแนว ทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์, ทบทวนและจัดทำClinical tracer เรื่อง PPHและจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Uterine Atonyใน OR และ วิสัญญีกรณีคลอด C/S

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

4. อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด ในปี 57 และ ปี 58 ตัวชี้วัดนี้ มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้นำมาทบทวน หาสาเหตุ และได้นำมาแก้ไขเพิ่มเติมจากแนวทางเดิม โดยการนำถุงพลาสติกมาห่อหุ้มร่างกายทารกขณะดูแลที่ห้องคลอด หรือเคลื่อนย้ายส่งต่อไปตึกทารกแรกเกิด

5. อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ยังคงทำตามแนวทางเดิมคือ วัดอุณหภูมิตารกแรกเกิดหลังผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัด และวัดอุณหภูมิตารกแรกเกิดที่ห้องคลอดขณะย้ายทารกมาถึงห้องคลอดทันที, ใช้ถุงถั่วเขียวอุ่น อุณหภูมิประมาณ 38-44 องศา ขณะเคลื่อนย้ายทารก, ใช้หมวกสวมศีรษะขณะเคลื่อนย้ายจาก OR มา LR, นำผ้ารับเด็กจากห้องคลอดนำมาอุ่นในตู้อุ่นผ้าของห้องผ่าตัด เพื่อใช้รับเด็กหลังจากผ่าตัดแล้ว ปรับปรุงรถเคลื่อนย้ายทารกโดยใช้ถุงถั่วรองใต้ผ้าอุ่นและรอบๆรถใช้ผ้าปิดมิดชิดป้องกันลมเข้า และนำถุงพลาสติกมาห่อหุ้มร่างกายทารกขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอด

5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้คำแนะนำและอธิบายผู้มารับบริการเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆเพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น เวลาเยี่ยม แผนการรักษาของแพทย์ พยาธิสภาพของโรคให้ญาติทราบพอเข้าใจ, จัดสถานที่ตามหลัก Healthy workplace, เปิด VCD แนะนำหน่วยงานให้ผู้คลอดและญาติทุกวัน, จัดทำแผ่นพับเรื่องโรคต่างๆและบอร์ดวิชาการต่างๆให้ผู้คลอดและญาติ, จัดทัวร์ห้องคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรและครอบครัวทุกวันอังคารเพื่อให้ผู้คลอดรู้จักสถานที่ และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ามาอยู่ในห้องคลอด ทำให้ความเข้าใจที่ดีต่อระบบมากขึ้น, ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของการคลอดทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล, พุดคุยซักถามอาการด้วยความเป็นกันเองและเปิดโอกาสให้พุดคุยซักถามอาการต่าง ๆ

การพัฒนาคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้คำแนะนำและอธิบายผู้มารับบริการเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น เวลาเยี่ยม แผนการรักษาของแพทย์ พยาธิสภาพของโรคอย่างพอเข้าใจ การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล การเตรียมตัวคลอด
2. จัดสถานที่ตามหลัก Healthy workplace ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
3. จัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ดูแลความสะอาดเพิ่มมากขึ้น และแนะนำผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น
4. จัดทัวร์ห้องคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรและครอบครัวเพื่อให้เกิดทัศนคติและความรู้ ความเข้าใจที่ดีต่อระบบขั้นตอนการบริการ สถานที่และบุคลากร
5. เปิด VCD แนะนำหน่วยงาน ให้ผู้คลอดและญาติทุกวันและอาจเพิ่มเวลาในการเปิด
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของการคลอดกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ
7. ปรับปรุงและเพิ่มเติมแผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ และบอร์ดวิชาการต่างๆให้ผู้คลอดและญาติ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

นวัตกรรมและโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่

นวัตกรรมรณรงค์ส่งเสริมการป้องกันทารกพลัดตกและป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ, นวัตกรรมทำให้ความรู้เรื่องการเปิดช่องปากมดลูก, นวัตกรรมถุงत्वงเลือดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด, นวัตกรรมหมอนรองช่วยใส่ท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิด, โครงการดนตรีสุขใจในห้องคลอดช่วยเบี่ยงเบนความสนใจและลดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, โครงการลูปห้องท่อน้ำคาวปลาคลอดง่าย

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษา ค้นคว้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย / นวัตกรรมต่างๆ การศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและทบทวนความรู้ทักษะในงานห้องคลอดและทารกแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอ
2. การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน โดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด โดยการเปิดเวทีทัศน์ให้ผู้รคลอด ผู้คลอดและญาติที่มารับบริการของห้องคลอดในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อระบบและขั้นตอนการให้บริการส่งผลให้ได้รับความร่วมมือและเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆที่จำเป็นให้เหมาะสมกับงาน / กลุ่มโรค / ความเสี่ยง / ปัญหาของผู้รับบริการและพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

ติ๊กสูติ - นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1	พยาบาลวิชาชีพ	
	- หัวหน้าตึก	1
	- พยาบาลประจำการ	12
	- พยาบาลประจำคลินิกนมแม่	1
3	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
4	พนักงานทำความสะอาด	2
รวม		18
จำนวนพยาบาลชั้นเวร/ต่อวัน ในอัตราเวร เข้า : บ่าย : ติ๊ก = 4 : 3 : 3		

หมายเหตุ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีชั้นเวรย้ายสลับกับพยาบาล

หมายเหตุ เวรเช้า/บ่าย/ติ๊ก มีการจัดเวร Stanby ของเจ้าหน้าที่ไว้ในแต่ละวันเพื่อเรียกขึ้น OT ฉุกเฉินเมื่อยอดผู้ป่วยถึงตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล หรือ มีเจ้าหน้าที่ ลากิจ ลาป่วย

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 - 4,000 กรัม ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายและดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

นโยบายของหน่วยงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ผู้รับบริการ พึงพอใจ
4. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
5. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
6. การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
7. ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่
 - 7.1 โครงการโรงเรียนพ่อ - แม่
 - 7.2 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.3 เจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
 - 7.4 ฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด
 - 7.5 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด
 - 7.6 การดูแลทารกแรกเกิด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริหาร

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

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริการ

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

ผลงานและกิจกรรม ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุขศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารก หลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
2. มีการจัดทำโครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
3. จัดทำบอร์ดสุขศึกษาและจัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
6. ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
8. จัดทำ Competency และจัดทำแบบประเมิน Competency เพื่อประเมินสมรรถนะของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและ เจ้าหน้าที่ที่จบใหม่

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

1. ผ่านการประเมินซ้ำโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับทอง (รับการประเมิน 26 พ.ค. 2557)
2. คลินิกปรึกษาปัญหานมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. วันหยุด/นอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาหรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055 – 714339 ,055-714223-5 ต่อ 3803 -5
3. ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
4. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
5. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0.07	0	0.08
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอด	<1%	0.08	0.08	0.08
3. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	<1%	0.38	0	0
4. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0	0.17	0.17
5. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1. อัตราตายของมารดา	≤ 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0	0.02	0.21
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	82.95	81.82	83.29
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	≤1%	0.47	0.55	0.34
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	≤2%	0.34	0.13	0.17

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	2556 จำนวน (ราย)	2557 จำนวน (ราย)	2558 จำนวน (ราย)
รับใหม่ในรีเวชกรรม	1,147	913	945
รับผู้ป่วย C/S	1,213	1,279	1,411
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,716	1,546	1,486
ดูแลทารกแรกเกิด	2,321	2,297	2,222

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2558

อันดับ	โรค	2558 (ราย)
1	Incomplete Abortion	101
2	Blighted ovum	64
3	Myoma uteri	61
4	PID	58
5	Hyperemesis gravidarum	48
6	Threatened abortion	44
7	AUB	36
8	Ectopic pregnancy	33
9	DFIU	30
10	Rupture Ectopic pregnancy	23

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2556-2558

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2556	2557	2558
1.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนขณะอยู่ ร.พ.	80%	97.10	97.37	97.46
2.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	93.01	89.71	86.41
3.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	50%	68.62	70.04	70.03
4.อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	50%	66.81	70.25	75.34

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/ การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ 100% และดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน
โครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนมควบคู่กับการให้สุขศึกษา
โครงการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด	ดำเนินงานต่อเนื่องตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

นวัตกรรม 2 เรื่อง

1. เอี่ยมคล่องใจมารดาหลังคลอด
2. แว่นสวยช่วยกรองแสง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2559

1. ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1.1 มีการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ตามแบบบันทึกข้อมูลรับใหม่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล กำแพงเพชร โดยการซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต สัญญาณชีพแรกรับ การตรวจร่างกายโดยแพทย์ และการประเมินตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ การไหลเวียนโลหิต สภาพผิวหนัง ประสาทสัมผัส และการสื่อสาร สภาพจิตใจ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ แบบแผนการดำรงชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังตรวจพิเศษวินิจฉัยโรค ได้แก่ ตรวจภายใน การU/S ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 การวางแผนและการรักษา การแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ได้แก่ CPG PPH , CPG Sever PIH, CPG Ectopic Pregnancy โดยจัดทำเป็น Flow chart การตรวจชั้นสูตรเลือด การเตรียมเลือด การเตรียมยา และเครื่องมือที่จำเป็น และการรายงานแพทย์

มีระบบการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนด Criteria ในการรับผู้ป่วยร่วมกัน และระบบในการรายงานแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน มีระบบ Fast Tract ในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก และการขอคำปรึกษาระหว่างแผนก เพื่อวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับแพทย์ต่างสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและชัดเจน เช่น การดูแลผู้ป่วยรอกคลอด หลังคลอด และผู้ป่วยนรีเวช ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ และผู้คลอดที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่พร้อมดูแลบุตร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านศัลยกรรม ได้แก่ โรคไส้ติ่งอักเสบ เยื่อบุในช่องท้องอักเสบ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1.3 มีระบบการทบทวน 12 กิจกรรม มีการนำปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานมาทบทวนหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันก่อนการปฏิบัติงาน และการประชุมประจำเดือน บางกรณีที่มีปัญหาที่แก้ไขในแผนกไม่ได้ จะนำเข้าเสนอในการประชุม PCT สติ-นรีเวชกรรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันหลายแผนก มีการจัดประชุม Conference สติ-เด็ก กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต

2. การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

มีการทบทวนการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และนำประเด็นปัญหาสำคัญเข้าทบทวน ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน และนำประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญเข้าประชุม PCT สติ-นรีเวชกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพพร้อมกับงานฝากครรภ์ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1. แนวทางการให้ข้อมูล ผู้รับบริการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น	- การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดใช้สื่อ เช่น เอกสาร แผ่นพับ และ VCD	- อัตราความพึงพอใจได้รับข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยใน - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. การจัดรับบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและมีการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของบันทึกการพยาบาล	- การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน โดยสุ่มตัวอย่าง 8 Chart ต่อเดือน	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
3. การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติตามกระบวนการหลัก	- การทบทวน วิเคราะห์ปัญหาและประเมินผลการให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักอย่างต่อเนื่อง	- อัตราการตกลือดหลังคลอด/ หลังผ่าตัด - อัตราการตายของมารดา - อัตราตายจากการทำแท้ง - อัตรา Severe Shock จากการทำแท้ง ผิดกฎหมาย
4. การเฝ้าระวังบริหารความเสี่ยง	- การเก็บบันทึกข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ เช่น การให้ยา/สารน้ำ/เลือดผิดคน ทารกสูญหาย อุบัติเหตุ ลื่นล้ม ตกเตียงเป็นลม การส่งหัตถการผิดคน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก	- อัตราทารกสูญหาย - อัตราการให้เลือดผิด - อัตราการส่งหัตถการผิดคน - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาผิดที่มีความรุนแรงระดับ 5
5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบและการดำเนินงานคลินิกนมแม่	- ให้ความรู้มารดาเรื่องนมแม่ และสอนเทคนิคการให้นมแม่, การบีบเก็บน้ำนม - ส่งเสริมนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
6. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - การให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การตรวจมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข - การตรวจสุขภาพประจำปี 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตรวจเต้านม - อัตราการออกกำลังกายและค่า BMI - ผลการประเมินบรรยากาศองค์กร - জন. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีครบ 100%
7. พัฒนาระบบสารสนเทศ <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกเวชระเบียน - การบันทึกเวชระเบียน - การเก็บข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆ ที่เหมาะสมกับงานและกลุ่มโรค/ความเสี่ยง/ปัญหาของผู้รับบริการ - พัฒนาทักษะของบุคลากรในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
8. การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ - ระบบบริการ - พฤติกรรมบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ระบบบริการงานสูตินรีเวชกรรมโดยการเปิดเทปเสียงตามสายในหอผู้ป่วยใน - เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามความพึงพอใจ และมีตู้แสดงความคิดเห็นอยู่หน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม - พัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
9. พัฒนาระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและประชาชน <ul style="list-style-type: none"> - การจัดบอร์ดวิชาการ - ผลิตสื่อวีดิทัศน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีหนังสือวิชาการ, จัดบอร์ดวิชาการ เพิ่มความรู้และเอกสาร แผ่นพับกลุ่มโรคเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป - ผลิตสื่อมัลติมีเดียให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากร
10. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบสองทางเพื่อเตรียมพร้อมรับ AEC	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือ/สื่อต่างๆ ที่ใช้ติดต่อกับผู้รับบริการ/ญาติที่มาจากต่างประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน - จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้ภาษาของแต่ละประเทศดังกล่าว และภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากลที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ให้กับบุคลากรเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะที่สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกับผู้รับบริการ/ญาติได้ โดยวัดจากแบบประเมินความรู้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และจากการฝึกปฏิบัติจริง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กุมารเวชกรรม 2 (เด็กบน)

จำนวนเจ้าหน้าที่ 15 คน

- พยาบาลวิชาชีพ 9 คน (ข้าราชการ 8 คน พกส 1 คน)
- พยาบาลเทคนิค 1 คน (ข้าราชการ)
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 3 คน (ลูกจ้างประจำ 1 คน พกส 2 คน)
- พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน
- พนักงานทั่วไป 1 คน (พกส)

จำนวนเตียง.....22.....เตียง

- อัตราครองเตียง 84.74 %
- Productivity เฉลี่ย (นับ HW ไม่นับ NA) = 120.05 % , (นับ NA ไม่นับ HW) = 94.77 %

จำนวน OT เฉลี่ย.....7-9.....เวร/เดือน

จำนวนเวร เฉลี่ย 17-19 เวร/คน อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่
พยาบาล 36 ปี พนักงานอื่นๆ 38 ปี

5 อันดับโรคของหน่วยงาน

1. Neonatal Jaundice (895)
2. Low Birth Weight (338)
3. Gastroenteritis (168)
4. Pneumonia (163)
5. Neonatal Sepsis (128)

5 อันดับการตายของหน่วยงาน ไม่มี

5 อันดับความเสี่ยงของหน่วยงาน

1. ไม่สมัครอยู่ (16)
2. Re-Admit ภายใน 28 วัน (8)
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา (6)
4. ความคลาดเคลื่อนทาง Lab (3)
5. ความคลาดเคลื่อนทาง X-Ray (2)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานคุณภาพ (แนวทางปฏิบัติ/นวัตกรรม/งานวิจัย) ในรอบปีที่ผ่านมา

- จัดทำวิจัยเรื่องการใช้ Newborn Early Warning system เพื่อตัดกั๊บ Unplan NICU Mobility และMortality ในทารกแรกเกิด
- การทำวิจัยเรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (กำลังดำเนินการ)
- พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
- การป้องกันการเกิด Unplan Admit ICU โดยไม่ได้วางแผน
- การป้องกันการเกิด Unplan CPR
- พัฒนาระบบบริการเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
- ทบทวนความเสี่ยง / อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และจัดทำกิจกรรม 12 ทบทวน

ผลงานการพัฒนาบุคลากร

- พยาบาล (10 วัน/คน/ปี) 70 % อบรมภายในโรงพยาบาล 100 % อบรมภายนอกโรงพยาบาล 50 %
- เจ้าหน้าที่อื่น ๆ (5 วัน/คน/ปี) 20 % อบรมภายในโรงพยาบาล 100 % อบรมภายนอกโรงพยาบาล 20 %

ตัวชี้วัด หน่วยงานกุมารเวชกรรม 2 (เด็กบ่น)

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา (ครั้งต่อ1,000วันนอน)	1.32	✓	
2. จำนวน Unplan Admit NICU โดยไม่ได้วางแผน	0 ราย	✓	
3. จำนวน Unplan CPR	0 ราย	✓	
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	0.31 %	✓	
5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	84.46 %	✓	
6. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	88%	✓	

ผ่านเกณฑ์.....100.....% ไม่ผ่านเกณฑ์.....0.....%

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง)

อัตรากำลัง

จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญในทีมสุขภาพประกอบด้วย

- กุมารแพทย์ 5 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 15 คน
- ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

(พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยจบการศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรมจำนวน 2 คน มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขากุมารเวชกรรม 1 คน และพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้ป่วยเด็กวิกฤต 1 คน สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ในเวร เข้า : บ่าย : ดึก คือ 5 : 3 : 3 ในรอบปีที่ผ่านมา มีค่าภาระงาน (productivity) จาก 118.6 (พ.ศ.2556) เป็น 116 (พ.ศ.2557) 106.3 (พ.ศ.2558)

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง) มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมเป็นหลักในกลุ่มอายุ 1 ปี - 15 ปี และ ผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรมทั่วไปในกลุ่มอายุ 1 ปี - 10 ปี โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุข

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร	กิจกรรม / ผลลัพธ์
คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none">● บริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้ค่าภาระงานอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ค่า Provide productivity > Actual productivity)● ประเมินและจัดทำแนวทางพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในงาน (competency) ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลในพบว่าบุคลากรพยาบาลสามารถผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพครบ 100 %● ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยนำผลการประเมินความพึงพอใจและแรงจูงใจในงานมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะในการประชุมประจำเดือน จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในเวรบ่ายดึก และในวาระที่เหมาะสม คະแนนความพึงพอใจบรรยากาศองค์กร เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 64.5 เป็นร้อยละ 72.07 (2558)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านบริการ	กิจกรรม / ผลลัพธ์
1. ปริมาณงาน	<ul style="list-style-type: none">● จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ให้บริการ 3,402 ราย เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 2,849 ราย ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 229 ราย● ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลมีทั้ง 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมาก ผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลางและพักฟื้น ลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง● กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดในปี 2558 ได้แก่ AGE (431 ราย) อันดับ 2 คือ ธาลัสซีเมีย (377 ราย) อันดับ 3 คือ Pneumonia (269 ราย) อันดับ 4 คือ Bronchitis (258 ราย) และอันดับ 5 คือ Acute gastritis (149 ราย) ตามลำดับ● กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากที่สุด ปี 2558 ได้แก่ Near Drowning (2 ราย) นอกนั้นเสียชีวิตโรคละ 1 ราย รวมเสียชีวิตทั้งสิ้น 7 ราย โรคที่ให้บริการมากที่สุด คือ Acute gastroenteritis (647 ราย) รองลงมาคือธาลัสซีเมีย (592 ราย) Pneumonia (411ราย) Bronchitis & Bronchiolitis (217ราย) และ gastritis (218ราย)● เหตุการณ์ที่ให้บริการมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รองลงมาคือ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การหยดยาทางหลอดเลือดดำ การพ่นยา และการเจาะเลือดส่งตรวจ ตามลำดับ
2. คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none">● ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกได้แก่ การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ อุบัติการณ์การตกเตียง● ไม่พบความเสี่ยงระดับ 7 ขึ้นไป● ไม่พบอัตราการตายในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ไม่พบอาการแทรกซ้อนได้แก่ภาวะช็อคขณะอยู่ในร.พ. ภาวะไตวาย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก● ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (5 ครั้ง:1,000 วน.จากเกณฑ์ที่กำหนด <20ครั้ง:1,000 วน.)● ไม่พบ unplan CPR● ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับผลงาน ร้อยละ 77● ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 83.3● ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย● ไม่พบข้อร้องเรียน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านวิชาการ	กิจกรรม / ผลลัพธ์
1. ปริมาณงาน	<ul style="list-style-type: none">● มีการจัด Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์ และ PCT เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง● ทบทวน Dead case conference ทุก 3 เดือน ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย● เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงปีละ 1 ครั้ง● พยาบาลวิชาชีพไปประชุมอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเด็กครบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 10 วันต่อคนต่อปี● เจ้าหน้าที่ได้รับการเพิ่มพูนทักษะในการฝึกปฏิบัติ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 %● พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมบันทึกทางการพยาบาลครบ 100 %● จัดวิชาการในช่วง morning talk ทุกวันราชการ● ทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วย C3ther จำนวน 22 ราย
2. คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none">● พัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Pediatric Early warning sign score , Pain Score ในเด็ก● พัฒนานวัตกรรม การกระตุ้นผู้พิชิตความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็ก และรถนิทาน● พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus charting เพื่อให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เลือดออก ระบบการให้คำปรึกษา และ ระบบ Fast Track DHF โดยไม่มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตมาตั้งแต่ปี 2555
2. นวัตกรรมกระตุ้นผู้พิชิตความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็ก

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานสำคัญที่จะดำเนินการต่อในปี

1. จัดระบบการดูแล Palliative Care
2. พัฒนาประสิทธิภาพการลดระดับธาตุเหล็กในเลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
3. ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ได้แก่ ภาวะชกจากไข้สูง และอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจ
4. ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่โดยสนับสนุนการเข้าโครงการลดน้ำหนักในเจ้าหน้าที่ที่มี BMI สูง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กุมารเวชกรรม 2 (NICU)

อัตรากำลัง

จำนวนเจ้าหน้าที่ 18 คน

1.พยาบาลวิชาชีพพร้อมทั้งสิ้น	14 คน
- หัวหน้าหน่วยงาน	1 คน
- พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี	4 คน
1. พยาบาลวิชาชีพ (กุมารเวชศาสตร์มหาบัณฑิต)	1 คน
2. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง (อบรมพยาบาลทารกวิกฤติ 4 เดือน)	2 คน
3. พยาบาลวิชาชีพ (อบรมพยาบาลทารก 1 เดือน)	1 คน
- พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 5 - 10 ปี	5 คน
- พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี	4 คน
2.พนักงานช่วยเหลือคนไข้	2 คน
3.พนักงานทั่วไป	2 คน

จำนวนเตียง.....8.....เตียง

1 (%) Actual Productivity	85.51
2 (%) Provide Productivity	92.70
3 Productive FTE (สูตร1)	531.61
4 Productive FTE (สูตร2)	470.45
5 ผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	8.28
6 อัตราการครองเตียง (Bed occupancy rate)	77.02
7 อัตราจำนวนผู้ป่วยต่อเตียง (Turnover of bed)	63.63

ในแผนกมีการจัดการบริหารดูแลผู้ป่วยเป็นแบบ total care โดย มีการจัดอัตรากำลังดังนี้ คือ
เวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก 4 : 4 : 4 โดยเฉลี่ยอัตรากำลังบุคลากรต่อผู้ป่วยคือ พยาบาล 1 คน : ผู้ป่วย 2 คน จำนวน OT เฉลี่ย 8-13 เวร/คน/เดือน จำนวนเวร เฉลี่ย 18-22 เวร/คน/เดือน อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่พยาบาล 33 ปี พนักงานอื่น ๆ 32 ปี

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

หน่วยงานเด็กวิกฤต (NICU) มีการจัดบริการให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต 8 เตียงซึ่งเป็นเด็กที่ต้องได้รับการดูแลติดตามประเมินอาการใกล้ชิด และใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีการขยายจุดออกซิเจนไปป์ไลน์เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 6 จุด เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ขอบเขตของการบริการ

- : ให้บริการพยาบาลทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี
- : ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยรับรักษาส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 38 แห่ง

5 อันดับโรคของหน่วยงาน

Age 0-1 เดือน	Age 1-12 เดือน
1. LBW	1. Pneumonia
2. Sepsis	2. Sepsis
3. CHD	3. CHD
4. RDS	4. Meningitis
5. TTNB	5. Con.Abnormaly

5 อันดับการตายของหน่วยงาน

1. RDS
2. Sepsis
3. ELBW
4. CHD
5. Pneumonia

5 อันดับความเสี่ยงของหน่วยงาน

1. การบริหารยาและสารน้ำ
2. Invasive line เลื่อนหลุด
3. ความผิดพลาดเกี่ยวกับการดูแลขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ความผิดพลาดเกี่ยวกับ Lab + X-ray
5. ความผิดพลาดเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด

ความเสี่ยงที่สำคัญ

- การเกิด VAP
- การติดเชื้อ
- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา small dose
- ภาวะ hypothermia
- ภาวะ ROP
- ภาวะ BPD
- ภาวะ Pneumothorax

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานคุณภาพ (แนวทางปฏิบัติ/นวัตกรรม/งานวิจัย) ในรอบปีที่ผ่านมา

- จัดทำวิจัยเรื่องการใช้ Newborn Early Warning system เพื่อตัดกั๊บ Unplan NICU Mobility และ Mortality ในทารกแรกเกิด
- พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
- การป้องกันการเกิด Unplan Admit ICU โดยไม่ได้วางแผน
- การป้องกันการเกิด Unplan CPR
- พัฒนาระบบบริการเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
- ทบทวนความเสี่ยง / อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และจัดทำกิจกรรม 12 ทบทวน

ผลงานการพัฒนาบุคลากร

ทางหน่วยงานตระหนักและคำนึง ถึงประเด็นพัฒนาความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณค่าของทรัพยากรบุคคลให้สามารถ ตอบสนองความต้องการต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยมีการจัดปฐมนิเทศและจัดระบบพี่เลี้ยงให้แก่ พยาบาลวิชาชีพใหม่เป็นระยะเวลา 3 เดือน นอกจากนั้นยังมีการจัด training need ที่เป็นสมรรถนะที่จำเป็น (special procedure) ซึ่งในปีนี้ที่การจัดในลักษณะทางวิชาการ คือ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด และ NCPR โดยมีทีมวิทยากรคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ ซึ่งในโปรแกรม NCPR พยาบาล ผ่านการฝึกอบรมแล้ว 100 % และหน่วยงาน NICU เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ

1. โครงการตรวจประเมินการได้ยินให้แก่ทารกทุกรายที่ได้รับยาฉีด โดยอาจเป็นส่งตรวจแบบผู้ป่วยใน หรือนัดเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งจะทำทุกราย
2. โครงการตรวจการมองเห็น โดยทำในทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์และได้รับออกซิเจนนาน ๆ
3. โครงการตรวจ Ultrasound สมองในทารกที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,500 กรัม
4. โครงการ Family support ซึ่งเน้นให้บิดามารดาของผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยมีการพูดคุยกันระหว่างครอบครัว และมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. โครงการ สายด่วน โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดา ที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับทารกเมื่อรับทารกกลับไปอยู่บ้านแล้ว สามารถโทรศัพท์กลับมาสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

KPI	2557	2558
1. อัตราตาย		
1) อัตราตายทารก อายุ 0-7 วัน ที่เกิดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (3:1000 ราย)	3.11	5.15
2) อัตราตายทารก อายุ 0-7 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่ NICU	NA	3.84
3) อัตราตายทารก อายุ 0-28 วัน ที่เกิดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (5:1000 ราย)	4.52	6.06
4) อัตราตายทารก อายุ 0-28 วัน ที่เข้ารับการรักษาที่ NICU	NA	5.18
5) อัตราตายทารก อายุ 0- 1 ปี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (3%)	0.95	1.56
6) อัตราตายทารก อายุ 0- 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ NICU (3%)	NA	6.69
2. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาที่ระดับความรุนแรงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 (5:1000)	2.71	7.11
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน		
1) อัตราการเกิด VAP ในทารกที่ใส่ เครื่องช่วยหายใจ (3:1000)	2.70	0.22
2) อัตราการเกิด BSI หอผู้ป่วยNICU (0.5:1000)	0	0
3) อัตราการเกิด ROP stage (3-5) (ร้อยละ 8)	14.71	10.53
4) อัตราการเกิด BPD ในทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 25)	26.19	7.14
4. อัตราการได้รับการตรวจคัดกรอง		
1) อัตราการตรวจคัดกรอง ROP ครั้งแรกตามมาตรฐาน (ร้อยละ 100)	NA	100
2) อัตราการตรวจ IVH screening (ร้อยละ 70)	NA	100
3) อัตราการตรวจคัดกรองการได้ยิน (OAE) (ร้อยละ 100)	NA	100
5. อุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างไม่คาดคิดภายใน 3 วัน (1:100)	NA	0.79
6. อัตราคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ (80%)	NA	84.58
7. คะแนน Audit chart (75%)	NA	85.81

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2559

- เรื่องการป้องกันการเกิด VAP การพัฒนาในเรื่องนี้ในปัจจุบันคือการทบทวน 12 กิจกรรมเพื่อหาทางป้องกันการเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และนำมาปฏิบัติในแผนกโดยการ ใช้สำลี
- แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณปลายท่อ และบริเวณข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจทุกครั้งก่อนต่อ set และมีการปิด ambu bag ด้วยจุกสีฟ้าหรือในกรณีที่ไม่มีให้ปิดด้วย test lung
- ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา Small dose ซึ่งได้จัดทำเป็นมาตรฐาน QA และนำเสนอในงานมหกรรม QA และ CQI
- ภาวะ Hypothermia ระหว่างการ Transfer ทารกแรกเกิดจากตึกเด็กวิกฤติไปตึกเด็กบน ได้มีการทำนวัตกรรม ผ้าอุ่นอุ่น ขึ้นมาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypothermia พบว่าอัตราการเกิดภาวะ Hypothermia ลดลง โดยก่อนการใช้ผ้าอุ่นอุ่น ภาวะ Hypothermia 19.79% หลังใช้ผ้าอุ่น อัตราการเกิดภาวะ Hypothermia ลดลงเหลือ 7.14%
- ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในปัจจุบันปรับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทารกที่มีภาวะวิกฤติให้เป็นแนวทางเดียวกับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ (ผู้ใหญ่)
- ความรู้ทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับ NCPR ในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ในแผนกที่ผ่านการอบรม training for trainer ทำให้มีการรับเชิญจากหน่วยงานนอกเพื่อเป็นวิทยากร ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในแผนก NICU โดยส่วนมากเป็น young staff จึงมีการจัดสอนกันเป็นการภายใน โดยเจ้าหน้าที่ในแผนกเอง
- การพัฒนาการเป็นแม่ข่ายในวิชาการและการรับ-ส่งต่อทารกแรกเกิด
- การใช้ News score เพื่อป้องกันการ Unplan Admit NICU

ICU MED

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้พ้นภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพะที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักมีเจ้าหน้าที่ 23 (RN 20, NA 3) เเวรเช้า 6 คน เเวรบ่าย 5 คน เเวรดึก 5 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤต อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ
2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน บริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด
3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความ เพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ใน คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
4. พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของ เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่าง ประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน
5. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการ ส่งต่อมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่จัดระบบ 5ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมิน ปัญหาด้านอาชีวอนามัย
6. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน มีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่ จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษาและตรวจสอบเครื่องมือที่มี ประสิทธิภาพ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

7. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิกร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยแลครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

8. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็น พยาบาลเจ้าของใช้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกเวรและจัดให้ญาติได้คุยซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษาทุกวัน ลงอุบัติการณ์ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษา ระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น และประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวรเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

บริหาร

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบายระเบียบปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC, แผนพัฒนาบุคลากรแผนอัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่, แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอัคคีภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ1 ครั้ง
2. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน ภาระงานอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด
4. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี, ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง /ปี

บริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5ส. BIG Cleaning ประจำปี 5ส. ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายทุกวันจันทร์ มีการตรวจสอบ 5 ส.ทุกวันอังคาร
4. ใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย นำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชีวิตของหน่วยงานเดือน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิตสรุปข้อมูลการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภาวะแทรกซ้อน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก3เดือน
5. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์กับทีม NQP ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียน ทุกสัปดาห์และทุก 3 เดือน ของรพ. ร่วมกับแพทย์
6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน
7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ1 ครั้ง/ปี
8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2558 ครบ 100 %

2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RNรวม 19 คน อบรมครบ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ไม่ครบ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้รับการอบรม 5 วัน./คน/ปี 2 คน ไม่ครบ 2 คน และคนงานทั้งหมด 2 คน ครบ 1 คน คิดเป็น

3. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักได้ส่งเจ้าหน้าที่ชั้นนำเสนอผลงานด้านคุณภาพ ทั้งหมด 4 เรื่อง

- เรื่องเล่าประทับใจ เรื่อง นึกว่าจะไม่รอด นำเสนอโดยนายเอกพงศ์ ศรีสงค์
- นำเสนอโครงการลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไปรับยาขยายหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยคุณวงษ์จันทร์ ชัยชลทรัพย์
- นำเสนอโครงการ สังคมสุขภาพดี วิถีธรรมวิถีไทย โดยคุณจิตติมา สระแก้ว
- นำเสนอแผนป้ายเตือนใจ HAD นำเสนอโดยคุณวรรณวลี กล้าใจดี

4. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้คิดเป็น 70 % (เกณฑ์ 70 %)

- การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ/mode ต่าง ๆ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ mobile
- การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา แบบ 12 Lead
- Mornitor EKG mobile
- การใช้ Infusion control
- การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- Pacing
- ID line
- Defibrillator

ได้เชิญเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือมาสอนเครื่องมือดังนี้

- การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ mobile
- เตียงไฟฟ้า
- Mornitor EKG mobile

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจหรือวิชาการที่เจ้าหน้าที่ได้รับอบรมมานำเสนอทุกวันพฤหัสบดี ดังต่อไปนี้คิดเป็น 80 %(เกณฑ์ 70 %)

5. การทำ case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 1 เรื่อง ได้ตามเป้าหมาย คิดเป็น 100%ใน
ปีงบประมาณ คือ

กลุ่มที่ 1 เรื่อง sepsis

กลุ่มที่ 2 เรื่อง DKA

กลุ่มที่ 3 เรื่อง ผู้ป่วยกลุ่ม AV-Block

กลุ่มที่ 4 เรื่อง SVT

โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วม conference มากกว่าร้อยละ 90

6. มีการสอน ACLS โดยคุณพัชรี หุ่นเที่ยง เป็นผู้สอน

7. มีการทำ Pre – Post conference ทุกวัน โดยหัวหน้าเวร ได้ 80%

8. กิจกรรม 12 ทบทวนจำนวน เรื่อง C3 THER จำนวน 7 เรื่อง

9. สอบความรู้เพื่อประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิค 2 เรื่อง/ปี คือ เรื่อง CHF และ ACLS ผลการประเมินเรื่อง ดังนี้ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 19 คน โดยมีผู้ออกข้อสอบและควบคุมการสอบ 3 คน ผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนมากกว่า 80% ทุกคน

10. เจ้าหน้าที่ใหม่ (พยาบาลวิชาชีพ 2 คน) คือ คุณไพลิน ชุมดวง พยาบาลพี่เลี้ยงคือคุณ สุรีย์ศรี วรารัจน์และ คุณทิพย์สุดา เกตุแก้ว พยาบาลพี่เลี้ยงคือคุณศิริสวัสดิ์ ภูริวัฒน์เมธา โดยได้มอบหมายให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้ทำการจัด Assignment สอนวิชาการเรื่องต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ใหม่

พยาบาลวิชาชีพ ร่วม Pre-Pro conference ทุกวัน ทุก case และแผนการนิเทศ คิดวันละ 1 ชั่วโมง คิดเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า ~ 10 วัน/เดือน และทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี จะมีการสอนเครื่องมือทางการแพทย์ และconference เรื่องโรค 1 โรค คิดวันละ 1 ชั่วโมง

ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน ร่วม conference case และแผนการนิเทศ คิดวันละ 1 ชั่วโมง คิดเฉลี่ยผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า ~ 20 วัน/เดือน

สรุปจำนวนเจ้าหน้าที่อบรม 10 วัน/คน/ปี ประจำปี 2558

- พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 19 คน ครบ 16 คน และไม่ครบ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2

- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทั้งหมด 2 คน ครบ ไม่ครบ 2 คน และ คนงานทั้งหมด 2 คน ครบ 1 คน ไม่ครบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2558

1. โครงการลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไปรับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

2. เป็นหน่วยงานต้นแบบ วัฒนธรรม วิถีไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3ส 3อ 1น

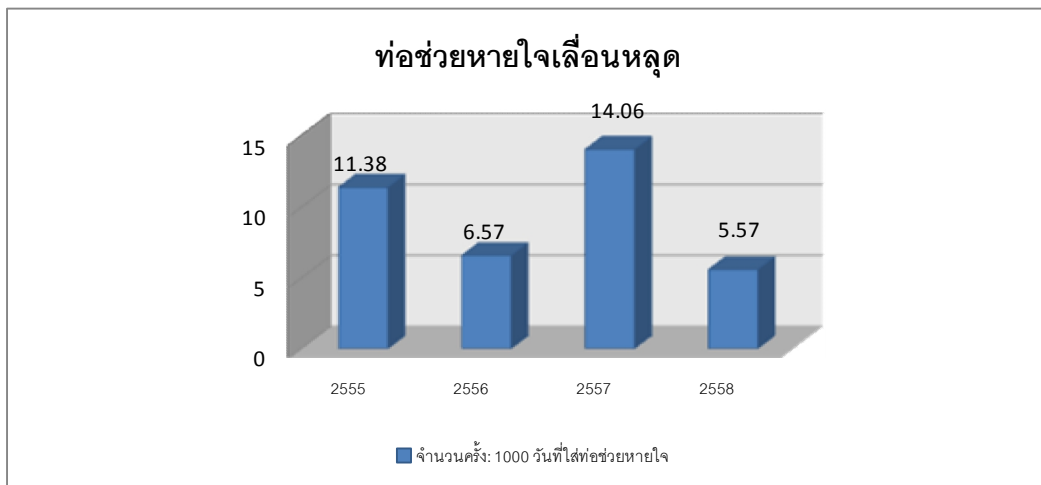
3. เรื่องเล่าประทับใจ เรื่อง นึกว่าจะไม่รอด โดยนายเอกพงศ์ ศรีสงค์

4. โครงการแผ่นป้ายเตือนใจ HAD โดยคุณวรรณวลี กล้าใจดี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพ

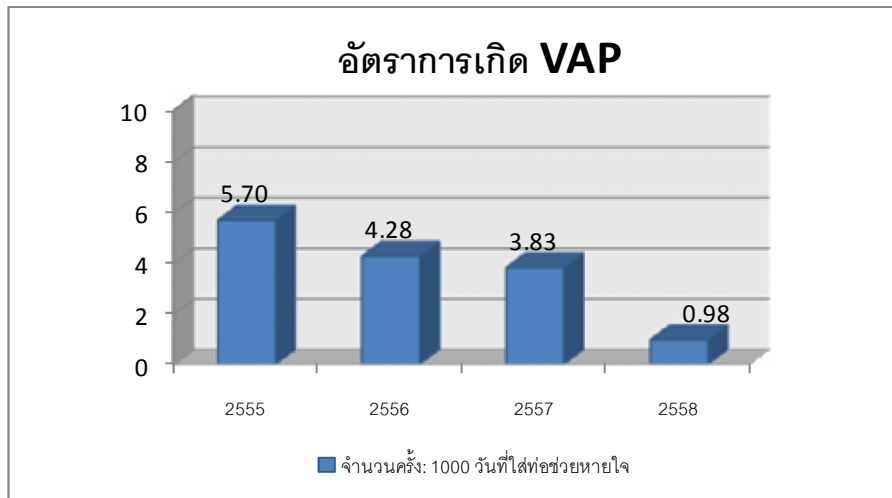
ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด



จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี 2555 อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ สูงขึ้นร้อยละ 11.38 เป็นเพราะมีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดีขึ้น จึงได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2555 พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยดึงออกเอง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน ตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวิเคราะห์ราย case และมีการจัดการในรายที่มีความเสี่ยงสูง ในปี 2555-58 เพิ่มการใช้นวัตกรรม ถุงมือประดิษฐ์จากถุง IV fluid (ถุงมือนิรภัย) กำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

1. ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นการดูแลแบบ Total careผสมผสานกับการทำทีม 2 in 1
2. จัดทำ 12 ทบทวนเรื่องการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยมีแบบประเมินการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. กำหนดการผูกยึดท่อช่วยหายใจ เปลี่ยนจากเชือกผูกท่อช่วยหายใจเป็นติตพลาสติกเตอร์ผ้าแทน, ตรวจสอบ Cuff tube ทุกเวอร์
4. ใช้ถุงมือตาข่าย ถุงมือนิรภัย ร่วมกับการผูกมัดเพื่อป้องกันการดึง
5. ส่งเสริมให้มีการสื่อสาร/การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกเวอร์
6. มีการประสานกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะต้านท่อช่วยหายใจเพื่อให้ยา Sedative
7. มีแบบประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
8. ตรวจ Check cuff pressure ทุกเวอร์ ร่วมกับการผูกมัดผู้ป่วยโดยใช้ถุงมือตาข่าย และถุงมือบอล

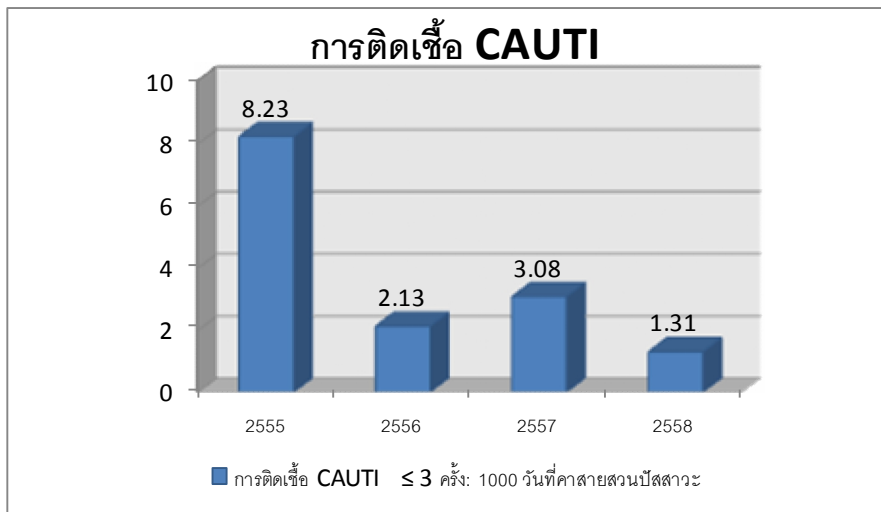
อัตราการเกิด VAP ≤ 4 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเกิด VAP ลดลง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน โดยเน้น

1. การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันเช้า และเย็น ช่วงระหว่างเวร ทำความสะอาดปากฟันด้วย 0.12%Chlorhexidine วันละ 3 ครั้ง
2. การดูดเสมหะ ด้วยพยาบาล 2 คน และใช้ซามรูปไตสำหรับทั้งสายSuction คนต่อคน
3. การดูแลให้อาหารทางสายยาง โดยเปลี่ยนแปลงวิธีการให้อาหารจาก Bolus dose เป็น continuous เน้น การไขเตียงศีรษะสูง 30 องศา
4. การดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ โดยเทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มิน้ำใน water trap ไม่เกิน 5-10 ml
5. การทำกายภาพบำบัด(แนวทางปฏิบัติเดียวกับ โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU)
6. มี การใช้ Close suction ในผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
7. เพิ่มการเปลี่ยนสายอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจเมื่อสกปรก หรือ ทุก 7 วัน เน้นให้ติดป้ายวันเริ่มใช้ และวัน Exp.
8. เพิ่มมาตรการ VAP BUNDLE CARE อย่างจริงจัง โดยมี check list ทุกเวร ตรวจสอบโดยผู้ที่มาต่อเวรถัดไปได้แก่ การล้างมือ 7ขั้นตอน,การตรวจเช็ค Cuff Pressure ,เทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มิน้ำใน water trap ไม่เกิน 5-10 ml ,การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน ตามข้อ1,ไขเตียงศีรษะสูง 30 องศา

การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่สายสวนปัสสาวะ



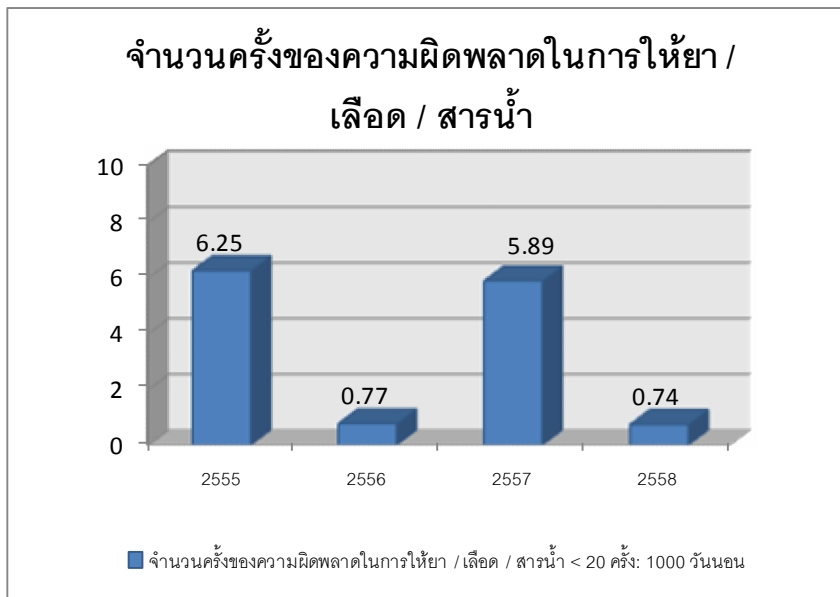
จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีการติดเชื้อ CAUTI ในผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

- ปี 2555 พบว่า CAUTI สูงขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน แก้ไขปัญหาโดยนำ Evidence Based (CAUTI Bundle)มาใช้ โดยเน้น

1. ให้ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้จำเป็นเท่านั้น และพิจารณาถอดออกให้เร็วเมื่อหมดข้อบ่งชี้
2. การล้างมือก่อนเตรียมอุปกรณ์ ล้างอีกครั้งก่อนใส่สายสวนปัสสาวะและครั้งสุดท้ายเมื่อใส่เสร็จแล้ว
3. การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ต้องใช้เจ้าหน้าที่ 2 คนช่วยกัน และใช้ set Flush ทำความสะอาดก่อนด้วยสบู่ และน้ำจันสะอาด และใช้ Set สวน ก็จะมีชุดทำความสะอาดอีกชุดหนึ่งซึ่งปราศจากเชื้อทำความสะอาดอีกรอบ ก่อนใส่สายสวน และเมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น U/A หรือ U/C ให้ใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณที่จะแทงเข็ม และต้องรอให้แห้งก่อนจึงจะแทงเข็มเพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจ
4. เมื่อพบปัญหาการ Leak ของปัสสาวะ ให้ ถอดสายสวนออก แล้วใส่ใหม่ทันที
5. ให้ใส่น้ำกลั่นใน Cuff balloon ตามปริมาณสูงสุดที่ระบุไว้ในสายสวนแต่ละเบอร์
6. ในปี 2556 ได้มีการเข้มงวดมากขึ้นในการพิจารณาใส่สายตามความจำเป็นเท่านั้น และถอดรีบออกเมื่อหมดความจำเป็น ตามข้อบ่งชี้ จึงทำให้ อัตราการเกิด CAUTI ลดลง

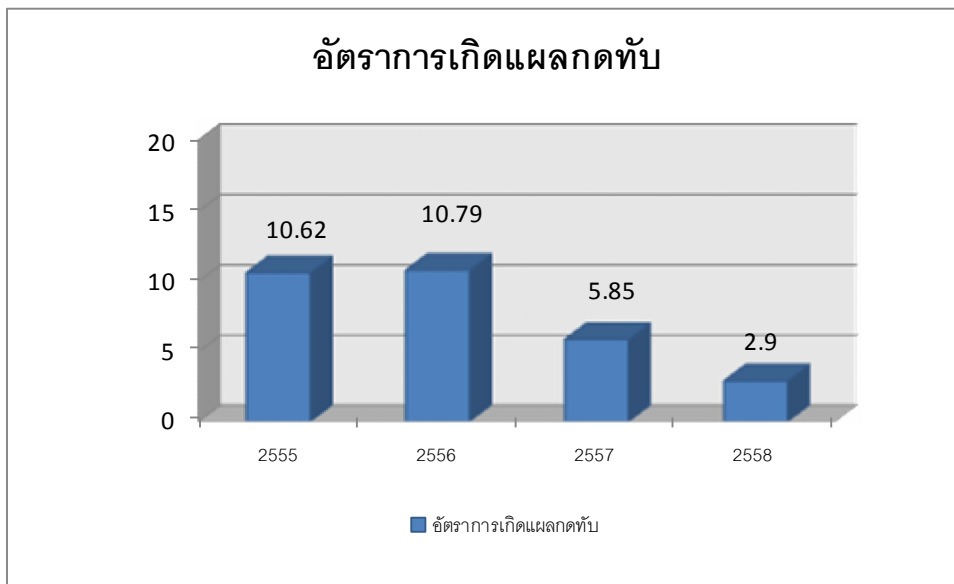
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ < 20 ครั้ง: 1000 วันนอน



จากกราฟแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ ปี2558 ลดลงจากการเข้มงวดในการดักจับ เก็บRisk และมีการทบทวนเหตุการณ์ โดยใช้วิธี 12 ทบทวน และการวิเคราะห์กระบวนการ RCA เมื่อเกิด Risk ในแต่ละครั้ง และแจ้งเป็นบทเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ

อัตราการเกิดแผลกดทับ



จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี2558 จากการทบทวน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุไม่รู้สีกตัว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ผิวหนังบาง มีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะทุพโภชนาการ บวม มีอาการถ่ายเหลว

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรมพัฒนา

- ใช้ Braden scale ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ คะแนน Braden score ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ส่งต่อข้อมูลและเฝ้าระวังทุกเวร
- ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ
- ใช้ที่นอนไฟฟ้าในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และคาดว่าจะต้องนอนนาน
- ประเมินภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยทุกราย เมื่อพบภาวะทุพโภชนาการ รายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อแก้ไข
- มีการทำ KM ร่วมกันในทีมควบคุมคุณภาพการเกิดแผลกดทับ ซึ่งทำข้างเตียงผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558

1. ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางแก้ไขตัวชีวิตที่มีปัญหาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ CAUTI และ VAP
2. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง/ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน
4. จัดทำมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำคัญตามนโยบายทีม PCT MED

ได้แก่ STEMI, SEPSIS, DHF SHOCK, STROKE, TB, PNEUMONIA

5. พัฒนาการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ
6. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครบ 5 ขั้นตอน
7. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
8. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน
9. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตึก Sub ICU (Intermediate care unit)

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานบริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหญิงและชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและตรวจสอบได้ ปลอดภัยจากความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆพร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การดูแลอย่างเสมอภาคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered) บนพื้นฐานแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (humanized care) ครอบคลุมองค์รวม และ 4 มิติ ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

ขอบเขตการให้บริการ

รับผู้ป่วยใหม่จาก OPD ER และรับย้ายผู้ป่วยจากทุกหอผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทางอายุรกรรม

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ ตามกำหนด แผนพัฒนางานบริการ QA HPH IC แผนพัฒนาบุคลากรแผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนกลไกการติดต่อสื่อสารแผนพัสดุ ครุภัณฑ์ แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน แผนอัตรากำลังของหน่วยงาน แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม แผน 5 ส. ปีละ 1 ครั้ง
2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน บริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description Job specification Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้า หน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ใน คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
4. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปลอดภัย ต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัตรากำลัง จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้าน อาชีวอนามัย

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

5. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน มีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

6. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน

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

8. พัฒนากลไกการสื่อสาร การประสานงานเจ้าหน้าที่

9. ติดตามผลการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

10. ติดตามผลการประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

11. ควบคุมและติดตาม ระบบการรายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ

12. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี

13. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน

14. ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี ดูแล สวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพโดยใช้แบบบันทึกสำหรับผู้ป่วยหนัก ควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3. ตรวจสอบการเก็บขยะ ทั้งขยะ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4. ฝ้าระวังการติดเชื้อ Target Surveillance CAUTI VAP BSI

5. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดความปลอดภัยอื่นจากการบริหารยา

6. จัดทำนาฬิกาพลิกตะแคงตัวและจัดหาอุปกรณ์ที่นอนไฟฟ้าให้เพียงพอ

7. สสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการทุกเดือน

8. มีการเปิดดนตรีเพลงบรรเลงเบาๆสำหรับผู้ป่วยทุกเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายเครียดและส่งเสริมการนอนหลับ

9. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

10. จัดทำแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

11. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

12. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
13. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือน ในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส.
14. เผื่อระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ1-4 ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์
15. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมร้อยละ
16. จัดทำแนวทางในการรับและการย้ายผู้ป่วย แนวทางการเรียก OT ชุกฉิน
17. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรองเครื่องมืออุปกรณ์ของหน่วยงาน
18. มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
19. จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีห้องพระไว้สำหรับกราบไหว้บูชาและเป็นห้องสุขใจรายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูลทุกวันที่ 21 ของเดือน

ด้านวิชาการ

1. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในเรื่องวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่โดยจัดอบรมวิชาการ ก่อนการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรครบ 100%
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 10 วัน / คน / ปี
3. จัดให้เจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร ในการสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มและทบทวนความรู้ ความสามารถ ตามความเหมาะสม
4. สืบหาความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงาน
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RN รวม 35คนผ่านการอบรมครบ คิดเป็นร้อยละ 94.28
6. มีการPre-Post Conference วิชาการทุกเช้าหลังรับเวร
7. ทำ case Conference ทุกวันพุธและทำ Journal club 2 ครั้งต่อเดือนในวันศุกร์
8. มีการปรึกษาปัญหาพัฒนาคุณภาพงานทุกวันเวรเช้าโดยหัวหน้าเวร

อัตราบุคลากร

มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
35	6	3

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จำนวนเตียง จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ 21 เตียง

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	847	857	712
2	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ราย/วัน	20.31	22.48	20.42
3	อัตราการครองเตียง	ราย / วัน	96.70	107.05	97.25
4	ช่องว่างระหว่างเตียง (Turn over interval)	วัน / เตียง	0.42	-0.89	0.46
5	จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (Average length of stay)	ราย / วัน	12.44	13.47	16.20
6	ผู้ป่วย ICU Needed	ราย / วัน	3.4	2.4	2.0
7	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย / วัน	17.4	20.80	24.4
8	ผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity)	ร้อยละ	94.04	91.91	95.79
9	อัตราการตาย (ต่อ 100 ราย)(Death rate)	ต่อ 100ราย	33.89	30.71	24.13

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1.อัตราการความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำความรุนแรง>3	4 ครั้ง:1000วันนอน	6.6	8.20	6.6
2.อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ2-4	0.5แผล:1000วันนอน	8.76	6.09	7.21
3.อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ1000 วันนอน (VAP)	4 ครั้ง:1000วันใส่เครื่อง	5.15	0.44	3.03
4.อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000วันนอน(CAUTI)	3ครั้ง:1000วันใส่สายสวน	3.90	2.44	3.76
5.ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน(บันทึกทางการแพทย์)	>75%	80.07	82.44	75.12
6.จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	< 0.5:1000 ผู้รับบริการ	0.13	0	0
7.ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงาน	>80%	81.11	82.45	85.91
8.ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3 วัน	0	0	0	0

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

สรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์

1. โครงการ Palliative and End of life care

จุดประสงค์ :

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวและญาติ
2. เพื่อบำบัดดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ
3. สนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสม
4. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่ผู้ป่วยประสบอยู่
5. เพื่อเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว (Empowerment)

เป้าหมาย : - อัตราความพึงพอใจ > 85%

- อัตราข้อร้องเรียน 0.5 : 1000 ผู้รับบริการ

ผลการดำเนินการ

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็น 85.91%
2. อัตราข้อร้องเรียน = 0
3. ได้รับรางวัลที่3 จากการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปี2555

2. โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU

จุดประสงค์:

- ลดอัตรา CAUTIและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เป้าหมาย:

- 3 ครั้ง:1000 วันใส่สายสวน

ผลการดำเนินการ:

- อัตรา CAUTIคิดเป็นร้อยละ 3.76

3. โครงการลด VAP

จุดประสงค์:

- ลดอัตรา การเกิด VAP

เป้าหมาย:

- 4 ครั้ง:1000 วันใส่เครื่อง

ผลการดำเนินการ :

- อัตรา VAP ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 3.03

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

4. โครงการลดสลายไรรอยแผล

จุดประสงค์:

1. ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4
2. มีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการทำงานเป็นทีม
3. ดูแลและลดระดับความรุนแรงของแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ
4. ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

เป้าหมาย :

- 0.5 : 1000วันนอน

ผลการดำเนินการ :

- อัตราการเกิด แผลกดทับระดับ 2-4 คิดเป็นร้อยละ 7.21

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งกำลังต้องดำเนินการต่อไป

ประเด็นที่จะพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.Patient safety -โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU -โครงการลด VAP -โครงการ STOP ME (ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา -การใช้ระบบคะแนนความรุนแรงประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วย -การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(ร่วมกับ PCT MED) - พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงและมีภาวะ ช็อกจากการติดเชื้อ - โครงการลดสลายไรรอยแผล - พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชน	ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559 ตลอดปี 2559	- อรุณี จุฑามาศ มัณฑนา -มยุรี อรุณี อุไร - สุนันท์ ปัทมา(ท) เสาวลักษณ์ ประภาพร ภัสสร กนกพร -พทุฑธวรรณ วรรณรัตน์ มัณฑนา(ป) -พทุฑธวรรณ มัณฑนา วรรณภา ศิริพร ปราณี(อ) สุภาทิพย์ เรวดี ประภาพร กนกพร พนาวรรณ - มยุรี ปราณี(จ) สุนันท์ พรนิภา ปัทมา(ท) จุฑามาศ จุฑารัตน์ มนัชนันท์ อุไร -พทุฑธวรรณ เรวดี เสาวลักษณ์ ภัสสร ปราณี(จ) อรุณี สไป มัณฑนา
2.การบริการด้วยใจ -โครงการ Palliative and End of life care	ตลอดปี 2559	- เบญจพร วรรณภา พนาวรรณ
3.ส่งเสริมสุขภาพ -โครงการ ตลาดนัดวิชาการ	ตลอดปี 2559	สุดารัตน์ณภัสภรณ์

หอผู้ป่วยหนักรวม

วิสัยทัศน์ / พันธกิจ / ปรัชญา / นโยบาย / เจตจำนงของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพ คุณุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

เจตจำนง ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต เน้นความรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เน้น
การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลที่สอดคล้อง
กับมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
พัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล
2. จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและการ พิชัยสัทธิผู้ป่วย
3. สนับสนุน กระตุ้น ติดตาม ให้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอน (ค้นหา, วิเคราะห์, จัดการ, ประเมินผล) มาปฏิบัติในหน่วยงาน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำความรู้ทางวิชาการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
5. สร้างเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
6. ให้มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

อัตรากำลังบุคลากร

- พยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน
- พนักงานทำความสะอาดจำนวน 2 คน
- จำนวนเตียง 8 เตียง (พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยหนัก 1 ต่อ 2 คนต่อเวร โดยจัดขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานแต่ละเวร ดังนี้ เข้า/บ่าย/ดึก พยาบาลวิชาชีพ 5/4 /4 (ไม่นับหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้, พนักงานทำความสะอาดขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า หยุดวันเสาร์, อาทิตย์ สลับกัน)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร / บริการ / วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษางาน

ด้านบริหาร

โครงสร้าง + เครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือมีความเพียงพอและพร้อมในการใช้งานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจครบทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรจำนวน 8 เครื่อง

บุคลากร

1.2.1 มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ ประเมิน Core ,professional ,Technical Competency นำผลการประเมินที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล

1.2.2 มีระบบพี่เลี้ยง น้องใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานคะแนนประเมินต้องผ่าน 70%

ด้านบริการ

ให้มีการนำ EBP มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ การป้องกันการเกิด VAP CAUTI weaning protocol Enteral feeding .สนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย palliative care ทำให้เกิด โครงการอาทิตย์อัสดง การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆในช่วงเวลาประมาณ 13.00 น.-14.00 น. และเปิดธรรมะ บทสวดมนต์ก่อนนอนในช่วง20.00น.ให้ผู้ป่วยฟัง

ด้านวิชาการ

จัดให้มีวิชาการภายในหน่วยงานและถ่ายทอดความรู้โดยผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลวิกฤติ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทำ morbidity-mortality conference , วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญร่วมกับทีมสหสาขาทุกเดือน สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน / คน สามารถปฏิบัติได้ 80%

กระบวนการทำงาน

ตัวชี้วัด 7 ตัวของหน่วยงาน ดังนี้

1. ร้อยละผลสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หัวใจกลับมาเต้นมากกว่า 24 ชั่วโมง 20%
2. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 3:1,000วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาไม่เกิน 4:1,000 วันนอน
4. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะไม่เกิน 3:1,000 วันใส่และคาสายสวนปัสสาวะ
5. อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจไม่เกิน 14:1,000 วันใส่และคาท่อช่วยหายใจ
6. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ลดลง10%จากเดิม
7. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการมากกว่าร้อยละ 80

เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2558

การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้มีการนำข้อมูลของปี 2557 มาวิเคราะห์ จากการเกิดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุด 7.89:1,000 วันใส่และคาท่อช่วยหายใจ พบว่าสาเหตุการเลื่อน/หลุดของท่อช่วยหายใจมากกว่า 90% เกิดจากผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเองภายหลังจากผ่าตัดเนื่องจากไม่ได้รับการแก้ฤทธิ์ยาสลบทำให้ระดับความรู้สึกตัวยังไม่ปกติ จึงได้นำมาทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนักรวม เพื่อลดการเลื่อน/หลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยมีการใช้ RASS score เป็นตัวช่วยประเมินหลังผ่าตัดร่วมกับ VAMASS และ NVPS ประกอบกับเน้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดผลลัพธ์สามารถลดการเลื่อน/หลุดของท่อช่วยหายใจได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยใช้หลักการ PDSA เป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ

ผลลัพธ์

โดยรวมอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 3.95:1,000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่เกิดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเลย

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. โครงการ ICU Outreach
2. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย/ญาติ

ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ

อัตรากำลัง

จำนวนบุคลากรของหน่วยงานมีทั้งหมด 19 คน (นับรวมหัวหน้าตึก) ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------|-------|
| - พยาบาลวิชาชีพ | 15 คน |
| - พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 2 คน |
| - คนงาน | 2 คน |

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ขอบเขตบริการ

มีหน้าที่พัฒนาคุณภาพให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและมีปัญหาทางศัลยกรรม หรือมี ปัญหาทางศัลยกรรมร่วมกับศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมในช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรมตกแต่ง และ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เจตจำนง

มุ่งเน้นบริการที่รวดเร็ว ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัย เพิ่มความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนส่งเสริมการดูแลตนเอง

คำขวัญของหน่วยงาน

ทีมงานดี รวดเร็วปลอดภัย มั่นใจคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2558 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้บริการ 2,625 ราย จำนวนผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ย 24.45 (คน/วัน) จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (average length of stay) 3.75 วัน อัตราครองเตียง 67.91 อัตราการตาย (ต่อ 100 วัน) 2.94 (จำนวน 70 ราย) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางจราจรทางบก

5 อันดับโรคแรกที่พบ ตามลำดับ 1.Head Injury, 2.Maxilo facial, 3.Blunt Trauma Abdomen (Small Intestine & Spleen), 4.Blunt Chest Injury, และ 5.Burn และมีการบาดเจ็บของกระดูกร่วมกับการบาดเจ็บดังกล่าว และโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุดของหน่วยงาน คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Sever HI) จำนวน 62 ราย โรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท มีข้อจำกัดในการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดอัตราการตาย รวมถึงการพัฒนาการระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

งานด้านการบริหาร

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณประจำปี แผนสำรองเครื่องมือ สำรองและมีบัญชีครุภัณฑ์ของหน่วยงาน จัดทำแผนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญที่ต้องการให้มีเพิ่มในหน่วยงาน รายการครุภัณฑ์ที่ได้รับในปี 2558

เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ เครื่องช่วยหายใจชนิด Volume Control เพื่อมาทดแทนเครื่องช่วยหายใจ Bird 's Respiator เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่ตีกว่า Defibrillator, Patient Monitor, O2 Saturation, EKG 12 lead และ Dropper (เครื่องตรวจวิเคราะห์การไหลเวียนของหลอดเลือด) และเครื่องวัด Blood Pressure

เครื่องมือสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ จำนวน 2 เครื่อง (สำหรับโทร Consult แพทย์โดยตรงเพื่อประสานข้อมูล refer และสำหรับส่ง MMS/SMS/LINE) และ FAX สำหรับส่งผลการตรวจหลังการ refer

2. นำแนวคิด Lean Management มาพัฒนาระบบงานบริหารวัสดุอุปกรณ์ จัดทำบัญชีควบคุมรายการไม่ให้มี Dead Stock จากการดำเนินงาน พบว่าค่าใช้จ่าย ประจำปี 2558 วัสดุสิ้นเปลือง (งานพัสดุ) คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 19,7895 บาท (ใกล้เคียงกับการจัดทำแผนที่วางไว้) วัสดุการแพทย์ (งานเภสัช) คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 332,703.72 บาท

3. ตักศิลากรรมอุบัติเหตุ มีเตียงรับผู้ป่วย 35 เตียง ประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 32 เตียง เตียงผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก จำนวน 2 เตียง ห้องผู้ป่วยแยกโรค จำนวน 1 เตียง (มีเตียงแทรกเสริมอีก 3 เตียง) มีศัลยแพทย์ จำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน และคนงาน จำนวน 2 คน การจัดอัตรากำลังปกติ : วันธรรมดา จัดเวร 5: 3: 3 ไม่นับรวมหัวหน้าตึก (NA 2:0:0) วันหยุด จัดเวร 4: 3: 3 (NA 1:0:0) ปรับลดหรือเพิ่ม OT จุกเงินตามเกณฑ์ของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีการนำโปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยรายเวรในการคิดคำนวณคะแนนอัตรากำลังผลิตของหน่วยงาน (Actual productivity) โดยเฉลี่ยทั้งปี 117.01 % (เกณฑ์ปกติ 90-120)

4. การจัดเวรค่านึงถึง Staff Mix เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานเกิน 3 ปี (Staff) สัดส่วน Staff : พยาบาลใหม่ = 70 : 30 เฉลี่ยทั้งปี จัดได้ 77.53% และ Staff อย่างน้อย 2 คนทุกเวร เฉลี่ยทั้งปีจัดได้ 100 % และเปิดช่องทางให้มีการปรึกษาสายด่วนพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน

5. มีการประเมินสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน 2 ครั้ง/ปี ผลการประเมินผ่าน 100% มีการประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิค ACLS ผ่าน 100% ได้ทบทวนวิชาการและแนวทางปฏิบัติต่างร่วมกัน

6. มีการนิเทศติดตาม ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้างานและหัวหน้าทีมรับผิดชอบเฉพาะด้าน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

งานด้านการบริการ

1. สำนวความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน ความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยทั้งปีร้อยละ 83.6 มีคะแนนต่ำสุดเรื่อง สื่อสิ่งพิมพ์ ได้จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และเอกสารแนะนำผู้ป่วย ด้านการรรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 79.93
2. มีการประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยใน หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 46.4
3. มีการทำกิจกรรม 5 ส. ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง จัดมุมอ่านหนังสือ จัดตะกร้าความรู้/หนังสือธรรมะ และกล่องเอกสารแผ่นพับ
4. ทำกิจกรรม 12 กิจกรรมทบทวน จากอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ
5. มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานสม่ำเสมอ

อุบัติการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 1 คือ

- ความคลาดเคลื่อนทางยา 85 ครั้งคิดเป็น 10.09 ต่อ 1,000 วันนอน

อุบัติการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 2 คือ

- การ Set ผ่าตัดและการเตรียมผ่าตัด 31 ครั้งคิดเป็น 3.68 ต่อ 1,000 วันนอน

อุบัติการณ์ที่พบสูงสุดลำดับที่ 3 คือ

- ภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์ ทางศัลยกรรม 8 ครั้งคิดเป็น 0.95 ต่อ 1,000 วันนอน

มีการทบทวนค้นหาสาเหตุ Morning conference กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ทบทวน WI ต่างๆ

6. ส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและของโรงพยาบาล ได้แก่ N-Team ต่าง ๆ, คณะกรรมการทีมคร่อมสายงานต่าง ๆ (PCT) , คณะกรรมการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยด้านยา , คณะกรรมการเทคโนโลยีและสารสนเทศ

7. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 3 นครสวรรค์ เพื่อพัฒนางานระบบการส่งต่อบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (Severe Head Injury) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ลดอัตราการตายและความพิการ โดยหน่วยงานสามารถปรึกษาแพทย์ผู้รับรักษาต่อได้โดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง ในรอบปี 2558 มีการประสานเพื่อส่งรักษาต่อเนื่องจำนวน 364 ครั้ง ได้ส่งต่อ สำเร็จ 153 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 42.03) ไม่สำเร็จ จำนวน 209 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 57.41) จำนวน 2 ครั้ง ของผู้ป่วยบาดเจ็บ C- spine ส่งต่อได้ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50) จำนวน 4 ครั้ง ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ส่งต่อได้ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ มีการประสานเพื่อส่งรักษาต่อเนื่อง จำนวน 358 ครั้ง ได้ส่งต่อ สำเร็จ 88 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 24.58) ไม่สำเร็จ จำนวน 270 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 75.41) สาเหตุที่ส่งต่อไม่สำเร็จส่วนใหญ่เป็นรายที่มีปริมาณเลือดออกไม่มาก ไม่ต้องรักษาด้วยวิธีการทำผ่าตัดสมอง และรายมีความเสี่ยงสูง/โอกาสรอดชีวิตน้อยมาก ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเสียชีวิต ทั้งหมด 72 ราย ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร 62 ราย ที่ส่งRefer ไปแล้วเสียชีวิต 10 ราย เสียชีวิตในโรงพยาบาลภายใน 24 ชม.48 คน ที่ Ps score <0.75 และ 2 ราย ที่ Ps score >0.75 เป็น Chronic Head Injury with Pneumonia จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (average length of stay) 48 .68

เวลาที่ที่ใช้ในการ Refer ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ วิเคราะห์จากช่วงเวลาแพทย์ศัลยกรรมประสาทให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้ ถึงผู้ป่วยจำหน่ายออกจากตึก เร็วที่สุด 30 นาที ช้าที่สุด 3 ชั่วโมง เวลาเฉลี่ยที่ทำได้คือ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง ดูแลแบบ palliative care มีการติดตามเยี่ยมภายหลังกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์ และให้เบอร์โทรติดต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ กรณีต้องการปรึกษาทันทีทันใด เมื่อมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ หรือขอรับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน กับผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง พบว่า ในปี 2558 มีผู้ป่วย 4 ราย ที่ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลปรากฏว่า 3 คนมีอาการดีขึ้น แขนขาที่อ่อนแรงมีกำลัง พอที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และ 1 ราย ที่ไปทำศัลยกรรมตกแต่งกระดูกศีรษะ และพบว่าจากผู้ป่วยพูดได้ดี กลับมีอาการซึมลง ไม่พูด ณ ตอนนี้อยู่ผู้ป่วยพูดได้แล้ว และมีผู้ป่วยที่ส่งกลับ รพช. 18 ราย โดยจะมีการประสานงานทางโทรศัพท์และ line ให้ รพช. รับทราบอาการของผู้ป่วย เพราะ บางรายต้องใช้รถของโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อกลับบ้าน แต่ยังมีปัญหาในเรื่องอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจ บาง รพช. ไม่มี หรือมี แต่พยาบาลขาดความรู้และทักษะ ความชำนาญในการดูแลเครื่องมือ และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

8. มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ติดตาม และควบคุม ตัวชี้วัดทางคลินิกในหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ **ตัวชี้วัดทางคลินิก**

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	2.98 (6 แผล)	2.86 (6 แผล)	4.36 (10แผล)
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	ไม่เกิน 3 ครั้ง : 1000 วันใช้ เครื่องช่วยหายใจ	0	0	0
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	ไม่เกิน 2 ครั้ง : 1000 วันคาสาย สวนปัสสาวะ	0.67 (1ครั้ง)	1.21 (2ครั้ง)	0

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัดทางคลินิก

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
อัตราการติดเชื้อแผลชนิดที่ 1	0 ครั้ง : 100 แผลผ่าตัดสะอาด	0	0	0
อัตราการติดเชื้อจากการคาท่อ ระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	0	0
อัตราการเกิดภาวะปอดแฟบ จากการคาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	1	0	0
อัตราการติดเชื้อบริเวณแผล ในผู้ป่วยแผลไหม้	ไม่เกินร้อยละ 15	0	0	0
อัตราการเกิดแผลหดรั้งใน ผู้ป่วยแผลไหม้ (scar contracture) ในแผลระดับ ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 50	0	0	0

งานด้านวิชาการ

1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ พยาบาลได้รับการอบรมได้ 10 วัน/คน/ปี เจ้าหน้าที่อื่นๆ (พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน) ได้รับการอบรม 5 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 75
2. มีการสอนวิชาการและทดสอบความรู้ในหน่วยงาน ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ผ่านเกณฑ์ 100 %
3. ส่งตัวแทนคณะกรรมการเข้าร่วมกับหน่วยงานในทีมศัลยกรรม เลือก Case dead & Adverse event ที่สำคัญ เข้าร่วมประชุมในทีม MM Conference & Adverse event เพื่อค้นหาปัญหา Pitfall และกำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
4. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานศัลยกรรม (PCT Surg) กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก (PCT Ortho) และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามวาระต่าง ๆ
5. ร่วมกับทีมสหสาขา ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย (อยู่ระหว่างการปรับปรุงพัฒนาเพิ่ม)
6. ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
7. พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล
8. เป็นสถานที่ฝึกงานนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

การนำข้อมูลจากการใช้โปรแกรมฐานข้อมูล UCHA มาพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย BURNS และสามารถนำข้อมูลจากการจัดเก็บมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย BURNS ได้มีโครงการนำร่องการจัดเก็บข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ UCHA 19 สถาบัน โดยมีโรงพยาบาล นพรัตนราชธานีเป็นศูนย์กลาง และหน่วยงานได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม การจัดเก็บข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบข้อมูลแบบ UCHA ทำให้ผู้ใช้สามารถเรียกดูข้อมูลได้อย่างเป็นปัจจุบัน และต่อเนื่อง หาความรู้ได้โดยง่ายจากการ Click นำความรู้ที่ได้ไปสร้างองค์ความรู้เพื่อนำไปจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ (KM) และใช้พัฒนางานให้มีคุณภาพประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป ในปี 2559

1. พัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในจังหวัดกำแพงเพชร เชื่อมโยงกับงานเวชกรรมฟื้นฟู
2. การพัฒนาสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบปริมาตร
3. พัฒนา การป้องกันการเกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน
4. พัฒนาระบบแบบบันทึกการพยาบาล
5. ทบทวน และพัฒนาระบบยา
6. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

ตึกศัลยกรรมกระดูก

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	14
- พยาบาลเทคนิค	-
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
- คนงาน	1
รวม	19

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

งานบริหาร

1. วิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน
2. วางแผนจัดหาววัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
4. ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควบคุม ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบ อย่างเคร่งครัด
6. ควบคุม ติดตาม และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
7. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
8. สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานบุคลากร

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. เผื่อระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของหน่วยงานออร์โธปิดิกส์
5. ประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุก 3 เดือน

งานวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี
2. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
3. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2558

1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดและดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผลการพัฒนาอัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดซ้ำในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (เป้าหมาย 3%) = 1.66%
2. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลการพัฒนา อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ลดลง (เป้าหมาย $\leq 5 : 1000$ วันนอน) = 0
3. พัฒนาดูแลผู้ป่วย Open Fracture โดยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (CPG) ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด = 0%
4. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ปัญหาเรื่องข้อสะโพกหัก ที่ไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ โดยให้กลับไปดึง Skin traction ต่อที่บ้าน (Home Traction)

ผลการพัฒนา

- ความสามารถในการเคลื่อนไหว หลังกระดูกหัก 3 เดือน ดีกว่าหรือเท่ากับ ก่อนกระดูก (ICF) = 57 %

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย / กางส่งต่อข้อมูล
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
3. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
4. พัฒนาคุณภาพการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับกลางหรือน้อยมาก (Pain management)
5. ทำกิจกรรม Dead Case Conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
6. ร่วมประชุมวิชาการ PCT เดือนละ 1 ครั้ง

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุน ร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ อย่างต่อเนื่อง
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
7. การดูแลผู้ป่วยสูง อายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหัก โดยการถ่วง Skin traction ต่อเนื่องที่บ้านที่ได้คุณภาพ โดยการพัฒนาระบบ Home Traction

ศัลยกรรมชายทั่วไป

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 18 คน

- พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ข้าราชการ 10 คน, พกส. 2 คน, ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน
- พยาบาลเทคนิค 0 คน
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พกส. 2 คน
- พนักงานทั่วไป 2 คน พกส. 2 คน

บริบท (Context)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปเป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เน้นป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำโดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายในผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยทันตกรรม

มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย จำนวน 35 เตียง และสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มเติมไม่จำกัด โดยจัดเป็นเตียงแทรกเสริมในผู้ป่วยพักฟื้น บุคลากรประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยช่วยเหลือคนไข้ 2 คน และคนงาน 2 คน มีการบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย นำมาคิดภาระงาน และจัดอัตรากำลังเสริมตามความเหมาะสม จำนวนผลผลิตของอัตรากำลังโดยเฉลี่ย = 156.99 % (เป้าหมาย 90-110%) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอใกล้เคียง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอำเภอในเครือข่าย ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ใกล้เคียงความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยและญาติ คือ การหายของโรคโดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา ต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และนุ่มนวล ส่วนความต้องการที่สำคัญของผู้รับผลงานอื่น ๆ คือ ต้องการได้รับประสานงานที่ดีและมีคุณภาพในงานที่เกี่ยวข้อง

ปี 2555 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,413 ราย ผ่าตัด 1,580 ราย ปี 2556 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,374 ราย ผ่าตัด 1,465 ราย ปี 2557 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,463 ราย ผ่าตัด 1,379 ราย ปี 2558 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 2,577 ราย ผ่าตัด 1,481 ราย หัตถการที่สำคัญคือ การทำแผล 4,000 – 4,500 ครั้ง / ปี แบ่งเป็นทำแผลผ่าตัด 2,100 – 2400 ครั้ง / ปี ทำแผลเรื้อรัง 1,600 – 1900 ครั้ง / ปี 5 อันดับโรคแรกที่สำคัญได้แก่ Indirect inguinal hernia, Necrotizing Fasciitis, CA Colon, Gut Obstruction และ BPH ตามลำดับ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทาย ดูแลผู้ป่วยให้หายเร็ว มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>1. ประเมินผู้ป่วยระยะแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การระบุตัวผู้ป่วย การประเมินสภาพ การจำแนกประเภท การให้ข้อมูล การให้การพยาบาลแรก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมและรวดเร็ว - ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความรุนแรงของโรคอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ - ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลที่จำเป็นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ - ผู้ป่วยได้รับการประเมินร่างกาย ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การรับประทานยาอย่างละเอียด ครอบคลุม - ผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป และมีโรคประจำตัว สภาพอาการทั่วไปไม่แข็งแรง ได้รับการตรวจ CXR, EKG, CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรกโดยพยาบาลวิชาชีพ=100% - อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน = 0 - คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในปี 2558 = 83.57%
<p>2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elective case - Emergency case - Elective and Emergency ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Elective ทุกรายได้รับการเยี่ยมและให้ข้อมูลก่อนวันผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลที่ ward ประเมินและให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด - ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Emergency ได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเซ็นใบยินยอมก่อนทำการรักษา/การทำผ่าตัด/และการให้เลือด = 100 % - อัตราผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ปี 2558 = 0%(0 ราย)
<p>3. การดูแลหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะแทรกซ้อน - ปวดแผลผ่าตัด - การให้ข้อมูล - การฟื้นฟูสภาพ 	<p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการประเมินและให้การดูแลหลังผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด</p> <p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดตามแนวปฏิบัติ</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลจาก สหสาขาวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2558 = 0%- คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ปี 2558 = 87.96 % - M.M.conference 1 ครั้ง/เดือน - อัตราตายของผู้ป่วย = 2.00%

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

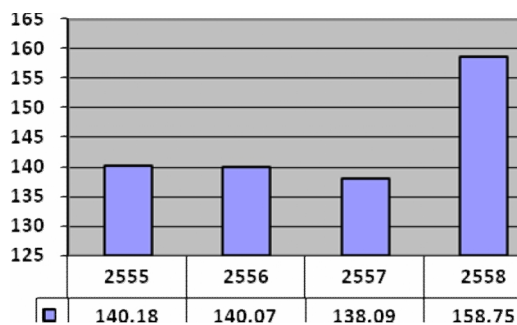
กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>4. การดูแลแผล</p> <p>แผลผ่าตัด</p> <p>แผลเรื้อรัง</p> <p>- แผล NF</p> <p>- แผล bed sore</p> <p>- แผล DM foot</p>	<p>- ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>- ผู้ป่วยที่มีแผล NF, Bed sore, DM foot ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ</p> <p>- มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย NF</p> <p>- มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย Bed sore</p> <p>- มีการดูแลแผลทั้ง 2 ประเภทแบบสหสาขา</p>	<p>- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด ตั้งแต่ปี 2552-ปัจจุบัน = 0 %</p> <p>- ผู้ป่วยแผล NF. และ Bed sore ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ปี 2558 = 85% และ 88% ตามลำดับ</p> <p>- คะแนนความก้าวหน้าของแผลทุกประเภทดีขึ้น 98.21%</p>
<p>5. การดูแลทั่วไป</p> <p>- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p> <p>- การดูแลแบบประคับประคอง</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิในเรื่องการรักษา</p> <p>ความลับการดูแลรักษา</p> <p>- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p>	<p>ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ = 0</p> <p>- อัตราการไม่สมัครใจรับบริการรักษาจากความไม่พึงพอใจ = 0%</p>
<p>6. การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>- ให้ข้อมูลโรค การติดตามผลการรักษาและ</p> <p>การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน</p> <p>- การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ร.พ., ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านและส่งต่อร.พ. ชุมชนเครือข่าย</p> <p>มีความถูกต้อง</p>	<p>- อัตราการ Re admit ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ปี 2558 = 0.76%</p>
<p>7. กระบวนการคูชานาน</p> <p>- การตรวจทางรังสี, Lab</p> <p>- อุปกรณ์เครื่องมือ</p> <p>- บ้านพักทางการแพทย์พยาบาล</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางรังสี ทางห้องปฏิบัติการ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p> <p>- มีอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานตลอดเวลา</p> <p>- พยาบาลลงบันทึกกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน</p>	<p>- ข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับการส่งตรวจทางรังสี การส่งตรวจ Lab ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน</p> <p>- ข้อผิดพลาดในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ไม่เพียงพอ/ไม่มีใช้/ชำรุด ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน</p> <p>- คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล = 77.93 %</p>

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

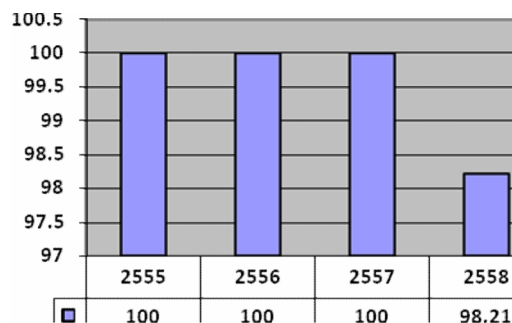
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

1. อัตราผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity) เป้าหมาย 90 - 120%



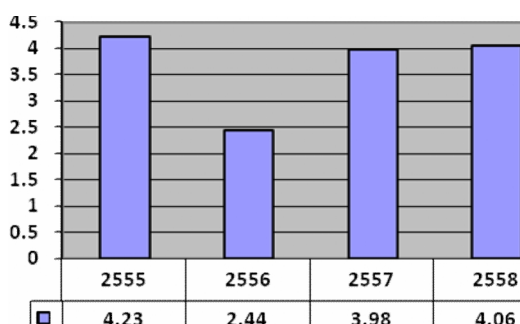
ปี 2558 มี Productivity เกินเกณฑ์ เฉลี่ย = 158.75% เนื่องจากมีภาระงานมากและอัตรากำลังไม่เพียงพอ บุคลากรเหนื่อยล้า มีคุณภาพชีวิตลดลง จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีแพทย์ศัลยกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น

2. อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย N.F. (เป้าหมาย : 80%)



ปี 2558 อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย N.F. = 98.21%
- อัตราได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วย N.F. = 85%
- ผู้ป่วย N.F. ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ประเมินความก้าวหน้าของแผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อจัดการดูแลแผลอย่างเหมาะสม
- สามารถ Refer ผู้ป่วยกลับไปทำแผลต่อที่ รพช. หรือ รพ.สต. ใกล้บ้านได้เร็วขึ้น

3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 สูตร 1 (เป้าหมาย <math>< 0.5:1000</math> วันนอน), สูตร 2 (เป้าหมาย <math>< 4:1000</math> วันนอน),



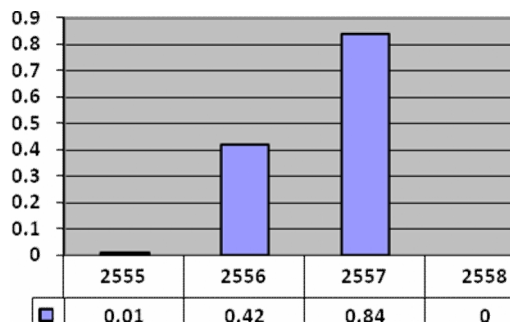
- ผู้ป่วยส่วนมากสูงอายุ นอนบนเตียงตลอดเวลา เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- มีภาวะโปรตีนต่ำ บวมตามตัว
- น้ำหนักตัวมาก เมื่อเคลื่อนย้ายมีการลากดึง ผิวหนังเปื่อยกขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- ขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และขาดญาติในการให้การดูแลร่วมกัน
- อุปสรรคในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ที่นอนลม) มีไม่เพียงพอ

ผลการดำเนินงาน

- นวัตกรรมแผ่นรองป้องกันแผลกดทับได้รางวัลที่ 2
- รับบริจาคที่นอนลมไฟฟ้าและเบิกเพิ่ม 4 ผืน รวมเป็น 8 ผืน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

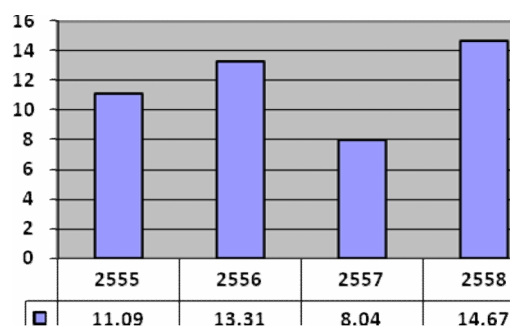
4. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (เป้าหมาย < 2: 1000 วันคาสายสวน)



- ปี 2558 ไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

ปัญหา - จนท.ขาดความตระหนักในการลงบันทึกใบ NI ขาดการบันทึกสีและลักษณะของปัสสาวะใน Nurse note การล้างมือก่อนทำหัตถการมีน้อย ไม่มีการบันทึกลงฟอร์มโปรทวันที่เริ่มใส่สายสวนปัสสาวะและวันที่ off สายสวนปัสสาวะ

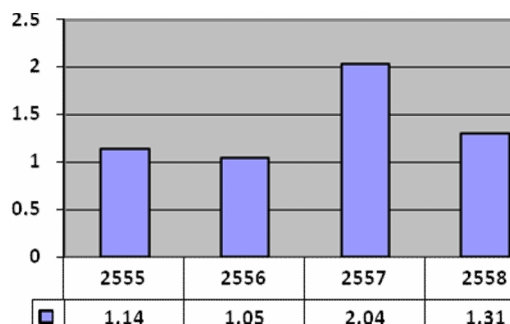
5. Administration error (เป้าหมาย < 4 ครั้ง : 1000 วันนอน)



ปี 2558 พบ Administration error = 14.67:1000 วันนอน พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา มากขึ้นอาจเป็นเพราะมีการค้นหาและรายงานความเสี่ยงมากขึ้น

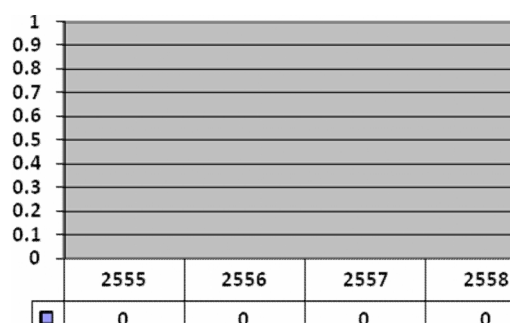
ปัญหา เมื่อภาระงานมากขึ้น และการเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ อาจทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยา เพื่อลดเวลาในการทำงาน จึงทำให้เกิดความผิดพลาด

6. Phlebitis (เป้าหมาย < 5: 1000 วันให้สารน้ำ)



- ปี 2558 พบ Phlebitis = 1.31:1000 วันให้สารน้ำ พบในผู้ป่วยที่ให้ยาปฏิชีวนะ ให้ TPN. ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Steroid และผู้สูงอายุเกิดในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยา Losec ทาง IV

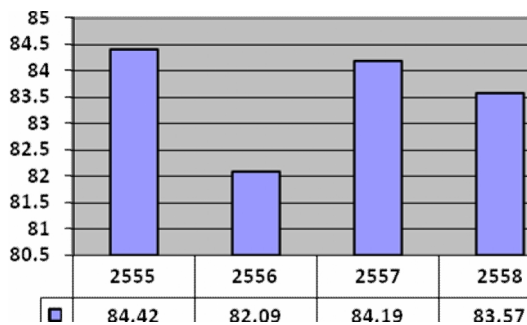
7. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (เป้าหมาย 0 %)



- ตั้งแต่ปี 2553-2557 ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

8. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เป้าหมาย > 80 %)



- ปี 2558 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 83.57%
- ผลการประเมิน ข้อที่ได้ความพึงพอใจน้อยยังเป็นเรื่องเดิมคือการให้ความรู้ สื่อ สิ่งพิมพ์ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนมากสูงอายุ มองไม่เห็น อ่านไม่ออก หรืออาจไม่เข้าใจคำถาม
- ได้ดำเนินการจัดทำ แผ่นพับ ให้ความรู้ อธิบาย เป็นรายโรค

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ปี 2557 จัดทำ

- นวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยดัมเบล
- โครงการล้างมือบ่อยครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค
- นวัตกรรมแผ่นรองป้องกันแผลกดทับ
- นวัตกรรมโต๊ะทำแผลเคลื่อนที่

ปี 2558 จัดทำ

- นวัตกรรม แผ่นรองป้องกันแผลกดทับ ส่งประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพ ได้รับรางวัลที่ 2
- นวัตกรรมโต๊ะทำแผลเคลื่อนที่ส่งประกวดผลงานคุณภาพได้รับรางวัล ชมเชย
- เรื่องเล่าประทับใจ “แสงใหม่ของปุย” ส่งประกวดผลงานคุณภาพ ได้รับรางวัลที่ 1

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

1.1 หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่แผลสะอาด ติดตามผู้ป่วย Post-discharge Surveillance โดยใช้ไปรษณียบัตรติดตามผลหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย ตัวชี้วัดผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อแผลสะอาด เป้าหมาย = 0.5% และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ดำเนินการแก้ไขการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะโดยการเก็บ U/A และ U/C ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนมาจากบ้านทุกรายเพื่อหาค่าเปรียบเทียบ

1.3 มีการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการนำสวดมนต์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อเจริญสติและขอโหสิกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1.4 ระบบการบริหารยา มีระบบการบริหารยาแบบ One day dose โดยมีหน่วยเภสัชกร เป็นผู้จัดเตรียมยาตาม Copy order ลดขั้นตอนการคัดลอก order แพทย์ ป้องกันความผิดพลาด และลดขั้นตอนการถ่ายถอดคำสั่งยาโดยใช้ Card ยา เปลี่ยนเป็น Medical Record Sheet (ใบบันทึกการให้ยา) มีการเฝ้าระวังเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้ระบบ Visual sign

1.5 มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับสหสาขา เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1.6 จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลเรื้อรังแก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีระบบการให้คำปรึกษา ประสานงาน เป็นระบบเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ประเมินความรู้ เรื่อง

- ร้อยละความถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
- ร้อยละความถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ร้อยละความถูกต้องของบุคลากรในความเข้าใจเรื่อง ความเสี่ยง
- ร้อยละความถูกต้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- ร้อยละความถูกต้องในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก
- ร้อยละความถูกต้องในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน

1.7 ด้านโครงสร้าง ซ่อมแซมปรับปรุงหลังคอาคารศัลยกรรม และปรับปรุงทาสีฝ้า/เพดาน ภายในหอผู้ป่วย

2. การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย “ Palliative care & End of life ”

ส่งบุคลากรอบรม การพยาบาลผู้ป่วยออสโตมีและแผล , ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (หลักสูตร 2 เดือน รพ.ศิริราช)และพัฒนาสู่การปฏิบัติ

ส่งบุคลากรอบรม การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) (หลักสูตร 4 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยนำระบบ IT มาใช้
2. พัฒนาการนิเทศงาน
3. การดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic care โดยมุ่งเน้น Palliative care
4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะแบบเครือข่าย
5. นวัตกรรม “ถุงสวย รวยเพื่อน”(Beautiful bag)
6. นวัตกรรม “กล่องมหัศจรรย์” (Magic Box)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

พันธกิจ

ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพในระดับ ปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับสูง

อัตลักษณ์ รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

จำนวนเตียง 35 เตียง และสามารถเสริมเตียงแทรกไม่จำกัดในการรับผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วย

จำนวนเจ้าหน้าที่	จำนวน
ศัลยแพทย์	5
ศัลยแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินน้ำดี	1
ศัลยแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ	1
ศัลยแพทย์เฉพาะทางพลาสติก	1
พยาบาลวิชาชีพ(ข้าราชการ 9 พกส.5)	14
ผู้ช่วยเหลือคนไข้(พกส.2)	2
คนงาน(ลูกจ้างประจำ 1 พกส.2)	3

ภาระงาน เกณฑ์ปกติ Productivity <120

ปีงบประมาณ	Productivity
2556	128.4
2557	132.99
2558	136.45

5 อันดับโรค

โรค	จำนวน (ราย)
1. Appendicitis	190
2. Breast mass	105
3. Gastroenteritis	95
4. Calculus of Kidney	94
5. CA Colon	93

การจัดอัตรากำลัง

อัตรากำลัง เข้า-ป่วย-ตึก = 5 : 3 : 3 โดยคำนึงถึง Staff mix ในปี 2557 Productivity (ภาระงาน) เฉลี่ย 132.99 % ต่อเดือน มีการนำเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยมาพิจารณาในการเพิ่ม/ลด อัตรากำลังในแต่ละเวร มีเกณฑ์การขึ้น OT ในกรณี ลาป่วย ลากิจ ลาฉุกเฉิน และมีการจัด Stand by เพื่อรองรับภาวะขาดแคลนของบุคลากรตลอด 24 ชั่วโมง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั่วไปที่มีอายุ 10 ปี และทันตกรรมหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จุดมุ่งเน้นที่สำคัญของการให้บริการ คือ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันความพิการ โดยผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ โครงสร้างทั่วไปของตึกศัลยกรรมหญิง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ 3 ผู้ใช้บริการเป็นประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในเขตอำเภอเมือง และส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด และมีการส่งต่อผู้ให้บริการที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถไปยังโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

หัวข้อผลงาน	กิจกรรมการดำเนินงาน
ด้านบริหาร 1.จัดทำแผนของหน่วยงาน -จัดทำแผนงบประมาณ -จัดทำแผนอัตรากำลัง -จัดทำแผนงานและแผนปฏิบัติงาน	-เบิกครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ได้แก่ เกย์ ออกซิเจน Low pressure เครื่อง Suction -ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงาน(ห้องเก็บของบริเวณเตียงผู้ป่วย 10 เตียง) -ขอทดแทนบุคลากรเพิ่มแทนที่ลาออกไป 1 ตำแหน่ง -จัดเวร stand by เพื่อให้พร้อมเมื่อขาดแคลนบุคลากร -มีการวิเคราะห์ปรับปรุงแผนพัฒนาตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2.ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	-จัดตัวแทนรับผิดชอบทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เช่น PCT, Nutrition team, IC, Drug admin
3.ประสานงานกับกลุ่ม PCT ทุก PCT ภายในโรงพยาบาล	-ส่งตัวแทนร่วมแสดงความคิดเห็นรับฟังนโยบายของ PCT
4.ประเมินตัวชี้วัดรายบุคคลและสมรรถนะหลักของบุคลากรในหน่วยงาน	-ทำการประเมินสมรรถนะ 2 ครั้ง/ปี ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
5.นิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	-ติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
ด้านบริการ 1.ให้การบริการผู้ป่วยศัลยกรรม	-ให้การบริการผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,711 ราย -ผู้ป่วยหนักมากเฉลี่ย 1 ราย/เดือน ผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 34 ราย/เดือน -ผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 934 ราย

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

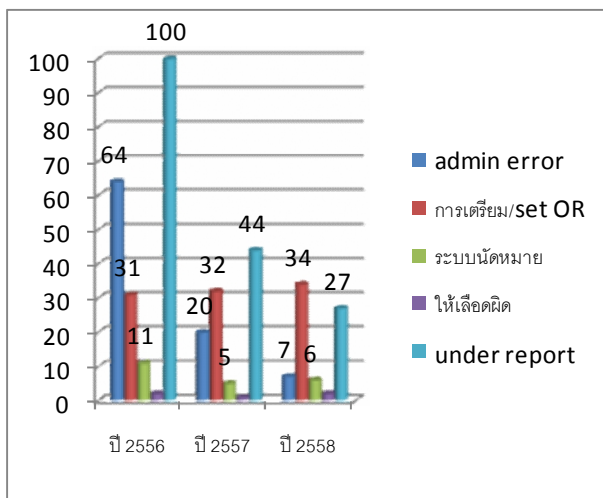
ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม (บริหาร บริการ วิชาการ)

หัวข้อผลงาน	กิจกรรมการดำเนินงาน
ด้านบริการ 2. ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมกับ PCT ศัลยกรรม 3. ร่วมการค้นหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Adverse Event) กับ PCT ศัลยกรรม 4. การประเมินภาวะทุโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรม 5. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟู มีการส่งเสริมฟื้นฟูในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย	-ร่วมทบทวนการตาย MM conference 1 ครั้ง/เดือน -นำ Early Warning Signs มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง -ใช้ระบบ Fast tract ในผู้ป่วย UGIH และนำ UGIH KPH score ในการประเมินผู้ป่วย -นำแนวทางที่ได้จากการทบทวนมาปฏิบัติในหน่วยงาน เช่น การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การป้องกันการฟุ้งร้อง -ประเมินภาวะทุโภชนาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับการปรึกษานักกำหนดอาหารตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยศัลยกรรม -ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับการสอนบริหารแขนและไหล่ทุกราย ร่วมกับการใช้เต้านมเทียม และการใช้เสื้อกระชับทรง
ด้านวิชาการ 1. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาศักยภาพ 2. สนับสนุนบุคลากรในการเข้ารับการอบรมด้านจริยธรรม 3. สนับสนุนบุคลากรในการเข้ารับการอบรมด้านวิจัย 4. สนับสนุนบุคลากรในการทำ CQI และ RCA 5. จัดทำมาตรฐานบริการ 6. ร่วมกับทีม PCT ศัลยกรรมในการจัดการประชุมวิชาการร่วมกับเครือข่าย 7. สนับสนุนผู้เข้ามาฝึกงานภายในหน่วยงาน 8. จัดทำกิจกรรมทบทวน 12 ทบทวน	-จัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมภายในและภายนอกโรงพยาบาล 10 วัน/คน/ปี = 100 % -ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมด้านจริยธรรมทุกปี -ส่งเจ้าหน้าที่อบรมวิจัยปีละ 2-3 คน ตามการจัดอบรมวิจัยของโรงพยาบาล -จากการทบทวนได้จัดทำ CQI เรื่อง CAUTI และความคลาดเคลื่อนทางยา -จัดทำมาตรฐานบริการเรื่อง กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง เป็น WI ไว้ในหน่วยงาน -เข้าร่วมประชุมวิชาการร่วมกับเครือข่ายศัลยกรรมและ PCT ศัลยกรรม -ร่วมสนับสนุน ประสานงาน นักศึกษาแพทย์ รวมถึงนักศึกษาจากสถาบันราชภัฏ -ทบทวนกิจกรรม 12 ทบทวนและมีการพัฒนาต่อเนื่อง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

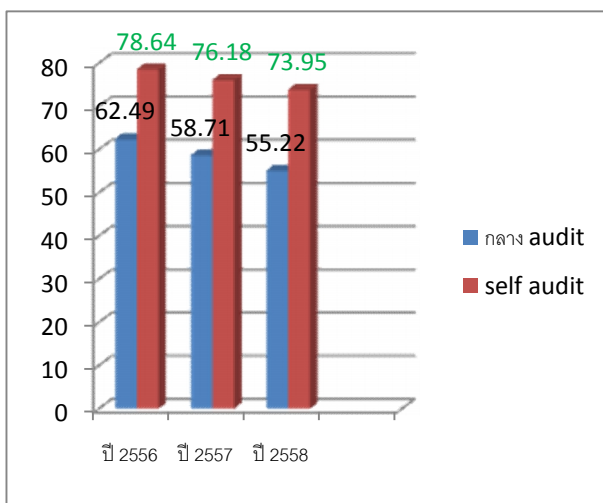
การพัฒนาคุณภาพ กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2558

แผนภูมิแสดง 5 อันดับ Risk ปิงบประมาณ 2558



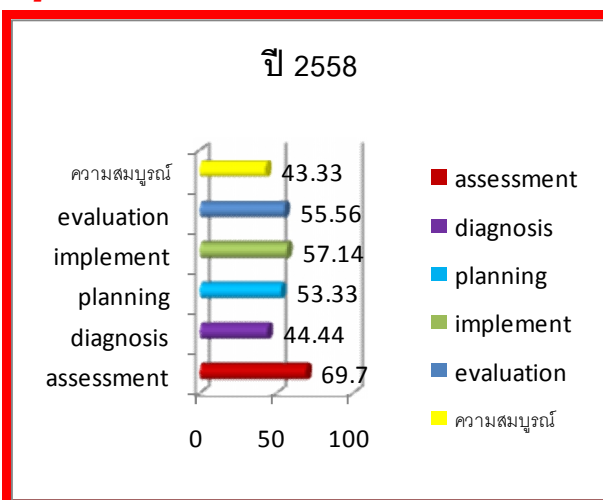
จากการวิเคราะห์พบว่า Risk ที่สำคัญในหน่วยงานที่ยังพบไม่ลดลงจากปี 2556 เลย คือ การเตรียม/set OR ซึ่งจากการทบทวน RCA พบว่า ในปี 2557 ได้จัดทำโครงเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดขึ้น ซึ่งในช่วงแรกที่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัดจำนวนการเกิด risk ลดลง แต่ในปี 2558 จำนวน risk ยังเพิ่มขึ้นเนื่องจากว่า การปฏิบัติตามแนวทางไม่เป็น 100% จึงได้มีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานซ้ำให้ทราบโดยทั่วกัน และมีการกระตุ้นติดตาม

แผนภูมิแสดงบันทึกทางการพยาบาลปี 2556-2558



บันทึกทางการพยาบาล: จะเห็นได้ว่าคะแนนการบันทึกลดลงทุกปี จึงได้ทำการทบทวนแนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน และบันทึกแบบ Focus List ซึ่งมีการทำการทบทวนอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

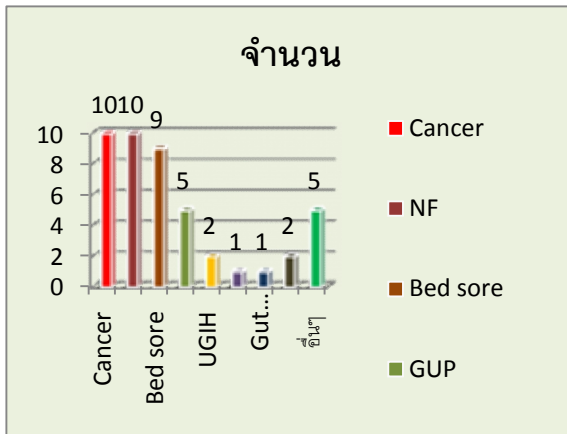
แผนภูมิแสดงบันทึกทางการแบบรายข้อปีงบประมาณ 2558



คะแนนบันทึกทางการพยาบาลรายข้อ: จากกราฟจะเห็นได้ว่า คะแนนบันทึกการรายข้อที่ต่ำที่สุดคือ เรื่องความสมบูรณ์ของ chart และการวินิจฉัยทางการพยาบาล จึงได้จัด conference ตัวอย่างการบันทึกเฉพาะโรค การทบทวนแนวทางการบันทึกของทีม NQP แบบ Focus charting และการทบทวนความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน 108 จุด

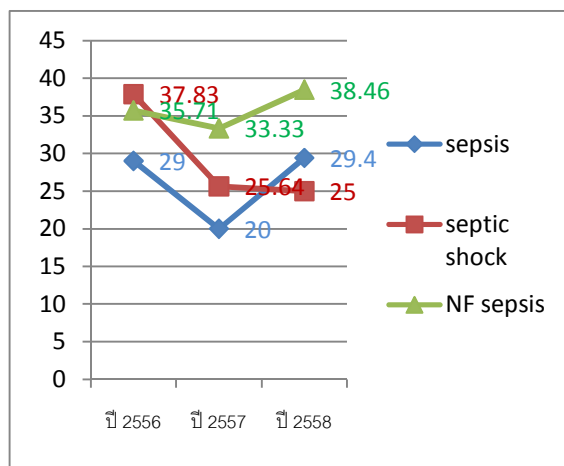
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนภูมิแสดงอัตราการตายจำแนกตามรายโรค ปี 2558



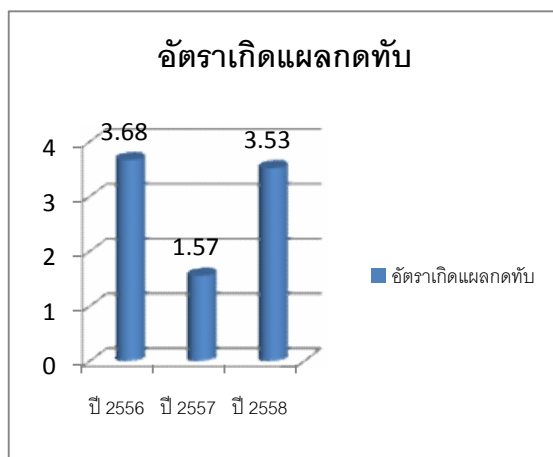
อัตราการตาย: จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตายด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษาไม่ต่อเนื่อง และระยะโรครุนแรง ส่วนผู้ป่วย NF ตายเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน มารักษาเมื่อมีอาการรุนแรง และลำดับที่สุดท้ายคือผู้ป่วย bed sore ตายด้วยสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบติดเชื้อ และติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นผู้ป่วยสูงอายุ

แผนภูมิแสดงอัตราการตายด้วยภาวะ Sepsis และ Septic shock ปี 2558



จากกราฟเส้นเห็นได้ว่า ภาวะ NF with sepsis มีอัตราการตายสูงขึ้น จากการทบทวนพบว่าเกิดจากผู้ป่วยมารับบริการเมื่อมีอาการรุนแรง ระยะเวลาการเกิดโรคมากกว่า 2 วัน

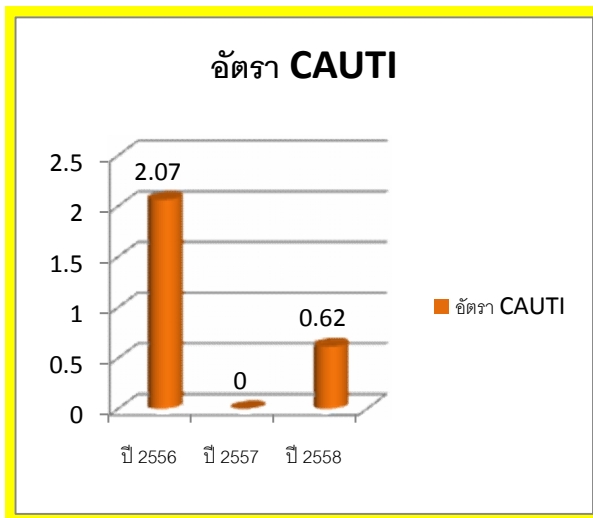
แผนภูมิแสดงอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (เกณฑ์ 4: 1000 วันเสี่ยง)



จากกราฟแท่งจะเห็นว่าอัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นจาก ปี 2557 เนื่องด้วยในปี 2558 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้ทำการโครงการ Turn -To-Checkทำให้เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยมีความรู้ในการเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นได้และสามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงได้มากกว่าทุกปีที่ผ่านมา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนภูมิแสดงอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ($\leq 4:1,000$ วันใส่สายสวนปัสสาวะ)



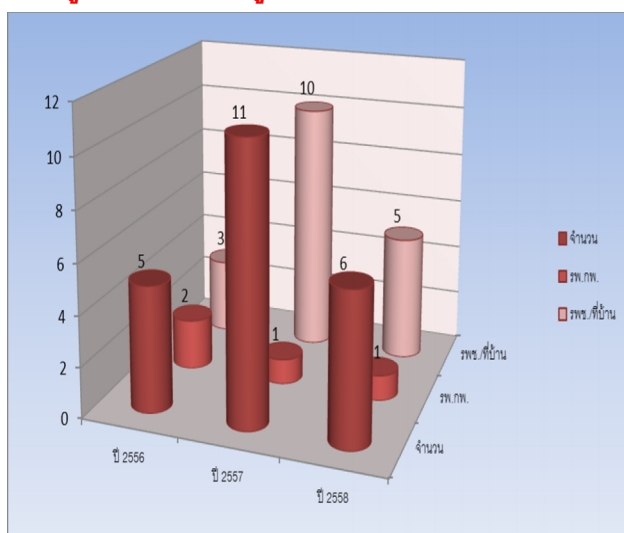
จากการทบทวนพบว่าอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากปี 2557 เพิ่มขึ้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจึงได้ทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติพบว่าการปฏิบัติการดูแลสายสวนปัสสาวะเป็นไปตามแนวทางผู้ป่วยที่ติดเชื้อเป็นผู้สูงอายุ นอนนานมีโรคร่วมหลายโรค ไม่สามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้

แผนภูมิแสดงอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา (เกณฑ์ ≤ 20)



จากการทบทวนพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนทางยายังไม่ลดลงเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 7R และการเขียน/ตรวจสอบใบ MAR จึงได้ทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติ

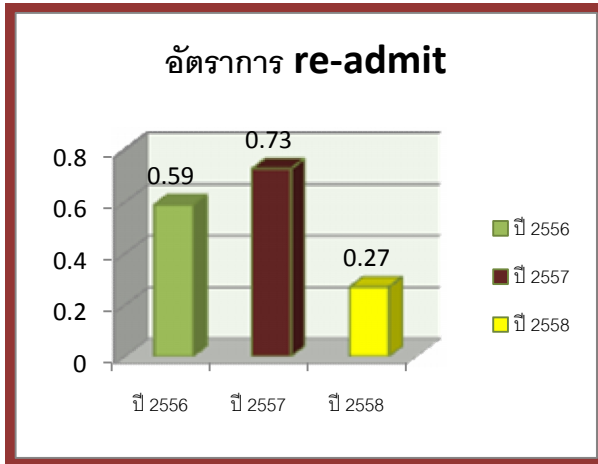
แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วย Palliative care โดยแยกการ palliative ที่รพ. กำแพงเพชรและรพช. หรือบ้าน



กลุ่มผู้ป่วย palliative care ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับการดูแล palliative care โดยทีมญาติเข้าใจระบบการรักษาแบบประคับประคอง สามารถยอมรับในพยากรณ์โรค แต่ปัญหาคือเป็นการ palliative care แบบไม่เต็มรูปแบบคือ palliative care เฉพาะญาติ บางครั้งญาติไม่ยอมให้แจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะโรคพยากรณ์โรค จึงเป็นการ palliative care ที่ไม่สมบูรณ์ ต้องมีการปรับพัฒนาเชิงกระบวนการต่อไป

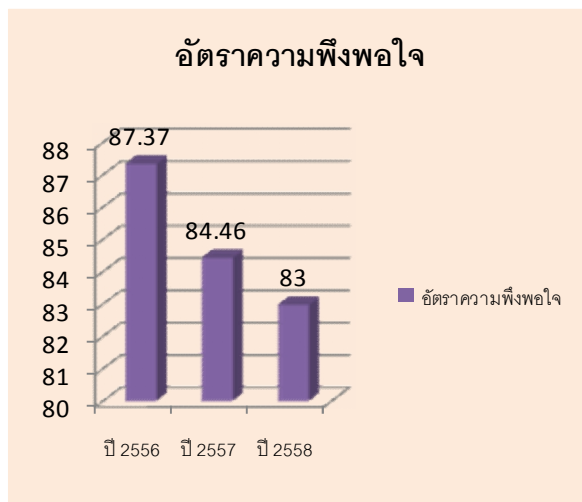
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนภูมิแสดงอัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน (เป้าหมาย $\leq 1\%$)



อัตราการ re-admit : จากการวิเคราะห์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลับมา re-admit ภายใน 28 วัน เกิดจากพยาธิสภาพของโรค และ ส่วนหนึ่งเกิดจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จึงได้มีการทบทวนการปฏิบัติในเรื่องการ ดูแลแผล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรค การปฏิบัติตัวและการดูแลแผล

แผนภูมิแสดงความพึงพอใจผู้รับบริการ (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ: จากการ วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนความพึง พพอใจลดลงทุกปี เนื่องจากหัวข้อข้อสงสัยคือ ผู้รับบริการไม่เข้าใจข้อคำถามจึงตอบ แบบไม่เข้าใจ และบางส่วนต้องการได้รับ เอกสารแบบทันสมัย นอกจากนี้ยังพบข้อ คะแนนต่ำในเรื่องของสถานที่คับแคบ ความเพียงพอของเสื้อผ้า ห้องน้ำ

ตึกอายุรกรรมชาย

หน้าที่และเป้าหมาย :

หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย ให้บริการผู้ป่วยทางอายุรกรรมชายอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป โดยมีเจตจำนงให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการบริการนั้นครอบคลุมองค์รวม ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จากสาขาวิชาชีพ ให้มีอากาศบริสุทธิ์จากโรคที่เป็นและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมสุขภาพก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ :

ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปตั้งแต่แรกรับ ขณะพักรักษาตัวจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอใกล้เคียงและผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายการดูแลจำนวน 10 โรงพยาบาล ผู้รับบริการมี ทั้งผู้ป่วยวิกฤติและเรื้อรัง 63.82 คน/วัน อัตราการครองเตียง 177.28% มีผู้ป่วยหนัก/วิกฤติ เฉลี่ย 12 ราย/วัน อัตราตาย(ต่อ 100 ราย) 8.14 โรคที่มีอัตราตายสูงสุด คือ Pneumonia และ 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงานได้แก่

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน:

ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด

ความท้าทายความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความท้าทายคือความปลอดภัยของผู้รับบริการในการเกิดความเสี่ยงที่สำคัญ คือ การให้ยาผิด การให้เลือดผิด การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ CAUTI ,VAP จุดเน้นในการพัฒนาคือมีแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่สำคัญดังกล่าว

ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี และเครื่องมือ)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีจำนวน 36 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยวิกฤต 8 เตียง ห้องแยกโรค 4 ห้อง 8 เตียงมีอายุรแพทย์ 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 24 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญได้แก่ Defibrillator 1 เครื่อง ,EKG 12 Lead 1 เครื่อง,EKG Monitor 11 เครื่อง, O2 Sat mobie 3 เครื่อง,เครื่องปั่น Hct 1 เครื่อง ,Ophthalmo scope 1 เครื่อง,เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ 3 เครื่อง infusion pump 3 เครื่อง

- มีการนำโปรแกรม Hos-Xp ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในการปฏิบัติงานบันทึกข้อมูล ให้บริการผู้ป่วย บันทึกข้อมูลความเสี่ยง
- มี Internet สำหรับสืบค้นข้อมูลและสื่อสารข้อมูลงานคุณภาพ ข้อมูลข่าวสารต่างๆในแผนก โดย E- mail และ Line

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

5 อันดับโรคแรก

ลำดับ	โรค
1	Cerebral infarction
2	Bacterial Pneumonia
3	COPD
4	Gastrointestinal haemorrhage
5	Intracerebral haemorrhage

5 อันดับโรคเสียชีวิต

ลำดับ	โรค
1	Pneumonia
2	Intracerebral haemorrhage
3	Alcoholic cirrhosis of liver
4	Tuberculosis of lung
5	Gastrointestinal haemorrhage

ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤติที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการดูแลและเครื่องมือที่เฉพาะจะย้ายขึ้น ICU อายุรกรรมและกึ่งวิกฤตอายุรกรรม ผู้ป่วยทางระบบประสาทและสมองจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิจิตร เนื่องจากไม่มี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบประสาท ศัลยศาสตร์

ปริมาณงาน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1. ผู้ป่วยทั้งหมด	7061	7202	6946
2. ยอดผู้ป่วยรับใหม่	6108	6203	5908
3. ยอดผู้ป่วยรับย้าย	324	333	369
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต	452	465	510
5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวม	20531	23123	23294
6. ผู้ป่วยจำหน่าย	6447	6533	6262
7. ผู้ป่วยต่อเตียง	14.92	15.12	14.77
8. ช่องว่างของเตียง	-1.15	-1.53	-1.62
9. อัตราการครองเตียง	156.25	175.97	177.28
10. ผู้ป่วยในเฉลี่ยรายวัน	56.25	63.35	63.82
11. จำนวนวันนอน รพ.เฉลี่ย	3.18	3.54	3.72
12. อัตราการตาย(100ราย)	7.01	7.12	8.14
13.Productivity	150.73	162.99	159.11

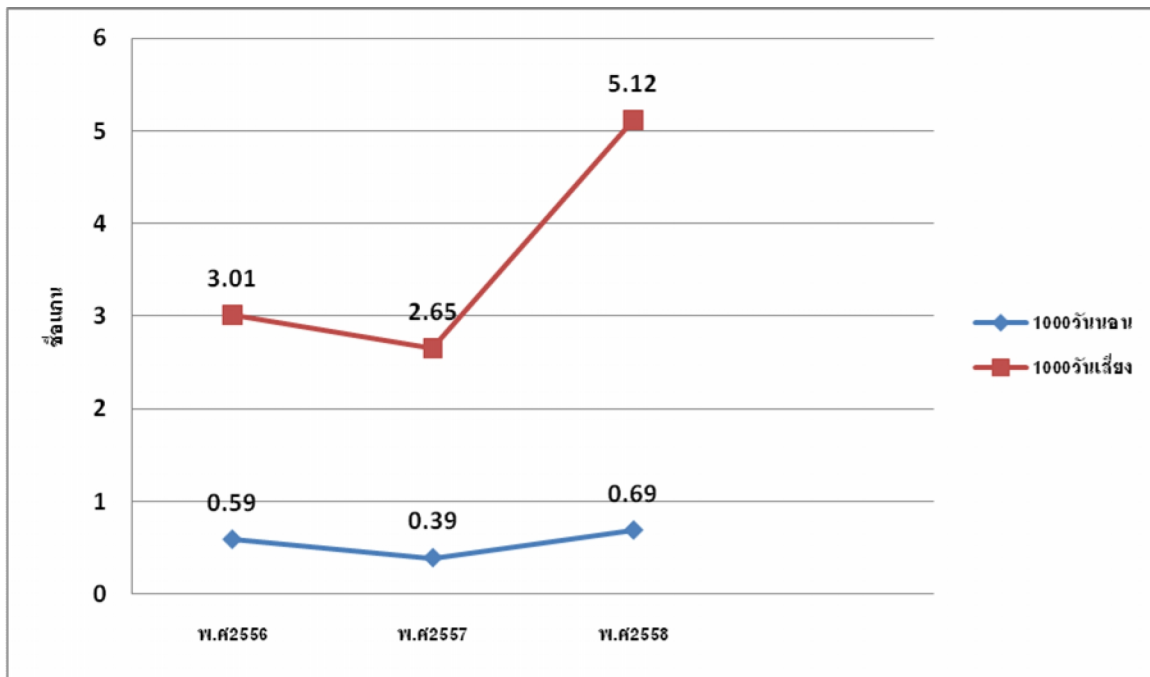
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

เป้าหมาย ≤ 0.4 :1000 วันนอน

≤ 4 :1000 วันเสี่ยง



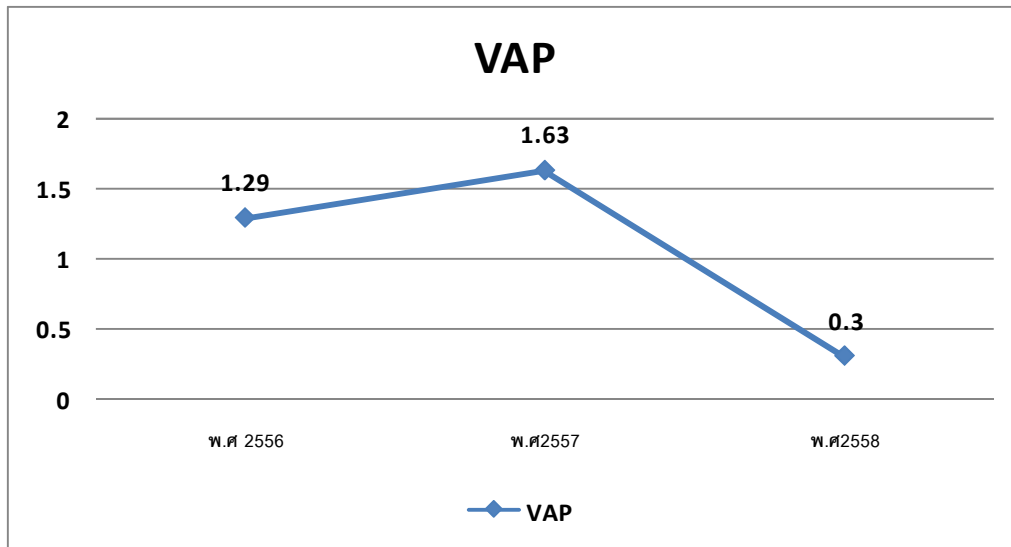
จากกราฟ อัตราการเกิดแผลกดทับในปีพ.ศ 2557 มีแนวโน้มลดลง และปี พ.ศ 2558 ใน 6 เดือนแรก ได้เกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้เนื่องจากปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นและมีผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ย้ายลงมาจากตึก ICU และกึ่งวิกฤต ทางหน่วยงานจึงได้นำผลการปฏิบัติที่ได้มาทบทวนและการเก็บตัวชี้วัดโดยเน้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

การแก้ไขปัญหา

1. ทบทวนแนวทางและพัฒนากำหนดการป้องกันการเกิดแผลกดทับ วิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ
2. ชี้แจงการเก็บตัวชี้วัดแบบใหม่ร่วมกับการเก็บแบบเดิมให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง
3. เปิดโอกาสและ Empowerment ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. จัดหาอุปกรณ์ที่นอนลมให้เพียงพอกับปริมาณการใช้งาน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

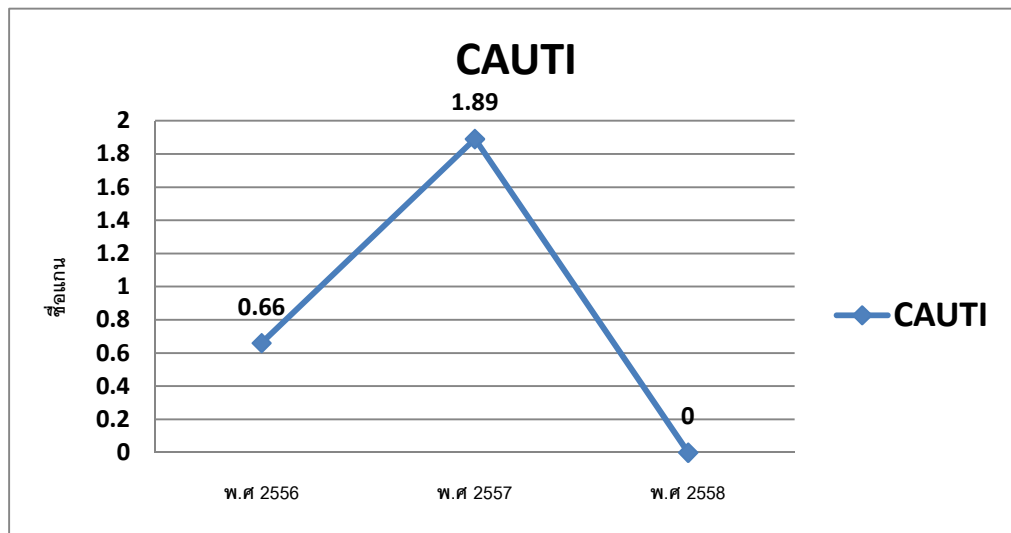
2. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (เกณฑ์ <3ครั้ง:1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)



จากกราฟ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 1.29:1000วันใช้เครื่องช่วยหายใจในปี 2556และในปี 2557พบว่าอัตราการติดเชื้อ VAP =1.63เพิ่มขึ้น เกินเกณฑ์ สาเหตุจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล มีน้ำคานในสายท่อเครื่องช่วยหายใจการแก้ปัญหาได้นำแนวทาง VAP Buddle มาใช้ ผลการปฏิบัติในช่วงไตรมาสแรกของปี 2558 ไม่เกิดการติดเชื้อ VAP ในหน่วยงาน

3. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI)

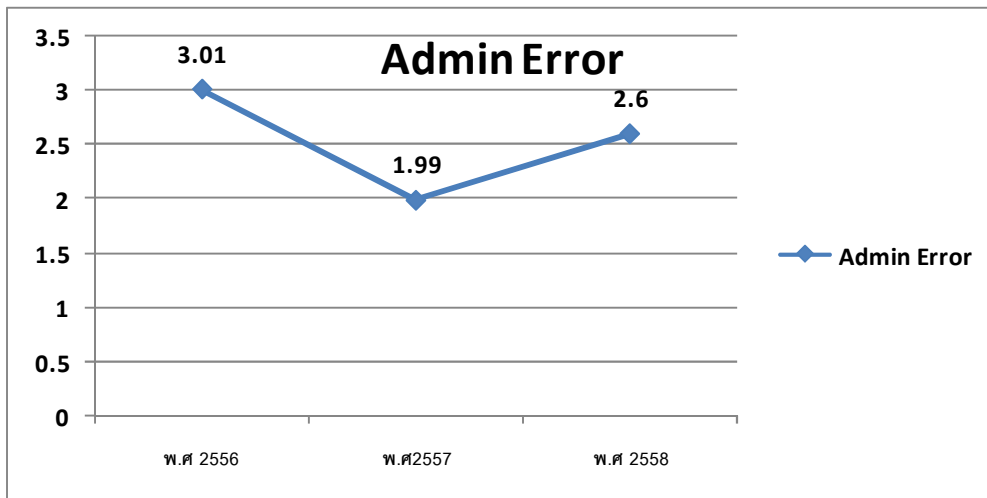
เกณฑ์ ≤ 2 :1000 Cath day



จากกราฟ อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ปี ในปี 2557 มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดคือการใส่และถอดสายไม่ทำตามข้อบ่งชี้จึงได้มีการติดตามและนิเทศอย่างเข้มงวดและให้มีการใช้ condom แทนในกรณีที่ไม่สามารถปัสสาวะเองได้ทำให้ในปี 2558 ไม่มีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ

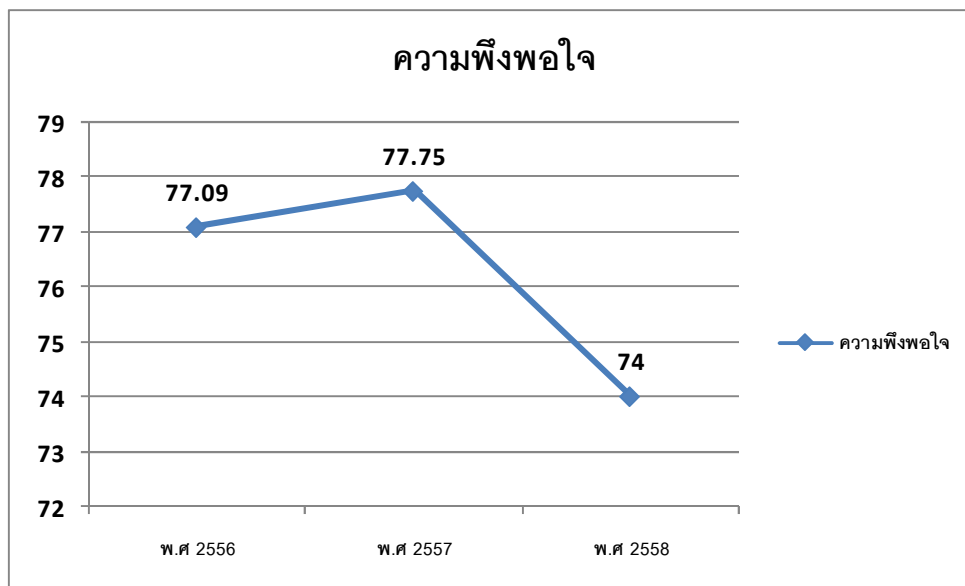
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

4. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาความรุนแรงระดับ3 ขึ้นไป (เกณฑ์ <4ครั้ง:1000 วันนอน)



จากกราฟ อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้มีแนวโน้มลดลงในปี 2557 แต่จากการปฏิบัติงานพบว่าการรายงานความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยามีน้อยกว่าความเป็นจริงจึงได้มีการพัฒนาระบบการบริหารยาและการรายงานความคลาดเคลื่อนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นผลทำให้มีการรายงานข้อมูลได้เพิ่มขึ้นในปี 2558 ความคลาดเคลื่อนที่พบเป็นอันดับแรกคือ การให้ยาผิดขนาด(Right Dose)

5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เกณฑ์ > 80%)



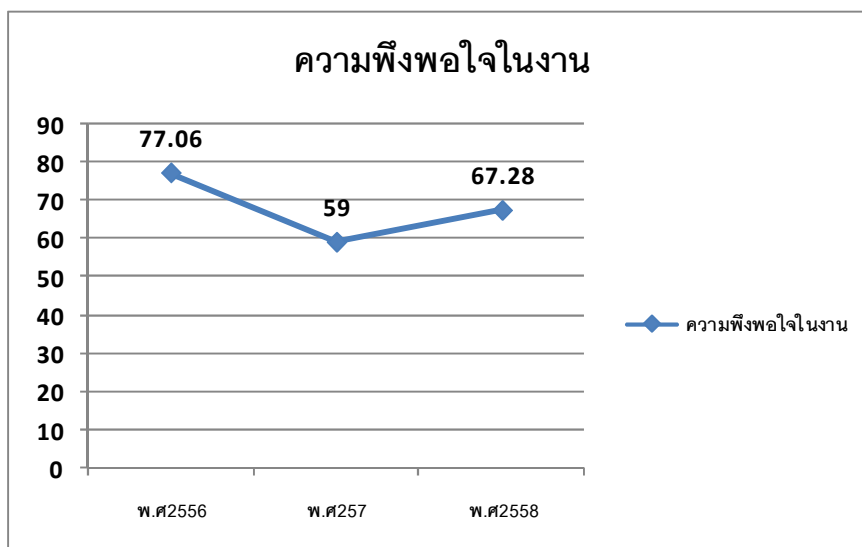
จากกราฟ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มีแนวโน้มลดลงทุกปีเนื่องจากระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงทั้งด้านการให้บริการและความพร้อมของอาคารสถานที่แต่ด้วยปริมาณของผู้รับบริการที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ไม่เพียงพอและภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการล่าช้า พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ให้บริการไม่เหมาะสม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การแก้ปัญหา

1. การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดย
 - จัดพื้นที่หน่วยบริการให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
 - จำแนกประเภทผู้ป่วยให้ถูกต้องตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล
 - เรียงอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์การจัดอัตรากำลัง
 - หัวหน้าหน่วยงานวิเคราะห์ภาระงาน (Productivity) ทุกเดือนและนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม
2. สร้างเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี

6. ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากร (เกณฑ์ > 80%)



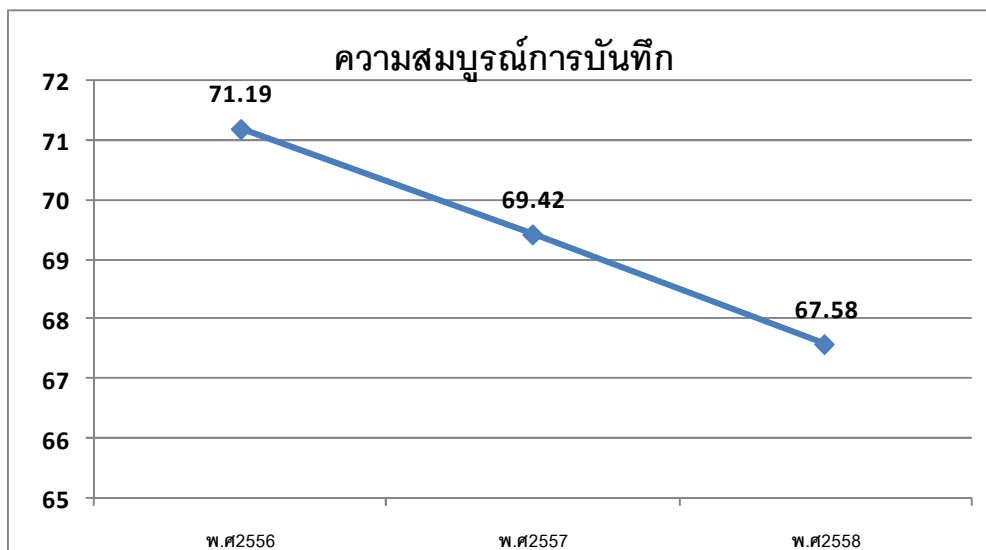
จากกราฟ ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์ตลอด 3 ปีที่ผ่านมารายชื่อที่ต่ำได้แก่ 1.ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงาน 2.ความพึงพอใจที่มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงาน 3.ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อที่การทำงาน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมากทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมากเกินไปเกินอัตรากำลังเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ความแออัดของเตียงผู้ป่วย การระบายอากาศ ซึ่งมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

การแก้ไข

- การจัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์
- จัดระบบงานบริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสม

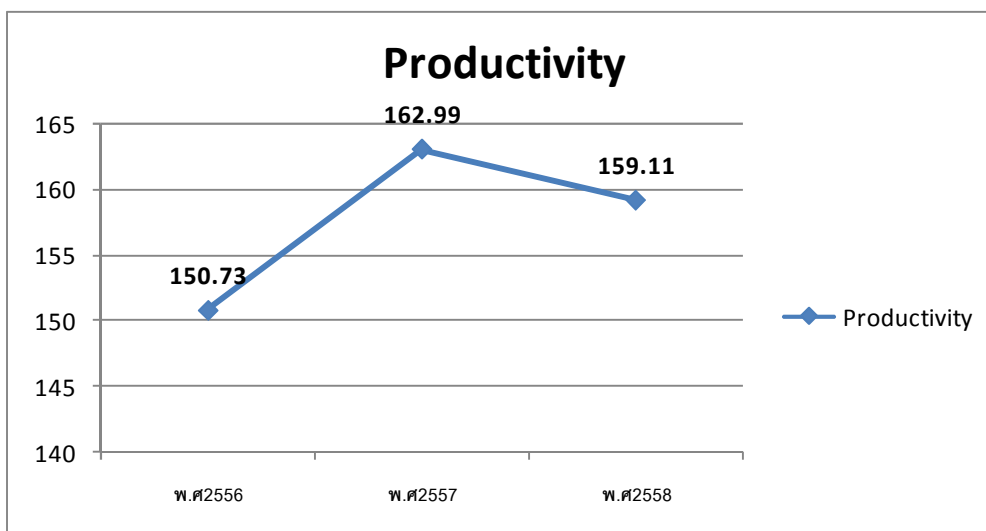
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

7. ร้อยละความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ (เกณฑ์ $\geq 75\%$)



ปัญหาพบว่าการเขียนบันทึกไม่ครอบคลุมตาม Focus ของผู้ป่วยแนวทางการแก้ปัญหา พัฒนารูปแบบการบันทึกเป็นแบบ Focus charting มีการตรวจสอบการเขียนบันทึก 2 chart//คน/เดือน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล

8. ผลผลิตทางการแพทย์(Productivity) เป้าหมาย 80-120



จากกราฟจะพบว่าค่าผลผลิตทางการแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2557 จึงได้มีการทบทวนและวิเคราะห์ภาระงานทุกเวร ทุกวัน และได้มีการจัดอัตรากำลังเวร standy เรียก OT ขึ้นตามเกณฑ์พบว่ามีการเรียกทุกเวรที่ได้จัด Standy ไว้จึงได้นำเสนอผู้บริหารทางการแพทย์จัดเป็นอัตรากำลังในเวรปกติตามแผนจึงทำให้ในปี 2558 ค่าผลผลิตลดลง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กระบวนการหรือระบบงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

- ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1	-CQI การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร	- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ PCT MED -จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน -ปรับปรุงแบบบันทึกในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน	- อัตราการ Re-admit ผู้ป่วย DM ด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน ปี 2556 =0.78% ปี2557 =1.45% ปี 2558 = 0.8% -ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน ปี 2556 =99.8% ปี 2557 = 100% ปี 2558 =97.3%
2	-CQI การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	-ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย stroke ร่วมกับ PCT MEDและเขต18 -จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย stroke เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน -ปรับปรุงแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย stroke	-อัตราการ Re-admit ผู้ป่วย stroke ด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน ปี 2556 =1.18% ปี2557 =1.06% ปี 2558=0.98% -ร้อยละผู้ป่วยstrokeสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน ปี 2556=99.2% ปี 2557 =100% ปี 2558= 96.30%
3	-นวัตกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	-พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการให้สารน้ำ	-อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้สารน้ำ(เป้าหมาย <4ครั้ง:1000 วันนอน) ปี 2556=3.01 ปี 2557 =1.99 ปี2558 =2.6

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. การพัฒนาคุณภาพการดูแลโดยใช้กระบวนการ Lean นำเสนอในการประกวดผลงานคุณภาพได้รับรางวัลที่ 3
2. การวิจัยในเรื่องลักษณะเสี่ยงของผู้ป่วยที่มี KPH UGIH SCORE ระดับไม่รุนแรง ที่ภายหลังมีภาวะ Expected event และมีการนำผลวิจัยที่ได้มาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย UGHI เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิด Re-bleeding

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนการพัฒนาคู่เมือง

จุดเน้นในการพัฒนา					
โครงการ/ วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด/ เป้าหมาย	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ
1.การวางแผน การจำหน่าย ผู้ป่วย	-ร้อยละของผู้ป่วย โรคเรื้อรังและ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การส่งต่อดูแลที่ บ้าน	-วางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยโดยใช้ method Model -ส่งต่อข้อมูลการเยี่ยม บ้านให้ฝ่ายเวชกรรม สังคมในกลุ่มผู้ป่วยที่ กำหนด -ติดตามข้อมูล ย้อนกลับเพื่อ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2559	-จนท.อายุรกร กรรมชายและ ฝ่ายเวชกรรม สังคม	-
2.พัฒนา คุณภาพบันทึก ทางการ พยาบาล (Focus charting)	-ร้อยละของ คุณภาพการ บันทึกทางการ พยาบาล>75%	-จนท.ตรวจสอบ เวชระเบียน2ฉบับ/ คน/เดือน -นิเทศพูดคุยกับ เจ้าหน้าที่กรณีที่ต้อง ปรับปรุงแก้ไข -ตรวจสอบเวชระเบียน ให้คะแนนทุกเดือน ประเมินความก้าวหน้า	ปีงบประมาณ 2559	หัวหน้าและ เจ้าหน้าที่อายุ รกรรมชาย	-
3.กิจกรรม 12 ทบทวน	-มีการทบทวน กิจกรรม1ครั้ง/ เดือนครั้ง	-ทำกิจกรรม 12 ทบทวนเดือนละ 1 ครั้ง -ทบทวนร่วมกับสห สาขาวิชาชีพ	ปีงบประมาณ 2559	-เจ้าหน้าที่อายุ รกรรมชาย	-
4.การนิเทศ ทางคลินิก	-เพื่อพัฒนาระบบ การนิเทศเชิง คลินิกทางการ พยาบาล -พัฒนาการนิเทศ เชิงคลินิก รายบุคคล	--จัดทำแนวทางการ นิเทศเชิงคลินิก ทางการพยาบาล ระดับหน่วยงานและ รายบุคคล -ควบคุม กำกับ และ ติดตามผลลัพธ์ของ การนิเทศเชิงคลินิก	ปีงบประมาณ 2559	-หนึ่งฤทัยและ รองหัวหน้าตึก อายุรกรรม ชาย	

ติกอายุรกรรมหญิง

บริบท

ก. หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญ

ติกอายุรกรรมหญิงให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในด้านอายุรกรรมทั่วไปแบบองค์รวมอย่างมีมาตรฐานคุณธรรม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจให้บริการผู้ป่วยจำนวน 36 เติง รับ Refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายการดูแลจำนวน 11 โรงพยาบาล ตามสิทธิการรักษา มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ากรณีเกินขีดความสามารถ

บุคลากร จำนวน 34 คน

- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 6 คน
- พนักงานทั่วไป จำนวน 2 คน

ข. ขอบเขตการให้บริการกลุ่มโรค/กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ศักยภาพและข้อจำกัด

- อัตราการครองเตียง เฉลี่ย 157.3
- จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 54.1/วัน
- ผลผลิตทางการพยาบาล เฉลี่ย 147.2
- ผู้ป่วยประเภท 5 เฉลี่ย 147 คน
- ผู้ป่วยประเภท 4 เฉลี่ย 3,391 คน
- ผู้ป่วยประเภท 3 เฉลี่ย 5,485 คน
- ผู้ป่วยประเภท 2 เฉลี่ย 10,966 คน
- ผู้ป่วยประเภท 1 เฉลี่ย 1,471 คน
- อัตราการตายเฉลี่ย 7.54
- อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 3.43

มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติทั้งประเภท 4 และ 5 การแก้ปัญหาในหน่วยงาน คือ กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วย 60 เติงขึ้นไป ตามลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้ MEWS และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญของปี 2558

กลุ่มโรคที่พบมาก 5 อันดับ

1. Stroke
2. CHF
3. ACS
4. CKD
5. COPD

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับ

1. Pneumonia
2. ICH
3. CHF
4. Cerebral infraction
5. CKD

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ภายในหน่วยงาน	
1.OPD	-เตรียมพร้อมรับผู้ป่วย นัดผู้ป่วยถูกแพทย์ ถูกวัน ถูกเวลา
2.ER	-สามารถรับผู้ป่วย admit ได้ทันท่วงที
3.เวชกรรมสังคม	-การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยในการออกเยี่ยมบ้าน และระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด
4.กายภาพบำบัด	-ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำกายภาพ
5.พยาธิวิทยา	-ส่ง lab ได้ถูกต้องทั้ง ถูกคน ชนิด ปริมาณ ใบ request
6.X-Ray / CT	-เตรียมผู้ป่วยในการตรวจได้ถูกต้อง ผู้ป่วยพร้อมในการรับการตรวจ การ Request ถูกต้อง
7.ห้องยา	-ส่งใบ order รับยาถูกคน ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา high alert drug ได้ถูกต้อง ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้ถูกต้อง
8.จ่ายกลาง	-เตรียมอุปกรณ์ / ทำความสะอาดได้ถูกต้องก่อนส่งไปอบหนึ่ง
9.ซักฟอก	-แยกชนิดของผ้าได้ถูกต้องก่อนส่งซัก
10.โภชนาการ	-เบิกอาหารถูกต้อง
11.เวชระเบียน	-คืนเวชระเบียนหลังผู้ป่วยจำหน่ายภายใน 7 วัน
12.PCTอื่นๆ	-ประสานงานเรื่องการ consult ได้รวดเร็ว ให้บริการวิชาการด้านการพยาบาล อายุกรรม
ภายนอกหน่วยงาน	
1.ผู้รับบริการ	-ได้รับบริการรวดเร็ว ปลอดภัย สะดวกสบาย หายจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะนอนโรงพยาบาล

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
2. ลดการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4
3. ลดข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนาของหน่วยงาน

ความเสี่ยง/ ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนองและ จัดเป็นจุดเน้นในการพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดที่สำคัญ		
			2556	2557	2558
1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ 5 ขึ้นไป $\leq 4:1000$ วันนอน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้และทดสอบความรู้แก่จนท. เรื่องการบริหารยาตามหลัก 6R และ HAD - เน้นการติดสติ๊กเกอร์ยา HAD - มีการส่งต่อ/บันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา HAD - มีการตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับ locker เก็บยาทุกเวรตึก - มีการตรวจสอบใบบันทึกการให้ยาให้ตรงกับ order ทุกเวร - มีการจัดแจกยาแบบ double check 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา - จนท. มีความรู้ในเรื่องยาและการบริหารยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย - จนท. ผ่าน competency เรื่องความรู้เรื่องยาและการบริหารยา 	4.78	2.13	8.95
2. อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ $2-4 \leq 0.5:1000$ วันนอน	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการดูแลแผลกดทับ - แบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ - การประเมินแผลกดทับตาม barden scale 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมิน/เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตั้งแต่แรกรับต่อนื่องจนถึงกลับบ้าน 	0.73	0.25	0.68
3. อัตราการเกิดข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ $\leq 0.5:1000$ ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นพฤติกรรมบริการให้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินการปฏิบัติงาน - เน้นการยกย่องแก่ จนท. ที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป - แนวทางการให้ข้อมูลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ - ผู้รับบริการพึงพอใจ 	0	1	0

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

จ.ปริมาณงานและทรัพยากรที่สำคัญของหน่วยงาน

ข้อมูลเปรียบเทียบ	2556	2557	2558
อัตราการครองเตียง	146.5	150.2	157.3
ภาระงาน	143	145	147.2

2. กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การรับผู้ป่วยจาก OPD ER , Ward อื่นๆ	-รับทราบปัญหาผู้ป่วย บริหารจัดการเตียงและ อุปกรณ์ให้พร้อมรับ -สื่อสารถูกต้องรับผู้ป่วย ตรงแผนก	-บริหารจัดการเตียงไม่ เหมาะสมกับอาการ ผู้ป่วย -อุปกรณ์ไม่พร้อม -รับผู้ป่วยผิดแผนก	-อุบัติการณ์จากการดูแล ผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม
2. การรับส่งเวรและ การรายงานแพทย์ โดยใช้หลัก SBAR	-รายงานอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ได้รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนโดยใช้หลักการ ประเมิน MEWS ในแต่ละ รายโรคและใช้หลัก SBAR ในการรายงาน แพทย์ -รับเวร-ส่งเวรเพื่อมีการ รับช่วงแผนการดูแล ต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม โดยใช้หลัก SBAR	-มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง อย่างไม่เหมาะสมกับ อาการที่เปลี่ยนแปลง	-มีเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ร้ายแรงเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยขณะดูแล รักษา
3. มาตรฐานการ รักษา/การพยาบาล (Protocol , CPG , Care map , WI , PR)	-สหสาขามีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยได้อย่าง สอดคล้องและเหมาะสม ในแต่ละสาขา	-ความล่าช้าในการดูแล รักษา -ภาวะแทรกซ้อน จากการดูแลรักษา -การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน	-อุบัติการณ์ความเสี่ยง -Trigger Tool
4. การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	-สามารถดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายตามแนวทางได้ อย่างเหมาะสม	-ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ไม่ได้รับการดูแลตาม แนวทาง -ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการลดลง	-ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลตาม แนวทางทุกราย -ผู้รับบริการมีความพึง พอใจ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

2. กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
5. รายงานความเสี่ยง	-เจ้าหน้าที่ในเหตุการณ์ รายงานความเสี่ยงตาม ระบบทุกครั้ง -มีการแก้ไขปัญหาความ เสี่ยงที่เกิดขึ้นทันที -หน่วยงานวิเคราะห์ความ เสี่ยงที่สำคัญ	-ไม่มีการรายงานความ เสี่ยงที่เกิดขึ้น -หน่วยงานไม่มีการ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่ เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	-การเกิดอุบัติการณ์ไม่พึง ประสงค์ -การเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
6.D/C Plan	-บันทึกปัญหาได้ ครอบคลุมเพื่อการดูแลที่ ต่อเนื่อง -ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการ บันทึกข้อมูลร่วมกัน	-เตรียมความพร้อมก่อน จำหน่ายไม่ดี -ไม่มีการประสานทีมสห สาขาวิชาชีพก่อนจำหน่าย	-อัตราการRe Admit จาก การปฏิบัติตัว หรือการใช้ ยาไม่ถูกต้อง ของผู้ป่วย DMและStroke

3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1.แนวทางปฏิบัติเพื่อประเมินความ พร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	1.ผู้ป่วย Case Thyroid nodule with CHF ได้รับการ Re-intubation ET.tubeหลังจาก Off ET.tube 4 ชม. -ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรค Thyroid nodule และ CHF -ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ -ทบทวนแนวทางการประเมินความ พร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	-ไม่พบอุบัติการณ์การRe- intubation ET.tubeภายใน 24 ชม.
1.การประเมินความเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย Sepsis อย่างต่อเนื่อง	-ผู้ป่วย Severe sepsis ไม่ได้รับการ ประเมินและการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมและ ต่อเนื่อง -ทบทวน Protocol การดูแลผู้ป่วย Sepsis	-ไม่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้ายแรง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
	-ทบทวนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้หลัก MEWS -ทบทวนการรายงานแพทย์และการส่งเวรโดยใช้หลัก SBAR	

กิจกรรมที่ 2 ทบทวนข้อร้องเรียน

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1. พฤติกรรมบริการ	-มีการแนะนำเมื่อมีการรับใหม่ทุกครั้งโดยใช้การอธิบาย -มีการเปิดเสียงตามสายแนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวขณะพัก รักษาตัวในโรงพยาบาลและระเบียบการเข้าเยี่ยม -มีการนิเทศรายบุคคลเมื่อมีข้อร้องเรียน และบุคคลที่มีข้อร้องเรียน 2 ครั้งจะถูกพิจารณาความดีความชอบ	-นิเทศรายบุคคล ไม่พบข้อร้องเรียนในด้านพฤติกรรมบริการซ้ำ

กิจกรรมที่ 3 ทบทวนการส่งต่อ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1. การ Refer	-แนวทางการ refer ไปแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด -แนวทางการ refer ไปแผนกศัลยกรรมประสาท -แนวทางการ refer ไปศูนย์โรคมะเร็ง	-ไม่พบปัญหาขณะการ Refer และการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน
2. การส่งต่อระหว่างหน่วยงาน	-การประเมินผู้ป่วยก่อนย้ายและขณะย้าย -การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน -การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติก่อนย้าย	

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่ชำนาญกว่า

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1.Hemodialysis	-หลักการเก็บเลือดเพาะเชื้อจากสาย Double lumen	-สามารถจัดเก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง
2.CAPD	-การพยาบาลผู้ป่วยที่ on double lumen -การพยาบาลผู้ป่วย Infection CAPD	-ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Hemodialysis และ CAPD
3.CHF	-การพยาบาลผู้ป่วย CHF -แนวทางการรักษาผู้ป่วย CHF	-ผู้ป่วย CHF ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1.การติดเชื้อ CAUTI	-แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -การติดพลาสติกเฉพาะเพื่อป้องกันการตั้งร้ง -ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ	-ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อ CAUTI ในหน่วยงาน
2.การติดเชื้อ VAP	-แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ -แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ -แนวทางการดูดเสมหะ	-อัตราการเกิด VAP ลดลง

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1.การบริหารยาผิดพลาด	-แนวทางการบริหารยา HAD -แนวทางการเตรียมจัดแจกและฉีดยา -แนวทางการ double check และการ ระบุดัชนีบุคคล	-อัตราการเกิดการบริหารยาผิดพลาดน้อยลง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรมที่ 8 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1. การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	-ทำ RCA การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ -แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ -แนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ	-อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจลดลง
2. การเกิด Unexpected dead	-ทำ RCA ใน case unexpected dead (Case Severe Sepsis) -แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis -ระบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS	-ไม่เกิด Unexpected dead

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1. การ Audit Chart	-หัวหน้าหอ audit 10 chart/เดือน -พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย audit คนละ 2 chart/เดือน -สรุปปัญหาให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข	-ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 80%

กิจกรรมที่ 10 ทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
1. ทบทวนข้างเตียง	-การทำ C3THER -Case Conference -Nursing round (Quick round)	-1 ครั้ง/เดือน -1 ครั้ง/เดือน -ทุกวันเวรเช้า
2. ระบบ Fast tract	-ทบทวนระบบ Fast tract STEMI -ทบทวนระบบ Fast tract Stroke -ทบทวนแนวทาง Sepsis -ทบทวนแนวทาง Pneumonia -ทบทวนแนวทาง Palliative care	-สามารถปฏิบัติตามระบบและแนวทางที่กำหนดได้ -ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กิจกรรมที่ 12 ทบทวนตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558
1.อัตราการ re-admit ของผู้ป่วย DM	น้อยกว่า 5%	2.4	2.3	0
2.อัตราการ re-admit ของผู้ป่วย Stroke	น้อยกว่า 5%	1.2	0	19.3
3.อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป	≤ 4:1000 วันนอน	4.78	2.13	8.95
4.อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	≤ 0.5:1000 วันนอน	0.7	0.2	0.68
5.อัตราการติดเชื้อ VAP	≤ 2:1000 วันนอนเสี่ยง	2.8	1.5	0
6.อัตราการติดเชื้อ CAUTI	≤ 2:1000 วันนอนเสี่ยง	0	0.3	0
7.อัตราข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	≤ 0.5:1000 ผู้รับบริการ	0	1	0
8.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	มากกว่าและเท่ากับ 80%	83.4	79.2	79.8

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุประบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่ได้จากความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการอยู่มีดังนี้

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยกรณีมีจำนวนมากกว่า 60 คน
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ
- โครงการนักสืบความเสี่ยง
- โครงการลดอัตราการเกิด VAP
- การวิจัยในหน่วยงานเรื่องการศึกษาศถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ร้ายแรง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตึกพิเศษ (1 – 5)

ตึกพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก เป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงานคือให้บริการโดยมุ่งเน้นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ตึกพิเศษ 60 เตียง เปิดครบ 5 ชั้น รับผู้ป่วยเข้าอนรักษิตตามชั้นต่างๆ แยกตามแผนกผู้ป่วยดังนี้

ชั้น 1 } แผนกศัลยกรรม กระดูก และ หู คอ จมูก
ชั้น 2 }

ชั้น 3 และ 4 แผนกอายุรกรรม

ชั้น 5 แผนกสูติ-นรีเวช และ ตา

(ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต้องย้ายกลับไปตึกสามัญเนื่องจากโครงสร้างหน่วยงานมีลักษณะเป็นห้อง ทำให้มีผลต่อการดูแล การประเมิน และการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยโดยตรง)

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากร มีทั้งหมด 48คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพ (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)	28
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	10
พนักงานทำความสะอาด	8

ปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอต้องจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติมจากพยาบาล Part time ภายในโรงพยาบาล การจัดอัตรากำลัง 2:2:2 ทุกเวร (หมายเหตุ: ในช่วงเวรป่วยตึกชั้น 1,2,5 มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนและผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย1คน)

ผลผลิตของหน่วยงาน (Productivity) (เกณฑ์ 80-120) เฉลี่ย 89.49

จำนวนผู้มารับบริการในปี 2555 ,2556 ,2557 และ 2558 มีจำนวน 5,436 , 5,539 5,703 และ 5,988รายตามลำดับ สำหรับอัตรการครองเตียง 99.48, 80.06 ,81.25 และ 98 ตามลำดับ วันนอนเฉลี่ย 5 วัน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านการบริหาร

เนื่องด้วยอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาอัตรากำลังเสริมโดยรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลกำแพงเพชรมาร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพได้ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด

มีการแต่งตั้งหัวหน้าทีมในแต่ละชั้นเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพบริการและนิเทศติดตามงานช่วยหัวหน้าตึก

ด้านการบริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2555, 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 83.99% , 83.97 87.95%, และ 85% ตามลำดับ ในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆมีระดับความพึงพอใจต่ำสุด จึงจัดทำโครงการของขวัญพิเศษจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์รายโรคเป็นชุดพร้อมการ์ดขอบคุณผู้รับบริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สำหรับแจกให้ผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน

ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมของโรงพยาบาล โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ความเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบและกระจายให้ทั่วถึงกัน (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกรับทราบ
- ส่งเสริมให้บุคลากรค้นคว้าข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการโดยการใช้งาน คอมพิวเตอร์และสืบค้นข้อมูลทาง Internet
- มีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (conference case) ภายหลังการรับ - ส่ง เหว เข้า ทุกวัน
- มีการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับ TOP 5 โรคหลักเดือนละ 1 ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ได้รับรางวัลจากการนำเสนอผลงานคุณภาพระดับโรงพยาบาล

- การนำเสนอเรื่องเล่าในหัวข้อเรื่อง หัวใจแม่บ้าน ได้รางวัลที่ 3
- การนำเสนอนวัตกรรมเรื่อง กระเป๋าใส่ใจ ได้รางวัลชมเชย

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อในปีงบประมาณ 2559

- โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและย้ายออกจากตึกพิเศษ
- โครงการหุ่นสวยสุขภาพดีชีวิที่มีสุข

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ตึกสงฆ์อาพาธ (ตา หู คอ จมูก)

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง

ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	12	คน
ลูกจ้างประจำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	พนักงานประจำตึก	2	คน
	รวม	17	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานคุณภาพคู่คุณธรรมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ ให้บริการพระภิกษุ สามเณรด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และ ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการมีความสุข

นโยบาย

- สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก
- ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

เจตจำนง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจสามารถดูแลตนเองได้ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N-QP)
 - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผลการประเมินภายในหน่วยงาน 86.14%
2. ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (N-RP)
 - ทบทวนการจำแนกประเภทผู้ป่วย
 - วิเคราะห์ภาระงานทุกเวรเพื่อจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม
 - เตรียมแผนเบิก วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปี
3. ทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล (N-HD)
 - ประเมินสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเชิงเทคนิค
 - จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน
 - จัดทำนวัตกรรม Easy eye shield
 - ส่งอบรมเฉพาะทางตา 1 คน
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
 - วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับ
 - สรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความเสี่ยงปี 2559
5. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
 - ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่ครบ 100 %
 - ทบทวนการติดเชื้อ Endophthalmitis
 - กระตุ้นติดตาม ให้เจ้าหน้าที่ล้างมือแบบ 5 Moment
 - ติดตามพนักงานประจำตีก้างเครื่องกรองน้ำสำหรับดื่มทุกสัปดาห์

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจกและการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ (KPH - WI - EENT - 001.00) โดยวิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและชมวีดีโอ ในห้องสุขศึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน , แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ ต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2558 = 89.7% ติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก = 0.13%

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

นวัตกรรม

ผ้าพันคอแสนรัก ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องได้รับการเจาะคอช่วยในการหายใจทำให้เสียภาพลักษณ์ ดังนั้นจึงได้จัดทำ ผ้าพันคอแสนรัก เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

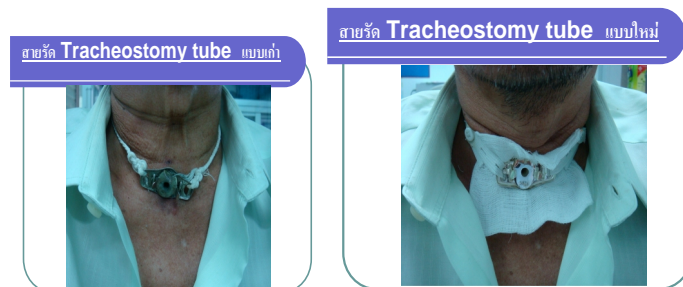
1. เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่รูเจาะคอและลดการติดเชื้อ
2. เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

นวัตกรรมปีตั้งแต่ 2554

เรื่องผลการใช้CQI สายรัดคอสุขสบายในผู้ป่วยเจาะคอที่ on Tracheostomy tube



****ได้รับรางวัลที่ 1 จากงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือประจำปี 2555 จังหวัดกำแพงเพชร**



*****นำเสนอผลงานเด่น ที่จังหวัดชลบุรี สรุปลผลการวิจัย ดังนี้**

- ป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube ได้ 100%
- อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายรัด Tracheostomy tube = 0
- มีเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube อย่างเป็นรูปธรรม ได้นำไปใช้แพร่หลายในหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- วัสดุหาง่าย ต้นทุนต่ำ (ต้นทุน ชุดละประมาณ 8 บาท)
- ทำความสะอาดง่าย สามารถถอดซักได้ มีความยืดหยุ่น สวยงาม ไม่มีปมกดทับผู้ป่วย สุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำกลับไปประดิษฐ์ใช้เองต่อที่บ้านได้
- จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจบุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีการใช้นวัตกรรม จำนวน 152 ราย พบว่า มีความพึงพอใจ ๑๐๐%

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

CQI นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน เข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสาย ซึ่งทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้

ดีกสงฆ์อาพาธ และ PCT EENT
สบายใจเมื่อใช้เข็มขัด



นวัตกรรมกล่องยาหยอดตาช่วยจำ

ใช้ในการหยอดตาผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัญหาคือได้รับยาหยอดตาไม่ครบ (หยอดตาทุก 5 นาทีหรือทุก 1 ชั่วโมง) ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาหยอดตาครบตามแผนการรักษา



การประดิษฐ์นวัตกรรม Easy Eye Shield

แผนกตาจะรับผู้ป่วยทั้ง ผู้ใหญ่และเด็กให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรคติดเชื้อที่ตา อักเสบต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ eye shield ครอบทุกรายเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยสัมผัสตาที่ติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจึงประดิษฐ์ eye shield เพื่อใช้ขึ้นเองซึ่งมีทั้งขนาดผู้ใหญ่และเด็ก

นวัตกรรมธรรมมะสุขใจ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อผู้ป่วยและญาติสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ในโครงการ ธรรมมะสุขใจโดยเปิดธรรมะให้ผู้ป่วย ฟังทาง USB

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 ส.	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน
-การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต่อ กระดูก	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	-กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day ทุก 2 เดือน จากการวิเคราะห์ คะแนนความรู้ 89.7% (เกณฑ์ ≥ 90 %)
-อัตราการใส่ Lens ผิดคน ผิดข้าง ผิด Power	-ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	= 0 %
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต่อ กระดูก	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	= 98.93 % (เกณฑ์ ≥ 97 %)
-สำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	=98.45% (เกณฑ์ ≥ 80 %)
-ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่ กระดูกตา	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	-ปี ๒๕๕๘สูญเสียดวงตา 4.41% (เกณฑ์ < 5%)
เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด Thyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	ปี 2558 ผ่าตัด 19 ราย Loss F/U = 0 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - Calcium ในเลือด ต่ำ 1 ราย จากการผ่าตัด Total Thyroidectomy และพยาธิสภาพของโรคและ แก้ไขโดย Adviceผู้ป่วยและ ญาติ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

CQI ต่อในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน และ
หลังผ่าตัด ต้อกระจก โดยให้สุขศึกษา เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก
2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของ หน่วยงาน
3. เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัด Thyroid
 - ภาวะHematoma - Laryngeal nerve Injury - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
4. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบาย ไม่เลื้อยหลุดง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการ
พึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล (Gastrostomy tube และ Tracheostomy tube)และผ้าพันคอ
แสนรักเพื่อผู้รับบริการได้รับการดูแลภาพลักษณ์
5. มีนวัตกรรม นำธรรมชาติ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
6. ศึกษาวิจัยปัญหาจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางาน

หน่วยไตเทียม

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยไตเทียมที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพภายในปี 2558

- พันธกิจ**
1. ให้บริการฟอกเลือดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
 2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย ประทับใจในบริการ
 3. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ได้รับการวางแผนการรักษาบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสม

จำนวนเครื่องไตเทียม 10 เครื่อง

อัตรากำลังบุคลากร

1.	นพ.ศักดิ์ชัย	แก่นำเจริญ	อายุรแพทย์โรคไต แพทย์หัวหน้าหน่วยไตเทียม
2.	นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม /พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม
3.	นางไตรสรวง	วิจิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ อบรม Hemodialysis
4.	นางกิริณา	ธรินันทิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
5.	น.ส.เยาวนิตย์	ไยบัว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
6.	น.ส.จันทนา	ทองชื่น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/ APN อบรม CAPD
7.	นางวัลภา	เถินบุรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ปฏิบัติงาน HD 1 ก.ค.57 ยังไม่ได้อบรม)
8.	น.ส.মনทิชา	คงเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน อบรม CAPD
9.	น.ส.ฉวีวรรณ	คำภาจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ (ยังไม่ได้อบรม จ้างโดย บ.อโณเมต 1 ก.ค. 57 ตามสัญญา)
10.	น.ส.นงคัลักษณ์	ฤทธิเต็ม	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างประจำ (ปฏิบัติงาน CAPD)
11.	นางนุชนาถ	ม่วงไม้	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว (ปฏิบัติงาน HD)
12.	นางเกษร	ทองสกุล	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว (ปฏิบัติงาน HD)
13.	นางประจวบ	เอี่ยมละออ	พนักงานทั่วไป ลูกจ้างชั่วคราว

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ ล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดเป็นครั้งคราว ให้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

6. ให้คำปรึกษาเรื่องการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
7. เผยแพร่ความรู้/จัดประชุมวิชาการโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
8. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 3 เดือน
9. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และดำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไต ฯ
10. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
11. ประเมินคุณภาพการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทุก 3 เดือน
12. บันทึกและส่งข้อมูลการรักษาให้ สกส.เพื่อเรียกเก็บค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากกรมบัญชีกลาง และ สปสช.
13. รวบรวม บันทึกและ ส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วย CAPD ให้กับ สปสช. ตามเวลาที่กำหนด
14. KEY ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเบิกน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและยา EPO กับ องค์การเภสัชกรรม และตรวจสอบความถูกต้อง ระยะเวลาของการจัดส่งน้ำยาและยา
15. รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไตวายที่รักษาโดยการบำบัดทดแทนไตทั้งวิธี Hemodialysis และ CAPD ส่งให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตามเวลาที่กำหนด

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	2556	2557	2558
จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(ราย)	124	164	255
จำนวนผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	41 ราย	48 ราย	101
จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่	16 ราย	23 ราย	21
จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการทำCAPD และเปลี่ยนใจ	21 ราย	15 ราย	32
จำนวนผู้ป่วยHD จาก รพ.อื่นแต่มา admit รพ.กพ	12 ราย	19 ราย	20
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำ CAPD มีภาวะแทรกซ้อนต้อง HD ชั่วคราว /รอสิทธิ/Break in	11 ราย	26 ราย	43
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ HDเป็นควินัดประจำ	23 ราย	33 ราย	39
จำนวนการฟอกเลือด (ครั้ง)	2,595	3,139	4,194
ช่วยเหลือแพทย์ใส่ Double lumen catheter (ครั้ง)	72	76	170
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (stage 4-5) รายใหม่ (ครั้ง)	423	562	520
จำนวนผู้ป่วย CAPD			
ผู้ป่วยเก่ายกมา	60	67	74
รับใหม่/รับย้าย	26/0	28/1	43/2
Drop out	19	26	HD 7/dead 2
คงเหลือ	67	69	100

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานอื่นๆ

1. ให้บริการเชิงรุก โดยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยวิกฤติ และในแผนกไอซียู อายุรกรรม และ ไอซียูกึ่งวิกฤติ
2. จัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเนื่องในวันไตโลกเมื่อ 12 มีนาคม 2558
3. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่อง
4. ไตเทียม ด้วยการให้รับประทานไข่ขาวต้ม มีดละ 2 ฟอง อย่างต่อเนื่อง
5. ให้บริการด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย์ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาการล้างไตทางช่องท้องแก่
6. ผู้ป่วยและญาติที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ทางโทรศัพท์มือถือตลอด 24 ชั่วโมง
7. ร่วมกิจกรรมชมรมเพื่อนผู้ป่วยโรคไต โดยให้อาสาสมัครจิตอาสาเข้าเป็นกรรมการชมรม
8. จำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคไตและญาติ และมีพยาบาลไตเทียมเป็นพี่เลี้ยง มีกิจกรรมของชมรมดังนี้
 - ส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยและญาติ โดยการสอนผู้ป่วยและญาติทำเหรียญโปรยทาน
 - ช่วยจำหน่ายเหรียญโปรยทาน รายได้เข้าชมรมฯ
 - ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตที่ยากไร้ ขาดเงินทุนในการเตรียมอุปกรณ์ ล้างไตทางช่องท้อง ฯลฯ

อุปสรรคและปัญหา

1. พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอ สถานที่สามารถวางเครื่องไตเทียมได้ 18-20 เครื่อง แต่พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอจึงยังไม่สามารถเพิ่มเครื่องได้
2. ผู้ป่วยตัดสินใจช้า /ไม่มีทางเลือก/ไม่มีผู้ดูแล /เบื่อหน่าย /ญาติทอดทิ้งไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเงินค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างรอคิวผ่าตัด วางสาย TK.cath
3. เครื่องไตเทียมมีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 เครื่อง เริ่มขัดข้องบ่อยๆ จึงต้องสำรองเครื่องไต เทียมทุกรอบ ขัดข้องเมื่อใช้งานมากๆ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

พัฒนาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมข้างเตียงแก่ผู้ป่วยวิกฤติ ในหอผู้ป่วยหนัก ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ไอซียูรวม ไอซียูอายุรกรรม และไอซียูกึ่งวิกฤติ

แผนการพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินในปี 2559

1. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปในวันไตโลก
2. จัดประชุมวิชาการเรื่องโรคไตแก่บุคลากรทางการแพทย์
3. ขยายงานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มเครื่องไตเทียม จำนวน 2 เครื่อง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

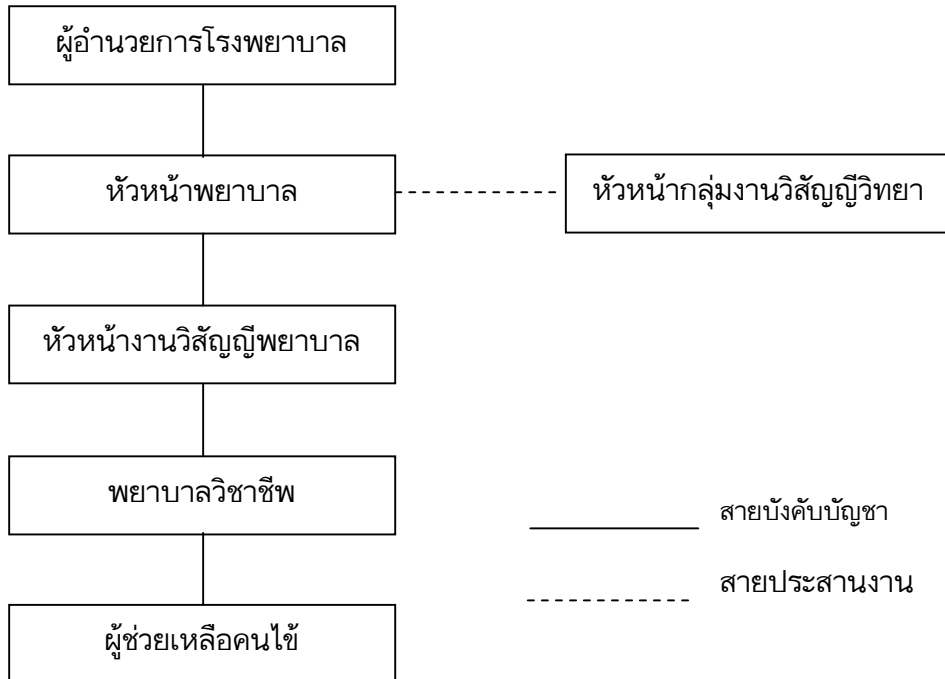
ตัวชี้วัดหน่วยไตเทียม 2558

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ผลการประเมินความพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)	> 80%	82.98	82.44	80.00
ข้อร้องเรียน	0	0	0	0
ข้อผิดพลาดในการฟอกเลือดจนผู้รับบริการ ได้รับอันตรายรุนแรงระดับ 5 (จำนวนครั้ง)	0	0	0	0
การติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม (จำนวนครั้ง)	0	0	0	0
ความเพียงพอ Kt/v ผ่านเกณฑ์	>80 %	86.89	84.87	91.1
Peritonitis rate (Episode/patient month)	> 18 Episode/patient month	29.03	27.50	32.50
Exit site infection rate (Episode/patient month)	>18 Episode/patient month	26.39	28.72	31.66

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพที่ดี
พันธกิจ/เจตจำนง กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยบุคลากรที่มีคุณธรรม พึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

จุดเน้น

1. Patient safety goals
2. ความครบถ้วนบันทึกทางการพยาบาลวิสัญญี
3. บริการด้วยใจ

บุคลากร

- วิสัญญีแพทย์	5 คน
- วิสัญญีพยาบาล	19 คน
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	4 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

- งานวางแผน
- งานพัสดุ
- งานประเมินผล
- งานบุคลากร
- งานสิ่งแวดล้อม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

งานบริการ

- งานให้ยาระงับความรู้สึก
- งานบำบัดการหายใจ
- งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- งานพัฒนาคุณภาพบริการ
- งานห้องพักรพ
- งานติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังให้ยาระงับความรู้สึก
- งานบริหารความเสี่ยง

งานวิชาการ

- งานอบรม/วิจัย
- สนับสนุนงาน TQM
- งานสารสนเทศ
- ส่งเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนงานต่าง ๆ ตามนโยบาย

ผลงาน/กิจกรรม/(บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีแพทย์ 4 คน (กำลังศึกษาอบรมระดับปวต 1 คน จบการศึกษาในปี 2560) วิสัญญีพยาบาล จำนวน 19 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้าวิสัญญี 1 คน วิสัญญีพยาบาล 18 คน) จำนวนห้องผ่าตัดมี 10 ห้อง (แบ่งเป็นห้องผ่าตัดชั้น 5 จำนวน 6 ห้อง , ห้องผ่าตัดชั้น 6 จำนวน 4 ห้อง และห้องพักรพจำนวน 14 เตียง (ห้องพักรพชั้น 5 จำนวน 7 เตียง ,ชั้น 6 จำนวน 7 เตียง) ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรพทั้งใน และนอกเวลาราชการ

2. ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปี 2559 เพื่อให้เพียงพอกับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่มเป็น 10 ห้อง (ห้องผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ)

3. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ , Bair hunger , ชุด laryngo scope ฯลฯ

4. มีการจัดสิ่งแวดล้อมและจัดเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ ได้แก่ ห้องวิสัญญีแพทย์, ห้องหัวหน้าวิสัญญี /ให้คำปรึกษา , ห้อง supply, ห้องพักรพเวรชาย-หญิง โดยยึดหลัก 5 ส.

5. มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานทุกเดือน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนขณะหลังระงับความรู้สึกพร้อมนำมาวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

6. ทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาล เป็นผู้นำในการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

7. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทนอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกระหว่างที่พร้อมทั้งเลี้ยงรับ-ส่งบุคลากรที่จบใหม่และเลี้ยงส่งบุคลากรที่ไปอบรมวิสัญญีพยาบาล, จัดงานเลี้ยงปีใหม่, ส่งบุคลากรร่วมงานศึกษาดูงานและงานเกษียณอายุราชการ ตามวาระพร้อมทั้งส่งเสริมส่งบุคลากรร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระดับความรู้สึคนอกสถานที่ ได้แก่ วิชาการ sevoflurane

ด้านบริการ

1. ให้บริการด้านวิสัญญี โดยการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนก
 - ศัลยกรรมทั่วไป
 - ศัลยกรรมกระดูก
 - สูติ-นารีเวชกรรม
 - หู คอ จมูก
 - จักษุ
 - ทางเดินปัสสาวะ
 - ศัลยกรรมกระดูกบริเวณใบหน้า
2. ให้บริการด้านการระงับปวดหลังผ่าตัด (Acute pain service)
 - ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to Moderate pain, pain Score ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด โดยให้เมื่อมีอาการปวด (ให้แบบ prn)
 - ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่ปานกลางถึงมาก (Moderate to severe pain Pain Score 5-7) ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด ตามแนวทางการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ตามเวลา (post operative Guideline for opioid IV around the clock)
 - ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่มากถึงมากที่สุด (Severe pain , pain score >7) ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด โดยการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาแก้ปวดด้วยตนเอง (เครื่อง PCA , Patient Controlled analgesia) โดยวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ตั้งโปรแกรมเครื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดอย่างปลอดภัย
3. ให้บริการด้านการระงับปวด แบบเรื้อรังจากโรคมะเร็ง (Cancer pain)
 - โดยรับคำปรึกษาในแง่การระงับปวด และการปรับยาแก้ปวดให้กับผู้ป่วย โรคมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรัง
 - ร่วมทำงานกับทีม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative case) ในการดูแลเรื่องยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
 - ให้บริการฝังเข็มเพื่อระงับปวดในผู้ป่วย OPD Case ทุกวันจันทร์, พุธ
4. การบริหารความเสี่ยง
 - รายงานความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการระงับความรู้สึก และทำกิจกรรมทบทวน Root cause analysis เรื่อง Difficult intubation, Aspirate pneumonia, Cardiac arrest

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ด้านวิชาการ

- ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
- จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
- จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย จัดทำ case conference และทำ RCA
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวิสัญญี ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10 วัน / คน/ ปี
- รับประทานปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก จากโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัด กำแพงเพชร
- เข้าร่วมทีมศัลยกรรมสัจจรในการให้ความรู้เรื่องการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน
- เข้าร่วมทีม Palliative case ในผู้ป่วยมะเร็ง ดูแลเรื่องการให้ยาระงับปวด ร่วมกับศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ทีมวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลมีการจัดทีมสอน และฝึกภาคปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในบุคลากร กลุ่มการพยาบาล, ทันตกรรมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ให้ความรู้เรื่องการให้ยาระงับปวดผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่บุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลงานเด่น

ชื่อผลงาน : Finger band SpO₂ sensor

หลักการและเหตุผล : การเลื่อนหลุดของ SpO₂ sensor ขณะใช้ติดตามภาวะออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก และผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นซึ่งยังไม่รู้สึกตัวเต็มที่ ไม่ยอมรับ SpO₂ sensor ที่ติดนิ้ว ทำให้ค่าได้ไม่ตรงกับสภาวะที่แท้จริงของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการรักษาที่คลาดเคลื่อนได้ รวมทั้งทำให้เพิ่มภาระงานที่ต้องจับ SpO₂ sensor ให้ติดกับนิ้วของผู้ป่วย โดยเฉลี่ย พยาบาลห้องพักฟื้นต้องติด SpO₂ sensor ให้กับผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกซึ่งยังไม่รู้สึกตัวเต็มที่ 2-3 ครั้ง ต่อการดูแลผู้ป่วย 1 คน ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น บางครั้งการหล่นลงพื้นของ SpO₂ sensor ขณะใช้งานอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อ SpO₂ sensor ไม่สามารถใช้งานได้ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซ่อม หรือซื้อทดแทน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด หล่นของ SpO₂ sensor
2. เพื่อติดตามภาวะออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องถูกต้อง
3. เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการซ่อม หรือซื้อทดแทน

อุปกรณ์และวิธีทำ :

1. แถบเทปตีนตุ๊กแก ยาว 7 นิ้ว (ดัดแปลงจากเทปตีนตุ๊กแกสำหรับเก็บสายไฟ)
ราคา 10 บาท/ 1 เส้น
2. เส้นพลาสติกรัดสายไฟ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วิธีประดิษฐ์ : นำแถบเทปตีนตุ๊กแก เย็บติดกับ SpO₂ sensor บริเวณชิดกับตัว Sensor โดยยึดติดด้วยเส้นพลาสติกรัดสายไฟไม่ให้แถบเทปตีนตุ๊กแกเลื่อนลงไปบริเวณสาย

วิธีการใช้งาน : เมื่อติด SpO₂ sensor กับนิ้วผู้ป่วย พันเทปตีนตุ๊กแกให้แน่น

ผลการใช้งาน : ใช้กับผู้ป่วยในห้องพักฟื้น พบว่าไม่มีการเลื่อนหลุด หรือหล่นของ SpO₂ sensor สามารถติดตามภาวะออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น ไม่มีการส่งซ่อม SpO₂ sensor พยาบาลห้องพักฟื้นมีความพึงพอใจ

กิจกรรม/แผนงานที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรทางวิสัญญี โดยส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 คน และแผนระยะในการขอส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปีละอย่างน้อย 2 คน ต่อเนื่องประมาณ 5 ปี เพื่อทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลนในปัจจุบันและกำลังเกษียณในอนาคต, ขอผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1-2 คน, ขอคนงาน 1 คน
2. จัดเตรียมหาคำเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกให้เพียงพอกับผู้รับบริการและรองรับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ ,Bair hugger, ชุด Largngoscope ฯลฯ
3. โครงการป้องกันการหนาวสั่นในผู้ป่วยระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
4. โครงการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกโดยวิธีได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบ Focus charting

หน่วยจ่ายกลาง

พันธกิจ

ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้อได้มาตรฐาน อย่างมีประสิทธิภาพ

อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	คน
คนงาน	8	คน
จำนวน	27	คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. เป็นศูนย์กลางการทำความสะอาด การจัดเตรียมและสนับสนุนอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สะอาดปราศจากเชื้อให้กับหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้มีเพียงพอกับความต้องการสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ในโรงพยาบาล
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบคุณภาพและควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อในหน่วยบริการพยาบาล
5. ร่วมมือและสนับสนุน ด้านลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ครุภัณฑ์ภายในหน่วยงาน

1. เครื่องนึ่งไอน้ำ จำนวน 6 เครื่อง
2. เครื่องอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ จำนวน 3 เครื่อง
3. เครื่องอบแห้งสายยาง จำนวน 4 เครื่อง
4. เครื่องซักถุงมือ จำนวน 1 เครื่อง
5. เครื่องคลุกแบ่งถุงมือ จำนวน 1 เครื่อง
6. เครื่องซีลซอง จำนวน 2 เครื่อง
7. เครื่องซีลถุง จำนวน 1 เครื่อง
8. เครื่องล้างอุปกรณ์อัตโนมัติ จำนวน 1 เครื่อง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน ด้านบริหาร

1. พัฒนาระบบการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านบุคลากร เช่นการทำให้ปราศจากเชื้อการฝึกทักษะการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง
3. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อในทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล
3. ปริมาณการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ / เดือน
 - 3.1 อบด้วยไอน้ำ ฉေး 100,000 ชิ้น/ เดือน
 - 3.2 อบด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ฉေး 30,000 ชิ้น/ เดือน
 - 3.3 ปกป้องอบแห้งด้วยความร้อน ฉေး 4,500 ชิ้น /เดือน

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. ให้คำแนะนำ ปรึกษา เกี่ยวกับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการนิเทศงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและงานหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง
6. จัดอบรมให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองในหัวข้องานจ่ายกลาง

ผลงานเด่น

1. ขยายงานบริการครบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่ทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกำแพงเพชร รวมถึงเครื่องมือแผนกทันตกรรม
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งานตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การพัฒนาให้เป็นศูนย์จ่ายกลางครบทุกหน่วยงาน
2. การจัดพื้นที่เขตสะอาดและสกปรกที่เป็นสัดส่วนชัดเจน
3. การจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอแก่การให้บริการ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน