

โรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายงานประจำปี

ANNUAL REPORT

๒๕๕๙

๒๐๑๖

พันธกิจ

ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 410 เตียง ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ



ตลอดจนบริการ ด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีความสำคัญ ที่จะพัฒนางานให้เป็นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี

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

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี 2559 ที่ได้รวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นพัฒนางาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี



สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- คณะผู้บริหาร - ผังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา
- อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- สรุปสถานการณ์รายรับ- รายจ่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- นโยบายการพัฒนาบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- กิจกรรม นวัตกรรมและผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559
- 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 ห่างจาก กรุงเทพฯ ประมาณ 358 กิโลเมตร จังหวัดที่อยู่ติดกัน (จากทิศเหนือ วนตามเข็มนาฬิกา) ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ และตาก

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่นเมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมือง ที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ 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 เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชร
เปล่งประกายแห่งความมั่งคั่งมั่งมี โชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมือง
กำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี
แสดงเกียรติประวัติที่น่ายกย่องภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มา
ของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สัมครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่ง
อันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม
เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่ายกย่อง
มีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า
มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้
มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลาง
แถบสีแดง



แถบสีเหลือง แสดงว่า จังหวัดนี้เป็น
เมืองซึ่งสร้างในสมัยโบราณมี ปุชนิยมวัตถุ
เกี่ยวกับพระพุทธ-ศาสนา อยู่มาก

แถบสีแดง แสดงว่า จังหวัดนี้ได้เคยเป็นชนชาตินักรบมาแต่โบราณได้เคยทำศึกสงครามกับพม่า
หลายครั้งหลายหน

แถบสีเขียวใบไม้ แสดงว่า จังหวัดนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้นานาชนิด อันเป็นทรัพยากรธรรมชาติ
ของจังหวัดเป็นอย่างดี



ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น



ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร



คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ
กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง
ศิลาแลงใหญ่ กล้วยไข่หวาน
น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก



สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึก โดยนักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรดรงค์ เมืองเทพนครและเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่ง มีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอศรีมาส จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอสรรคบุรี จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

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

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

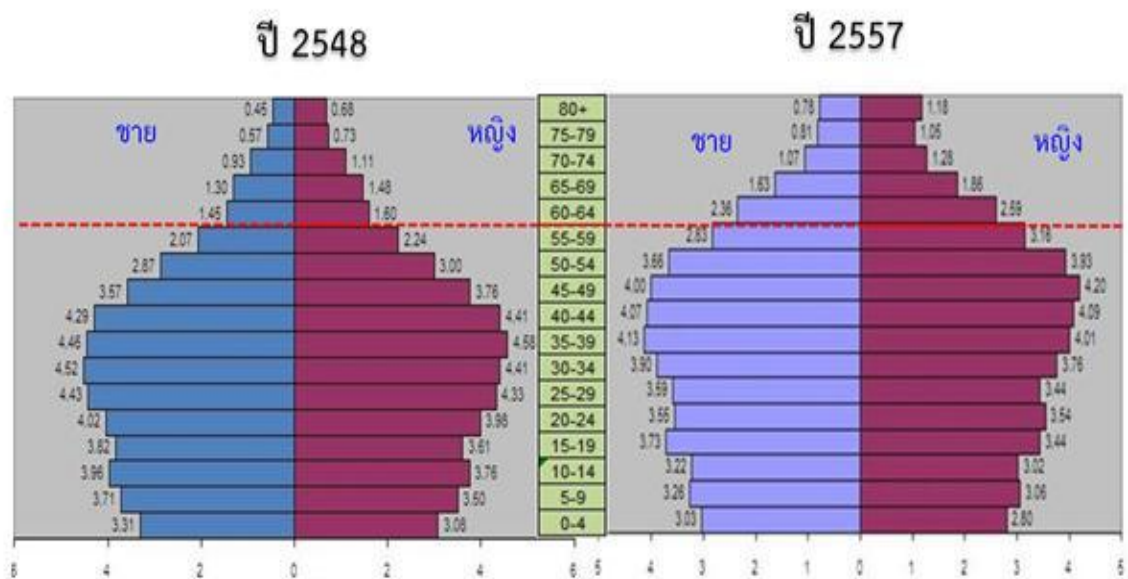
จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรตามประกาศสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 729,522 คน เป็น เพศชาย 362,217 คน (ร้อยละ 49.65) เพศหญิง 367,305 คน (ร้อยละ 50.35) มีครัวเรือนจำนวน 258,024 ครัวเรือน เฉลี่ย 2.83 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นประชากรเท่ากับ 84.76 คนต่อตารางกิโลเมตร

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 จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล/อบต. และ รพ.สต.

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ ชุมชน	เทศบาล	อบต.	ระยะห่างจาก อำเภอ ถึง จังหวัด(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
ไทรงาม	7	71	1	7	46	534.28
ลานกระบือ	7	68	3	5	52	442.32
ปางศิลาทอง	3	42	0	3	78	755.98
โกสัมพินคร	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 กรณีปกติ ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)



ปิรามิดประชากร จังหวัดกำแพงเพชร

ตาราง จำนวนประชากรและบ้าน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดกำแพงเพชร

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) และเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมสถิติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 12/2559)

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 ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน

การกระจายของประชากร ตามเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข(CUP) พบว่า CUP เมืองมีประชากรมากที่สุด รองลงมาเป็น CUP ชาณุวรลักษบุรี 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/ระบุปีจันทรคติ	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)

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 ยกเว้นอำเภอโกสุมพินคร 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.โกสุมพินคร	-	-	-	-	-	1
รวม	810	1	1	1	7	2

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

ตาราง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายอำเภอ ปี 2559

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล							สอ./รพ.สต.สังกัดอปท.	ศูนย์บริการเทศบาล
	จำนวนทั้งหมด	ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	เดี่ยว	เครือข่าย	ศสม.		
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)

จำนวนร้านขายยา จำแนกเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (มีเภสัชกร) 60 แห่ง ร้านขายยาบรรจุนเสร็จ 70 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 52 แห่ง และมีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ 32 แห่ง ส่วนใหญ่ อยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ และอำเภอชาณุวรลักษบุรี ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ยกเว้นอำเภอโกสัมพีนครไม่มีร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน จำแนกเป็นโรงพยาบาล 2 แห่ง อยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ คลินิกแพทย์ 64 แห่ง ยกเว้นอำเภอโกสัมพีนครไม่มีคลินิกแพทย์ คลินิกทันตแพทย์ 17 แห่ง (ยกเว้น คลองลาน ไทรงาม ลานกระบือ โกสัมพีนคร ปางศิลาทอง บึงสามัคคี ทรายทองวัฒนา ไม่มีคลินิกทันตแพทย์) และมีสถานพยาบาลทั้งหมด 128 แห่ง

บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

จังหวัดกำแพงเพชร มีนโยบายการบริหารจัดการร่วมทั้งเรื่องการบริหารจัดการกำลังคน การบริหารงบประมาณ รวมทั้งงบลงทุน โดยในส่วนของกำลังคนได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CHRO จังหวัด เพื่อบริหารจัดการในเรื่องของกำลังคนในภาพของจังหวัด ทั้งในเรื่อง การจัดหาและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับ Service Plan การบรรจุกำลังคนเข้าสู่ตำแหน่ง ข้าราชการ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ และการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมุ่งเน้น การพัฒนาบุคลากรด้านต้นทุนคุณธรรม 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

ตาราง แสดงสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ 4 สาขาหลักที่ปฏิบัติงานจริงปี 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 ของอัตราการกำลังที่ควรจะมี

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 เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนทันตแพทย์กับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 64.44 (รพท. เท่ากับ 49.26 รพช. เท่ากับ 71.63) ของอัตรากำลังที่ควรมี

เภสัชกร ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน 76 คน อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร เท่ากับ 1: 9,599 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1: 9,227) ถือว่า ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนเภสัชกรกับภาระงาน (FTE) ในภาพรวมจังหวัดเท่ากับ ร้อยละ 74.91 (รพท. เท่ากับ 70.14 รพช. เท่ากับ 78.00) ของอัตรากำลังที่ควรมี

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) ของอัตรากำลังที่ควรมี

การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล

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

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านคุณธรรมและคุณภาพ

1. มีแผนพัฒนากำลังคนอย่างมืออาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการในระบบบริการสุขภาพ บริบทและสภาพปัญหาของจังหวัด
2. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ
3. เน้นการพัฒนาบุคลากรด้านต้นทุนคุณธรรม เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ของจังหวัดกำแพงเพชร โดยการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรด้านต้นทุนคุณธรรมในบุคลากรทุกระดับ และสอดแทรกเรื่องการพัฒนาต้นทุนคุณธรรมเข้าไปในการพัฒนาบุคลากรโครงการต่าง 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

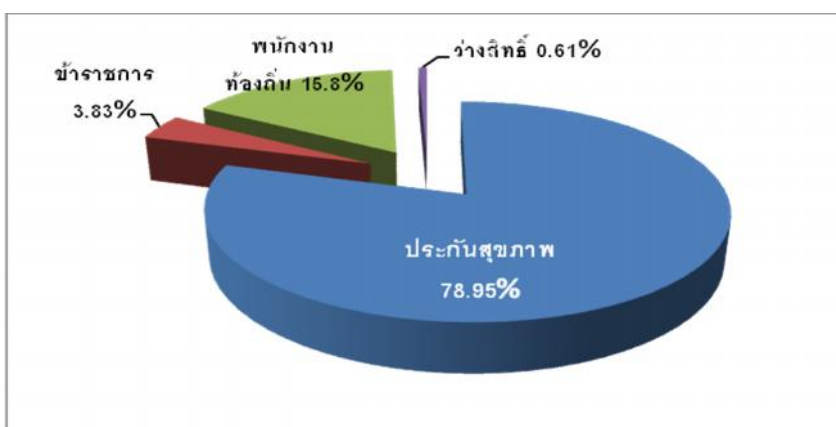
ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2558) และ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2559)

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

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

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดกำแพงเพชร (ณ 30 กันยายน 2558)

เครือข่าย โรงพยาบาล	ประชากร ทั้งหมด	ประกันสุขภาพ		ประกัน สังคม	พนักงาน ท้องถิ่น	ข้าราชการ	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
ชาลวาลักษณ์บุรี	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

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทยและ นายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรม

จากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างใน ปี 2496 โดย นายแพทย์ผดุง เปรมัชเรีัยร อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

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

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



จากอดีตสู่ปัจจุบันที่สภาวะการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพ ภาวะโรคภัยไข้เจ็บที่ ความรุนแรง หลากหลายและน่ากลัวมากยิ่งขึ้น



ดังนั้น เพื่อรองรับและก้าวทันปัญหาสุขภาพในยุคปัจจุบันและในอนาคต โรงพยาบาล กำแพงเพชรจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร อาคาร สถานที่ในการให้บริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย ด้วยความมุ่งมั่น ที่จะให้บริการแก่ประชาชนชาวกำแพงเพชร พื้นที่ใกล้เคียงและประชาชนทั่วไปให้ได้รับการ รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด



ประวัติวัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร



“วัดเจ็ก” เป็นวัดสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้นเพราะสันนิษฐานจากพระประธานเป็นพระพุทธรูปสมัยอู่ทอง ตั้งอยู่นอกเมืองกำแพงเพชรเป็นวัดขนาดใหญ่และเป็นขนาดเดียวกับวัดหลวงพ่อไม้ (หลวงพ่อโมลี) ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน และพระประธานใหญ่ก็มีขนาดใกล้เคียงกัน เป็นวัดร้างมาหลายร้อยปีตั้งอยู่ท้ายเมืองกำแพงเพชรพบเพียงมีพระพุทธรูป ที่เป็นพระประธานปรักหักพังตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยวเจดีย์พังทลายเป็นเพียงแค่นิคมดิน แต่เดิมไม่สามารถเดินทางจากในตัวเมืองไปวัดเจ็กได้เพราะถนนเทศา ไปสิ้นสุดบริเวณท่าควายซึ่งเป็นทำน้ำที่มีดินเหนียวที่มีคุณภาพมาก (สมัยเป็นนักเรียน รว พ.ศ. 2500 ไปนำดินเหนียวบริเวณท่าควายนี้มาเรียนการปั้นในโรงเรียนเสมอ จึงเห็นวัด เจ็กบ่อย ๆ) ขณะนั้นโรงพยาบาลกำแพงเพชรยังมีพื้นที่ติดกับวัดแห่งนี้เพราะไม่มีใครกล้าเข้ามาใช้สถานที่วัดเจ็กเพราะกลัวมากลือกกันว่าผีดูด ปัจจุบันบริเวณท่าควายแห่งนี้เป็นบริเวณสามแยกไฟแดงหลังโรงพยาบาล ส่วนคลองที่เป็นท่าควายก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของถนนสายตัดใหม่เดิมโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นส่วนหนึ่งของเกาะแยก แต่เมื่อถมคลองเกาะแยกเลยหายไปไหนที่สุด

เมื่อบิดาของผู้เขียนไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรในปี 2506 ผู้เขียนได้ไปเฝ้าและได้ไปชมวัดเจ็กแห่งนี้ เป็นวัดร้างที่รกรกร้างมีต้นไม้ขึ้นมากมาย แต่ไม่มีผู้คนอาศัยอยู่เลยทุกคนกลัวมาก ๆ ไร่ของโรงพยาบาลก็ติดกับวัดเจ็กเลย ที่เรียกว่าวัดเจ็ก เพราะมีคนจีนครอบครัวหนึ่งมาทำพิธีผูกสวนครัวบริเวณนี้ เป็นคนจีนที่อพยพมาจากเมืองจีน รวพุทธศักราช 2450 ประชาชนคนกำแพงเลยเรียกกันว่า”วัดเจ็ก” ไม่ทราบเลยว่าแต่เดิมวัดแห่งนี้ชื่อว่าอะไร ซึ่งก็เหมือนกับวัดโบราณทุกวัดในจังหวัดกำแพงเพชร คนจีนที่ทำสวนผักอยู่นั้นหายไปไหนไม่มีใครทราบเพราะท่านไม่วิสาสะกับใครเลยแต่ก็นำผักมาส่งที่ตลาดบริเวณวัดบางหลังโรงแรมซากังราวถึงธนาคารกรุงเทพซึ่งเป็นตลาดสดเช้าของชาวกำแพงเพชรมาซื้อขายตลาดบริเวณนั้น



ต่อมาเรียกวัดเจ็กได้เปลี่ยนชื่อเป็น “วัดสามจีน” คงเห็นว่าเรียกว่าวัดเจ็กไม่สุภาพ และเมื่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้บูรณะ ปฏิสังขรณ์วัดเจ็ก และนำพื้นที่ทั้งหมดของวัดเจ็กมาเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกำแพงเพชรในที่สุด วัดสามจีนเป็นโบราณสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ของเมืองกำแพงเพชร และอยู่คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมาช้านาน วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ. 2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้น จึงได้ขอที่วัดสามจีนและที่ดินของกรมอาชีวศึกษาซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร และได้มีการตั้งชื่อองค์พระประธานใหม่ คือ “พระพุทธไตรรัตนกำแพงเพชร” ซึ่งได้ชื่อมาจากพระพุทธไตรรัตนนายก วัดช่าปองก (วัดพนัญเชิง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และได้สลักทำการสลักชื่อไว้ที่ด้านหลังองค์พระต่อมาได้สร้างองค์พระจำลองใหม่องค์ใหญ่ครอบไว้ แต่ไม่ค่อยมีใครนิยมการเรียกชื่อนี้

พระประธาน คือ “หลวงพ่อด้านสามจีน” เป็นพระประธานศิลปะสมัยอุทงตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทงคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคน เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นก่อด้วยอิฐ สันนิษฐานได้จากวัดถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะ เหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐี และที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมกับอุทง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอินทร์ ดีสาร นายวีระ อิ่มพิทักษ์ นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์วัดสามจีนขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระคอหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหักกรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีตเสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ และในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการทำลงรักปิดทองพระประธาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยใช้ เสาคอนกรีตเสริมเหล็กและมุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผึงโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

ในปี 2554 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการปรับปรุงโบสถ์(เปลี่ยนหลังคาโบสถ์ พื้นอาคารโบสถ์ ฝ้าเพดานโบสถ์และทาสี) มีสภาพดังที่เห็นอยู่ทุกวันนี้

ในปี 2555 คณะกรรมการโบสถ์มีการจัดสร้างพระบูชาหลวงพ่่อู่ทอง รุ่น 1 ฉลองปีมหามงคล พุทธยันตรี 2600 ปี แห่งการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้าและครบรอบ 58 ปีของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ต่อมาในปี 2557 เป็นปีครบรอบ 60 ปี การก่อตั้งโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทางคณะกรรมการโบสถ์วัดสามจีน จึงมีมติให้มีการจัดสร้าง พระบูชาจำลองหลวงพ่่อู่ทอง รุ่น 2 เพื่อเป็นที่ระลึกครบรอบ 60 ปีขึ้น เพื่อให้มอบไว้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยนำมวลสารจากสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทยมาใส่ไว้ในองค์พระบูชาและนิมนต์พระเกจิอาจารย์ชื่อดังเพื่อทำพิธีพุทธาภิเษกเจริญพระพุทธมนต์ธัมมจักกัปปวัตตนสูตร ในวันอังคารที่ 10 มิถุนายน 2557

จนปัจจุบันวัดสามจีนกลายเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นความหวัง เป็นความสุขและเป็นกำลังใจของผู้ป่วยญาติพี่น้องและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกท่าน ซึ่งจะเห็นได้จากพวงมาลัยทั้งสดและแห้งที่นำมาสักการะบูชา อีกทั้งโรงพยาบาลกำแพงเพชรจะมีพิธีทำบุญตักบาตรวัดสามจีนในวันที่ 17 เมษายนของทุกปี จึงถือเป็นงานประเพณีของชาวโรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไสละสูต ดำรงตำแหน่ง
7 กรกฎาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธะพินทุ รักษาการในตำแหน่ง
30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสมุทร รักษาการในตำแหน่ง
20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เहरาบัตย์ ดำรงตำแหน่ง
15 สิงหาคม 2511 - 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง
3 กันยายน 2513 - 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม เล่งเวหาสถิตย์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์รักษาการในตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2534 - 16 พฤษภาคม 2535
9. นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
2 มิถุนายน 2535 - 9 กรกฎาคม 2536
10. นพ.สุรดี 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.จนา ขอนทอง รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557
14. นพ.พิชัย ศิริพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นพ.พิชัย คิริพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นพ.สุรชัย แก้วศิริธ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ
และตติยภูมิ



นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเขต
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.อัครพงษ์ จุฑากรณ์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



นางศิริวรรณ ชัยกิจอำนวยโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	3
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูติ-นรีเวชกรรม	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	8
รวม	25

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวนเตียง
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	10
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาหาร (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 – 5	60		
กึ่งวิกฤต	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	58

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2559

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
ผู้อำนวยการ			1		
นายแพทย์			55	3	
ทันตแพทย์			13		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		1	7		
เภสัชกร			27		
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม		3	16	1	
พยาบาลวิชาชีพ		32	357	38	
พยาบาลเทคนิค			5		
วิสัญญีพยาบาล			19		
นักวิชาการสาธารณสุข	2	5	5		
นักกายภาพบำบัด		2	7		
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู			1		
นักเทคนิคการแพทย์		2	14	5	
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์			3	2	
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์			7		
นักรังสีการแพทย์			10		
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์			2		
นักโภชนาการ	1	1	1	1	
นักจิตวิทยา		1	1		
นักสังคมสงเคราะห์	1		1		
นักวิชาการสถิติ			1		
เจ้าพนักงานเวชสถิติ		1	5		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข		3	5		

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2559

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (ชั่วคราว)	ลปจ.
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	6	2	1	1	
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย			4	1	
นักวิชาการเงินและบัญชี	4	3	2	1	
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	1			
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	2		
นักทรัพยากรบุคคล	3		2		
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา			3		
นักกิจกรรมบำบัด			3		
เจ้าพนักงานธุรการ	1	23	5	1	
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2	1		
นักวิชาการพัสดุ	2	1		4	
นิติกร	1				
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		2	7		
นักประชาสัมพันธ์	1	2			
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	1			1	
นายช่างเทคนิค	1	5	2		
ช่างกายอุปกรณ์			1		
ช่างทันตกรรม			1		
นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1			
บรรณารักษ์			1		
อื่น ๆ	4	307	1	23	87
รวม	32	401	599	82	87

รวมทั้งหมด

1,201

อัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2559

ตำแหน่ง	2557	2558	2559
อายุรศาสตร์	5	5	6
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1	1	1
อายุรศาสตร์โรคไต	1	1	1
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1		1
สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา	4	4	5
ศัลยศาสตร์	6	5	4
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1	1	1
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	1	1	1
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	5	4	5
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี	1	1	1
จักษุวิทยา	3	4	4
โสต ศอ นาสิกวิทยา	3	3	3
จิตเวชศาสตร์	2	2	1
กุมารเวชศาสตร์	6	5	6
วิสัญญีวิทยา	4	4	4
รังสีวิทยาทั่วไป	2	3	4
รังสีวิทยาวินิจฉัย	1	1	1
เวชปฏิบัติทั่วไป	2	2	1
เวชศาสตร์ครอบครัว	3	4	4
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1	1
แพทย์ (ลูกจ้าง)	2	3	3

บุคลากร โรงพยาบาล	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
2557	557	22	433	100	48
2558	566	25	456	99	53
2559	599	32	401	87	82

หมายเหตุ *นับเฉพาะข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง

สรุปสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2558 - 2559

รายการ	เกณฑ์ มาตรฐาน	2558	2559
		จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
ผลการดำเนินงาน			
- รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน		855,845,115.08	937,889,545.99
- รายจ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา		933,168,408.40	993,448,428.34
- กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา		-77,323,293.32	-55,558,882.35
ฐานะทางการเงิน			
- ทุนสำรองสุทธิ		51,124,583.61	-42,445,817.05
- เงินสด		141,469,774.49	93,787,413.89
- หนี้สินหมุนเวียน		240,134,424.92	291,365,157.18
- สินทรัพย์รวม		747,003,840.61	763,630,794.05
- สินทรัพย์หมุนเวียน		291,259,008.53	248,919,340.13
อัตราส่วนทางการเงิน			
- Current Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียน	≥ 1.5	1.21	0.85
- Quick Ratio อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว	≥ 1.0	0.93	0.66
- Cash Ratio อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สิน หมุนเวียน	≥ 0.8	0.59	0.32*
- ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย (เดือน)	≥ 3.0	0.90	-0.70

*หมายเหตุ : แก้ไขจาก อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระด้วยตัวเงิน เป็น อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ มีสุขภาพดีและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์	“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพ”
พันธกิจ	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ
คำนิยาม	ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
ขอบเขตบริการ	ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
เป้าประสงค์	ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีสุขภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. จัดบริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายให้มีคุณภาพ2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม มีความสุขในการทำงาน3. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none">2. จัดระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระดับสูงและผู้รับบริการปลอดภัย3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม4. พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข5. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า6. พัฒนาการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในเครือข่าย
เข็มมุ่ง	<ol style="list-style-type: none">1. Patient Safety Goals2. บริการด้วยใจ
อัตลักษณ์ โรงพยาบาล	รับผิดชอบต่อ ชี้อัตถ์ มีน้ำใจ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับ ทุติยภูมิ ระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้ เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสออุบัติเหตุ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบ EMS (Emergency Medical System) ระบบการควบคุมป้องกัน เตรียมพร้อมและดูแลรักษาโรค อุบัติใหม่ อุตสาหกรรมรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ	ด้านการดูแลผู้ป่วย	ตติยภูมิ
3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและ ความเพียงพอของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการ พัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร	ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่ เหมาะสมโดยการยกย่องชมเชย ให้รางวัลกับบุคลากร ที่สร้างผลงานและนวัตกรรม	ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
5. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของ ผู้รับบริการ มีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวมวิเคราะห์เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการและ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ด้านการมุ่งเน้นผู้รับ ผลงาน	การพยาบาล
6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักและให้การคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วย	ด้านการดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล
7. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงาน โดยผ่านกระบวนการวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ให้ สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
8. ทุก PCT ต้องมีการวัด วิเคราะห์ โดยนำ Evidence Base มาปรับปรุงงานเพื่อการลดอัตราการตายและผลแทรก ซ้อนในโรคที่สำคัญ เช่น Trauma Fast Track, STEMI Fast Track, Sepsis Management การดูแลทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต เป็นต้น	ด้านการดูแลผู้ป่วยและ ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
9. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการ พัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
10. โรงพยาบาลมีการรวบรวมถ่ายทอดแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีของบุคลากร และนำไปสู่การ ปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	ปฐมภูมิ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน	ภารกิจ
	ตามมาตรฐาน	ที่รับผิดชอบ
11. . โรงพยาบาลจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมนุฎมิ
12. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคและลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมนุฎมิ

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2559

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
24 พฤศจิกายน 2558	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) โรงพยาบาลกำแพงเพชร
20 มกราคม 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 1/59
17 กุมภาพันธ์ 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 2/59
24-25 กุมภาพันธ์ 2559	จัดโครงการแถลงนโยบาย ผู้บริหาร ทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน โดยประธานทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน ทุกทีม
8-11 มีนาคม 2559	ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 17 (สรพ.)
17 มีนาคม 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 3/59
31 มีนาคม 2559	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Post HA National Forum ครั้งที่ 17
26 เมษายน 2559	สรพ.แจ้งเตรียมการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 3
28 เมษายน 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 4/59
1 มิถุนายน 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 5/59

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2559

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29-30 มิถุนายน 2559 1 กรกฎาคม 2559	โครงการโรงพยาบาลกำแพงเพชรยุคใหม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมเพื่อการ เยี่ยมยา (SHA)
30 มิถุนายน 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 6/59
6-7 กรกฎาคม 2559	จัดโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2559 โรงพยาบาลกำแพงเพชร
15 กรกฎาคม 2559	รวบรวมเอกสารทั้งหมดเตรียมส่ง สรพ. รายละเอียดดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือแสดงเจตจำนง 2. Hospital Profile (ไม่เกิน 12 หน้า) 3. SAR Part ตอนที่ 1-4 (ไม่เกิน 150 หน้า) 4. Clinical Tracer Highlight (เรื่องละ 1-2 หน้า) 5. รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะ (หลัง Surveillance Survey ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2558) 6. ผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามเกณฑ์ สปสช. 7. การตรวจสอบการปฏิบัติตามข้อกำหนดเพิ่มเติมในมาตรฐาน HA (ตามข้อกำหนด ISQua) 8. สำเนาหนังสือรับรองหรือรายงานการตรวจเยี่ยมของสภาวิชาชีพ 9. Service Profile และ Unit Profile
25 กรกฎาคม 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 7/59
29 กรกฎาคม 2559	โรงพยาบาลยื่นเอกสารขอการรับรอง (Re-Accreditation)
13 กันยายน 2559	จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 8/59
6, 13, 21, 28 พฤศจิกายน 2557	จัดโครงการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะความรู้เกี่ยวกับ HA พื้นฐาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 4 รุ่น โดยมี นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ นางสาวจงรักษ์ รอดเกษม และนางสาววิภา พลับผล เป็นวิทยากร

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2559

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
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	เปิดรับสมัครผลงานเข้าร่วมประกวดในโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ 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

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2559

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้นจากการประกวดผลเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2559 จำนวน 47 เรื่อง ดังนี้

รูปแบบ Poster Presentation ประเภท : นวัตกรรม

1. หม้อต้มแผ่นประคบร้อนอัจฉริยะ	ซ่อมเครื่องมือแพทย์
2. กางเกงตรวจ BE ติดแอร์	รังสีวิทยา
3. ถุงสวยรวยเพื่อน (Beautiful bag)	ศัลยกรรมชายทั่วไป
4. กระเป๋าโตเรม่อน	ศัลยกรรมชายทั่วไป
5. คุย สร้าง ได้ , ใคร ก็สร้าง ได้!	ศูนย์ข้อมูล
6. ถุงดวงเลือดมหัศจรรย์ ป้องกัน PPH	ห้องคลอด
7. หมอนบาร์เบอร์	ICU รวม
8. นุ่มนิ่ม อุ่นสบาย	วิสัญญี
9. ใส่จ้องมองเห็นนะ	วิสัญญี
10. เชือกป้องกันไหล่ติด	พิเศษ 2
11. ม่านใสไกลเชื่อดื้อยา	อายุรกรรมชาย
12. ไม้บรรทัดวัด CVP	อายุรกรรมชาย
13. รถสารพัดประโยชน์	อายุรกรรมชาย
14. ยิงเย็น ยิงดี	กุมารเวชกรรม 1
15. Air Bubbles Protect My Baby Skin	NICU

รูปแบบ Poster Presentation ประเภท : ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านคลินิก

16. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยวิกฤต	กึ่งวิกฤต
17. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจโดยการล้างจมูก	กุมารเวชกรรม 2
18. CARE เชื่อดื้อยา	อายุรกรรมชาย
19. การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับอุบัติภัยหมู่	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รูปแบบ Poster Presentation ประเภท : ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านคลินิก

20.	Happy Stock	ICU อายุรกรรม
21.	CAUTI Care Bundle	ICU อายุรกรรม
22.	ปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันภัยต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	ICU อายุรกรรม
23.	ผลของการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เภสัชกรรม
24.	ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (วิสัญญีคลินิก)	วิสัญญี
25.	พัฒนาระบบงาน CIC	เวชกรรมฟื้นฟู
26.	การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Stop falling ณ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ)	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
27.	พัฒนาโปรแกรมประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในคลินิกเบาหวาน	OPD
28.	ปรึกษา OPD โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผ่าน Application line โทรศัพท์มือถือ	OPD
29.	การปรับเปลี่ยนระบบเพื่อลดภาระงาน	อายุรกรรมหญิง
30.	Lean In Microbiology	LAB
31.	six Sigma	LAB
32.	Re-Drug	NICU

รูปแบบ Poster Presentation ประเภท : ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านสนับสนุน

33.	การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย	พัสดุและบำรุงรักษา
34.	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ คลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลกำแพงเพชร	คลินิกหัวใจล้มเหลว
35.	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จากการจัดกระจาย กลายเป็นครบวงจร	PCT ศัลยกรรม

รูปแบบ Poster Presentation ประเภท : ผลงานการพัฒนาคุณภาพทีมเฉพาะด้าน

36.	การพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนสู่ความเป็นเลิศ	ทีมเวชระเบียน
-----	---	---------------

รูปแบบ Oral Presentation ประเภท : เรื่องเล่าประทับใจ

37. “เถา” แห่งรักและพัฒนา	กึ่งวิกฤต
38. หัวใจนก	กึ่งวิกฤต
39. มุมมองของหัวใจหาได้ใช้เพียงตามอง	เวชกรรมฟื้นฟู
40. เกียรติแห่งผู้สลับสนุน	ศูนย์ข้อมูล
41. ICU เชิงรุกคืนความสุขให้ครอบครัว	ICU อายุรกรรม
42. ชวนกันทำดี	ทรัพยากรบุคลากร
43. สิ่งเล็กๆ ที่มีคุณค่ายิ่งใหญ่	ทรัพยากรบุคลากร
44. ทำดี เพื่อพ่อหลวง	ซ่อมบำรุง
45. แพมเพิสการกุศล	ห้องผ่าตัด
46. ยิ่งรู้จักยิ่งรักเธอ	ห้องผ่าตัด
47. พ่อแก่ แม่เฒ่า	พนักงานต้อนรับ

ผ่านการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง Surveillance Survey โรงพยาบาลกำแพงเพชร วันที่ 24 พฤศจิกายน 2558 เพื่ออํารงไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการ

โรงพยาบาลมะการักษ์ ขอมาศึกษาดูงานเรื่องการบริหารงานของทีมนำและคุณภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559



สถิติการให้บริการด้านการรักษา โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ประจำปีงบประมาณ 2557 - 2559

รายการ	หน่วย นับ	2557	2558	2559
สถิติผู้ป่วยนอก				
1. จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก				
- ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการครั้งแรกของปี (คนใหม่)	คน	116,293	110,601	111,983
- ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด	ครั้ง	405,809	406,414	426,973
- เฉลี่ยผู้ป่วยนอกมารับบริการวันละ	ราย	1,419	1,421	1,493
- จำนวนผู้ถึงแก่กรรมก่อนถึง (51)	ราย	233	266	256
- จำนวนผู้ป่วยนอกถึงแก่กรรม (52)	ราย	51	55	51
สถิติผู้ป่วยใน				
2. จำนวนผู้รับบริการป่วยใน				
- จำนวนผู้ป่วยใน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	ราย	38,729	37,818	38,562
- จำนวนวันนอน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	155,115	154,164	154,221
- วันนอนเฉลี่ย ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	4.01	4.08	4.00
- เฉลี่ยคงพยาบาลต่อวัน ไม่รวมเด็กแรกเกิด	วัน	425	422	423
- จำนวนผู้ป่วยใน รวมเด็กแรกเกิด	ราย	41,144	39,955	40,551
- จำนวนวันนอน รวมเด็กแรกเกิด	วัน	161,410	159,793	159,450
- วันนอนเฉลี่ย รวมเด็กแรกเกิด	วัน	3.92	4.11	3.93
- เฉลี่ยคงพยาบาลต่อวัน รวมเด็กแรกเกิด	วัน	442	438	437
- อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	103.65	103.01	107.19
- จำนวนผู้ป่วยในถึงแก่กรรม	ราย	1,561	1,588	1,635
- อัตราผู้ป่วยในถึงแก่กรรม	ร้อยละ	3.79	3.97	4.03
- Adjrw เฉลี่ย (12 แพ้ฝ)		1.27	1.38	1.47
- SumAdjrw (12 แพ้ฝ)		52,285.22	55,392.08	59,613.88

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สถิติการให้บริการด้านการรักษา ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559

สถิติชีพ	หน่วย นับ	2557	2558	2559
จำนวนแม่คลอดทั้งหมด				
- คลอดปกติ	ราย	1,536	1,354	1,197
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,969	1,925	1,951
จำนวนมารดาถึงแก่กรรม	ราย	0	2	0
อัตรามารดาถึงแก่กรรม (ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ)		00.00	60.70	00.00
จำนวนการเกิดทั้งหมด (ลูก)		3,542	3,312	3,151
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)		3,532	3,279	3,125
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)		10	33	26
จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)		26	33	36
- เด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)		15	18	18
- อัตราเกิดไร้ชีพ (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- เด็กตายอายุ 0- 7 วัน (Early Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)		11	14	22
อัตราทารกตาย 0 – 7 วัน (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 28 วัน (Neonatal Mortality)		16	20	25
อัตราทารกตาย 0 – 28 วัน (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				
- จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 1 ปี (Infant Mortality Rate)		27	30	32
อัตราทารกตาย 0 – 1 ปี (ต่อเด็กเกิดทั้งหมดพันคน)				

เปรียบเทียบค่า Adj.RW เฉลี่ย แยกตามสิทธิการรักษาผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559

สิทธิบัตร การรักษา	2557		2558		2559	
	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย	จำนวน	ค่า Adj.RW เฉลี่ย
ข้าราชการ	2,962	1.4230	2,852	1.6332	2,852	1.6399
บัตรทอง	31,649	1.3639	30,666	1.4700	31,436	1.5611
ประกันสังคม	1,470	1.1197	1,461	1.2388	1,570	1.3045
พรบ.รธ	1,390	0.7536	1,620	1.0271	1,641	1.1273
ชำระเงินเอง	3,504	0.5538	3,065	0.5752	2,798	0.5899

ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559

แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	2557	2558	2559
ปฐมภูมิ	11,714	7,118	6,268
เวชกรรมฟื้นฟู	17,445	18,288	20,651
อายุรกรรม	140,103	140,481	140,716
ศัลยกรรม	44,697	49,218	52,867
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	51,913	52,466	55,562
กุมารเวชกรรม	33,416	30,035	36,251
สูติ-นรีเวชกรรม	26,071	26,161	27,132
จักษุวิทยา	27,096	25,222	28,762
โสต นาสิก ลาริงซ์	13,162	14,546	16,150
ทันตกรรม	19,840	21,417	20,816
จิตเวช	18,057	19,242	18,755
รังสีรักษา	2,295	2,220	3,043
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	405,809	406,414	426,973
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,419	1,421	1,493

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

แผนกผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยใน	2557	2558	2559
อายุรกรรม	12,983	12,139	1,2147
ศัลยกรรม	7,566	8,364	8,456
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,831	3,597	3,566
กุมารเวชกรรม	6,129	5,254	6,253
สูติ-นรีเวชกรรม	7,173	6,950	6,529
จักษุวิทยา	2,972	3,082	2,942
โสต นาสิก ลาริงซ์	443	521	628
ทันตกรรม	47	46	30
ผู้รับบริการทั้งหมด	41,144	39,955	40,551
เฉลี่ยให้บริการวันละ	425	422	423
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	113	109	111

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2559

ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	18,023
2	I10	Essential (primary) hypertension	17,915
3	N18	Chronic renal failure	8,195
4	M62	Other disorders of muscle	6,790
5	F20	Schizophrenia	6,441
6	J02	Acute pharyngitis	5,711
7	M79	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	5,372
8	K30	Dyspepsia	5,364
9	H25	Senile cataract	5,255
10	M47	Spondylosis	5,042
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			426,973

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2558
1	H25	Senile cataract	2,464
2	J18	Pneumonia	1,953
3	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,457
4	S06	Intracranial injury	1,087
5	I63	Cerebral infarction	962
6	K35	Acute appendicitis	670
7	P59	Neonatal jaundice from other and unspecified causes	629
8	I50	Heart failure	567
9	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	545
10	N20	Calculus of kidney and ureter	540
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			40,551

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (504) - ผู้ป่วยใน (505) ประจำปีงบประมาณ 2559

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก (504)

ลำดับ	ชื่อโรค	2559
1	Diseases of the circulatory system	68,602
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	67,460
3	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	55,000
4	Diseases of the digestive system	46,328
5	Diseases of the respiratory system	39,254
6	Diseases of the genitourinary system	35,713
7	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	31,284
8	Diseases of the eye and adnexa	25,625
9	Mental and behavioural disorders	25,056
10	Certain infectious and parasitic diseases	22,495
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		499,979

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยใน (505)

ลำดับ	ชื่อโรค	2559
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	16,433
2	Diseases of the eye and adnexa	5,964
3	Diseases of the blood and blood-forming organs	5,950
4	Hypertensive diseases	5,738
5	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	4,787
6	Other diseases of the respiratory system	4,303
7	Other diseases of the digestive system	3,645
8	Complications of pregnancy , labour , delivery , puerperium	3,370
9	Diabetes mellitus	3,213
10	Other external causes of morbidity and mortality and sequelae	2,936
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		102,535

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อันดับโรคสาเหตุการตาย - โรคผ่าตัดใหญ่ ประจำปีงบประมาณ 2559

10 อันดับโรคสาเหตุการตาย

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	J18	Pneumonia	270
2	N18	Chronic kidney disease	54
3	I61	Intracerebral haemorrhage	51
4	I21	Acute myocardial infraction	50
5	R57	Septic Shock	46
6	C20	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	30
7	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	29
8	A16	Tuberculosis of lung	28
9	K74	Fibrosis and cirrhosis of liver	28
10	I63	Cerebral infarction	28
รวม (สาเหตุการตายจากใบมรณบัตร (ทร.4/1) ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,635

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับผ่าตัดใหญ่

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,476
2	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	2,423
3	741	Low cervical cesarean section	1,818
4	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	719
5	8622	Debridement of wound, infection, or burn	679
6	4709	Other appendectomy	649
7	4513	Other endoscopy of small intestine	605
8	3893	Other venous catheterization	571
9	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	410
10	5491	percutaneous abdominal paracentesis	366
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			20,096

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER - IN ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2559

REFER - IN ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	H25	Senile cataract	5,298
2	N18	Chronic renal failure	2,664
3	I20-I52	Heart disease	2,097
4	F20	Schizophrenia	1,240
5	C50	Malignant neoplasm of breast	1,153
6	H90	Conductive and sensorineural hearing loss	1,126
7	H40	Glaucoma	984
8	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	955
9	E04	Other nontoxic goitre	943
10	N20	Calculus of kidney and ureter	797
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			52,396

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - IN ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	H25	Senile cataract	1,470
2	I20-I52	Heart disease	719
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	718
4	K92	Other diseases of digestive system	565
5	S09	Other and unspecified injuries of head	482
6	R10	Abdominal and pelvic pain	441
7	K35	Acute appendicitis	373
8	A41	Other septicaemia	317
9	J18	Pneumonia, organism unspecified	310
10	R50	Fever of unknown origin	291
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			15,770

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER - OUT ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
 คัดคุณภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน ประจำปีงบประมาณ 2559

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	I20-I52	Heart disease	1,400
2	N63	Unspecified lump in breast	326
3	C50	Malignant neoplasm of breast	264
4	G40	Epilepsy	194
5	B18	Chronic viral hepatitis	174
6	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	169
7	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	161
8	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	150
9	I05	Rheumatic mitral valve diseases	136
10	M32	Systemic lupus erythematosus	134
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			8,901

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	2559
1	S06	Intracranial injury	103
2	I61	Intracerebral haemorrhage	67
3	I20-I52	Heart disease	47
4	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	20
5	D43	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of brain and central nervous system	15
6	J18	Pneumonia, organism unspecified	12
7	S02	Fracture of skull and facial bones	11
8	S09	Other and unspecified injuries of head	9
9	I63	Cerebral infarction	8
10	P07	Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified	8
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			452

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สรุปสถานพยาบาล REFER - IN ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559

REFER – IN ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2557	2558	2559
โรงพยาบาลชาดวรลักษบุรี	7,232	6,550	6,902
โรงพยาบาลคลองลาน	6,393	7,076	6,625
โรงพยาบาลคลองขลุง	6,875	6,803	7,130
โรงพยาบาลไทรंगาม	4,662	5,087	6,430
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	7,189	7,226	9,411
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	2,465	2,563	2,532
โรงพยาบาลลานกระบือ	2,940	4,077	4,675
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	3,446	3,460	3,725
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	1,753	1,860	1,792
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	2,401	2,591	2,655
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	244	288	452
อื่น ๆ (นอกเครือข่าย/นอกเขต/ในเครือข่าย)	278	62	65
รวมทั้งหมด	45,878	47,643	52,396

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER – IN ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2557	2558	2559
โรงพยาบาลชาดวรลักษบุรี	2,287	1,861	2,046
โรงพยาบาลคลองลาน	1,877	1,937	1,883
โรงพยาบาลคลองขลุง	2,462	2,470	2,345
โรงพยาบาลไทรंगาม	1,570	1,631	1,654
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	2,098	1,901	2,262
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	836	891	864
โรงพยาบาลลานกระบือ	1,020	1,291	1,395
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	1,214	1,171	1,192
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	633	670	655
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	629	684	678
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	601	559	668
อื่น ๆ (นอกเครือข่าย/นอกเขต/ในเครือข่าย)	150	114	128
รวมทั้งหมด	15,374	15,180	15,770

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สรุปสถานพยาบาล REFER - OUT ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2559

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	3,194
โรงพยาบาลพุทธชินราช	1,197
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	927
โรงพยาบาลราชวิถี	658
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	477
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	400
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	317
โรงพยาบาลศิริราช	260
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	208
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	205
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	1,058
ยอดรวม Refer out-opd สูงกว่า/เท่ากัน	8,901

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	276
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	77
โรงพยาบาลพุทธชินราช	43
โรงพยาบาลลำปาง	17
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	7
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	6
โรงพยาบาลพิจิตร	6
โรงพยาบาลราชวิถี	4
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	3
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	3
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	22
ยอดรวม Refer out-ipd สูงกว่า/เท่ากัน	452

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER - OUT
ในเขตบริการ (เขต 3) สถานพยาบาลศักยภาพสูงหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2559

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	อันดับโรค	2559
1	N63	Unspecified lump in breast	306
2	B18	Chronic viral hepatitis	91
3	D69	Purpura and other haemorrhagic conditions	39
4	G40	Epilepsy	38
5	C50	Malignant neoplasm of breast	32
6	K74	Fibrosis and cirrhosis of liver	26
7	C85	Other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma	25
8	I20 – I52	Heart disease	25
9	C56	Malignant neoplasm of ovary	22
10	N64	Other disorders of breast	22
ยอดรวม Refer out - opd รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			1,396

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	อันดับโรค	2559
1	S06	Intracranial injury	107
2	I61	Intracerebral haemorrhage	64
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	14
4	D43	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of brain and central nervous system	13
5	S02	Fracture of skull and facial bones	10
6	S09	Other and unspecified injuries of head	9
7	I63	Cerebral infarction	7
8	F20	Schizophrenia	4
9	G06	Intracranial and intraspinal abscess and granuloma	4
10	D69	Purpura and other haemorrhagic conditions	3
ยอดรวม Refer out - Ipd รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			293

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

**สรุปสถานพยาบาล REFER - OUT ผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน
ในเขตบริการ (เขต 3) ศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2559**

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	927
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	400
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	46
โรงพยาบาลพิจิตร	15
สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กเขต 8	4
ร่มฉัตร นครสวรรค์	1
โรงพยาบาลปากน้ำโพ	1
โรงพยาบาลชัยอรุณเวชการ	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8	1
ยอดรวม Refer out - opd	1,396

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	276
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	7
โรงพยาบาลพิจิตร	6
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	3
โรงพยาบาลอุทัยธานี	1
ยอดรวม Refer out - ipd	293

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

**10 อันดับโรค REFER – OUT ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน
นอกเขตบริการ (นอกเขต 3) สถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2559**

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	อันดับโรค	2559
1	I20 – I52	Heart disease	1,375
2	C50	Malignant neoplasm of breast	232
3	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	166
4	G40	Epilepsy	156
5	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	150
6	I05	Rheumatic mitral valve diseases	135
7	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	131
8	M32	Systemic lupus erythematosus	115
9	C22	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	106
10	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	106
ยอดรวม Refer out - opd รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			7,504

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	อันดับโรค	2559
1	I20 – I52	Heart disease	44
2	J18	Pneumonia, organism unspecified	10
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	6
4	P07	Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified	5
5	A91	Dengue haemorrhagic fever	4
6	I71	Aortic aneurysm and dissection	4
7	J86	Pyothorax	4
8	J93	Pneumothorax	4
9	G40	Epilepsy	3
10	H44	Disorders of globe	3
ยอดรวม Refer out - Ipd รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			171

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

**สรุปสถานพยาบาล REFER - OUT ผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน
นอกเขตบริการ (นอกเขต 3) สถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน
ประจำปีงบประมาณ 2559**

REFER - OUT ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	3,194
โรงพยาบาลพุทธชินราช	1,197
โรงพยาบาลราชวิถี	658
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	477
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	317
โรงพยาบาลศิริราช	260
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	208
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	205
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	154
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	138
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	696
ยอดรวม Refer out-opd	7,504

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

REFER - OUT ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	2559
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	77
โรงพยาบาลพุทธชินราช	43
โรงพยาบาลลำปาง	17
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	6
โรงพยาบาลราชวิถี	4
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	3
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	3
โรงพยาบาลศิริราช	2
สถาบันโรคทรวงอก	2
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	2
โรงพยาบาล/สถาบันอื่น ๆ	12
ยอดรวม Refer out-ipd	171

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สรุปการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2559

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายใน (IPD) โรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตาย ณ ER	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,181	1,949	41	14	64	14	12	3
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,708	1,470	6	-	12	9	1	-
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,794	1,225	2	-	5	4	-	-
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,511	1,727	-	-	-	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	13	-	5	-	2	-	-	-
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	11	12	-	-	1	-	-	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้ารังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	39	12	-	-	2	-	-	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	29	16	-	-	-	2	-	-
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	69	51	-	-	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	193	202	-	-	1	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	6	-	-	-	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	132	135	-	-	1	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	129	97	-	-	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	496	455	-	-	7	5	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	101	104	18	5	10	9	-	-
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	727	324	-	-	1	1	-	-
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	56	89	-	-	1	96	-	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	11,195	7,868	72	19	120	143	16	6
รวมทั้งหมด	19,050		91		263		22	

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สรุปการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ
 จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ (สาเหตุของการบาดเจ็บทางจราจร)
 ประจำปีงบประมาณ 2559

สาเหตุของการบาดเจ็บทางจราจร	จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายใน (IPD) โรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตาย ณ ER	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. จักรยานและสามล้อ (V10-V19)	115	74	-	-	-	-	-	-
2. จักรยานยนต์ (V20-V29)	2,499	1,536	30	8	52	10	6	2
3. สามล้อเครื่อง (V30-V39)	57	22	-	1	2	-	-	-
4. รถเก๋งรถปิกอัพรถโดยสารสองแถว (V40-V49)	120	82	3	3	3	1	1	-
5. รถตู้ (V50-V59)	124	66	5	2	1	2	4	1
6. รถบรรทุกหนัก รถพ่วง (V60-V69)	27	5	-	-	-	-	-	-
7. รถโดยสารบัส (V70-V79)	3	2	-	-	-	-	-	-
8. อื่นๆ (อีแต๋น/อีต๊อก ฯลฯ) (ไม่ใช่ 1-8) (V80-V99)	101	44	-	-	2	-	1	-
9. คนเดินเท้า (V00-V09)	69	38	2	-	4	1	1	-

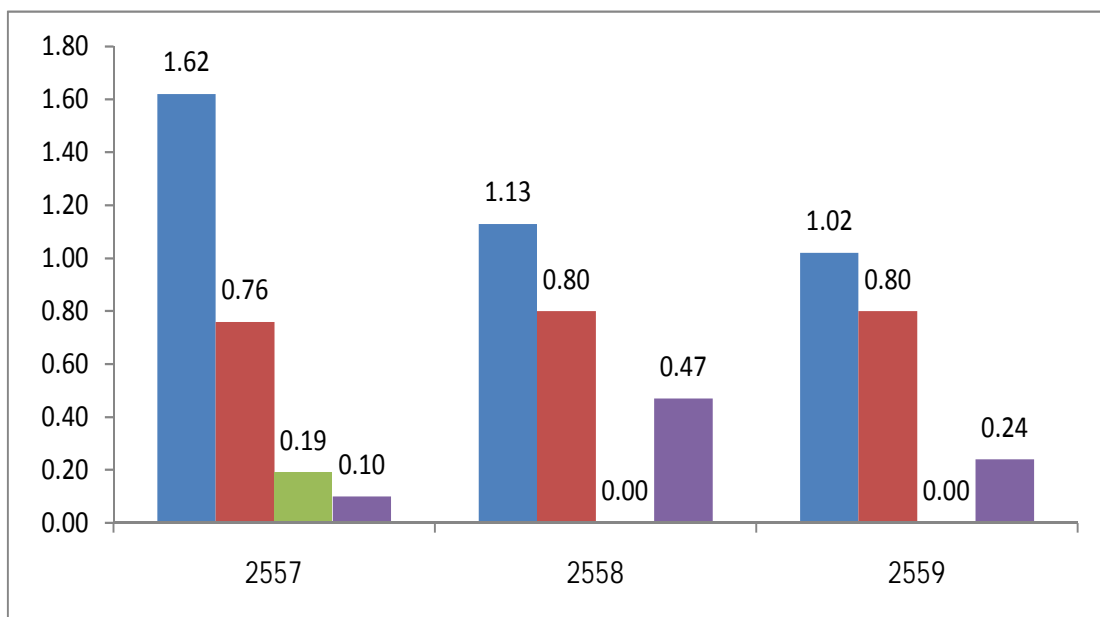
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ประจำปีงบประมาณ 2557 - 2559

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2557	2558	2559
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	1.62	1.13	1.02
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	0.76	0.80	0.80
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.19	0.00	0.00
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.10	0.47	0.24

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กราฟแสดงติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ



**สรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์
ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2559**

ลำดับ	กิจกรรม	2557	2558	2559
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	149	103	145
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	47	37	25
2	การให้คำปรึกษา <u>ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก +ใน)</u>	8,191	7,727	7,829
	- ได้รับการตรวจเลือด	8,191	7,727	7,829
	- ⊕	184	150	245
	- siphilis	90	114	79
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,470	1,080	1,237
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก/กามโรค	9/8	3/6	5/4
	ร้อยละ	0.44	0.27	0.40

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2557- 2559

รายการ	2557	2558	2559
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	70/200,000 ประชากร 35.5 / แส่นประชากร	65/203,851 ประชากร 31.88 / แส่นประชากร	71/202,086 ประชากร 35.13 / แส่นประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	8,890 ราย	7,727 ราย	7,829 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส แบ่งตามโครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	529 ราย	587 ราย	781/UC
- PATC (เด็ก)	28 ราย	30 ราย	35 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	- ราย	- ราย	- ราย
- ประกันสังคม	139 ราย	159 ราย	241 ราย
- เบิกได้	26 ราย	27 ราย	40 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	7 ราย	10 ราย	1 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	729 ราย	813 ราย	1,098 ราย

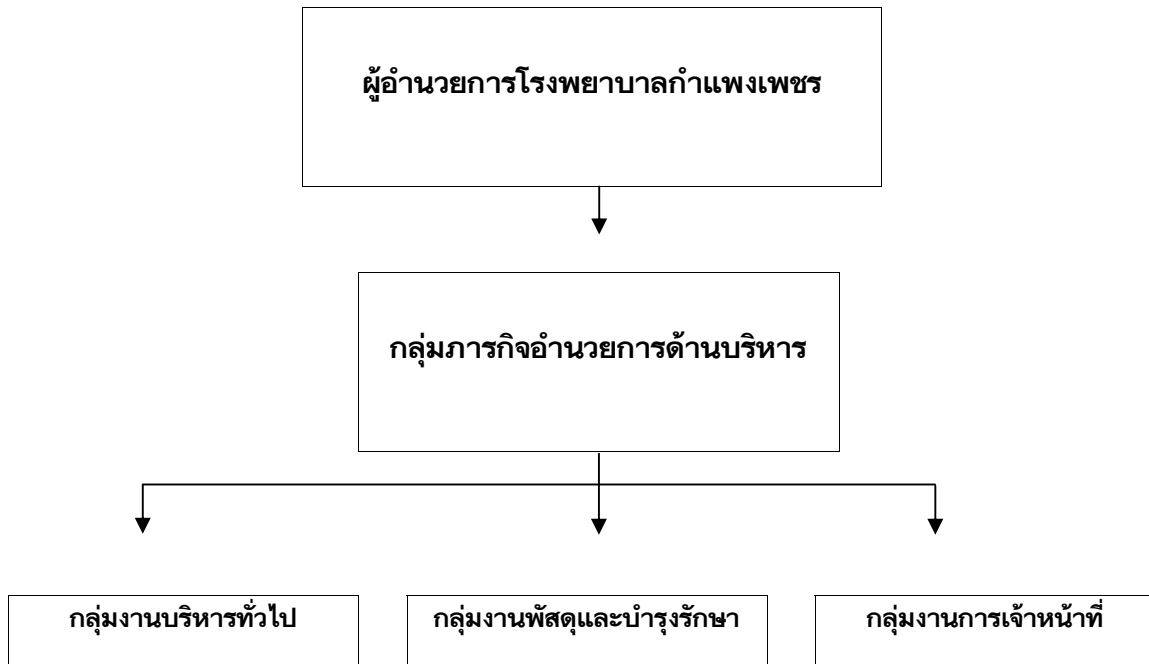
ที่มา : งานเอดส์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2552-2559

ปีงบประมาณ	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
จำนวนผู้ป่วย	233	177	202	171	108	149	103	154
จำนวนผู้เสียชีวิต	6	11	9	16	6	2	5	7

ที่มา : งานเอดส์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจอำนวยการด้านบริหาร



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

- งานพัสดุ
- งานซ่อมบำรุง
- งานเครื่องมือแพทย์

- กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่
- กลุ่มงานการเงิน
- กลุ่มงานบัญชี
- กลุ่มงานโภชนาการ
- กลุ่มงานประชาสัมพันธ์

ฝ่ายบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 3 คน พนักงานราชการ 2 คน พกส. 2 คน ดังนี้

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

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 5 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีด้านรับ จ่าย ทั่วไป
2. งานบัญชีด้านรายได้ และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
3. งานบัญชีด้านซื้อ และเจ้าหนี้การค้า
4. งานบัญชีรพ.สต. เครือข่าย
5. งานบัญชี GFMIS

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ตีความ รายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และ รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 28 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

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

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารการเงิน ด้านรับ และ ด้านจ่าย จากฝ่ายการเงิน
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารด้านรับ และ ด้านจ่าย ก่อนการบันทึกบัญชี
3. บันทึกรายการบัญชี ใบสำคัญด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น ได้แก่ สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ชื่อ รายได้
5. บันทึกสมุดรายวันขั้นปลาย และทะเบียนคุมย่อย
6. จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงิน
7. จัดทำรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำปี
8. การตรวจสอบงบการเงิน และการควบคุมภายในฝ่ายบัญชี
9. นำข้อมูลจากงบการเงิน ไปทำการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลัง

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน
1. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	4,116
2. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	7,365
3. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	4,852
4. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ชื่อ)	1,247
5. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	8,985
6. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ	11,652
7. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันจ่าย	11,794
8. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	7,482
9. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรายได้	9,644
10. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันชื่อ	1,644
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	2,866
12. บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	10,885
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	5,764
14. จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน	7,002
15. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport	12
16. จัดทะเบียนคุมย่อย	
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	448
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	25
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	12
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้รพสต.เครือข่าย	1,529
- ทะเบียนคุมลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์	11,301
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	3,623
17. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	8,645
18. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	69
19. จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ประจำเดือน	12
20. จัดทำงบกระแสเงินสด	8,503
21. จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	4,056/12

ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน
22. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12 10,800
23. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) รพ.สต. เครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	12
24. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง/เดือน	336
25. บันทึกบัญชีด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	25,047
26. ตรวจสอบงบการเงิน รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	54,000
27. จัดทำรายงานการประชุมประจำเดือน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน	12
28. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์และค่าใช้จ่าย รพ.สต. 28 แห่ง	1,536
29. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	216
30. บันทึกค่าเสื่อมราคาของ รพ.สต. เครือข่าย 28 แห่ง	5,676
31. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	12
32. ให้คำปรึกษาระบบ Hosxp	39
33. ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMSIS ส่ง สตง.จังหวัดกำแพงเพชร	12
34. จัดทำกระดาษทำการ GFMSIS ส่งกระทรวงสาธารณสุข (บช.10)	41
35. ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	10,855
36. ตรวจสอบรายการลูกหนี้ค่ารักษา/รายได้ในงบทดลอง	12
37. จัดทำแผนประมาณการ รายได้ – ค่าใช้จ่าย ประจำปี	2
38. ติดตามแผนประมาณการ รายได้ – ค่าใช้จ่าย ประจำปี	12
39. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ – ค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดส่งเว็บไซต์ MIS สสจ.	4
40. ทำรายงานข้อมูลสถานะเงินบำรุงและ Fix Cost ให้สสจ.	12

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2559

1. การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย Planfin ประจำปี รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน พร้อมเสนอผู้บริหารทราบ
2. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ – จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภทและหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
3. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือนมาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์
4. ดันทุน ทูลสำรองสุทธิ ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย รวมถึงการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ ให้ผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ
5. รางวัลชนะเลิศการประกวด การนำเสนอผลงานวิชาการโดยโปสเตอร์ (Poster Presentation) ในการประชุมวิชาการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2559

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2560

1. พัฒนาระบบบัญชี รพ. โดยจัดหาโปรแกรมสำเร็จรูป ที่เป็นระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ในองค์กร เพื่อสามารถเชื่อมโยงระบบ การจัดซื้อ การเงิน การบัญชี ได้ทันที
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้คำรักษาพยาบาลและลูกหนี้คำรักษาพยาบาล โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม HosXp มาใช้ในการบันทึกบัญชี ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องตามสิทธิการรักษา
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง โดยนำดัชนีทางการเงินมาวิเคราะห์ เพื่อการบริหารงานด้านการเงิน โดยนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา
4. พัฒนาคุณภาพข้อมูลงบการเงิน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบ GFMS โดยนำข้อมูลทางการบัญชีของเงินนอกงบประมาณที่ฝากรักษาพยาบาลของหน่วยเบิกจ่ายเข้าระบบ GFMS ได้เป็นประจำเดือน โดยใช้ บช.10 และพัฒนาการนำเข้าเป็นประจำวันด้วย บช.01

กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตรากำลัง

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	ข้าราชการ	1	คน
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	1	คน
พนักงานพิมพ์	ลูกจ้างประจำ	3	คน
ช่างไม้	ลูกจ้างประจำ	1	คน
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม	พนักงานราชการ	1	คน
นักวิชาการพัสดุ	พนักงานราชการ	2	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานราชการ	2	คน
นักวิชาการพัสดุ	พนักงานกระทรวง	1	คน
เจ้าพนักงานพัสดุ	พนักงานกระทรวง	1	คน
นักวิชาการพัสดุ	ลูกจ้างชั่วคราว	2	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานที่เกี่ยวกับพัสดุ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานพยาบาลเครือข่าย ดังนี้

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง					
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ				
1.1	เงินงบประมาณ (เงินงบ NON UC)	บาท	24,857,097.90	33,417,500.00	14,890,000.00
1.2	เงินงบประมาณ (เงิน UC)	บาท	22,065,450.00	28,941,086.70	30,777,427.99
1.3	เงินงบประมาณ (เงินงบ กลาง)	บาท	-	-	-
1.4	เงินบำรุง				
	- งบประจำปี	บาท	44,999,995.77	30,164,399.14	95,915,550.61
	- โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	-	-	10,033,328.31
	- งบกลาง	บาท	21,384,484.74	8,292,655.00	-
2.	การจัดซื้อวัสดุ				
2.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,350	1,294	1,064
2.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	39	89	34
2.3	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	34	36	51
2.4	โดยวิธี E-Auction, ประกวดราคา	ครั้ง	2	3	6
2.5	โดยวิธี E-markat	ครั้ง	-	-	1
3.	การจัดซื้อครุภัณฑ์				
3.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	417	401	345
3.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	42	91	21
3.3	โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	1	2
3.4	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
3.5	โดยวิธี E-Auction, ประกวดราคา	ครั้ง	4	2	6

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง					
4.	การจัดจ้าง/จ้างทำของ				
4.1	โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,180	1,412	1,217
4.2	โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	7	20	-
4.3	โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
4.4	โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง		1	2
4.5	โดยวิธี E-Auction, ประกว ดราคา	ครั้ง	2	4	2
4.6	โดยวิธีตกลง (จ้างที่ปรึกษา)	ครั้ง	-	-	
5.	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	3,009	3,213	2,717
6.	การเบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	1,995	2,235	2,013
7.	การเบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	844	916	1508
8.	ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุประจำปี	ครั้ง	1	1	1
9.	การจำหน่ายพัสดุประจำปีและ พัสดุจากการรื้อถอน	ครั้ง	1	1	1
10.	การรับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	1,095	1,153	1,045
11.	การส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	1,362	587	1,100
งานวัสดุการแพทย์					
1.	งบประมาณในการจัดซื้อ (เงินบำรุง)	บาท	57,999,738.81	67,999,629.38	102,946,529.46
2.	การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,268	1,244	269
3.	การจัดซื้อโดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	-	-	57
4.	การเบิก-จ่าย	ครั้ง	1,474	1,463	900

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
			ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
งานวัสดุการแพทย์					
5.	การตรวจพัสดุ	ครั้ง	1,268	1,244	514
6.	การตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
7.	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	962	932	489
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา					
1.	การจัดซื้อโดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	-	-	12
2.	การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	-	-	8
3.	Bidding	ครั้ง	-	-	1
งานอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม					
1.	การพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (ENV)	ครั้ง	18	6	8
2.	การควบคุมงานปรับปรุงต่อเติม รพ.สต.	แห่ง	20	33	8
3.	การควบคุมงานต่อเติมปรับปรุง ภายใน รพ.	แห่ง	26	30	31
4.	การออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคาร	แห่ง	46	63	31
5.	การควบคุมงานก่อสร้าง	ครั้ง			835
6.	งานบริหารสัญญาก่อสร้าง	แห่ง			2

แผนการพัฒนาคู่เนื่อง

ด้านบริหาร

แนวคิด

สร้างกระบวนการทำงาน (การควบคุมภายใน) และ ITA

กิจกรรม

จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งระบบเพื่อให้สอดคล้องตามระเบียบพัสดุ

ผลลัพธ์

ได้มาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 (คตง)

ด้านบริการ

แนวคิด

พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายวัสดุในคลังให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

กิจกรรม

จัดหาโดยงานพัสดุ

ผลลัพธ์

อยู่ในระหว่างการดำเนินการ/ทดลองโปรแกรม

ด้านวิชาการ

แนวคิด

เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภายใน

กิจกรรม

ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผลลัพธ์

บุคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วิสัยทัศน์

กลุ่มงานโภชนศาสตร์เป็นกลุ่มงานที่มุ่งเน้นกระบวนการคุณภาพที่เป็นเลิศในการผลิตและให้บริการอาหาร

พันธกิจ

งานผลิตและบริการอาหารผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามภาวะของโรค พร้อมทั้งติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ตลอดจนให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการและโภชนบำบัด

ปรัชญา

ใส่ใจบริการมุ่งมั่นพัฒนาใช้ทรัพยากรคุ้มค่าโภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

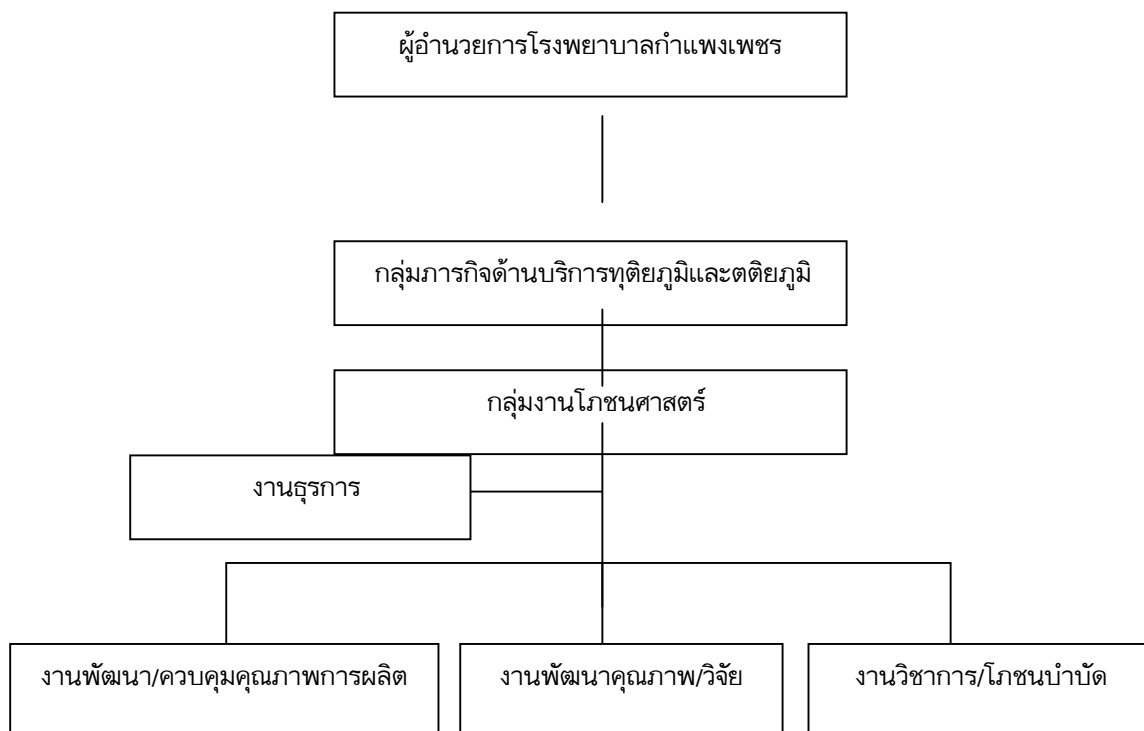
1. การบริการที่มีคุณภาพตามหลักโภชนาการโภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
2. การกำหนดพลังงานและสารอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษา ป้องกันความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรค
3. การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการและโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพผู้รับบริการพึงพอใจ

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานด้านโภชนาการ สะอาดและปลอดภัยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทั้งจากภายนอกและในโรงพยาบาล บริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	อัตรากำลัง	ประเภท
- นักโภชนาการชำนาญการ	1	ข้าราชการ
- นักโภชนาการ	2	พ.กส.
- นักโภชนาการ	1	ลูกจ้างชั่วคราว
- นักกำหนดอาหาร	1	ลูกจ้างชั่วคราว



งานโภชนาการ

งานพัฒนา/ควบคุมคุณภาพการผลิตและบริการอาหารผู้ป่วย

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

งานพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหารเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ/โภชนบำบัด

1. เผยแพร่ความรู้จัดทำเอกสารสื่อการสอน
2. ให้โภชนศึกษาด้านโภชนาการและโภชนบำบัดกับผู้ป่วยและญาติ
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะแผลกดทับ
 - ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์
3. งานสอน/วิทยากร
4. ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย
5. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องจัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่างๆของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
6. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานโดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
8. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
9. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. บันทึกข้อมูลของบุคลากรเช่นวันเริ่มบรรจุ
2. บันทึกสถิติการปฏิบัติงานการลาป่วย/ลากิจ/ลาพักผ่อน
3. เรียบเรียงร่างเอกสารของกลุ่มงานโภชนศาสตร์
4. รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยด้านอาหาร
5. ตรวจวันการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วยประจำวัน
6. จำหน่ายของที่ชำรุดส่งคืนพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2558	2559
1.	งานพัฒนา/พัฒนาคุณภาพการผลิตและการบริการ ควบคุมงานผลิตอาหารทั่วไป			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารเช้า	ราย	172	275
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	9,734	10,779
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	2,696	3,190
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารเช้า	ราย	457	437
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	41,158	41,929
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	15,200	15,265
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารเช้า	ราย	30	19
	- บริการอาหารธรรมดา	ราย	663	747
	- บริการอาหารอ่อน	ราย	121	118
2.	งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค			
	<u>อาหารพิเศษ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	2,185	2,530
	- บริการอาหารจิต	ราย	2,536	2,681
	<u>อาหารสามัญ</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	6,122	6,143
	- บริการอาหารจิต	ราย	7,868	6,790
	<u>อาหาร VIP</u>			
	- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	184	118
	- บริการอาหารจิต	ราย	204	152
3.	งานผลิตอาหารเหลวใส/ข้น			
	- พิเศษ	ราย	754	745
	- สามัญ	ราย	3,229	3,097
	- VIP	ราย	75	67
4.	งานผลิตอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร			
	- อาหารทางสายพิเศษ	ราย	1,461	914
	- อาหารทางสาย VIP	ราย	112	90
	- อาหารทางสาย สามัญ	ราย	19,967	20,077

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2558	2559
5.	งานวิชาการ/โภชนบำบัด			
5.1	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยใน(IPD)			
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต	ราย	198	258
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ราย	529	605
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ	ราย	30	49
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ราย	40	53
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	152	52
	- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยแผลกดทับ	ราย	50	83
5.2	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก(OPD)			
	- คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ราย	36	3 ครั้ง
	- คลินิกโรคไต	ราย	371	536
	- คลินิกเบาหวาน	ราย	2,267	1,833
	- คลินิกโรคมะเร็ง	ราย	42	52
	- ประเมินภาวะโภชนาการ	ราย	152	131
	- เผยแพร่วิชาการจัดทำเอกสารสื่อการสอน	ครั้ง	5	7
	- จัดอบรมโครงการอาหารปลอดภัย	ครั้ง/ราย	1/150	-
	- ออก รพ.สต. ร่วมกับเวชกรรมและทีมสหสาขา	ครั้ง/ราย	18/200	68 ครั้ง
	- วิทยากรนอกสถานที่	ครั้ง/ราย	8/890	6 ครั้ง
6	สอนและให้ความรู้โภชนาการและพนักงานบริษัทจ้าง เหมาะสมประกอบการ	ครั้ง	16	5
7	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอก สถานที่	ครั้ง	3	2
8	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการ ของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	16	5
9	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
10	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	3	5
11	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่	ครั้ง	3	3
12	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	3	3
13	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่างๆที่มา รับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตีก	12	12
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตีก	12	12
14	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัทรับเหมา ประกอบอาหาร	ครั้ง	3	5

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2558	2559
15	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	96	96
16	งานธุรการ			
	- เรียบเรียงเอกสารของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	12	5
	- ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
	- จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	2	3
	- รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	121	126
	- เขียนใบส่งซ่อมส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	13	-
	- ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	5	1
	- แจ้งเวียนหนังสือประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	3	-

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.	<p><u>การควบคุมดำเนินงานของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล - ยังตรวจพบการปนเปื้อนเกินเกณฑ์มาตรฐาน Clean food Good Test ร้อยละ 10 - การประเมินตรวจเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนการอบรมสุขาภิบาลอาหารให้กับพนักงานบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารปีละ 1 ครั้ง - สอนและให้ความรู้กับพนักงานในเรื่องการล้างมือ การแต่งกายที่ต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร - จัดทำแผนการตรวจสอบ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง - จัดทำแผนการตรวจสอบทุกเดือน และติดตามผลการปรับปรุงของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารอย่างต่อเนื่อง - ปรับปรุงโครงสร้างอาคารโภชนาการ - กลับมาดำเนินการบริการอาหารผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลเอง

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

กระบวนการสำคัญ	สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานของบริษัทเอกชนรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามใบสั่งแพทย์ - ได้วัตถุดิบและอาหารแห้งตรงตามคุณลักษณะที่กำหนด - ผู้รับบริการได้รับอาหารที่สะอาดปลอดภัยในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารอาหารหรือแคลอรีไม่ครบตามจำนวนที่โรงพยาบาลกำหนด - 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"> - ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ด้านโภชนบำบัดที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ - หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้โภชนศึกษาที่มีระดับน้ำตาล >180mg% หรือ HbA1c > 7 มีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกร บริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับน้ำตาลได้ น้อยกว่า 70 % 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับใกล้เคียงปกติ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

กระบวนการสำคัญ	สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<p>2 การให้โภชนบำบัดและโภชนศึกษา (ต่อ)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคไต (ยังไม่ได้รับการล้างไต) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้น้อยกว่า 70% - ผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายน้อยกว่า 70% - ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้โภชนบำบัดมีความรู้เรื่องอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอล 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยโรคไต (ล้างไตแล้ว) ที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย - ร้อยละผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและสามารถลดระดับคอเลสเตอรอลให้
<p>3 การประเมินภาวะโภชนาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ มากกว่า 10% 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ร้อยละ	2557	2558
1. ผู้ป่วยได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ และโภชนบำบัด	95%	90.00	90.00	90.00
2. จำนวนครั้งของอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบาดในระบบทางเดินอาหาร	0%	0	0	0
3. ร้อยละของอาหารที่ปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	90%	-	100	100
- จุลินทรีย์				
- สารเคมี				
(สารเร่งเนื้อแดง ,ฟอร์มาลิน,สารฟอกขาว,สารกันรา (ซลิซิลิค),บอแรกซ์และสารกันบูด				
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ,นักกำหนดอาหารตามสภาวะโรคต่าง ๆ ที่มารักษาในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น				
- ผู้ป่วยนอก	60%	-	-	75
- ผู้ป่วยใน	60%	60	70	75
5. ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	80	82	82	76.22
6. ร้อยละของอาหารที่ให้บริการครบถ้วนและถูกต้อง	80	90	90	90

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2559

งานควบคุมคุณภาพการผลิต และบริการ

1. ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
2. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย , ญาติและเจ้าหน้าที่

งานพัฒนาคุณภาพ

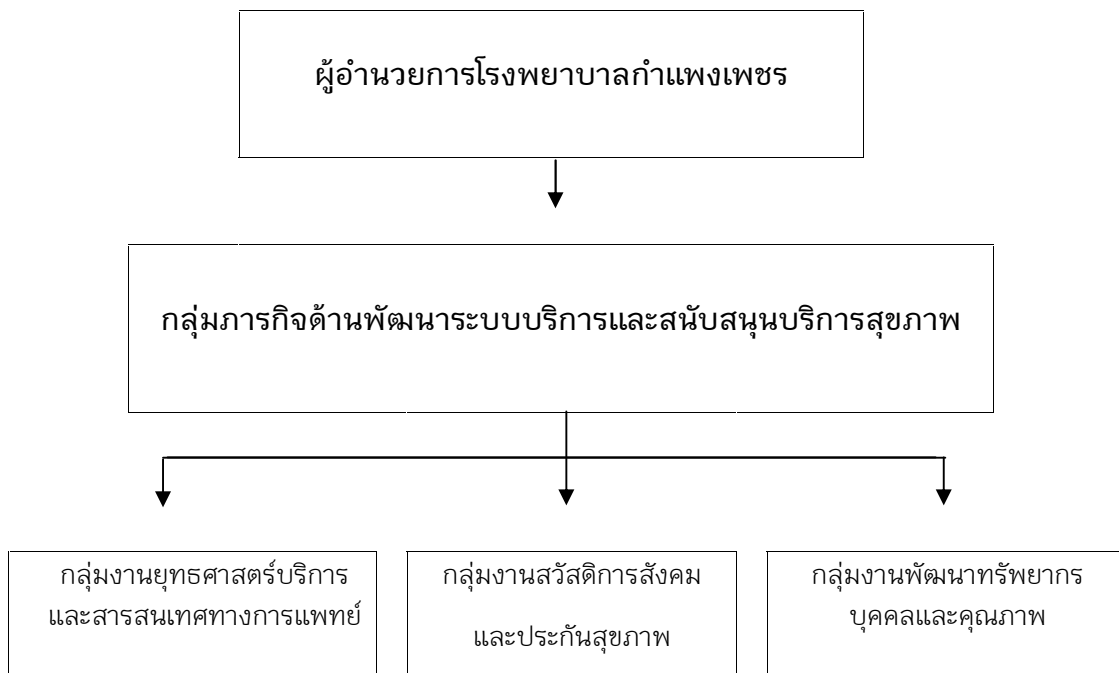
1. พัฒนาบุคลากร
2. พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัย
3. พัฒนางานด้านโภชนบำบัด
4. พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐาน
5. พัฒนาโภชนบำบัดทางเลือก
6. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหารเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร
7. ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาอาคารสถานที่

ด้านวิชาการ/โภชนบำบัด

1. งานวิชาการและเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เป็นวิทยากรบรรยาย งานการสอนบุคลากรทางการแพทย์
2. งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหาร ด้านโภชนบำบัด หรือโภชนบำบัดทางเลือก และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษาป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้อาหารบำบัดหรือบรรเทาอาการโรค โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนผังโครงสร้าง



- งานศูนย์เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร (IT)
- งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ
- งานซ่อมคอมพิวเตอร์
- งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

- งานสวัสดิการสังคม
- งานประกันสุขภาพ

- งานพัฒนาบุคลากร
- งานศูนย์คุณภาพ (QO)
- งานห้องสมุด
- งานโสตทัศนอุปกรณ์

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

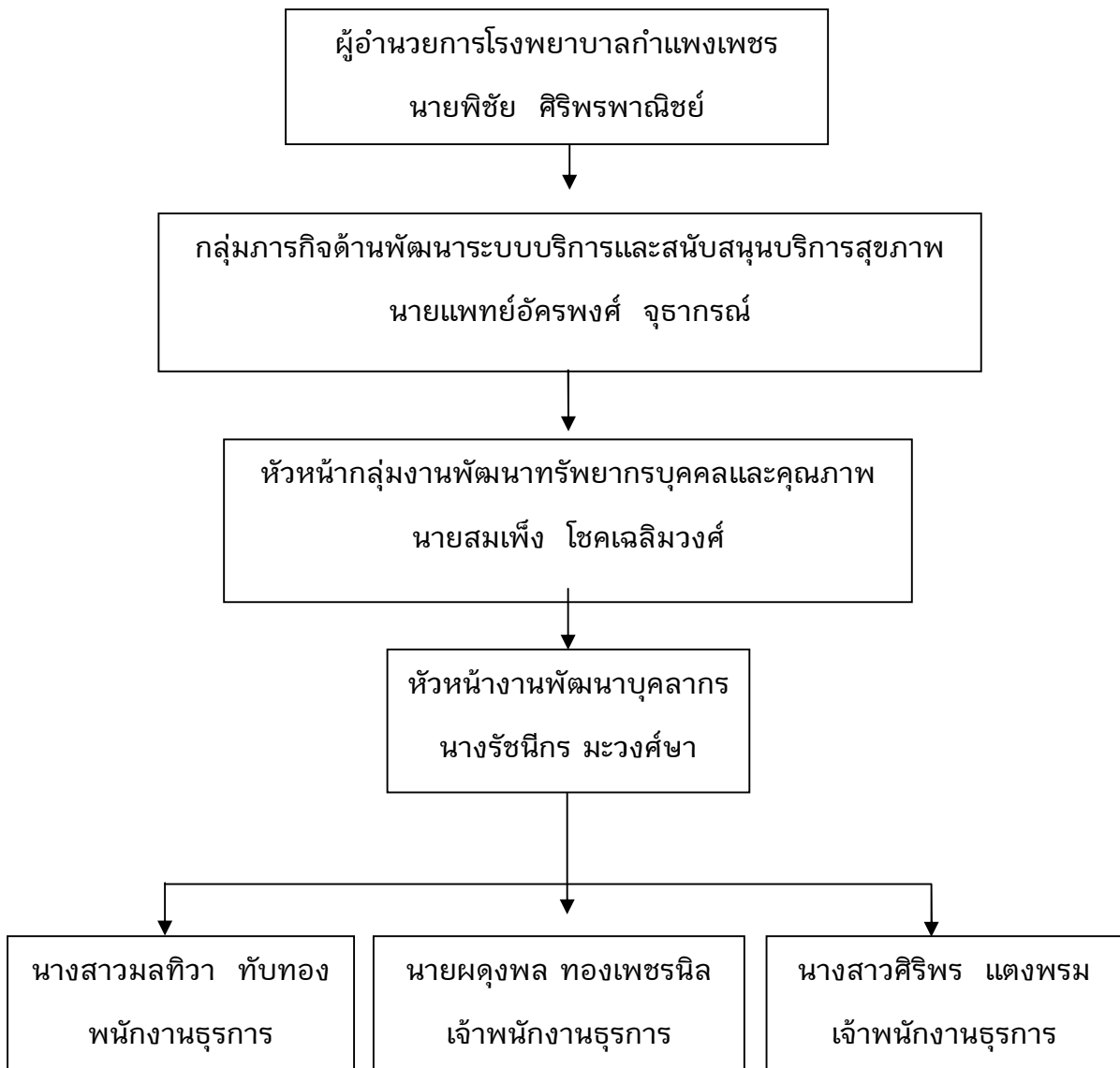
บุคลากร 4 คน ประกอบด้วย

ข้าราชการจำนวน 1 คน

1. นางรัชนีกร มะวงศ์ษา ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติชำนาญการ
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน

1. นางสาวมลทิวา ทับทอง ตำแหน่ง พนักงานธุรการ
2. นางสาวศิริพร แต่งพรม ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
3. นายผดุงพล ทองเพชรนิล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

โครงสร้างกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ



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 ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการรับส่งต่อของ สปสช.

งานธุรการ

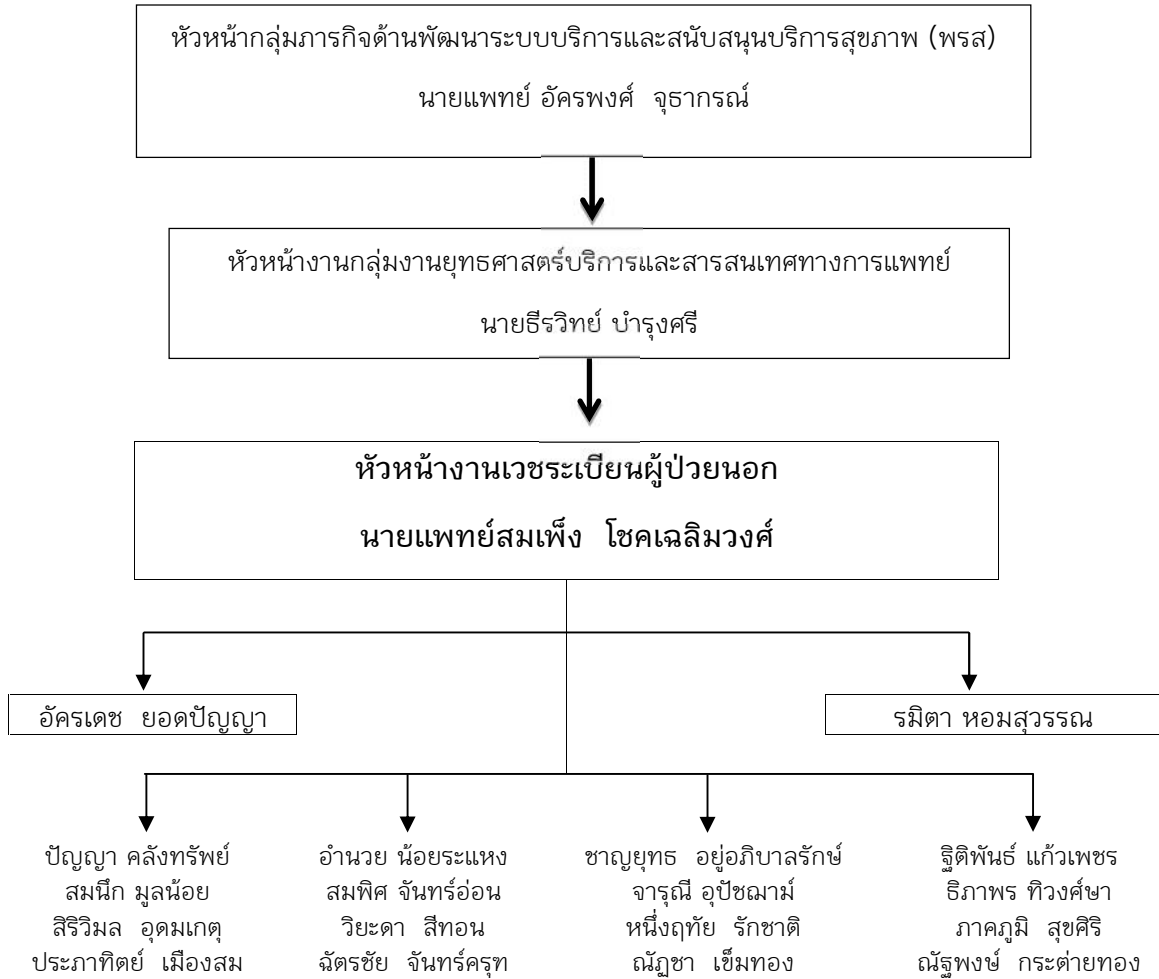
1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ลงทะเบียนรับ – ส่งหนังสือ แจกเวียนหนังสือแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. งานผลิตเอกสาร ต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. ทำหนังสือเดินทางขออนุญาตไปร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานของบุคลากร
4. การร่าง – โต้ตอบหนังสือราชการ
5. การพิมพ์หนังสือ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
6. การจัดเก็บและรักษาเอกสารให้เป็นระบบ

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรมสัมมนาศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการตลอด
2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2559
3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2559
4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2559
5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ปีการศึกษา 2559
6. การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2559
7. การประเมินสถานบริการรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการรับส่งต่อ ปี 2559

งานห้องบัตร (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก)

โครงสร้างงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก



ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดระบบบริการงานเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและประทับใจ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. จัดระบบบริการ ค้นหาและจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมทั้งตรวจสอบปริมาณและคุณภาพเวชระเบียน
3. จัดทำประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานรักษาพยาบาลได้ใช้ประกอบในการให้บริการทางการแพทย์
4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลและรวบรวมรายงานทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกรายให้ครบถ้วนสมบูรณ์และทันเวลา
5. จัดสถานที่และระบบในการเก็บรักษาเวชระเบียน Digital Filing System ให้มีประสิทธิภาพ เป็นหมวดหมู่ มีระเบียบสะดวกในการค้นหาและป้องกันการสูญหาย
6. รวบรวมสถิติข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยทุกรายจัดทำเป็นรายงานต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
7. ประสานงานเบื้องต้นกับผู้ป่วยในการให้บริการและประชาสัมพันธ์ในฐานะหน่วยบริการด้านหน้า Front liner
8. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบงานที่เหมาะสม
9. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
10. จัดระบบการแปลผลลงรหัสโรค (Medical Coding) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้รหัสโรคผู้ป่วย (ICD - 10) รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ตามการวินิจฉัยโรค, ผลการรักษา, การผ่าตัด, โรคแทรกซ้อน, สาเหตุการตาย ฯลฯ
11. จัดระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้อง มีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit)
12. จัดระบบการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย มีการกำหนดรหัสผ่านการเข้าถึงข้อมูลมีแบบยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย
13. ให้บริการค้นหาและสำเนาเวชระเบียนเพื่อการรักษาพยาบาล, การวินิจฉัย, ประกันชีวิตและหน่วยงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
14. ให้บริการข้อมูล สถิติการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรและหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
15. เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ
16. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record System) เพื่อตอบสนองการพัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	22,124	ราย/ปี
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยเก่า	388,830	ครั้ง/ปี
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	40,551	ราย/ปี
4. คำนวณทะเบียนนัดมาตรวจ	128,730	ครั้ง/ปี
5. คำนวณทะเบียนเยี่ยมทุก Clinic ต่างๆ	93,176	ครั้ง/ปี
6. ลงทะเบียนรับผู้ป่วย Refer In	67,136	ครั้ง/ปี
7. ทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่เกินกำหนดเวลา 5 ปี	58,632	ฉบับ
8. ลง ICD10 กรณี Refer Out Refer In Clinic ต่าง ๆ ลงไม่ครบ		

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. คำนวณทะเบียนไม่คลาดเคลื่อน
2. ทันกำหนดเวลาแพทย์ตรวจ

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม

1. รับฟังนโยบายจากที่มำนำของโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มำนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่างๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน
9. ทำ 5ส.ทุกวันศุกร์อย่างต่อเนื่อง

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2560

1. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
2. จัดระบบการแปลผลลงรหัสโรค (Medical Coding) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้รหัสดูผู้ป่วย (ICD-10), รหัสหัตถการ(ICD-9-CM)ตามการวินิจฉัยโรค, ผลการรักษา, การผ่าตัด, โรคแทรกซ้อน, สาเหตุการตายฯลฯ
3. จัดระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้องมีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน(MEDICAL Record Audit)
4. ใส่ข้อมูลผู้ป่วยนอก เช่น ใส่เลข 13 หลัก เบอร์โทรศัพท์ ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	อันดับ	แนวทางแก้ไข
1	การลง ICD -10 ไม่ครบ ไม่ลง	1	ติดตามตรวจสอบและPrint Out ออกมาตรวจสอบโดยมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้ตรวจสอบและลงรหัสโรคให้ถูกต้อง
2	การทำใบแทน	2	ใช้ปกสีให้แตกต่างจากบัตรเดิม เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบและรวมเล่ม

งานผู้ป่วยใน (เวชระเบียนผู้ป่วยใน)

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
- ให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการอย่างถูกต้องและตรงกับมาตรฐานการให้รหัสโรค
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทุกรายในระบบ LAN
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายจากใบรายงานการตาย ลงระบบLAN และระบบ INTERNET เพื่อส่งกระทรวง
- ร่วมกับทีมตรวจสอบเวชระเบียน ทำการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ (จุดเน้นในการพัฒนา)

เวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการภายในเวลาที่กำหนด และได้มาตรฐาน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
ผู้ป่วย และญาติ	<ul style="list-style-type: none">- ได้รับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน- ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ- ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ- มีพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นที่พึงพอใจกับผู้รับบริการ- ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับสิทธิบัตรตัวจริง ได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ
แพทย์- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none">- ชี้แจงเหตุผล เมื่อมีเหตุขัดข้องและแก้ไขปัญหาทางานได้- การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการที่เป็นมาตรฐาน- เจ้าหน้าที่บริการด้วยพฤติกรรมการบริการที่ดี- การเก็บรักษาเวชระเบียน สามารถค้นหา ได้รวดเร็ว ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none">- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นมาตรฐานการให้รหัส มีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลที่ได้มา พัฒนาโรงพยาบาล- มีระบบรายงานผู้ป่วยในรายบุคคล (DRGs) ที่มีความสอดคล้องต่อค่าใช้จ่าย- มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะ เพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และระยะเวลาการบันทึกที่เหมาะสม- การใช้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการได้มาตรฐาน

อัตรากำลัง

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|---|----|
| - เจ้าหน้าที่เวชสถิติ | จำนวน | 3 | คน |
| - เจ้าหน้าที่เวชระเบียนปฏิบัติงาน | จำนวน | 5 | คน |

ปริมาณงานงานที่รับผิดชอบ

1. ให้รหัสโรคผู้ป่วยใน
2. บริการเอ็ม- คีน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
3. บริการขอใบรับรองแพทย์ ใบเคลม สำเนาประวัติ
4. ออกหนังสือรับรองการเกิด
5. บันทึกรายงานการตายในระบบ internet กระทรวงสาธารณสุข

ทรัพยากร – เครื่องคอมพิวเตอร์ 9 เครื่อง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การเก็บเวชระเบียน และ ลงทะเบียนรับเวชระเบียนจาก ตึกผู้ป่วยใน	- เพื่อทราบจำนวนเวชระเบียน ผู้ป่วยในที่ส่งคืนในแต่ละวัน - เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้รับเวชระเบียนกลับคืนมายังหน่วยงาน เวชระเบียนผู้ป่วยใน	- อัตราการสูญหายของเวชระเบียน ระหว่างรอให้รหัสโรค
2. การให้รหัสการวินิจฉัยโรคและ รหัสหัตถการ	- การให้รหัสโรคและหัตถการได้ตาม มาตรฐาน	- ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้ รหัสโรคและรหัสหัตถการ
3. การบันทึกข้อมูลโรค-หัตถการ ลงในระบบ LAN	- เพื่อส่งข้อมูล DRGs ได้ถูกต้อง และภายในเวลาที่กำหนด - เพื่อลงสถิติโรคของโรงพยาบาลและใช้ ฐานข้อมูล ในการตัดสินใจของ ผู้บริหารและผู้ที่ต้องการข้อมูล	- อัตราความถูกต้อง ครบถ้วนในการ บันทึกข้อมูลโรค-หัตถการ
4. การจัดทำแฟ้ม และ จัดเก็บเข้าชั้น	- เพื่อความเป็นระเบียบได้มาตรฐาน เดียวกัน - เพื่อสะดวกต่อการให้บริการ/ จัดเก็บ ค้นหา	- อัตราการจัดเก็บผิดที่
5. บริการยืม-คืน เวชระเบียน และบันทึกคอมพิวเตอร์	- เพื่อประกอบการรักษาอย่างต่อเนื่อง - เพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย	- จำนวนการสูญหายของเวชระเบียน
6. การขอสำเนาเวชระเบียน ไปรับรองแพทย์ ใบเคลม	- เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการ รักษาต่อเนื่องและเป็นหลักฐาน ทางกฎหมาย - ผู้รับบริการพึงพอใจ	- การได้รับเอกสารเวชระเบียนที่ครบถ้วน - ความไม่ทันเวลา - จำนวนการถูกร้องเรียน
7. การทำลายเวชระเบียนที่มีอายุ การจัดเก็บเกิน 5 ปี	- เพื่อเพิ่มพื้นที่การจัดเก็บเวช ระเบียนปีต่อไป - เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย	- ไม่ทำลายเวชระเบียนที่ยังไม่ครบอายุ การจัดเก็บ
8. การออกหนังสือรับรอง การเกิด	- เพื่อเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล - เพื่อเป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร	- ความถูกต้อง รวดเร็ว ในการออก หนังสือรับรองการเกิด
9. การบันทึกรายงานการตาย ตามแบบ ท.ร.4/1	- เพื่อเป็นฐานข้อมูลสาเหตุการ เสียชีวิต ระดับประเทศ	- ความผิดพลาดการบันทึกข้อมูลใน ระบบ internet

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ความถูกต้อง	
- การให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9-CM	100%
- การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ในระบบ LAN	100%
- การค้นหาเวชระเบียน	100%
รวดเร็ว	
- ลงรหัสโรคได้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง	100%
- ระยะเวลาในการค้นหาเวชระเบียน	<5 นาที
- ระยะเวลาในการออกหนังสือรับรองการเกิด	<5 นาที
- ระยะเวลาในการขอใบรับรองแพทย์/ใบเคลม	5 วัน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	
- ผู้รับบริการทั้งภายใน- นอกโรงพยาบาล	
ลูกค้าภายใน	>80%
ลูกค้าภายนอก	>80%

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	
1. พัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการ ถูกต้องตามหลักการคู่มือ ICD-10 ,ICD-9-CM และ Standard coding guidelines	- มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการ โดยมีการประสานงานกับแพทย์ผู้สรุปเวชระเบียนเมื่อมีข้อสงสัยเพื่อให้ได้ความเข้าใจและความถูกต้องที่ตรงกัน มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปอบรมการให้รหัสโรค/หัตถการตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการให้รหัสโรค ความรู้เรื่อง DRGs และส่งเสริมเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคไปสอบประเมินวัดระดับผู้ให้รหัสโรค และผ่านการประเมินทำให้มีการพัฒนาการให้รหัสโรค/หัตถการมากขึ้น

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

- สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ต่อ)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์
2. ปรับกระบวนการวินิจฉัยโรค	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการสรุปการวินิจฉัยของแพทย์ โดยก่อนทำการส่งข้อมูลจะมีการตรวจสอบการวินิจฉัยของแพทย์อีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น
3. การปรับเปลี่ยน ระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด	- มีการปรับเปลี่ยนระบบการออกหนังสือรับรองการเกิดจากระบบการเขียนเอกสาร เป็น การออกหนังสือรับรองการเกิดด้วยระบบอินเทอร์เน็ต เชื่อมโยงผ่านเครือข่าย กรมการปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่ เป็น Real-time สามารถทราบเลขบัตรประจำตัวประชาชนของเด็กเกิดได้ในทันที นำข้อมูลมาบริหารจัดการได้ และมีข้อมูลเก็บไว้ในรูปแบบ อิเลคทรอนิกส์

การพัฒนาคุณภาพซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา โดยการหาแนวทางประสานงานกับแพทย์ให้มากขึ้น
2. พัฒนาการบริการเวชระเบียน ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจให้มากขึ้น
3. พัฒนาลิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยย้ายห้องทำงานเวชระเบียนผู้ป่วยในขยายห้องทำงาน และเพิ่มพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาคุณภาพการจัดทำข้อมูล DRGs ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ มากขึ้น
2. การพัฒนาการสรุปโรค / หัตถการ ให้ทันต่อเวลา
3. การพัฒนาศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
4. พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด ด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เชื่อมโยงกับ web กรมการปกครอง
5. การพัฒนาระบบจัดเก็บเวชระเบียนให้อยู่ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อป้องกันเวชระเบียนสูญหาย

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

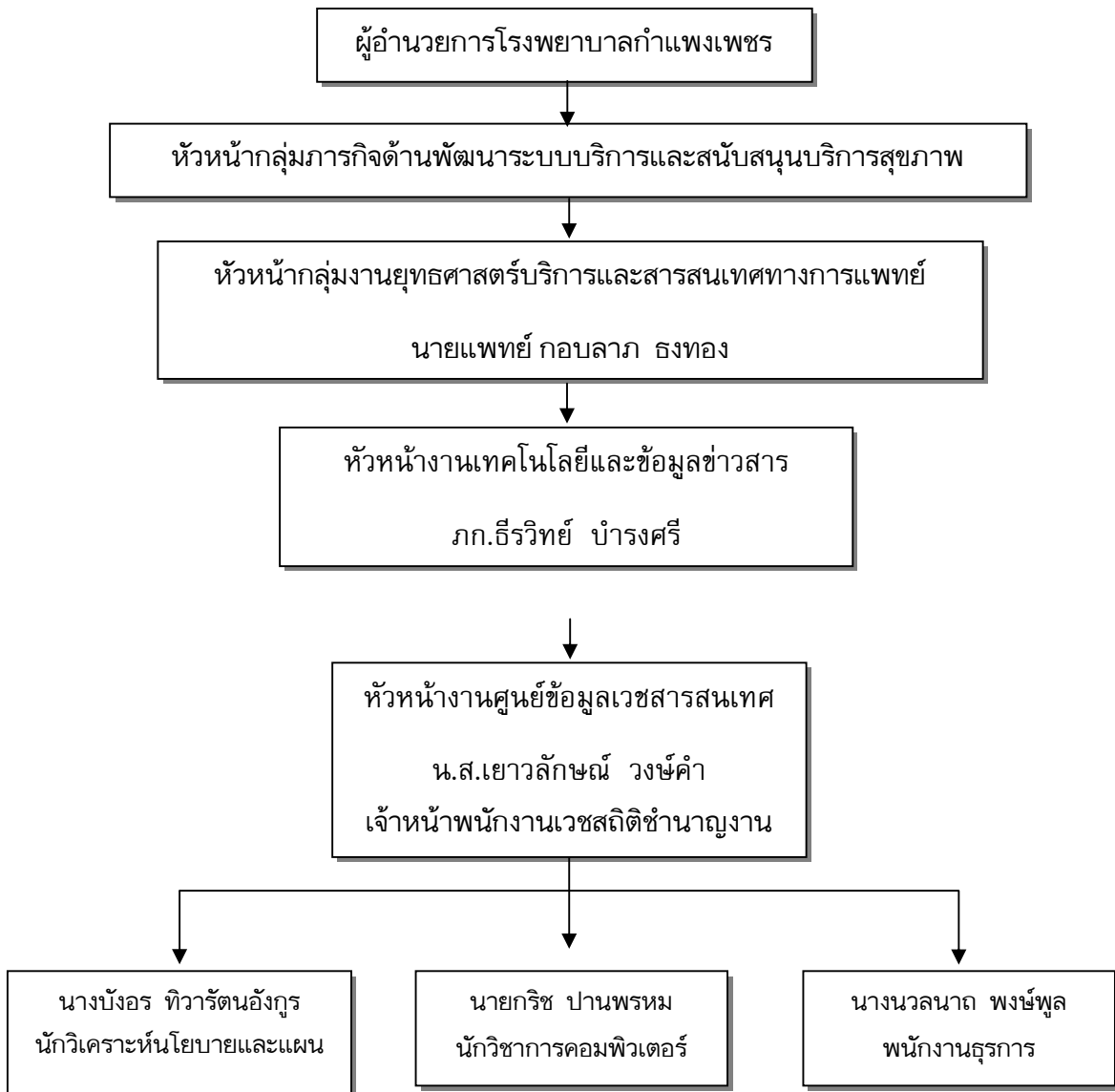
ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวม ติดตาม ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลต่าง ๆ พร้อมทั้งประมวลผลข้อมูล ของหน่วยงานภายในให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการและวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

อัตรากำลัง

- | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|----|
| 1. เจ้าหน้าที่พนักงานเวชสถิติชำนาญงาน | จำนวน | 1 | คน |
| 2. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | จำนวน | 1 | คน |
| 3. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | จำนวน | 1 | คน |
| 4. พนักงานธุรการ | จำนวน | 1 | คน |

โครงสร้างศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ



ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1.	การให้บริการการให้บริการข้อมูล	
1.1	จำนวนการให้บริการข้อมูลแยกตามรายการ (ชิ้นงานย่อย)	31,581
1.2	จำนวนการให้บริการข้อมูลหัวข้องานใหญ่ (ครั้ง)	520
1.3	จำนวนการผิดพลาดการให้ข้อมูล	5
1.3	อัตราความผิดพลาดของการให้ข้อมูล (<5%)	0.06

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน(ครั้ง)
2.	ข้อมูลส่ง สปสช.	
2.1	จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและนำส่ง (รายการ)	399,236
2.2	จำนวนข้อมูลที่ส่ง สปสช.และไม่ผ่าน (รายการ)	2,731
2.3	อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่ง สปสช. (>98%)	99.29
3.	อัตราการจัดส่งรายงาน	
	- อัตราการส่งรายงานทันตามกำหนดเวลา	97.06
	- อัตราการส่งรายงานไม่ทันกำหนดเวลา	2.94
	ประเภทการส่งรายงาน	
	1 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินการเอง (รายงาน)	107
	2 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (รายงาน)	66
	3 รายงานที่ศูนย์ข้อมูลฯ รับและทำหนังสือส่งผ่าน (รายงาน)	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 แฟ้ม/21 แฟ้ม/รง.504,รง.505)/ตรวจสอบ/แก้ไขฐานประวัติผู้ป่วย HN ชั่ว เลขบัตรประชาชน ประเทศ เลขบัตรประชาชนของทารกแรกเกิด แม่ที่มีในทารกแรกเกิด/ตรวจสอบ/ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxp เพื่อแจก PID ในฐาน person	823,194 รายการ
5.	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี	
	- ประจำปีโรงพยาบาล (หน่วยงานภายในโรงพยาบาล)	1
	- ข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS)	1
	- สำรองการเกิด และการแจ้งเกิดของทารกแรกเกิด	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

ผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบและแก้ไข

รายการที่ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (ในระบบ Hosxp)	2557	2558	2559
ให้รหัสโรค	64,505	64,077	47,975
บันทึกแก้ไขรหัสโรค	49,803	48,029	27,365
แก้ไขประเภทโรค	2,306	5,070	1,771
บันทึกแก้ไขรหัสโรค ER	20,855	15,836	20,315
ให้รหัสเหตุการณ์ ICD9	12,857	11,781	6,363
บันทึกแก้ไขรหัสเหตุการณ์ ICD9	12,883	11,748	9,341
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer In	304	0	16
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer OUT	183	75	91
ให้รหัสแผนกโรคที่ผิด	30,694	36,415	26,378
บันทึกแก้ไขรหัสแผนกโรค	32,982	47,798	21,206
ประมวลผล ADJrw จำนวนครั้ง	330	335	311
ประมวลผล ADJrw จำนวนราย	40,926	40,104	40,542
ตรวจสอบการให้รหัสโรค/รหัสแผนกโรคนอก	538,788	526,140	309,327
บันทึกแก้ไขข้อมูลบุคคล อาชีพ,ศาสนา ฯ	2,091	1,235	132
แก้ไขรหัสโรค,รหัสผ่าตัด รง. 21 เพิ่ม	132	86	0
ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 21 เพิ่ม	266	2	0
ตรวจสอบแผนกโรค Admit	11,662	5,620	3,692
แก้ไขแผนกโรค Admit	5,547	8,531	3,172
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน	113	7	527
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน Adj RW=0	158	0	0
ดึงข้อมูลเพื่อการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลที่ไม่มี PID	177	242	22
แก้ไข/เพิ่ม ข้อมูล PID ในโปรแกรม HosXp	100	1	0
ประมวลผลการส่งออกเลข PID	412	62	7
รวม	830,074	823,194	521,553

ผลการปฏิบัติงานการให้บริการข้อมูลทางการแพทย์

1. สรุปการให้บริการภายนอก/ภายใน โรงพยาบาล

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	496	31,302
2. หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	24	279

2. หน่วยงานภายนอกที่ให้บริการ

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	17	266
2. หน่วยงานอื่น ๆ	6	11
3. ศัลยแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	1	2
รวมทั้งหมด	24	279

3. สรุปตามวัตถุประสงค์ที่ขอรับบริการ

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
1. ประกอบรายงาน	336	27,723
2. จัดทำผลงาน	66	1,459
3. พัฒนาคุณภาพการรักษา	37	1,670
4. ตรวจสอบข้อมูล	28	64
5. งานส่งกระทรวง	26	194
6. ข้อมูลสำหรับผู้บริหาร	23	466
7. ไม่ได้ระบุ	4	5
รวมทั้งหมด	520	31,581

4. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการ (ต่อ)

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	51	461
ICU กึ่งวิกฤต	42	2,438
OPD	42	2,440
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	38	281
วิชาการ (พรส.)	37	652
องค์กรแพทย์	28	12,867
กลุ่มงานศัลยกรรม	22	1,494
ตึกอายุรกรรมชาย	18	271
ฝ่ายการเงินและบัญชี	18	271
กลุ่มงานอายุรกรรม	17	3,055
ICU (MED)	14	387
ศูนย์ข้อมูล	14	54
จิตเวช, ยาเสพติด	14	1,615
กลุ่มงานการพยาบาล	13	181
AFRIMS	13	23
เวชระเบียนใน	13	28
ตึกสงฆ์	13	56
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	11	170
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	9	95
QO	9	38
กลุ่มงานเภสัชกรรม	7	314
ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	7	476
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	6	1,846
ตึกอายุรกรรมหญิง	6	27
กลุ่มงานจักษุวิทยา	3	8
ตึกกุมารเวชกรรม (บน)	3	5
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	3	41
ห้องตรวจหัวใจ	3	41
ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	2	24
พิศษ 3	2	4
ฝ่ายโภชนาการ	2	12
ไตเทียม	2	3
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	2	2
งานผ่าตัด	1	1
ประชาสัมพันธ์	1	3

4. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการ (ต่อ)

หน่วยงาน	ครั้งการติดต่อ	ครั้งการให้บริการ
พิเศษ 2	1	2
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	1	3
ตีกัลยกรรมกระดูกชาย	1	10
หน่วยงานสังคมสงเคราะห์	1	2
ฝ่ายพัสดุ	1	2
ตีกุมารเวชกรรม (ล่าง)	1	4
ตีกสูติ (ห้องคลอด)	1	48
เครื่องมือแพทย์	1	2
พิเศษ 1	1	5
ตีกัลยกรรมหญิง	1	4
	496	31,302

ปัญหาและอุปสรรคงาน

1. ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP ไม่เสถียรทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกันในการออกรายงานแต่ละครั้ง
2. ข้อมูลของผู้รับบริการบางรายขาดความสมบูรณ์—ความถูกต้อง ทำให้การรายงานข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากขาดทีมที่ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการอย่างจริงจัง
3. ข้อมูลการให้บริการของผู้ป่วยในแต่ละเดือนมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ทันตามรอบการส่งรายงานของแต่ละเดือน
4. การ Update โปรแกรม HOSxP ในแต่ละครั้ง มีผลกระทบกับฐานข้อมูลและระบบ Report สำเร็จรูปทำให้ต้องเสียเวลาในการตรวจสอบ Report และต้องแก้ไขใหม่อยู่เสมอ
5. ความต้องการข้อมูลในเชิงตัวชี้วัด การเปรียบเทียบข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถสร้างมาตรฐานในการให้บริการข้อมูลที่แน่นอน
6. ความเร่งด่วนในการต้องการข้อมูลมีเวลาจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูล

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2561

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)

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ป่วย	1,173	1,167	194	164	1,367	1,331
รวม (ราย)	2,340		358		2,698	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	1,574					
ผู้ป่วยนอกเขต	851		2,698			
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	273					

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทองข้ามเขต	789,839	498,486	291,353	87,901	36,967	50,934
รถไม่มี พรบ.	24,660	15,317	9,343	497,886	481,262	16,624
ประกันสังคม	149,959	68,678	81,281	3,792	3,792	-
ชำระเงิน	23,796	13,925	9,871	240,185	176,163	64,022
ต่างด้าว	167,269	25,149	142,120	166,761	30,578	136,183
ติดสิทธิ์ข้าราชการ	-	-	-	-	-	-
ติดสิทธิ์	1,375	1,100	275	8,000	8,000	-
ประกันสังคม						
รวม (บาท)	1,156,898	622,655	534,243	1,004,525	736,762	267,763

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย 1 ราย มีมากกว่า 1 ปัญหา)

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	2,568
ปัญหาการดูแล	74
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	48
ปัญหาครอบครัว	11
ปัญหากฎหมาย	188
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	-
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	8
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	4
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	1,959
ปัญหาสังคม	1
รวม	4,861

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	13
ประสบภัยจากรถ	196
อุบัติเหตุจากการทำงาน	-
ทำแท้งผิดกฎหมาย	-
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	6
ถูกข่มขืน	29
ถูกทารุณกรรม	6
พิการ	14
สุขภาพจิต	59
ติดสารเสพติด	-
ผู้ป่วยทั่วไป	2,375
รวม	2,698

การบริการและกิจการ

การบริการและกิจการ	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	2,695
การบำบัดทางสังคม	
- ให้คำแนะนำ	2,683
- ให้บริการปรึกษา	75
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	50
*เงินกองทุนพระเทพ 17,000 บาท	
*ค่าพาหนะ 100 บาท	
*เครื่องนุ่งห่ม 14 ชุด	
*เครื่องอุปโภคบริโภค 6 ชุด	
- ติดต่อประสานงาน	71
- ส่งกลับภูมิลำเนา	1
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	34
- อื่น ๆ (ระบุ)เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย.....	40
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	110
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	5
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	1
- จัดหาแหล่งเงินทุน	41
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค	10
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	
- ส่งเคราะห์คำปรึกษา	2,091
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	2,497
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	-
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	
- เยี่ยมบ้าน	11
รวม (ครั้ง)	10,415 (ครั้ง)

กลุ่มการบริการสังคม

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง	36
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	3
เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	
- เด็กแรกเกิด - 12 ปี	6
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	-
- ผู้ป่วยทั่วไป	30
ผู้ด้อยโอกาส	
- กลุ่มเด็ก	30
- กลุ่มผู้สูงอายุ	112
- กลุ่มผู้พิการ + ทำบัตรผู้พิการ	15
- กลุ่มผู้ยากไร้	3
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	830
ผู้มีปัญหาทางสังคม	
- ผู้มีปัญหาครอบครัว	9
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	1,516
- ผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	6
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	6
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	-
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาการทำงาน	-
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	
- ผู้มีปัญหาติดสารเสพติด	-
- แรงงานต่างชาติ	96
รวม	2,698 (ราย)

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

อัตรากำลัง

เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน

- | | | |
|------------------|------------|-------------------------|
| 1. นายวุฒิรักษ์ | วทานีย์เวช | จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน |
| 2. นางรวินท์นิภา | เสนาธิ | จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน |
| 3. นางทิพาวรรณ | นิลคล้าย | จพ.โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน |

ลูกจ้างประจำ

- | | | |
|-------------|--------|---------------|
| 1. นายสมชาย | สุรเดช | พนักงานบริการ |
|-------------|--------|---------------|

พนักงานราชการ

- | | | |
|--------------|-------|------------------------|
| 1. นายสุชาติ | มีชัย | นักวิชาการโสตทัศนศึกษา |
|--------------|-------|------------------------|

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

- | | | |
|-----------------|------------|------------------------|
| 1. นางสาวณิสาชล | รอดกสิกรรม | นักวิชาการโสตทัศนศึกษา |
|-----------------|------------|------------------------|

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

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

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

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

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายภาพทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานบริการสืบค้นหาภาพวิดีโอ
- งานตัดต่อวิดีโอ
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ

งานถ่ายวิดีโอทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานควบคุมและจัดเก็บวิดีโอ
- งานตัดต่อวิดีโอทางการแพทย์
- งานบริการสืบค้นหาวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

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

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เตรียมความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมถนอม เหล่ารัชพงษ์ /ห้องอุทอง/ประธานกาญจนาลัย /ห้องประชุมเกษม เล่งเวหาสถิตย์
- ควบคุมดูแลการประชุมห้องประชุมถนอม เหล่ารัชพงษ์ /ห้องอุทอง/ประธานกาญจนาลัย /ห้องประชุมเกษม เล่งเวหาสถิตย์
- ประสานงานการดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของครุภัณฑ์
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยากร ป้ายกำหนดที่ ในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงการประชุม

งานพัฒนาคุณภาพ

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

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	2559	
	จำนวน	หน่วยนับ
งานถ่ายภาพ	17,180	ภาพ
งานวีดิทัศน์		
- วีดิทัศน์ทางการแพทย์	9	เรื่อง
- วีดิทัศน์นำเสนอ	27	เรื่อง
- วีดิทัศน์บันทึกการบรรยาย วิชาการ กิจกรรมทั่วไป	72	ครั้ง
งานกราฟิกและเขียนภาพทางการแพทย์	3,560	ป้าย
งานโสตทัศนศึกษา		
- ห้องประชุม - ติดตั้งโสตทัศนอุปกรณ์	612	ครั้ง
- เครื่องเสียงนอกสถานที่	34	ครั้ง
- ผลิตสื่อ (บันทึกเสียง)	10	เรื่อง
งานสนับสนุนบริการด้านอื่น ๆ		
- ถ่ายภาพ/วีดิทัศน์ นอกสถานที่	61	ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

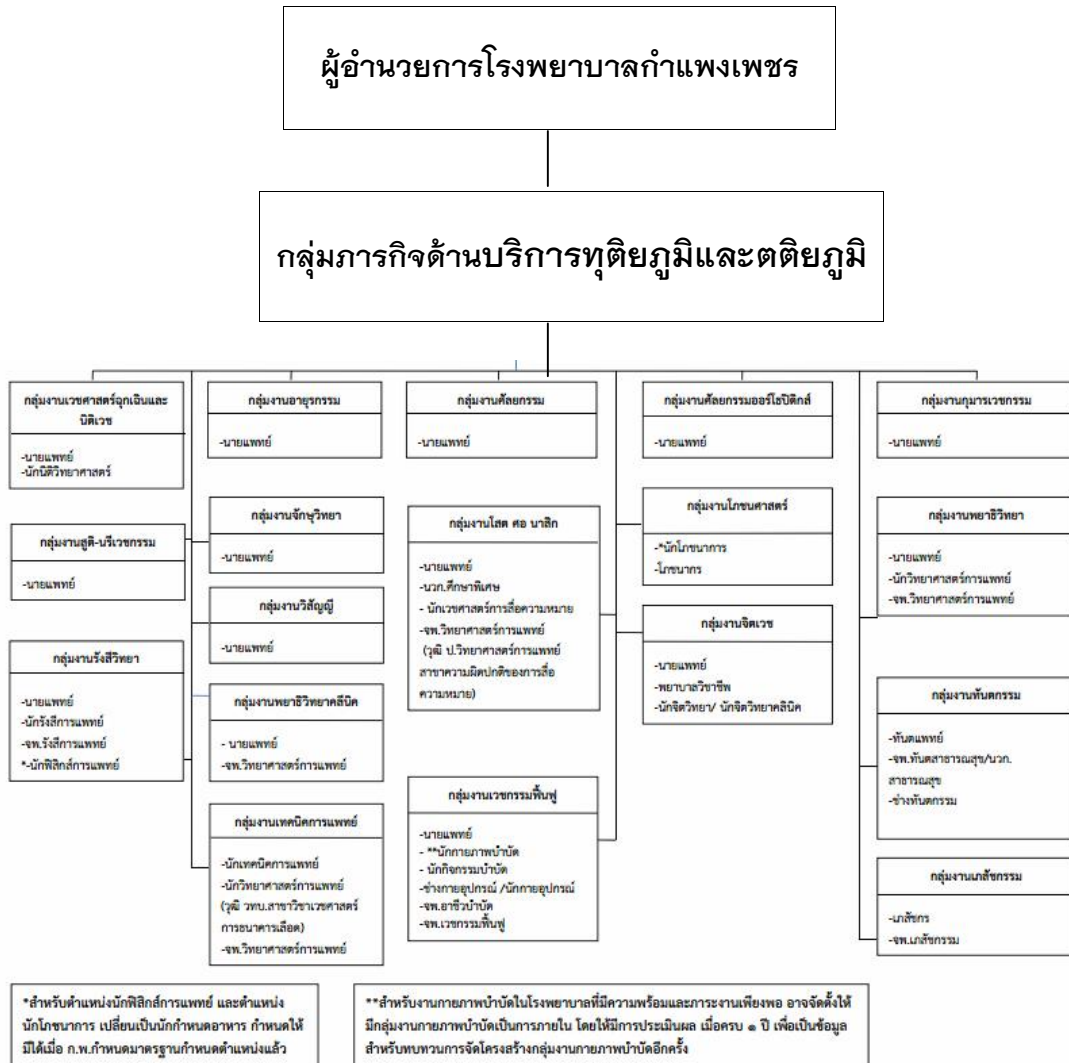
1. ออกแบบและจัดทำป้ายอาคารผู้ป่วยนอก 60 ปี (AEC)
2. จัดทำโปรแกรม จองห้องประชุม

การพัฒนางานคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2561

1. จัดทำและปรับปรุงป้ายในโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. การปรับปรุงระบบภาพและเสียงห้องประชุมโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



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. รับผิดชอบการปรึกษาและให้การรักษาก่อนและหลังการผ่าตัดหู คอ จมูก ต่างแผนก
4. รับผิดชอบการปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางหู คอ จมูก
5. ทำการผ่าตัดผู้ป่วยด้าน หู คอ จมูก
6. รับผิดชอบการปรึกษาและใส่เครื่องช่วยฟังแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน

กิจกรรมทางด้านบริหาร

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
2. การทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมทางด้านวิชาการ

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

ผลงานเด่น

1. คลินิกผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ทุกวันศุกร์ และมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม Pain Management และ Palliative Care
2. เพิ่มมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางหู คอ จมูก โดยจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับของโรงพยาบาลและเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก
3. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยิน ออกใบรับรองความพิการ ให้บริการเครื่องช่วยฟังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
4. พัฒนาการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินในผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่อง Otoacoustic Emission Measurement System (OAE)
5. ตรวจระดับการได้ยินของก้านสมอง auditory brain stem response (ABR) ทุกวันพฤหัสบดี
6. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลำคอและกล่องเสียง โดยใช้กล้องส่องตรวจ Flexible Fiberoptic Laryngoscope
7. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกข้างในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคน้ำหนวก
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา PCT ตา หู คอ จมูก มี Clinical tracer Head and Neck cancer Clinical tracer tonsillectomy และ Clinical tracer thyroidectomy
9. มีระบบดูแลผู้ป่วยภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นฉุกเฉินร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยจัดเตรียม set tracheostomy kit ไว้ที่หอผู้ป่วย หู คอ จมูก สงฆ์อาหาร
10. งานวิจัย 3 เรื่อง ได้แก่
 - การใช้ยาชาเฉพาะที่ในการลดความปวดภายหลังจากการผ่าตัดทอนซิล
 - ประสิทธิภาพการผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยวิธีใช้คลื่นวิทยุความถี่สูง(Monopolar Radiofrequency Dissecting Tonsillectomy) เปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดโดยใช้ใบมีดเย็น (Cold Steel Dissecting Tonsillectomy)
 - ผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งผิวหนังชนิด Non melanoma บริเวณใบหน้า โดยวิธี Bilobed flapเปรียบเทียบกับวิธี Primary closure และ Advancement flap

	รายการ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		
		2557	2558	2559
ผู้ป่วยนอก		11,578	15,172	16,174
ผู้ป่วยใน		1,471	538	628

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวน		
		2557	2558	2559
1	Excision	131	151	187
2	Tracheotomy Tube	105	112	122
3	Tonsillectomy	62	69	71
4	DL c Bx	47	45	26
5	Lobectomy, Thyroidectomy	22	41	52

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
1	H90	Sensorineural hearing loss	2,063
2	E041	Non toxic thyroid nodule	1,898
3	H66	Chronic otitis media	1,592
4	J30	Allergic rhinitis	747
5	E05	Thyrotoxicosis	678
6	H61	Impact cerumen	588
7	H60	Otitis externa	379
8	J35	Tonsillitis	345
9	H911	Presbycusis	340
10	R59	Enlarged lymphnode	328
11	R221	Localized swelling, mass and lump, neck	324
12	Z001	Examination of ear and hearing	239
13	L040	Acute lymphnode	235
14	J060	Acute laryngopharyngitis	208
15	J010	Acute maxillary sinusitis	194
16	J339	Nasal polyp	189
17	J039	Acute tonsillitis	169
18	J00	Common cold	155
19	J029	Pharyngitis	151
20	G473	Sleep apnoea	133

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	Irrigation ear	1,261
2	Percutaneous	595
3	Fiberopticlarynxgoscope	562
4	Replace tracheostomy	171
5	Remove F.B Ear	118

ด้านการได้ยิน

รายการ	จำนวน
ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็ก	
- OAE	371
- ABR	8
ตรวจการได้ยิน	1,971
ตรวจหูชั้นกลาง	131
ใส่เครื่องช่วยฟัง	228
ออกใบรับรองความพิการ	447

แผนที่จะดำเนินการในปี 2560

1. ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. ให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก และพัฒนาระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
3. ให้การบริการกับผู้พิการทางการได้ยินให้ครอบคลุม และติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่และเพิ่มการบริการนอกเวลาราชการ 1-2 ครั้งต่อเดือน
4. ให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วย หู คอ จมูก ลงทะเบียนรักษาส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ระบบ Thai refer และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก วางแผนการปฏิบัติงานโดยยึดอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล “รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ”
6. จัดเตรียมเครื่องมือตรวจหู คอ จมูก ให้เพียงพอกับความต้องการ และได้มาตรฐาน IC
7. ร่วมกับศูนย์คัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบนัดเพื่อลดอัตราการยกเลิกผ่าตัดผู้ป่วย ในกรณีที่ผลเลือดมีความผิดปกติ

แผนพัฒนาระยะยาว

1. เปิดคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่
 - คลินิกโรคภูมิแพ้ ไชน์ส
 - คลินิกโรคมะเร็งหู คอ จมูก facial plastic reconstruction
 - คลินิกนอนกรน
 - คลินิกโรคหู และระบบประสาทหู
2. เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนส่งต่อ

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่ คุณธรรม เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ได้คุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อัลตราซาวด์ อัลตราซาวด์ดูระบบการไหลเวียนของเลือดในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอและกระดูกระยางในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจพิเศษทางรังสีรวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี
- ให้บริการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับในการถ่ายภาพรังสี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องและระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
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 และให้สอดคล้องกับนโยบายของ รพ.
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์และทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “ อันตราย บริเวณรังสี ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “ เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์

- 3.2.5 มีการชักประวัติผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนทำการเอกซเรย์
- 3.2.6 มีการคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ในแต่ละครั้งให้กับผู้ป่วยทุกราย
- 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ

4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ

- 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไปอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
- 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกราชการปีละ 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 หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
- 4.7 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้

5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์

- 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
- 5.2 มีห้องพักรีสสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

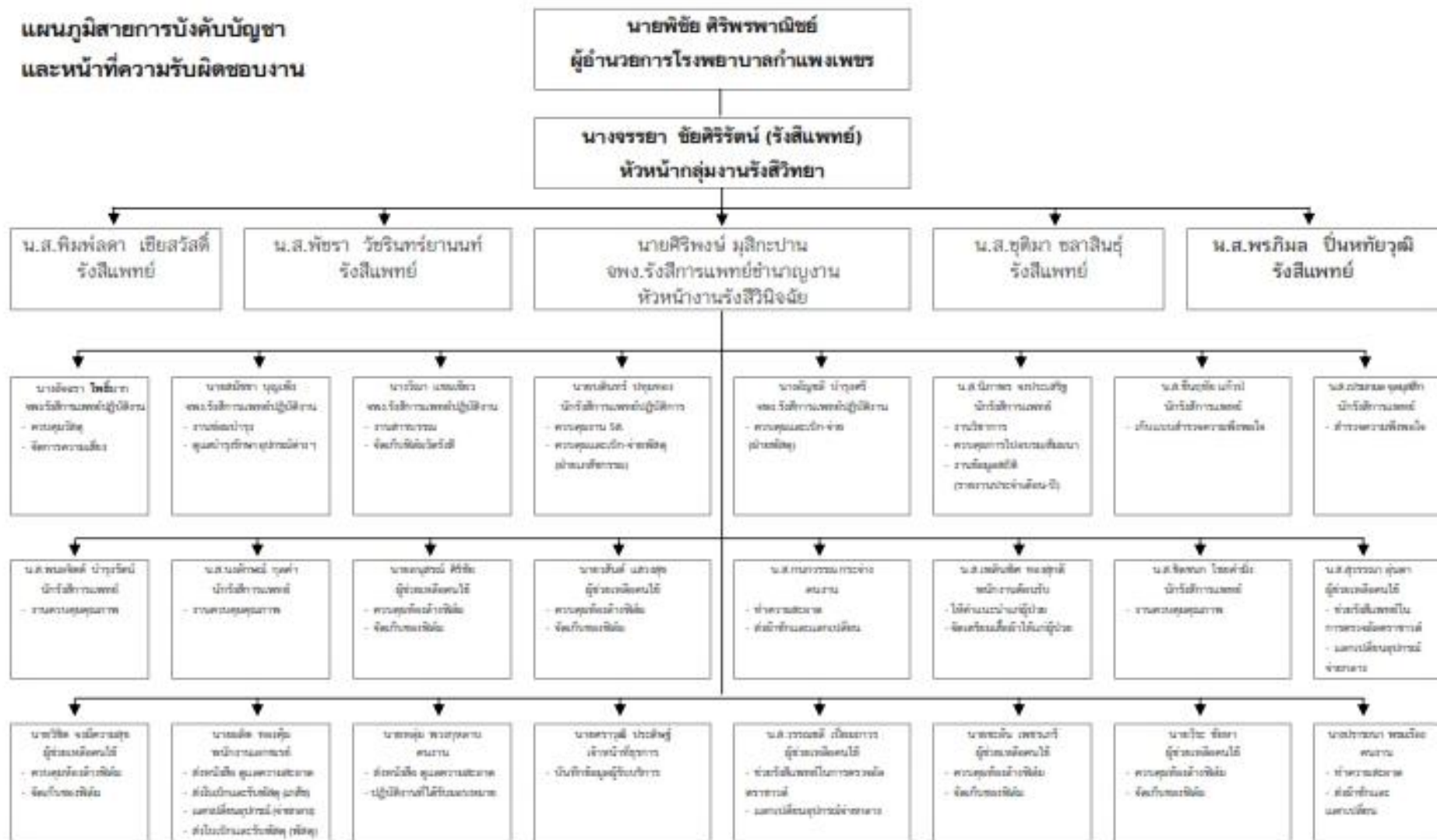
อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	- รังสีแพทย์	5
	- นักรังสีการแพทย์	10
	- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2
ลูกจ้างประจำ	- พนักงานเอกซเรย์	1
	- พนักงานประจำตึก	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
	- พนักงานบริการ	1
	- พนักงานเอกซเรย์	4
	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5
รวม		30

* กรณีมีตรวจร่างการประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกสนทนาเพิ่ม 1 คน

การจัดอัตรากำลังนอกเวลา ราชการ	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรตึก	คลินิก รุ่งอรุณ	คลินิก นอกเวลาเย็น
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	3	2	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	2	2	2	1	1
รวม (คน)	5	4	4	2	2

**แผนภูมิสายการบังคับบัญชา
และหน้าที่ความรับผิดชอบงาน**



ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2557 – 2559

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
การให้บริการ	ราย	60,856	62,560	65,829
ผู้ป่วยนอก	ราย	49,479	51,281	52,641
ผู้ป่วยใน	ราย	11,377	11,279	13,188
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	66,647	67,558	66,034
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	547	393	395
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	3,301	3,458	3,774
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	3,297	3,654	3,846
นัดตรวจพิเศษ	ครั้ง	4,030	4,040	4721
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์				
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	3,731	3,279	1,451
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	15,225	14,007	6,257
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,404	5,355	2,012
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	56,489	57,538	22,322
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,718	1,750	968
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	567	744	250
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	82,134	82,673	33,260
จำนวนการสแกนแผ่นรับภาพ	ครั้ง	-	-	50,383

หมายเหตุ - มีการเปลี่ยนแปลงระบบจาก การถ่ายภาพด้วยฟิล์มเป็นระบบดิจิทัลเดือนกุมภาพันธ์ 2559
- กระดาษ print us 1 คน /1 แผ่น และใน 1 แผ่นจะมีการถ่ายภาพหลายภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2557-2559

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ประจำปีงบประมาณ		
			2557	2558	2559
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.66	1.36	1.26
2	อัตราการแพ้สารทึบรังสี				
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	1.36	1.96	4.48
	- แบบรุนแรง	0	0	0	0
3	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	100%	97.39	97.22	98.18
4	การคัดกรองผู้ป่วยตั้งครรภ์ก่อนถ่ายภาพเอกซเรย์(12-50 ปี)	100%	84.64	85.93	82.80
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUSโดยรังสีแพทย์				
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	45 วัน	24.92	37.27	27.25
	- การมาตรวจตามนัด	>95%	93.38	94.13	96.25

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องฉุกเฉิน

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ 1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง 1.2 การจัดเวรป่วย-ตึกต้องจัดเจ้าหน้าที่ (คนงาน) จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ 1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไป คลินิกศัลยกรรม 1 คน และลูกจ้าง 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย 1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไป คลินิกรุ่งอรุณ 1 คน และลูกจ้าง 1 คน และตรวจอัลตราซาวด์รังสีแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ
2. ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	
- การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์	2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วย TB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์
- การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถสั่งเอกซเรย์ได้	2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง
- กรณีคนไข้ OPD แล้วแพทย์สั่ง Admit ทางเจ้าหน้าที่ OPD ไม่สามารถ Online คำสั่งเอกซเรย์ได้	2.3 ทางกลุ่มงานจัดทำใบแนะนำในการลง Online กรณีที่คนไข้ Admit
- การลง online คำสั่งเอกซเรย์ไม่ตรงกับคำสั่งของแพทย์	2.4 ประสานงานเพื่อยืนยันถึงคำสั่งที่แพทย์ต้องการ
3. มีการเปลี่ยนมาใช้ระบบ PACS	
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ไม่มีระบบ PACS การส่งตัวรักษาต่อจึงไม่สามารถดูภาพเอกซเรย์จากแผ่น CD ได้	3.1 ปรับคุณภาพเอกซเรย์ลงบนฟิล์มทั้งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และเอกซเรย์ทั่วไป ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยรักษาต่อยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2561

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านม ระบบดิจิทัล
4. มีการนำสารทึบรังสีที่สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีค่า Creatinine และ eGFR เกินค่ามาตรฐานเข้ามาใช้กับผู้ป่วย
5. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรต่อยอด 4 เดือน ระบบ PACS, DR, CR
6. บริหารงาน ควบคุม กำกับ ดูแล ตรวจสอบการทำงานของศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์

กลุ่มงานทันตกรรม

อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ 15 คน ปฏิบัติงานจริง 13 คน ลาศึกษาต่อ 2 คน, ผู้ช่วยทันตแพทย์ 10 คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน, ช่างทันตกรรม 1 คน, คณงาน 2 คน, เลขาแพทย์ 1 คน, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ได้แก่

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

หมายเหตุ ตุลาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2559 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 14 คน
ตั้งแต่ มีนาคม 2559 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง 13 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องและข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพและผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลงที่แต่ละหน่วยงานได้กำหนดร่วมกันไว้

ผลการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

ปีงบประมาณ 2559 ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 27,713 ราย เป็นผู้ป่วยใน 108 ราย และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 3,692 ราย

ด้านวิชาการ

- งานตามระบบ Service plan ได้แก่ รับทันตแพทย์จบใหม่ปี 2559 มาดูงานและฝึกปฏิบัติงานจำนวน 6 คน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ 20 มิ.ย. 59- 1 ก.ค. 59
- รับสอนและฝึกปฏิบัติให้แก่ทันตแพทย์ในจังหวัดที่สนใจทำงานในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พบในการปฏิบัติงาน และถือว่าผลการประชุมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการและเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมายเพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ, ประกันสังคม และผู้ป่วยทั่วไป
- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณ (6:30-8:30) ตามนโยบายของ รพ. ส่งผลให้ลดเวลาการรอคอย
- มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลาอันยาวนานให้นัดมาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการนัดช่วงเช้า ซึ่งจะส่งผลให้ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในช่วงเช้า
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อไม่ให้เกิดการนัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
- มีการค้นบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอค้นบัตรที่ห้องบัตร ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรอทำบัตร
- ตอบสนองนโยบายกระทรวงโดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วน ตามนโยบาย 70 ปี ไม่มีคิว นอกจากนี้ยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี, ผู้พิการ, พระภิกษุ, ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับการอย่างเร่งด่วน อีกด้วย
- มีการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้มและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากังราว ทำให้บริการทันตกรรมเข้าถึงชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยมีระบบงานดังนี้
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตึกส้ม จะมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกำแพงเพชร หมุนเวียนไป ให้บริการทันตกรรมทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายและมีทันตภิบาลประจำศูนย์ 1 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากังราว จะมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 1 คน และทันตภิบาลประจำศูนย์ 2 คน
- งานตามระบบ Service plan ได้แก่
 - การขยายบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำแก่ผู้ต้องหา โดยมีห้องทันตกรรมพร้อมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในเรือนจำและมีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียนไปให้บริการแก่ผู้ต้องหา
- งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในเด็กนักเรียน งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ งานทันตกรรมใน WBC
- งานตามแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50 %
- ได้ส่งเครื่องมือส่วนใหญ่ไปยังหน่วยจ่ายกลางของ รพ. เพื่อให้การทำปราคจากเชื้อเป็นไปตามนโยบาย IC ของ รพ. เหลือเครื่องมือบางอย่างที่ไม่ได้ส่งจ่ายกลาง เนื่องจากหมุนเวียนไม่ทันและมีราคาสูง เช่น เครื่องมือในงานทันตกรรมรากเทียมตอบสนองนโยบายกระทรวงในโครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 โดยให้บริการฝังรากเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปากล่างชนิดฐานพลาสติก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ระยะดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 – 2557 และได้ขยายระยะเวลาของโครงการต่อไปอีก 2 ปี คือ 2558 , 2559
- ตอบสนองนโยบายฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น

- งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในเด็กนักเรียน งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ งานทันตกรรมใน WBC
- โครงการรากเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2555 - 2557 และได้ขยายระยะเวลาโครงการต่อไปอีก 2 ปีคือ 2558 และ 2559 ได้ให้บริการทำรากฟันเทียม แก่ผู้ป่วยไปแล้วจำนวน 76 ราย จากเป้าหมายที่ได้รับคือ 74 ราย คิดเป็น 102.7% และได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ
- การทำสถานที่และจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ, ฝึกสอนผู้ต้องหาให้ช่วยงาน เพื่อให้บริการทันตกรรมแก่นักโทษในเรือนจำ โดยมีทีมทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ผู้ช่วย หมุนเวียน เข้าไปให้บริการ
- โครงการฟันเทียมพระราชทานใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 - 2559 เปรียบ เหม็นคืนรอยยิ้มให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างดียิ่ง

แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2560

- แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่
 1. งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในเด็กนักเรียน งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ งานทันตกรรมใน WBC
 2. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)
 3. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเด็กนักเรียน (5 - 14 ปี)
 4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Service Plan สาขาทันตกรรม)
 5. งานขยายการเข้าถึงสถานบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำและที่มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้ได้ 50%
- แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่
 - มีแผนดำเนินการส่งเครื่องมือทั้งหมดไปทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ตามนโยบาย IC ของโรงพยาบาล
- งานต่อเนื่องในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ โดยติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่รากฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง
- เป็นหน่วยงานในการสอนและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรม ตามโครงการ หรือ ตามที่จะได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วิสัยทัศน์

”เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ คู่คุณธรรม ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ“

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านเทคนิคการแพทย์ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยาคลินิก จุลทรรศน์ ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ธนาकारเลือด พิษวิทยา และพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

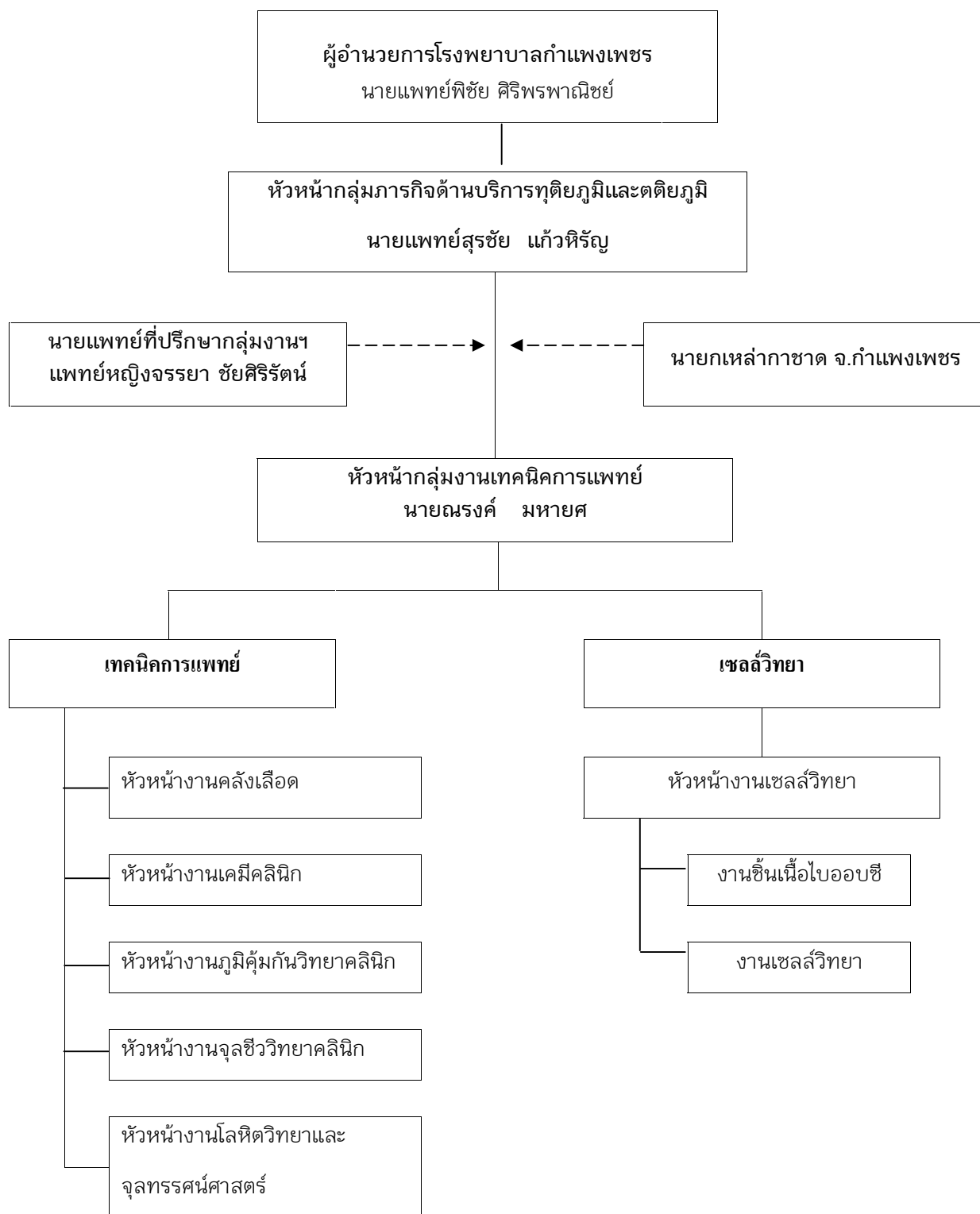
งานเทคนิคการแพทย์

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้บริการด้วยใจ และมีระบบการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ

งานธนาकारเลือด

- ให้บริการทางธนาकारเลือดที่เพียงพอ ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย

ผังโครงสร้างกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



หมายเหตุ

————— สายการบังคับบัญชา

----- สายการประสานงาน

บุคลากร

	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	- นักเทคนิคการแพทย์	11
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด)	2
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาจุลชีววิทยา)	1
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	5
	- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
ลูกจ้างประจำ	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	2
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	- นักเทคนิคการแพทย์	6
	-เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
	-เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
	- พนักงานประจำห้องทดลอง	9
ลูกจ้างชั่วคราว	- นักเทคนิคการแพทย์	4
	- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(สาขาเซลล์วิทยา)	1
	-นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
	รวม	48

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. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมงออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและ ภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจชั้นสูตรต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน,สถานีนอามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตรโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือของโรงพยาบาล
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

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม

3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชั้นสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชั้นสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน
5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่ายเขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชั้นสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ที่มเฉพาะด้านและศูนย์ คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	680,039	717,937	699,927
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	115,742	116,628	114,102
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	57,333	45,029	43,182
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	47,363	44,183	43,525
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	ครั้ง	36,667	26,661	27,189
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	2,039	2,299	3,194
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	3,064	3,378	3,441
การรับบริจาคโลหิต	ราย	12,066	12,195	12,282
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	19,209	20,365	19,604

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้า หมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2557	2558	2559
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน(IQC)	100%	100	100	100
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก	100%	91	95	98
3. อัตราการส่งตรวจชิ้นสูตรซ้ำ	<1:1,000	0	0	0
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	83	81	80
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	64	70	76
6. การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน	0	0	0	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.27	0.33	0.21
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	4.25	0.68	0.82
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลาที่กำหนด	100%	94.92	96.79	99.04
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	>80 %	61	63	54

มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2559

ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	47,568,480			
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	13,546,140			
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	7,879,315			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	4,293,890			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	438,500			
การบริการธนาคารเลือด	29,667,970			
รวม	103,394,295	35,000,000	10,311,003	58,083,292

มูลค่าตรวจ
- ต้นทุนวัสดุ
การแพทย์และ
ต้นทุนเงินเดือน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด กำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว 3. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัดผู้ป่วยในคลินิกต่างๆกระจายให้บริการเท่า ๆ กันในแต่ละวัน

ผลงานเด่น ปี 2559

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
5. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ Real time ผ่านระบบ Internet กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลชุมชน
6. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
7. งานธนาคารเลือดได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพและเทคนิคการรับบริจาคโลหิตรอบที่ 2 (Re-accreditation) โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2557 รับรองถึง 11 เมษายน 2562
8. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Re-Accreditation (RE-LA)ครั้งที่ 2 โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 23 ธันวาคม 2556 รับรองถึง 22 ธันวาคม 2559

9. เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

10. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

11. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา

12. หน่วยงานเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านระบบคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลสุโขทัย จ.สุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร จ.สุโขทัย และโรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2560

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ

2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงานลงตามตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3

3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในมาตรฐานวิชาชีพและมีศักยภาพตามความต้องการของแผนพัฒนาบริการสุขภาพ(Service plan)และโรงพยาบาล

4. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

5. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการกับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

2. บริการเชิงรุกในการเจาะเลือดในผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยง และไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย โดยจะเปิดจุดบริการ เจาะเลือดผู้ป่วยรถนั่ง 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)

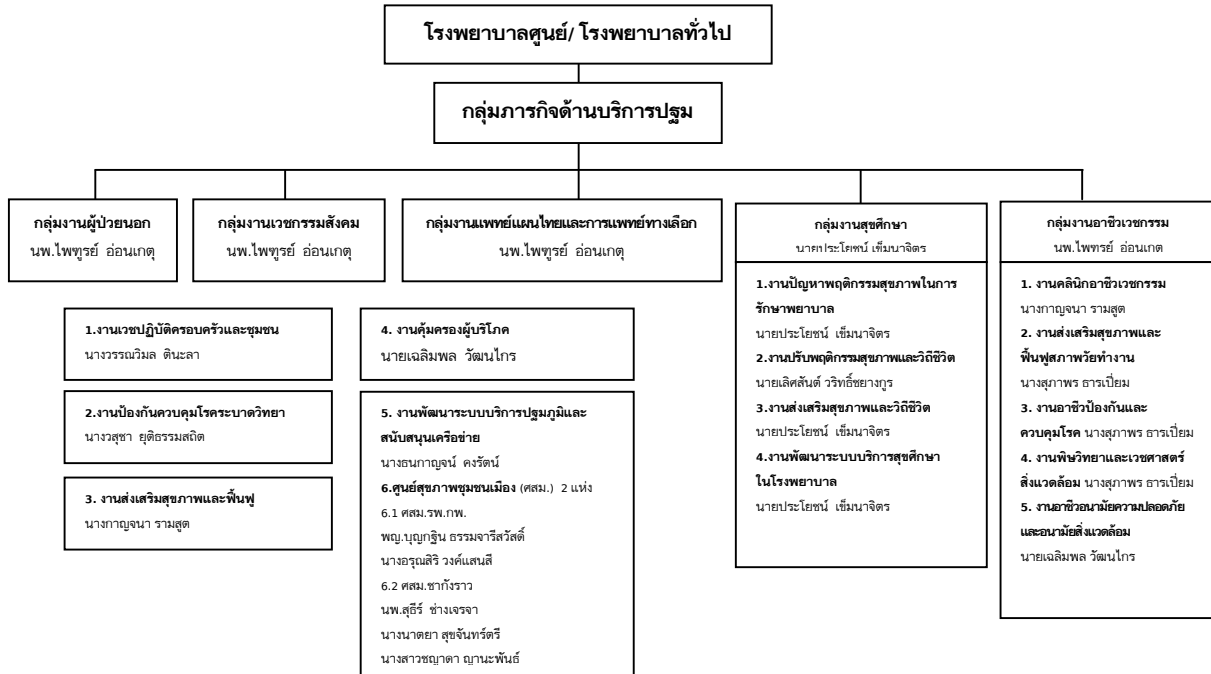
7. สร้างวัฒนธรรมการทำงานและการบริการขององค์กรภายใต้นโยบาย โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม

งานวิชาการ

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

กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ



1. บุคลากร กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ณ 1 ต.ค. 59)

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์	5
2.	พยาบาลวิชาชีพ	22
3.	นักวิชาการสาธารณสุข	10
4.	แพทย์แผนไทย	4
5.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
6.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6
7.	เจ้าพนักงานธุรการ	2
8.	พนักงานธุรการ	3
9.	พนักงานพิมพ์	1
10.	ผู้ช่วยพนักงานสุขศึกษา	1
11.	พนักงานบริการ	18
รวม		75

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

2.1 ด้านประชาชนในชุมชน : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

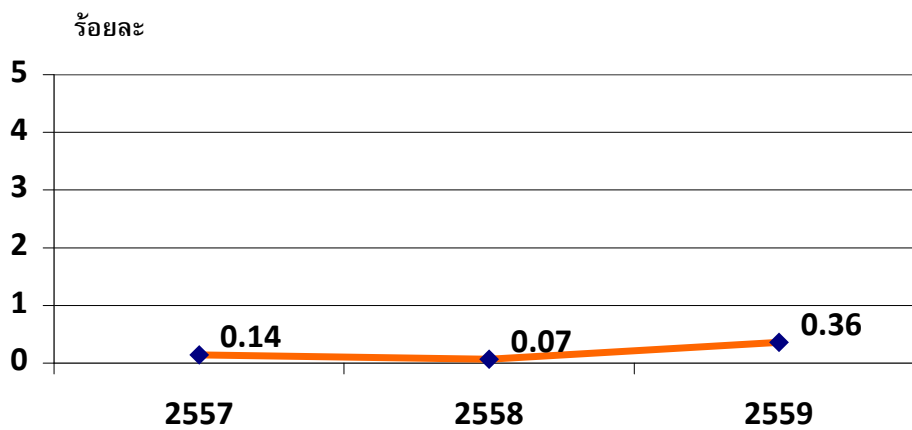
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่ผ่านมาพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด โดย 5 อันดับโรคที่พบในปี 2559 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง กลุ่มอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย และโรคต่อกระຈกตามลำดับ โดยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคทางเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome) ซึ่งในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง ซึ่งโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ต้องฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย และเสียค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต คือ 200,000 บาทต่อคนต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายรณรงค์คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อค้นพบผู้ป่วยหรือมีความเสี่ยงป่วยได้เร็วขึ้น รักษาเร็วขึ้น ลดการป่วยและเสียชีวิต หากพบความเสี่ยงจะตรวจเลือดและโปรตีนในปัสสาวะ เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของไตเพื่อจัดระบบการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย ส่งผลดีต่อผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รู้เร็ว รักษาเร็ว ซึ่งขณะนี้ ได้ให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมืองชากังราว โดยมีทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนากร ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม ช่วยยืดระยะเวลาไตเสื่อมไปได้อีก 7 ปี กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงเน้น การพัฒนาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ดังรายละเอียด ตัวชี้วัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

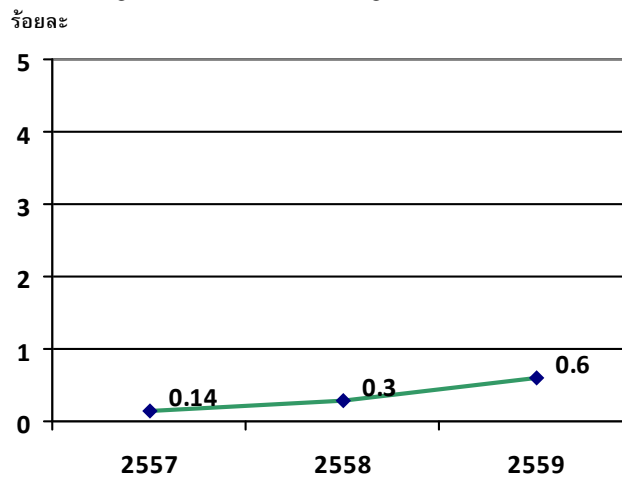
ข้อมูล/ ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
1.ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	90 %	85.59	85.07	87.25
2.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	น้อยกว่า 5 %	0.14	0.07	0.36
3.ร้อยละ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการค้นหาและตรวจคัดกรองไต	90 %	57.99	64.26	94.49
4.ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	90 %	85.59	85.07	90.00
5.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	น้อยกว่า 10 %	0.14	0.03	0.60

การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการเข้าถึงการคัดกรองโรคเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ได้ผลงานตามเกณฑ์ พื้นที่ที่ไม่ได้ตามเกณฑ์จะเป็นพื้นที่ตำบลในเมือง ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องมาจากเป็นพื้นที่ชุมชนเมือง การเข้าถึงบริการมีทางเลือกได้หลายช่องทาง และจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2557 – 2559 พบว่า มีแนวโน้มของกลุ่มโรคเบาหวาน พบกลุ่มปกติเพิ่มขึ้น กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชรเห็นว่ายังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (เป้าหมาย < 5%)



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ (เป้าหมาย < 10%)



การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความชุก ร้อยละ 2.80 (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 5,755 คน จากประชากรทั้งหมด 205,256 คน) ซึ่งน้อยเมื่อเทียบกับภาพรวมของระดับประเทศ ที่มีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 6.9 ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการเป็นชุมชนในเขตเมือง ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษากับภาคเอกชน ไม่ได้เข้ามาลงทะเบียนในระบบการรักษาโรคเบาหวานของสถานบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขณะนี้กำลังพัฒนาระบบการลงทะเบียนโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาในภาคเอกชนเหล่านี้มาขึ้นทะเบียนทำให้การดูแลคนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทำได้ดียิ่งขึ้น

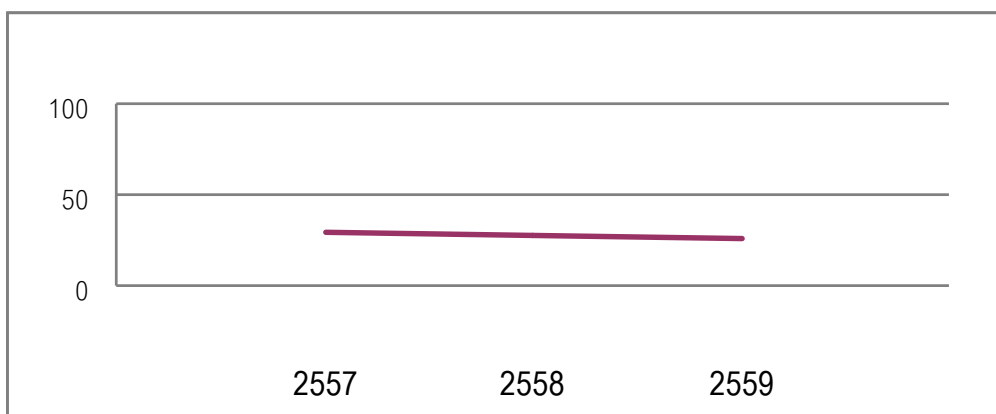
ในขณะที่เดียวกันพบว่า ในช่วงปี 2557 – 2559 มีการเปลี่ยนแปลงของบริบทของชุมชนในพื้นที่ของเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่มีปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนของร้านสะดวกซื้อ ร้านขายอาหารต่าง ๆ ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเช่น การเปิดคลินิก DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย ซึ่งเป็นการตั้งรับในสถานบริการอาจจะไม่เพียงพอ ในปี 2559 จึงมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการคืนข้อมูลให้ชุมชน และพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ทำให้ชุมชนหันมาใส่ใจตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นจนสามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงได้ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ พัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบในการปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพ และเป็นที่เลี้ยงผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (6 สัปดาห์) ด้วยกลยุทธ์ 3 อ. 2 ส. และวิถีธรรม วิถีไทย มีการสนับสนุนให้หมู่บ้าน/ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพิ่มศักยภาพให้กับ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีสุขภาพดีตามแนววิถีชีวิต ของแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลกำแพงเพชรทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันให้เกิดเครือข่ายที่ดี ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน และกลุ่มป่วยมีแนวโน้มลดลง

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2560

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

2.2 ด้านผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย 40%)



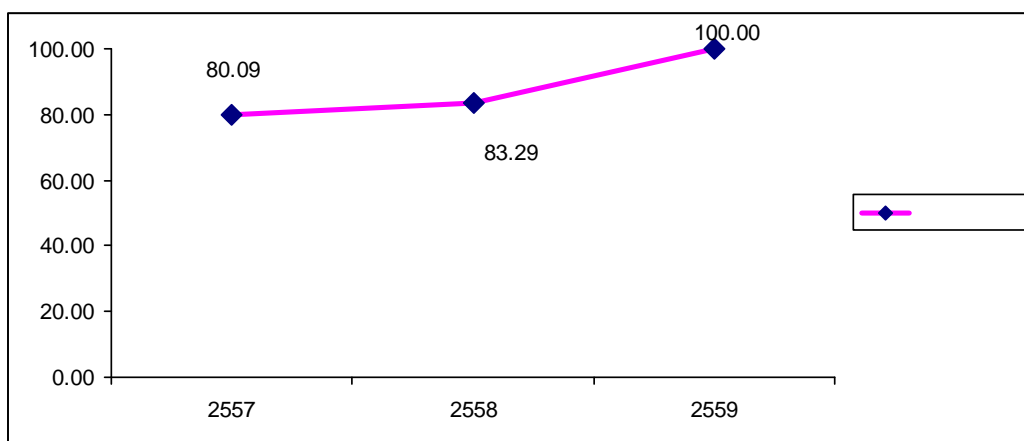
ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 21.94 ในปี 2558 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 23.66 และในปี 2559 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 25.28 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังคงเป็นปัญหาของ CUP รพ.กำแพงเพชรโดยในปีที่ผ่านมาทีมสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย โดยมีทีมหมอครอบครัวซึ่งมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมและสหวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติ Nurse Case Manager เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ออกเชิงรุกไปให้บริการผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่รพ.สต. และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งได้เน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค) เน้นการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาล การคลายเครียด การรับประทานยา การฉีดยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน การให้คำปรึกษารายบุคคล

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ปี 2560

1. พัฒนา Clinic NCD คุณภาพ ให้เชื่อมโยงไปเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
2. ทีมหมอครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน Uncontrol ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. จัดตั้งทีมสหสาขาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีอาการซับซ้อน
4. ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

2.3 ด้านบุคลากร

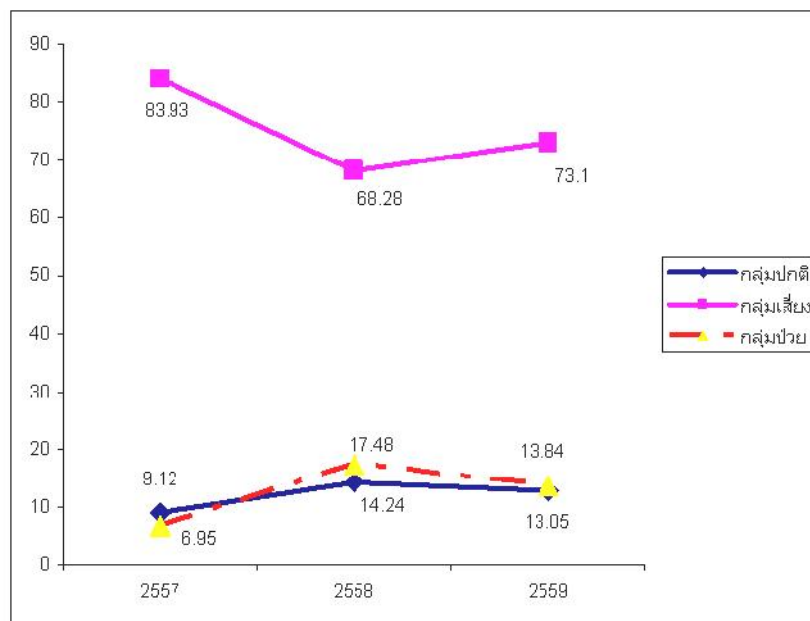
ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร (เป้าหมาย 80%)



แนวทางการพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพและการดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. สร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการตรวจสอบคุณภาพประจำปี (ตรวจสอบคุณภาพทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพตามความเสี่ยง) พัฒนาระบบบริการ และสร้างแรงจูงใจให้มารับการตรวจสอบคุณภาพครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง
2. ประกาศนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ โดยการตรวจสอบคุณภาพประจำปี ครอบคลุม 100% ในปี 2559
3. พัฒนาระบบการติดตาม เฝ้าระวังบุคลากรทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาระบบสารสนเทศ ให้สามารถค้นหา รวบรวม จัดการ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งการวิเคราะห์ หาสาเหตุ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค การบาดเจ็บ การประสบอันตราย และอุบัติเหตุจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม
6. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานสุขศึกษา งานการแพทย์แผนไทย และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามกลุ่ม



1. **กลุ่มดี (กลุ่มปกติ)** พบว่าบุคลากรในกลุ่มดียังไม่เป็นตามเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มมีสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีแนวทางดังนี้

1.1 **รณรงค์และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ** การจัดประชุมวิชาการ เรื่อง ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การจัดการความเครียด หลักความปลอดภัยในการทำงาน การสำรวจสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อม

1.2 การจัดสถานที่ออกกำลังกายสำหรับบุคลากรอาจมีข้อจำกัด เพราะปัจจุบันมีการก่อสร้างอาคารที่พักหลายจุด แต่ก็ยังมีลานออกกำลังกายข้างตึกพัสดุ และเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายบริเวณ ชั้นดาดฟ้าของตึกใหม่ และส่งเสริมให้ออกกำลังกายตามสวนสาธารณะใกล้บ้าน โดยเลือกชนิดการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น รถมอเตอร์ไซด์ ปิงปอง แบดมินตัน บาสเกตบอล วอลเลย์บอล วิ่ง แอโรบิก ฝึกปฏิบัติโยคะ พร้อมทั้งจัดแข่งขันกีฬาปีละ 1 ครั้ง

1.3 กลุ่มงานจักษุวิทยาและโสตสอนาสิก ได้ร่วมตรวจตา และตรวจการได้ยินให้แก่บุคลากร ในช่วงของการตรวจสุขภาพ

1.4 กลุ่มบุคลากรใหม่กำหนดให้มีจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงาน

1.5 จัดปฐมนิเทศแก่บุคลากรทุกคน ในเรื่องระบบการทำงานของโรงพยาบาล จัดอบรม standard precaution การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

1.6 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยฉีดวัคซีนกลุ่มที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบชนิดบี วัคซีนไขหวัดใหญ่ เป็นต้น

2. กลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มมีสุขภาพที่ไม่ดี อาจเกิดจากความเครียดทางสุขภาพที่เป็นไปตามช่วงอายุ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีความเสี่ยง ดังนี้

2.1 โรคทั่วไป 3 ลำดับ ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน ได้มีแนวทางในการดูแลดังนี้

1) ภาวะไขมันในเลือดสูง ได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าบุคลากรมีภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในปี พ.ศ. 2556 - 2559 ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมประกวดหน่วยงานต้นแบบและบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลกำแพงเพชร เน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สูบบุหรี่) มีการประเมินผลก่อน-หลัง ดำเนินกิจกรรม โดยดำเนินการควบคู่กับคลินิก DPAC จาก การวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพพบว่าในปี 2558 ภาวะไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ร้อยละ 76.69 เมื่อเทียบกับปี 2559 ภาวะไขมันสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.87 จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อันดับหนึ่งคือ การดื่มกาแฟ การรับประทานของทอด และการรับประทานเครื่องในสัตว์ เป็นประจำ ตามลำดับ จากสาเหตุดังกล่าว บุคลากรควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีปัญหา ควบคู่กับการปฏิบัติตามนโยบายอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการจัดประชุมอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรมีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในหลอดเลือดลดลง

2) ภาวะความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ มีนโยบายด้านอาหาร “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” วิธีการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรณรงค์งดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์ผลตรวจสุขภาพ พบว่าในปี 2559 บุคลากรมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.81 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี 2558

3) ภาวะโรคเบาหวาน จากการติดตาม พบว่า ปี 2558 บุคลากรมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ร้อยละ 17.21 ในปี 2559 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ร้อยละ 13.32 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามบุคลากรจำเป็นต้องตระหนักและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ 3 อ.2ส. อย่างเคร่งครัด ได้แก่ ปฏิบัติตามนโยบายด้านอาหาร “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” วิธีการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การรณรงค์งดดื่มสุราและงดสูบบุหรี่

2.2 โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ปัญหาที่พบบ่อย คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ในปี 2557 – 2558 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูร่วมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ได้ร่วมจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการลดการบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อและกระดูกในบุคลากร เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่อง มีการฝึกปฏิบัติ และสาธิตการออกกำลังกาย วิธีการยกของที่ถูกต้อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อแก้ปัญหาการปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อและเอ็น

2.3 โรคจากการประกอบอาชีพ ได้จัดระบบเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงปีเว้นปี จากการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากสารตะกั่วในเลือด และตรวจสารปรอท ปี 2557 และปี 2559 ในกลุ่มทันตกรรม และงานเครื่องมือแพทย์ ผลปกติทุกคน ส่วนงานซักฟอก งานซ่อมบำรุง งานจ่ายกลาง งานเภสัชกรรม ฝ่ายผลิต และงานสนาม ได้มีการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน พบว่าบุคลากรมีระดับการได้ยินผิดปกติ 22 ราย และต้องเฝ้าระวัง จำนวน 51 ราย ได้ให้อาชีวสุขศึกษา ส่วนใหญ่พบว่าบุคลากรที่มีความผิดปกติของการได้ยินทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังแต่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน จึงแนะนำการใช้ อุปกรณ์ป้องกันหูเมื่อต้องทำงานสัมผัสกับเสียงดังทั้งนี้ทางกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้จัดเตรียม อุปกรณ์ป้องกันไว้ให้เพียงพอ และเสนอให้ผู้บริหารปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังต่อไป

2.4 อุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

- อุบัติเหตุของมีคมทิ่มแทง บาด ขณะปฏิบัติงาน ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการประชุมกลุ่มเรื่องหลักความปลอดภัยในการทำงาน/ การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

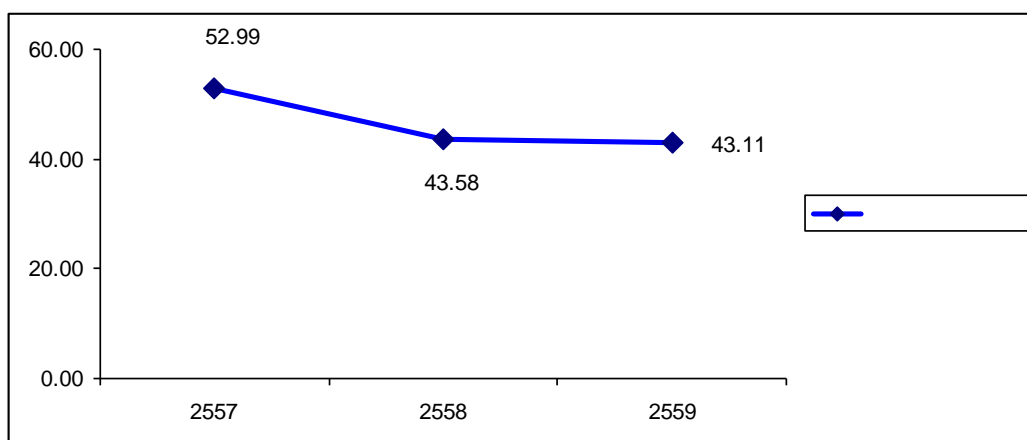
- พัฒนา Clinic NCD คุณภาพ ให้เชื่อมโยงไปเครือข่ายแบบไร้รอยต่อที่หมอครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน Uncontrol ให้สามารถ

- อุบัติเหตุจากการทำงาน นอกเหนือจากเข็มทิ่มแทง บาด และสัมผัสสารคัดหลั่ง พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เนื่องจากเมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้ดำเนินการสอบสวน ค้นหาสาเหตุของการเกิด และเกิดมาตรการป้องกัน

3. กลุ่มป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และวัณโรค

ดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามให้มาตรวจตามนัด พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เช่น ภาวะโภชนาการ การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น เรื่องค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจวัตรประจำวัน เพื่อมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการมากขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับโรค และเป็นที่ปรึกษา กรณีบุคลากรป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันต่ำ ดำเนินการดูแลให้ปฏิบัติงานในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ตัวชี้วัด : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9 กก./ ตร.ม.)
(เป้าหมาย 70%)



พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีดัชนีมวลกายปกติ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีสุขภาพที่ไม่ดี จึงมีแนวทางดังนี้

1. ประกาศนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพประจำปีครอบคลุม 100% ในปี 2559 สร้างกระแสให้บุคลากรและหัวหน้าหน่วยงานตระหนักปัญหาาร่วมกัน โดยการแจ้งผลตรวจสุขภาพประจำปีให้กับหัวหน้าหน่วยงานทราบด้วย (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

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 แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

กลุ่มงานสุขศึกษาเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสร้างสุขภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไป ในเขตรับผิดชอบ 27 ชุมชนรวมทั้งดูแลประชากร ระดับ CUP ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมือง ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชรโดยมีนักวิชาการสาธารณสุข 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะงานดังนี้

1. งานบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
3. งานเทคโนโลยีและสื่อสารสุขภาพ
4. งานพัฒนาวิชาการ สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ซึ่งงานทั้ง 4 ด้านเป็นงานที่ส่งเสริมประสิทธิภาพหน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย จากการดำเนินงาน พบปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นอันดับต้นๆของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น การทำงานในหน่วยงานต้องมีการประสานเชื่อมโยง หน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล โดยเน้นกิจกรรมให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเอง เรื่องโรคต่างๆกิจกรรมให้คำปรึกษา อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป รณรงค์ โอกาสต่างๆรวมทั้งสนับสนุนสื่อและพัฒนาเอกสารความรู้ คู่มือให้ได้มาตรฐาน

กลุ่มงานสุขศึกษาจึงดำเนินการ เพื่อพัฒนางานโดย ผสมผสานการรักษา ปรับวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการสุขศึกษาให้ได้มาตรฐานต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปีพ.ศ.2557	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปีพ.ศ.2558	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปีพ.ศ.2559
1.กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. อย่างน้อย 6 สัปดาห์ มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเพิ่มขึ้น	90 %	89.28 %	86.52 %	91.01 %
2.กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. อย่างน้อย 6 สัปดาห์ มีระดับน้ำตาล/ความดันลดลง	80 %	58.81 %	67.60 %	71.83 %
3.ความชุกของภาวะอ้วนและหรืออ้วนลงพุง	ไม่เกิน 28 %	N/A	14.91 %	24.27 %
4.ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	2 ตำบล	N/A	N/A	2 ตำบล
5.ตำบลจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด(ระดับดีขึ้นไป)	70 % (จาก 16 ตำบล)	N/A	N/A	100 % (ผ่าน 16 ตำบล)
6.อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	60 %	56.82 %	95.78 %	96.82 %
7.ร้อยละของผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) และญาติได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละราย	80 %	N/A	95 %	98 %
8.ร้อยละของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (STROKE) และญาติ ที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับ การประเมินภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละราย	80 %	N/A	95 %	97 %

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน
- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
โรงพยาบาลกำแพงเพชรและชุมชน
- พัฒนารูปแบบการบริการสื่อเอกสาร ความรู้ให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา
- พัฒนาระบบสื่อ TV ในโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป

งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

อัตรากำลังบุคลากร

งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีอัตรากำลังทั้งหมด จำนวน 23 คน ประกอบด้วย

หัวหน้ากลุ่มงาน	: แพทย์หญิงบุญกฐิน ธรรมจารีสวัสดิ์		
รองหัวหน้ากลุ่มงาน	: นางกาญจนา รามสุด (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)		
ข้าราชการ			
- แพทย์แผนไทย	4		ตำแหน่ง
- อายุรเวช	2		ตำแหน่ง
ลูกจ้างชั่วคราว			
- จพ.สาธารณสุข	2		ตำแหน่ง
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/พนง.ทั่วไป	15		ตำแหน่ง
	รวม	23	ตำแหน่ง

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- จัดบริการตรวจวินิจฉัย/รักษา ตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (OPD บูรณาการ)
- การให้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 30 รายการ
- การนวดเพื่อรักษาฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การอบสมุนไพรเพื่อรักษาฟื้นฟูสภาพ
- การทาบหม้อเกลือ
- การให้คำแนะนำ การสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย
- การออกกำลังกายฤๅษีดัดตนและสมาธิบำบัด

ผู้ให้บริการโดยแพทย์แผนไทย ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทย จำนวน 6 คน

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับดีเยี่ยม คะแนน ร้อยละ 92.45

ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

- 1 การผลิตลูกประคบสด
- 2 การผลิตชุดอบสมุนไพร
- 3 การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยภาครัฐ
- 4 การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย ภาคเอกชน
- 5 การเยี่ยมสำรวจ หมอพื้นบ้าน พืชสมุนไพร
- 6 การเผยแพร่ความรู้/วิทยากรบรรยาย
- 7 การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 กิจกรรม

สรุปผลการดำเนินงานปี 2559

รายการ	จำนวน		
	คน	ครั้ง	บาท
จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5,280	13,226	-
มูลค่าการใช้จ่ายจากสมุนไพร	2,857	4,163	200,795
จำนวนผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร	2,856	9,865	2,859,530
การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดชุด 5 กิจกรรม	52	87	52,200
การผลิตลูกประคบสด	-	3,463 ลูก	207,780

ผลงานวิจัย

- 1 ผลการทำแผลเนื้อเน่าตายด้วยน้ำยานางสกัดเปรียบเทียบกับครีมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์
- 2 การศึกษาการลดอาการท้องอืดของขมิ้นชันเปรียบเทียบกับยา Ranitidine ในผู้ป่วยอาการ Dyspepsia
- 3 นวัตกรรมสุขภาพทางเลือก สมุนไพรพอกเข้า

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



ICU MED

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานคุณภาพ คู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้พ้นภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักมีเจ้าหน้าที่ 23 (RN 20, NA 3)

เวรเช้า 6 คน เวรบ่าย 5 คน เวรดึก 5 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

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

3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4. พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน

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

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

7. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา

การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

8. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็นพยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกเวรและจัดให้ญาติได้คุยซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษาทุกวัน ลงปฏิบัติการทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น และประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวรเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

บริหาร

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบายระเบียบปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC, แผนพัฒนาบุคลากรแผน อัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่,แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอค์คิภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ 1 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. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5ส. BIG Cleaning ประจำปี 5ส. ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายทุกวันจันทร์ มีการตรวจสอบ 5 ส.ทุกวันอังคาร
4. ใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย นำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ ใฝ่ระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานเดือน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิตสรุปข้อมูลการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก 3 เดือน
5. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับทีม NQP ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียน ทุกสัปดาห์และทุก 3 เดือน ของ รพ. ร่วมกับแพทย์
6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน
7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ 1 ครั้ง/ปี
8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี

วิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2559 ครบ 100%
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RNรวม 22 คน อบรมครบ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.26 ไม่ครบ 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี 3คน ไม่ครบทั้ง 3 คน และคนงานทั้งหมด 2 คน ไม่ครบทั้ง 2 คน
3. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักได้ส่งเจ้าหน้าที่ขึ้นนำเสนอผลงานด้านคุณภาพ ทั้งหมด 4 เรื่อง
 - เรื่องเล่าประทับใจ เรื่อง ICUเชิงรุกคืนความสุขให้ครอบครัว นำเสนอโดยนาง นันทน์ภัส พลูเขียว
 - นำเสนอโครงการลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดย นางพัชรี ขอนทอง
 - นำเสนอโครงการลดอัตราการเกิด CAUTI ด้วยการใช CAUTI BUNDLE โดยนางวรรณทณี เชี่ยวชาญ
 - นำเสนอโครงการ HAPPY STROCK โดย นางพิมพ์มา ศรีเมือง

4. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์
ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้คิดเป็น 80 % (เกณฑ์ 70 %)

- การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ, การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ/mode ต่าง ๆ, การใช้เครื่องช่วยหายใจ mobile,
- การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา แบบ 12 Lead, Monitor EKG mobile, การใช้ Infusion control, การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว, Pacing, ID line, Defibrillator, เต็มไฟฟ้า
- โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจหรือวิชาการที่เจ้าหน้าที่ได้รับอบรมมานำเสนอทุกวันพฤหัสบดี ดังต่อไปนี้คิดเป็น 80 % (เกณฑ์ 70 %)

5. การทำ case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 1 เรื่อง ได้ตามเป้าหมาย คิดเป็น 100%
ในพึงบประมาณ 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 COPD และ ACLS ผลการประเมินเรื่อง ดังนี้ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 19 คน โดยมีผู้ออกข้อสอบและควบคุมการสอบ 3 คน ผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนมากกว่า 80% ทุกคน

10. เจ้าหน้าที่ใหม่ (พยาบาลวิชาชีพ 2 คน) คือคุณสุนันดา หมั่นเขตกิจ พยาบาลพี่เลี้ยงคือคุณวรรณวลี กล้าใจดี และ คุณฐิติมา พุ่มไย พยาบาลพี่เลี้ยงคือ คุณณัฐนันท์ พลกลาง โดยได้มอบหมายให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้ทำการจัด Assignment สอนวิชาการเรื่องต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ใหม่

11. อบรมวิจัย 5 คน คือ นันทน์ภัส , พัชรี, สุรีย์ศรี, รุ่งนภาภรณ์, วรรณวลี

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2559

- เรื่องเล่าประทับใจ เรื่อง ICUเชิงรุกคืนความสุขให้ครอบครัว นำเสนอโดยนางนันทน์ภัส พลูเขียว

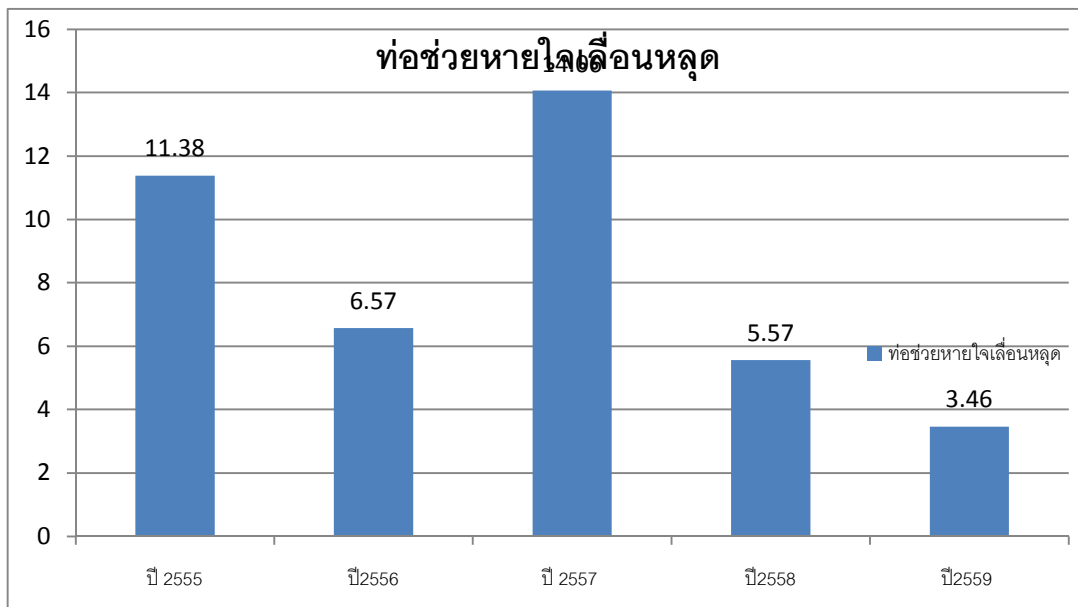
- นำเสนอโครงการลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดย นางพัชรี ขอนทอง

- นำเสนอโครงการลดอัตราการเกิด CAUTI ด้วยการใช CAUTI BUNDLE โดยนางวรรณทณี เชี่ยวชาญ

- นำเสนอโครงการ HAPPY STROCK โดย นางพิมพ์มา ศรีเมือง

การพัฒนางานคุณภาพ

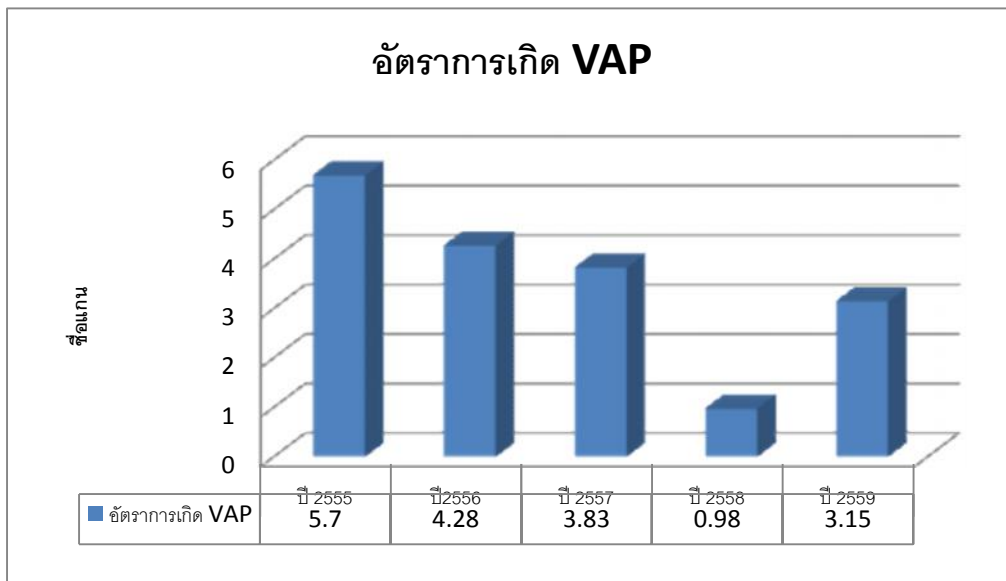
- ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด



กำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

1. ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นการดูแลแบบ Total careผสมผสานกับการทำทีม 2 in 1
2. จัดทำ 12 ทบทวนเรื่องการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดยมีแบบประเมินการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. กำหนดการผูกยึดท่อช่วยหายใจ เปลี่ยนจากเชือกผูกท่อช่วยหายใจเป็นติดพลาสติกเตอร์ผ้าแทน
4. ใช้ถุงมือตาข่าย ถุงมือนิรภัย ร่วมกับการผูกมัดเพื่อป้องกันการดึง
5. ส่งเสริมให้มีการสื่อสาร/การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกเวร
6. มีการประสานกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะต้านท่อช่วยหายใจเพื่อให้ยา Sedative
7. มีแบบประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
8. ตรวจ Check cuff pressure ทุกเวร ร่วมกับการผูกมัดผู้ป่วยโดยใช้ถุงมือตาข่าย และถุงมือบอล
9. ปี 59 เพิ่มการใช้แบบประเมินแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

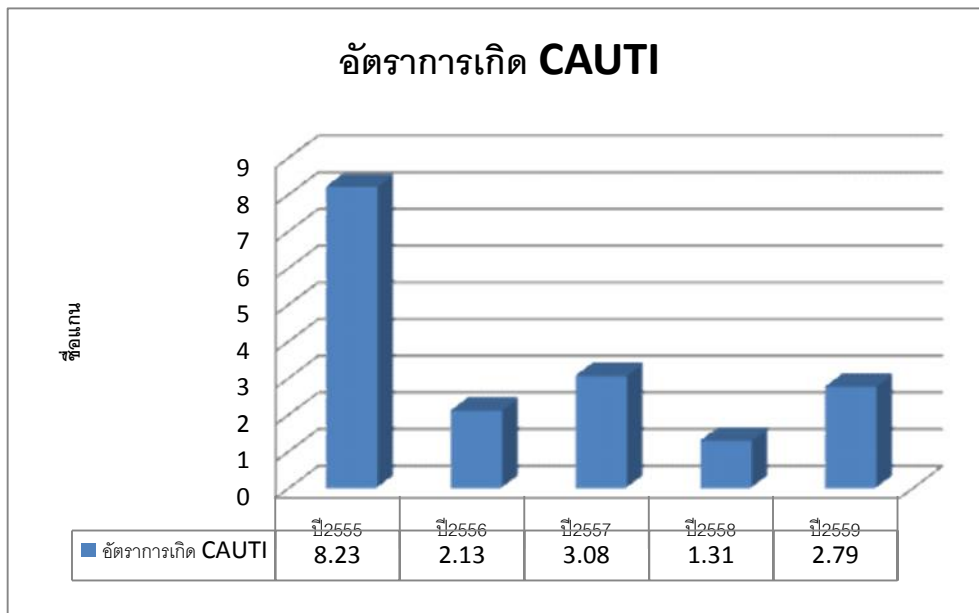
- อัตราการเกิด VAP ≤ 4 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเกิด VAP เพิ่มขึ้น ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน โดยเน้น

1. การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันเช้าและเย็น ช่วงระหว่างเวรทำความสะอาดปากฟันด้วย 0.12% Chlorhexidine วันละ 3 ครั้ง
2. การดูดเสมหะ ด้วยพยาบาล 2 คน และใช้ขามรูปไตสำหรับทิ้งสาย Suction คนต่อคน
3. การดูแลให้อาหารทางสายยาง โดยเปลี่ยนแปลงวิธีการให้อาหารจาก Bolus dose เป็น continuous เน้น การไขเตียงศีรษะสูง 30 องศา
4. การดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ โดยเทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มีน้ำใน 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. ปี 2558 เพิ่มมาตรการ VAP BUNDLE CARE อย่างจริงจัง โดยมี check list ทุกเวรตรวจสอบโดยผู้ที่มาต่อเวรถัดไปได้แก่ การล้างมือ 7 ขั้นตอน, การตรวจเช็ค Cuff Pressure , เทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มีน้ำใน water trap ไม่เกิน 5-10 ml , การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน ตามข้อ 1, ไขเตียงศีรษะสูง 30 องศา,
9. ปี 2559 มีการนำ case ที่เกิดอุบัติการณ์ทั้งหมดมาทบทวนอย่างเข้มงวด

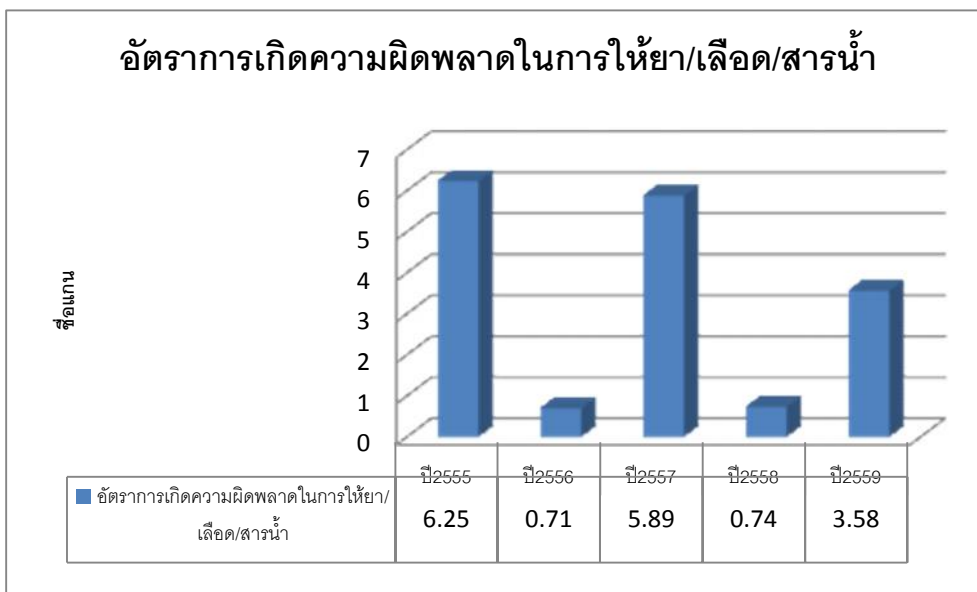
- การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่สายสวนปัสสาวะ



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

1. ให้ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้จำเป็นเท่านั้น และพิจารณาถอดออกให้เร็วเมื่อหมดข้อบ่งชี้
2. การล้างมือก่อนเตรียมอุปกรณ์ ล้างอีกครั้งก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ และครั้งสุดท้ายเมื่อใส่เสร็จแล้ว
3. การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ต้องใช้เจ้าหน้าที่ 2 คนช่วยกัน และใช้ set Flush ทำความสะอาดก่อนด้วยสบู่ และน้ำจนสะอาด และใช้ Set สวน ก็จะมีชุดทำความสะอาดอีกชุดหนึ่งซึ่งปราศจากเชื้อทำความสะอาดอีกรอบ ก่อนใส่สายสวน และเมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น U/A หรือ U/C . ให้ใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณที่จะแทงเข็ม และต้องรอให้แห้งก่อนจึงจะแทงเข็มเพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจ
4. เมื่อพบปัญหาการ Leak ของปัสสาวะ ให้ ถอดสายสวนออกแล้วใส่ใหม่ทันที
5. ให้ใส่ น้ำกลั่นใน Cuff balloon ตามปริมาณสูงสุดที่ระบุไว้ในสายสวนแต่ละเบอร์ ในปี2556 ได้มีการเข้มงวดมากขึ้นในการพิจารณาใส่สายตามความจำเป็นเท่านั้น และถอดรีบออกเมื่อหมดความจำเป็น ตามข้อบ่งชี้ จึงทำให้ อัตราการเกิด CAUTI ลดลง

- จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ <20 ครั้ง: 1000 วันนอน

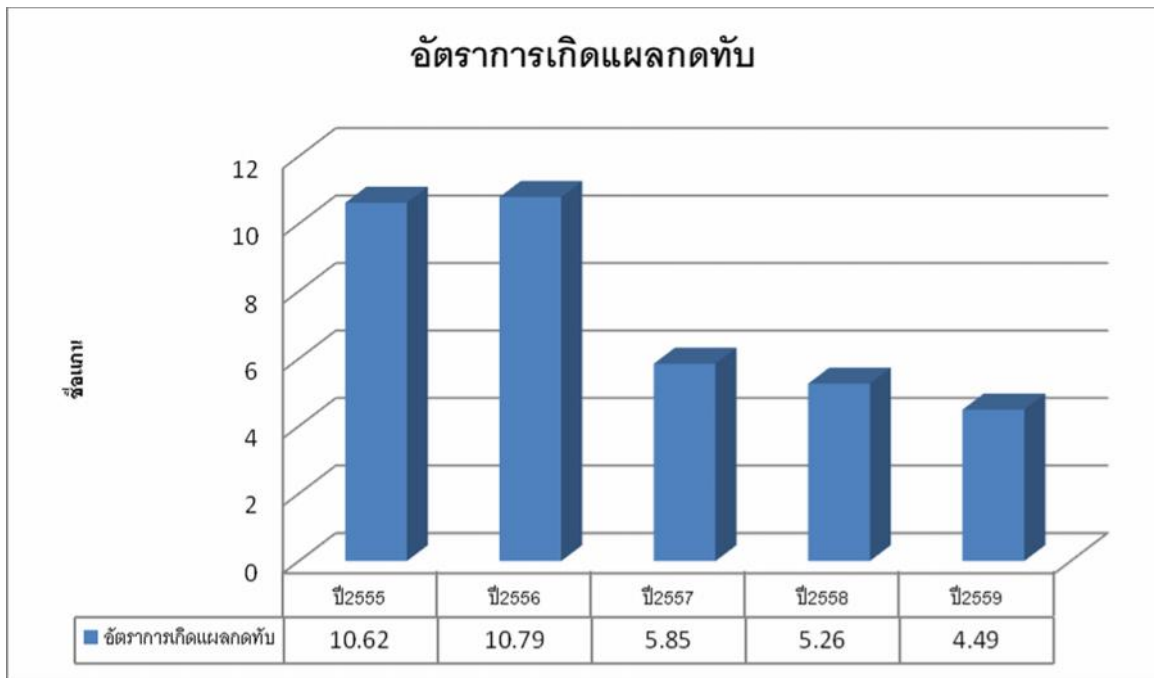


จากกราฟแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ ปี2558 ลดลงจากการเข้มงวดในการดักจับ เก็บRisk และมีการทบทวนเหตุการณ์ โดยใช้วิธี 12 ทบทวน และการวิเคราะห์กระบวนการ RCA เมื่อเกิด Risk ในแต่ละครั้ง และแจ้งเป็นบทเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ

กิจกรรมพัฒนา

1. ทบทวนหลักการให้ยา 7 R
2. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันข้อผิดพลาดจากการให้ยา
3. จัดทำมาตรฐานการบริหารความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. ปรับระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
5. จัดทำ RCA เรื่องความผิดพลาดจากการให้ยา Adenosine
6. Total care ผสมผสานกับการทำทีมแบบ 2 in 1

- อัตราการเกิดแผลกดทับ



กิจกรรมพัฒนา

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

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

1. ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางแก้ไขตัวชี้วัดที่มีปัญหาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ CAUTI และ VAP
2. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง/ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน
4. จัดทำมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำคัญตามนโยบายทีม PCT MED ได้แก่ STEMI, SEPSIS, DHF SHOCK, STROKE, PNEUMONIA
5. พัฒนาการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ
6. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลครบ 5 ขั้นตอน
7. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
8. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน
9. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตึกสงฆ์อาพาธ (ตา หู คอ จมูก)

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง			
ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	13	คน
ลูกจ้างประจำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	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 ศัลยกรรมผู้ป่วย
ตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาล
อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ
สามารถดูแลตนเองได้ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนอง
ความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้าง
ความสุขในการทำงานของบุคลากร

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N-QP)
 - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผลการประเมินภายในหน่วยงาน 86.36%
2. ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (N-RP)
 - ทบทวนการจำแนกประเภทผู้ป่วย
 - วิเคราะห์ภาระงานทุกเวรเพื่อจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม
 - เตรียมแผนเบิก วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปี
3. ทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล (N-HD)
 - ประเมินสมรรถนะหลักไม่ผ่าน 1 คนคิดเป็น 7.69% และสมรรถนะเชิงเทคนิคผ่านทุกคน 100%
 - จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน/อบรมวิจัยนำมาใช้ในงานประจำ
 - จัดทำนวัตกรรม Easy eye shield
 - ส่งอบรมเฉพาะทางตา 1 คน
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
 - วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับ
 - สรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความเสี่ยงปี 2559
5. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
 - ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่ครบ 100 %
 - ฉีด Vaccine ใช้ขวดใหญ่ 88.24% ขาด 2 คนเนื่องจากอยู่ในระยะให้นมบุตร 1 คน และมีปัญหาสุขภาพ 1 คน
 - ทบทวนการติดเชื้อ Endophthalmitis
 - กระตุ้นติดตาม ให้เจ้าหน้าที่ล้างมือแบบ 5 Moment 7 ขั้นตอน
 - ติดตามพนักงานประจำตีก้างเครื่องกรองน้ำสำหรับดื่มทุกสัปดาห์

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

ในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ CNPG ต่อกระจก โดยวิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและชมวีซีดี ในห้องสุขศึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ต่อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน, แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้านได้

ตัวชี้วัดผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจากแบบประเมินความรู้ ภายหลังจากจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการ เสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2559 = 93.3% ติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก = 0.23 % (ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทั้งหมด 2,590 คน)

- นวัตกรรม ผ้าพันคอแสนรัก ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องได้รับการเจาะคอช่วยในการหายใจทำให้เสียภาพลักษณ์ ดังนั้นจึงได้จัดทำ ผ้าพันคอแสนรัก เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้ารูเจาะคอ และลดการติดเชื้อ
2. เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ



- CQI นวัตกรรมปีตั้งแต่ ๒๕๕๔ เรื่องผลการใช้สายรัดคอสุขสบายในผู้ป่วยเจาะคอที่ on Tracheostomy tube



* *ได้รับรางวัลที่ 1 จากงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ประจำปี 2555 จังหวัดกำแพงเพชร

- นำเสนอผลงานเด่น ที่จังหวัดชลบุรี สรุปผลการวิจัย ดังนี้
 - ป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube ได้ 100%
 - อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายรัด Tracheostomy tube = 0
 - มีเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเลื่อนหลุดของ Tracheostomy tube
 - อย่างเป็นรูปธรรม ได้นำไปใช้แพร่หลายในหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล
 - วัสดุหาง่าย ต้นทุนต่ำ (ต้นทุน ชุดละประมาณ 8 บาท)
 - ทำความสะอาดง่าย สามารถถอดซักรีดได้ มีความยืดหยุ่น สวยงาม ไม่มีปมกดทับ ผู้ป่วยสุขสบายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำกลับไปประดิษฐ์ใช้เองต่อที่บ้านได้
 - จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจบุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีการใช้นวัตกรรม จำนวน 152 ราย พบว่า มีความพึงพอใจ 100%

- CQI นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน เข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสาย ซึ่งทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้

ดีกสงฆ์อาพาธ และ PCT EENT

สบายใจเมื่อใช้เข็มขัด



- นวัตกรรมกล่องยาหยอดตาช่วยจำ ใช้ในการหยอดตาผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัญหาคือได้รับยาหยอดตาไม่ครบ (ต้องหยอดตาทุก 1 ชั่วโมง) ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาหยอดตาครบตามแผนการรักษา



- นวัตกรรมธรรมมะสุขใจ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อผู้ป่วยและญาติสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ในโครงการ ธรรมมะสุขใจโดยเปิดธรรมะให้ผู้ป่วยฟังทาง USB

- นำผลงานวิจัยมาใช้ในงานประจำ

จากเดิมหลังผ่าตัดต่อกระจกให้นอนพัก 2 ชั่วโมงต่อมาได้ทำวิจัยและพบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกของกลุ่มตัวอย่างที่นอนพัก 2 ชั่วโมงและกลุ่มตัวอย่างไม่ได้นอนพัก 2 ชั่วโมงนั้นไม่แตกต่างกันดังนั้นหน่วยงานจึงจัดทำ CNPG ต้อกระจกแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดไปในแนวทางเดียวกันคือไม่ต้องนอนพัก 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดลดความทุกข์ทรมานจากการนอนนาน ๆ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 89.45 % ในปี 2558 เป็น 93.1 % ในปี 2559



การพัฒนางานคุณภาพสรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จ เมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 ส.	ดำเนินการ อย่าง ต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day ทุก ๒ เดือน
-การสร้างเสริมทักษะการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก	ดำเนินการ อย่าง ต่อเนื่อง	จากการวิเคราะห์ คะแนนความรู้ ๙๓.๓% (เกณฑ์ ≥ 90 %)
- อัตราการใส่ Lens ผิดคน ผิด ข้าง ผิด Power	ดำเนินการ อย่าง ต่อเนื่อง	= 0 %
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลัง ผ่าตัดต่อกระจก	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	=99.55 % (เกณฑ์ ≥ 97 %)
- สสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	= 93.1% (เกณฑ์ ≥ 80 %)
- ลดการสูญเสียดวงตาจาก แผลที่กระจกตา	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	-ปี 2559 สูญเสียดวงตา 2.56% (เกณฑ์< 5%)
- เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตาม แนวทางปฏิบัติ KPH-WI- EENT-022.00	ดำเนินการ ต่อเนื่อง	ปี 2559 ผ่าตัด43 ราย ภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด Calcium ในเลือดต่ำ 1 ราย จากการ ผ่าตัด Total Thyroidectomy และพยาธิสภาพ ของโรคและแก้ไขโดย Adviceผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

- จัดทำแผนพับแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อ Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อได้รับสารน้ำเพื่อลดปัญหาจากการอุดตันเส้นเลือด สารน้ำไม่ไหลบริเวณที่ให้สารน้ำบวมแดง ต้องให้สารน้ำใหม่โดยไม่จำเป็นผู้ป่วยเจ็บมากขึ้นจากการให้สารน้ำ เสี่ยงต่อการเกิดPhlebitisเพื่อผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ดีในการรักษาพยาบาลที่ตึกสงฆ์อีกทั้งเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรต่อไป
- CQI ต่อในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยให้สุขศึกษา เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก
 2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลต่อบริการของหน่วยงาน
 3. เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid - ภาวะHematoma - Laryngeal nerve Injury - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด - ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ - Bleeding
 4. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสบาย ไม่เลื้อนหลุดง่ายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล (Gastrostomy tube และ Tracheostomy tube) และ ผ้าพันคอแสนรักเพื่อผู้รับบริการได้รับการดูแลภาพลักษณ์
 5. มีนวัตกรรม นำธรรมชาติ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 6. ศึกษาวิจัยปัญหาจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางาน

ติ๊กสูติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน	
1	พยาบาลวิชาชีพ		
	- หัวหน้าตึก	1	คน
	- พยาบาลประจำการ	12	คน
	- พยาบาลประจำคลินิกนมแม่	1	คน
2	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
3	พนักงานทำความสะอาด	2	คน
	รวม	18	คน

จำนวนพยาบาลชั้นเวร/ต่อวัน ในอัตราเวร เช้า : ป้าย : ติ๊ก = 4 : 3 : 3

หมายเหตุ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีชั้นเวรป้ายสลับกับพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

หมายเหตุ เวรเช้า/ป้าย/ติ๊ก มีการจัดเวร Standby ของเจ้าหน้าที่ไว้ในแต่ละวันเพื่อเรียกขึ้น OT ฉุกเฉินเมื่อยอดผู้ป่วยถึงตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล หรือ มีเจ้าหน้าที่ ลา กิจ ลาป่วย

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 – 4,000 กรัม ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายและดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

นโยบายของหน่วยงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลผ่าตัดคลอดและแผลฝีเย็บ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ผู้รับบริการพึงพอใจ
4. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
5. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
6. การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
7. ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่
 - 7.1 โครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
 - 7.2 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.3 เจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทโรอิดฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
 - 7.4 ฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด
 - 7.5 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด
 - 7.6 การดูแลทารกแรกเกิด

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 ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน
8. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

ด้านบริการ

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

ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
2. มีการจัดทำโครงการอาหาร เครื่องดื่มสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
3. จัดทำบอร์ดสุศึกษาและจัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
6. ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
8. จัดทำ Competency และจัดทำแบบประเมิน Competency เพื่อประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและ เจ้าหน้าที่ที่ที่จบใหม่

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

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

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2557	2558	2559
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0	0.08	0.09
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอด	<1%	0.08	0.08	0.16
3. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	<1%	0	0	2.27
4. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.17	0.17	0.57
5. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2557	2558	2559
1. อัตราตายของมารดา	≤ 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0.02	0.21	0.23
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	81.82	83.29	83.46
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	≤1%	0.55	0.34	0.55
7.อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	≤2%	0.13	0.17	0.34

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	2557 (ราย)	2558 (ราย)	2559 (ราย)
รับใหม่หรือเวชกรรม	913	945	881
รับผู้ป่วย C/S	1,279	1,411	1,347
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,546	1,486	1,267
ดูแลทารกแรกเกิด	2,297	2,222	1,932

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2559

อันดับ	โรค	2559 (ราย)
1	Incomplete Abortion	62
2	Blighted ovum	36
3	Myoma uteri	66
4	Threatened abortion	63
5	DFIU	55
6	Hyperemesis gravidarum	45
7	PID	24
8	AUB	35
9	Ectopic pregnancy	33
10	Hypermenorrhea with Anemia	16

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2557-2559

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2557	2558	2559
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว ขณะอยู่ รพ.	80%	97.37	97.46	97.34
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว นาน 2 เดือน	80%	89.71	86.41	90.65
3. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว นาน 4 เดือน	50%	70.04	70.03	68.46
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน	50%	70.25	75.34	76.26
5. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียว ภายใน 6 เดือน	50%	76.65	77.26	78.45

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2559

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ 100% และดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน
โครงการอาหาร และเครื่องดื่มสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนมควบคู่กับการให้สุขศึกษา
โครงการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด	ดำเนินการต่อเนื่องตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โครงการคัดกรองหัวใจในทารกแรกเกิด	ดำเนินการต่อเนื่องตามโครงการคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิด
โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	มีการดำเนินการทำ CQI , CPG มีการทบทวนความรู้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

นวัตกรรม 1 เรื่อง สะอาดกายสบายกระเป๋

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2560

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 การ U/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 เพื่อวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับแพทย์ต่างสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและชัดเจน เช่น การดูแลผู้ป่วยรอลคลอด หลังคลอด และผู้ป่วยนรีเวช ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และผู้คลอดที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่พร้อมดูแลบุตร ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านศัลยกรรม ได้แก่ โรคไส้ติ่งอักเสบ เยื่ออุ้งในช่องท้องอักเสบ

1.3 มีระบบการทบทวน 12 กิจกรรม มีการนำปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานมาทบทวนหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันก่อนการปฏิบัติงาน และการประชุมประจำเดือน บางกรณีที่มีปัญหาที่แก้ไขในแผนกไม่ได้ จะนำเข้าสู่เสนอในการประชุม PCT สหุติ-นรีเวชกรรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันหลายแผนก มีการจัดประชุม Conference สหุติ-เด็ก กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต

2. การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

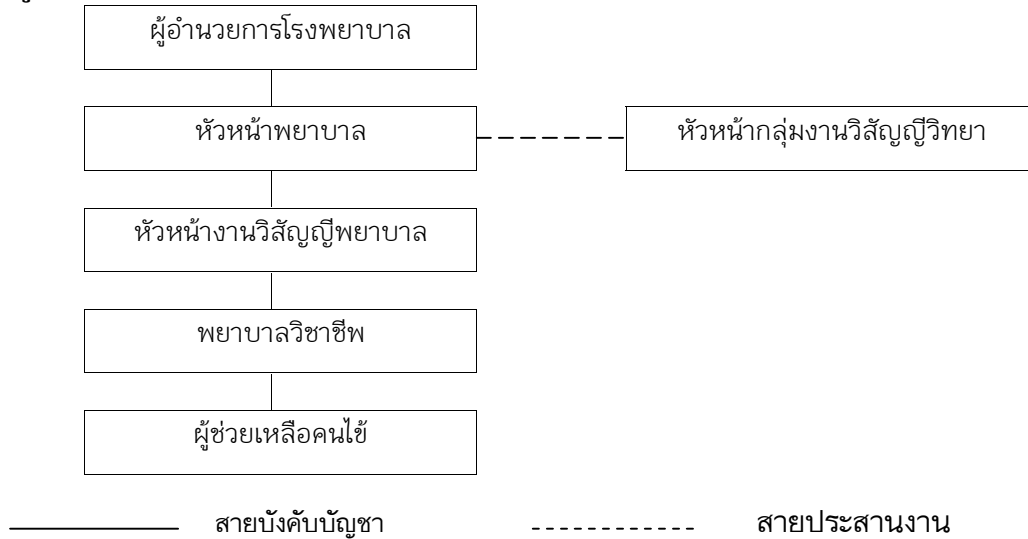
มีการทบทวนการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และนำประเด็นปัญหาสำคัญเข้าทบทวน ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน และนำประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญเข้าประชุม PCT สหุติ-นรีเวชกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพร่วมกับงานฝากครรภ์ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1. แนวทางการให้ข้อมูลผู้รับบริการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น	- การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใช้สื่อ เช่น เอกสาร แผ่นพับ และ VCD	- อัตราความพึงพอใจได้รับข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยใน - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. การจัดระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลและมีการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของบันทึกการพยาบาล	- การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน โดยสุ่มตัวอย่าง 8 Chart ต่อเดือน	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
3. การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติตามกระบวนการหลัก	- การทบทวน วิเคราะห์ปัญหาและประเมินผลการให้การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักอย่างต่อเนื่อง	- อัตราการตกเลือดหลังคลอด/หลังผ่าตัด - อัตราการตายของมารดา - อัตราตายจากการทำแท้ง - อัตรา Severe Shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย
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

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
6. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - การให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การตรวจมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข - การตรวจสุขภาพประจำปี 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตรวจเต้านม - อัตราการออกกำลังกาย และค่า BMI - ผลการประเมินบรรยากาศองค์กร - จนท.ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีครบ 100%
7. พัฒนาระบบสารสนเทศ	<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"> - การประชาสัมพันธ์ระบบบริการงานสูติ-นรีเวชกรรมโดยการให้ข้อมูลเสียงตามสายในหอผู้ป่วยใน - เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามความพึงพอใจ - พัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
9. พัฒนาระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหนังสือวิชาการ, จัดบอร์ดวิชาการ เพิ่มความรู้และเอกสาร แผ่นพับกลุ่มโรคเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป - ผลิตสื่อมัลติมีเดียให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากร
10. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบสองทางเพื่อเตรียมพร้อมรับ AEC	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือ/สื่อต่างๆ ที่ใช้ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ/ญาติที่มาจากต่างประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน - จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้ภาษาของแต่ละประเทศดังกล่าว และภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากลที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ให้กับบุคลากรเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะที่สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกับผู้รับบริการ/ญาติได้ โดยวัดจากแบบประเมินความรู้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และจากการฝึกปฏิบัติจริง

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 5 คน	-	

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

- | | |
|----------------|------------------|
| - งานวางแผน | - งานบุคลากร |
| - งานพัสดุ | - งานสิ่งแวดล้อม |
| - งานประเมินผล | |

งานบริการ

- | | |
|--------------------------------|---|
| - งานให้ยาระงับความรู้สึก | - งานห้องพักฟื้น |
| - งานบำบัดการหายใจ | - งานติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังให้ยาระงับความรู้สึก |
| - งานควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อ | - งานบริหารความเสี่ยง |
| - งานพัฒนาคุณภาพบริการ | |

งานวิชาการ

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| - งานอบรม/วิจัย | - ส่งเสริมสุขภาพ |
| - สนับสนุนงาน TQM | - สนับสนุนงานต่าง ๆ ตามนโยบาย |
| - งานสารสนเทศ | |

ผลงาน/กิจกรรม/(บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีแพทย์ 4 คน (กำลังศึกษาอบรมระยะจบปวต 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 และห้องพักฟื้นจำนวน 14 เตียง (ห้องพักฟื้นชั้น 5 จำนวน 7 เตียง, ชั้น 6 จำนวน 7 เตียง) ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.1 จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร

1.2 มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ

2. ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน เตรียมส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปี 2560 เพื่อให้เพียงพอกับปริมาณงาน

3. จัดหาเครื่องมือแพทย์และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ, Patient monitor, ชุด laryngo scope ฯลฯ

4. มีการจัดสิ่งแวดล้อมและจัดเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ ได้แก่ ห้องวิสัญญีแพทย์, ห้องหัวหน้าวิสัญญี/ให้คำปรึกษา, ห้อง supply, ห้องพักเวรชาย - หญิง โดยยึดหลัก 5 ส.

5. มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานทุกเดือน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนขณะหลังระงับความรู้สึกพร้อมนำมาวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

6. ทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาล เป็นผู้นำในการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน

7. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท นอกเวลาราชการและจัดเลี้ยงนอกสถานที่พร้อมกับเลี้ยงรับ-ส่งบุคลากรที่จบใหม่และเลี้ยงส่งบุคลากรที่ไปอบรมวิสัญญีพยาบาล, จัดงานเลี้ยงปีใหม่, ส่งบุคลากรร่วมงานศึกษาดูงานและงานเกษียณอายุราชการตามวาระพร้อมกับส่งเสริมส่งบุคลากรร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระงับความรู้สึกนอกสถานที่ ได้แก่ วิชาการ sevoflurane

ด้านบริการ

1. ให้บริการด้านวิสัญญี โดยการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนก

- ศัลยกรรมทั่วไป
- ศัลยกรรมกระดูก
- สูติ-นารีเวชกรรม
- หู คอ จมูก
- จักษุ
- ทางเดินปัสสาวะ
- ศัลยกรรมกระดูกบริเวณใบหน้า

2. ให้บริการด้านการระงับปวดหลังผ่าตัด (Acute pain service)

- ในกรณีผู้ป่วยมีระดับความปวดตั้งแต่อ่อนถึงปานกลาง (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 และการปรับยาระงับปวดให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรัง
 - ร่วมทำงานกับทีม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative case) ในการดูแลเรื่องยาระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
 - ให้บริการฝังเข็มเพื่อระงับปวดในผู้ป่วย OPD Case ทุกวันจันทร์, พุธ
4. การบริหารความเสี่ยง
- รายงานความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการระงับความรู้สึก และทำกิจกรรมทบทวน Root cause nalysis เรื่อง Re-intubation, Aspirate pneumonia, Cardiac arrest
5. พัฒนาเพิ่มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกเพื่อลดการงด / เลื่อนผ่าตัด โดยการจัดเป็นโครงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ด้านวิชาการ

- ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
- จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
- จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย จัดทำ case conference และทำ RCA
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวิสัญญี ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10 วัน / คน/ ปี
- รับผิดชอบปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก จากโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร
- เข้าร่วมทีมศัลยกรรมสัจจรในการให้ความรู้เรื่องการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน
- เข้าร่วมทีม Palliative case ในผู้ป่วยมะเร็ง ดูแลเรื่องการให้ยาระงับปวดร่วมกับศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- ทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลมีการจัดทีมสอนและฝึกภาคปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในบุคลากร กลุ่มการพยาบาล, ทันตกรรมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล จัดให้ความรู้เรื่องการให้ยาระงับปวดผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่บุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลงานเด่น

ชื่อผลงาน : ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (วิสัญญีคลินิก)

หลักการและเหตุผล : การเยี่ยมประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก โดยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกเป็นไปได้อย่างราบรื่นปลอดภัยและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในช่วงก่อน ระหว่างหลังผ่าตัดลง

โดยวัตถุประสงค์ในการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์วิสัญญีพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยประเมินความเสี่ยงของการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจก่อนผ่าตัดให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงการขอใบยินยอมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกสั่งยาให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Premedication) และเตรียมวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลหลังผ่าตัด

เป้าหมาย

1. เพื่อลดอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก
2. ลดการเลื่อนหรืองดการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก
4. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและก่อนระงับความรู้สึกได้

ปัญหาและสาเหตุ

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมล่วงหน้า 1 วัน ก่อนการผ่าตัด
2. เลื่อนหรืองดการผ่าตัดจากความไม่พร้อม
3. โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของการดำเนินโครงการ
2. ประสานงานขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการกับห้องตรวจแผนกศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูก สูตินารีเวช
3. ประสานงานห้องตรวจเพื่อส่งผู้ป่วยกรณี
 - ผู้ป่วยนัดผ่าตัดแบบล่วงหน้ากรณีนัดภายใน 1 เดือน (เจาะเลือด X-Ray EKG ตามมาตรฐาน) พบวิสัญญีพยาบาลก่อนกลับบ้าน
 - กรณีนัดผ่าตัดระยะเกิน 1 เดือน ส่งพบวิสัญญีเพื่อนัดผู้ป่วยเพื่อเตรียมเจาะเลือด, X-ray, EKG ตามมาตรฐานก่อนการผ่าตัด 2 สัปดาห์
4. วิสัญญีแพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยให้คำแนะนำ พร้อมบันทึกผลการเยี่ยมผู้ป่วย
5. กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
6. ก่อนการผ่าตัด 1 วัน ให้วิสัญญีพยาบาลที่มีหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยในวันนั้น ๆ ตรวจเช็คผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอีกครั้ง
7. ส่งเวรให้กับวิสัญญีพยาบาลตอนเช้าวันผ่าตัด

ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

1. อัตราการเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึก 97.50%
2. อัตราการงดหรือเลื่อนการผ่าตัด 0.47%
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย 86%
4. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 89 %

บทเรียนที่ได้รับ

1. ได้มีการทบทวนร่วมกันในทีมวิสัญญีในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
2. ทำให้เกิดกระบวนการการทำงานเป็นทีม และทีมสหสาขา
3. ผู้ป่วยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพล่วงหน้าก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
4. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจล่วงหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการควบคุมและแก้ไขก่อนการมาอนโรงพยาบาล
5. ลดความวิตกกังวล ห่วงกังวลภาวะแทรกซ้อน
6. ทำให้ทีมวิสัญญีมีการพัฒนาตนเองด้านการสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ
7. ลดขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่

กิจกรรม/แผนงานที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2560

1. จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรทางวิสัญญี โดยส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 คน และแผนระยะในการขอส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปีละอย่างน้อย 2 คน ต่อเนื่องประมาณ 5 ปี เพื่อทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลนในปัจจุบันและกำลังเกษียณในอนาคต
2. จัดเตรียมหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกให้เพียงพอกับผู้รับบริการและรองรับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ, Patient monitor, ชุด Larnngoscope ฯลฯ
3. โครงการป้องกันการหาวสั้นในผู้ป่วยระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
4. โครงการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการระงับความรู้สึกโดยวิธีได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบ Focus charting
6. โครงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานห้องคลอด

อัตรากำลัง

ประกอบด้วย สูติแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน

ภาระหน้าที่

รับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 26 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและ/หรือที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง รวมทั้งดูแลทารกแรกคลอดรายปกติและคลอดด้วยวิธีหัตถการจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ถ้าทารกมีภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจะส่งต่อเพื่อสังเกตอาการที่หน่วยงานเด็กวิกฤตหรือกุมารเวชกรรม 2 และดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจนพ้นภาวะวิกฤติ โดยมีเป้าหมายให้บริการมารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยให้บริการแบบผสมผสานครบองค์รวม ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอเมือง รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่งโดย 5 อันดับโรคของหน่วยงาน ได้แก่ 1.normal labour 2.Preterm 3.Post term 4. PIH 5.PPH ทั้งนี้เน้นกระบวนการหลักของงานบริการห้องคลอด การส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนดร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

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

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2559 ให้บริการคลอดทั้งหมด 3,129 ราย, แบ่งเป็นคลอดปกติ 1,199 ราย, คลอดผิดปกติ 1,939 ราย ซึ่งคลอดโดย V/E 76 ราย, F/E 8 ราย, Breech Assisting 6 ราย, C/S 1,82 ราย (ต้องรับการส่งต่อผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในจังหวัดซึ่งไม่สามารถผ่าตัดคลอดได้) จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 3,631 ราย, ซึ่งมีทั้งรอคลอดปกติ, รอคลอดที่เตรียมผ่าตัดคลอดและรอคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาวะน้ำเดินทางก่อนกำหนด, ภาวะรกเกาะต่ำ รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีภาวะทางสูติกรรมร่วมด้วย อัตราคลอดเฉลี่ย 9 ราย/วัน, คลอดปกติเฉลี่ย 4 ราย/วัน, คลอดผิดปกติเฉลี่ย 5 ราย/วัน **อัตรากำลัง** ขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงในสัดส่วนเวร เข้า : ปาย: ดึก = 5:3:3 โดยใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยและจัดอัตรากำลังตามมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548 ของสภาการพยาบาล

เครื่องมือที่สำคัญ คือเครื่อง 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

ตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ปีงบประมาณ		
			2557	2558	2559
1	อัตราการตาย	≤ 15:ทารกเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0
2	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด	½ 4%	0.9 (15/1,665)	1.0 (18/1,470)	2.31 (30/1,299)
3	อัตราการตายของทารกในครรภ์หลัง Admit	0%	0	0	0
4	อัตรา Birth Asphyxia ในภาพรวม	≤25:พันการเกิดมีชีพ	25 (73/3,542)	25 (84/3,295)	27.9 (88/3,151)
5	อัตรา Birth Asphyxia (เฉพาะรพ.กพ)		รอข้อมูล	รอข้อมูล	19.7 (53/2,641)
6	อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกทางช่องคลอด	<5.7	6.57 (106/1,614)	6.38 (89/1,396)	4.85 (61/1,259)
7	อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางหน้าท้อง	<12	12.5 (226/1,803)	14.2 (254/1,794)	10 (179/1,784)
8	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	<80%	84.1	86	86.1

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาที่เสร็จสิ้นแล้ว)

- ระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกแรกรับ 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 โดยมีอุปกรณ์ป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด, มีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ในมารดา โดยการติดเครื่อง fetal monitor ในมารดาทุกรายที่ admit ในห้องคลอดและ on continuous fetal monitor ในระยะ Active รายจนคลอดและทำ Ultra sound ทุกcase ที่มี HF >35 cms โดยสูติแพทย์เพื่อประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์

- ระบบการรายงานแพทย์ เมื่อมีการรับมารดาจะมีการประเมินความเสี่ยงทุกราย หากรายใดเข้าสู่ความเสี่ยงตาม Low risk, High risk จะมีการรายงานแพทย์ทุกราย โดยรายงานแพทย์ Intern ก่อนเพื่อประเมินเบื้องต้นและแพทย์ Intern จะรายงานแพทย์ Staff ให้ทราบอีกทีเพื่อมาประเมินซ้ำ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยวิกฤติเร่งด่วนสามารถรายงานแพทย์ Staff ให้ทราบโดยตรงได้เลย

- ระบบการดูแลโดยทีมสหสาขา มีการตรวจเยี่ยมมารดาพร้อมกันของแพทย์และพยาบาลทุกวัน มีการกำหนดแผนการรายงานแพทย์ การ Consult แพทย์แผนกอื่นๆ การให้คำปรึกษา การวางแผนดูแลรักษาพร้อมกันของทีมสหสาขา มีการติดต่อสื่อสารโดยหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทาง Electronic File ใน Consult และโทรศัพท์สายตรง มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรใน Order แพทย์และแบบฟอร์มของทีมสหสาขา เพื่อวางแผนการดูแลรักษาพร้อมกัน

- ระบบการทบทวน มีระบบทบทวนคุณภาพในการปฏิบัติงาน มีการกำหนด CPG มาตรฐานเฉพาะโรคและกลุ่มอาการสำคัญ มีการนำ Case ที่มีปัญหามาทบทวนประชุมปรึกษาหารือร่วมกันก่อนปฏิบัติงาน บาง Case อาจต้องมีการแก้ไขร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่วนมากจะเข้าประชุมใน PCT สูดิ-นรีเวชกรรม เพื่อเชื่อมโยงกับ PCT อื่น ๆ เป็นประจำทุกเดือน ด้านการพยาบาลมีการทบทวน WI, มาตรฐานการพยาบาล, กิจกรรม 12 ทบทวนอย่างต่อเนื่อง

- ระบบการประสานงานที่สำคัญทั้งภายในกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีการคลอดปกติเมื่อดูแลครบ 2 ชั่วโมงจะย้ายมารดาทารกไปหน่วยงานหลังคลอด กรณีฉุกเฉินที่ผู้คลอดต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วนจะรีบแจ้งข้อมูลให้ผู้คลอดและญาติทราบทุกรายพร้อมประสานห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องเทคนิคการแพทย์และห้องผู้ป่วยหนักรวมกรณีที่ต้องเข้าดูแลรักษาต่อเนื่องในภาวะวิกฤติกรณีช่องทางด่วน (Fast track) ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนมีการเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์และพยาบาลห้องคลอดร่วมประเมินกับทีมห้องฉุกเฉินเพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกันตามแนวทางที่กำหนดไว้ การส่งปรึกษาเฉพาะทางโดยการเขียนใบ consult ส่งตามแผนกที่ต้องการปรึกษา สำหรับการส่งจากโรงพยาบาลชุมชนต้องโทรประสานกับสูติแพทย์ที่อยู่เวรโดยตรง

กิจกรรมการแก้ไขปัญหา/ปรับปรุงตัวชี้วัด

1. อัตราการตายของทารกในครรภ์หลัง Admit ทารกกกลุ่มเสี่ยง/วิกฤติได้รับการดูแลให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน, มารดาและทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของทารกแต่ละราย, มี CPG หรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง, มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกโดยการ ติดเครื่อง fetal monitor ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ทุกรายที่มา admit ในห้องคลอด

2. อัตรา Birth asphyxia (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ร่วมประชุมกับกุมารแพทย์ สูติแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ตึกเด็ก วิสัญญีพยาบาลเพื่อหาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ได้ปรับปรุงแนวทาง indication ในการตามกุมารแพทย์รับเด็กใน OR และ LR, Conference case ที่ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิด Birth asphyxia ได้จัดทำดูแลผู้ป่วยแบบ fast track ในกลุ่มงานสูติกรรม,, กำหนดให้เจ้าหน้าที่มีบทบาทเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกแรกเกิด, เรื่องการอ่านผล fetal monitor อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้มีการใช้แบบฟอร์มการส่งต่ออาการมารดาทารกที่มีข้อมูลสำคัญของก่อนและขณะส่งต่อ-ประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน โดยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ BA และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยมีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ ANC และเมื่อมาคลอดมีการประเมินความเสี่ยงและวินิจฉัยให้ได้ ส่งต่อให้เร็ว และให้การดูแลเรื่อง Intrauterine resuscitation ขณะส่งต่อ พร้อมโทรประสานข้อมูลผู้คลอดให้กับโรงพยาบาล กำแพงเพชร เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด เคยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงและมีอัตราไม่คงที่ต่อระดับระวางติดตามอย่างต่อเนื่องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุซึ่งเกิดจาก Uterine Atony, Retained Placenta และช่องทางคลอดผิดปกติ (Tear ช่องทางคลอด) โดยมีแนวทางแก้ไขคือเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดเช่น คลอดเร็ว, คลอดก่อนกำหนด, ครรภ์แฝด, มีประวัติตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการทำ Active Management ปรับปรุง CPG โดยใช้ Uterotonic drug เช่น Oxytocin, methergin, misoprostol กระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น, จัดระบบให้ความรู้การประเมินและการวินิจฉัยภาวะ PPH ที่ถูกต้องและรวดเร็วโดยพัฒนาแบบฟอร์ม Maternal Obstetric Early Warning Chart เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย PPH และ Early detect เพื่อลดภาวะ Moderate/Severe Shock, คิดรูปแบบการใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดได้ถูกต้องทบทวนระบบส่งต่อร่วมกับกับห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์, ทบทวนและจัดทำ Clinical tracer เรื่อง PPH และจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Uterine Atony ใน OR และ วัสดุอุปกรณ์คลอด C/S รวมถึงการจัดทำ CPG ร่วมกันในระดับเขตเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

4. อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด ในปี 57 และ ปี 58 ตัวชี้วัดนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้นำมาทบทวน หาสาเหตุซึ่งพบว่าบางเดือนมีอัตราสูงขึ้นเพราะตู้อบอุ่นเพื่อรับทารกแรกคลอดเสียจึงต้องใช้ไมโครเวฟอุ่นผ้าแทนทำให้ระดับความร้อนไม่เพียงพอต่อการ keep warm ร่างกายทารก จึงได้แก้ไขเพิ่มเติมจากแนวทางเดิม โดยการนำถุงพลาสติกมาห่อหุ้มร่างกายทารกขณะดูแลที่ห้องคลอด หรือเคลื่อนย้ายส่งต่อไปตึกทารกแรกเกิดและต่อมาได้ใช้ทั้งผ้าอุ่นรับเด็กและถุงพลาสติกห่อหุ้มร่างกายทำให้อัตราการเกิดอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอดน้อยลงและภาพรวมเฉลี่ยไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด

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

6. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งคะแนนที่ได้ต่ำ 3 ลำดับได้แก่สื่อสิ่งพิมพ์, การร่วมตัดสินใจในการรักษาและการได้รับข้อมูลในเรื่องการรักษาพยาบาลรวมถึงขั้นตอนการรับบริการที่ไม่ครบถ้วนครอบคลุมในบางหัวข้อจึงได้แก้ไขพัฒนาเพิ่มเติมโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้คำแนะนำและอธิบายผู้มารับบริการเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆเพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น เวลาเยี่ยม แผนการรักษาของแพทย์ พยาธิสภาพของโรคให้ญาติทราบพอเข้าใจ, จัดสถานที่ตามหลัก Healthy workplace, เปิด VCD แนะนำหน่วยงานให้ผู้คลอดและญาติทุกวัน, จัดทำแผนพับเรื่องโรคต่างๆและบอร์ดวิชาการต่างๆให้ผู้คลอดและญาติ, จัดทัวร์ห้องคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรและครอบครัวทุกวันอังคารเพื่อให้ผู้คลอดรู้จักสถานที่ และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ามาอยู่ในห้องคลอด ทำให้ความเข้าใจที่ดีต่อระบบมากขึ้น, ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของการคลอดทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล, พุดคุยซักถามอาการด้วยความเป็นกันเองและเปิดโอกาสให้พุดคุยซักถามอาการต่าง ๆ

การพัฒนาคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้คำแนะนำและอธิบายผู้มารับบริการเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆเพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น เวลาเยี่ยม แผนการรักษาของแพทย์ พยาธิสภาพของโรคอย่างพอเข้าใจ, การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล ,การเตรียมตัวคลอด
2. จัดสถานที่ตามหลัก Healthy workplace ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยมีความสวยงาม
3. จัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ดูแลความสะอาดเพิ่มมากขึ้น และแนะนำผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น
4. จัดทัวร์ห้องคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรและครอบครัวเพื่อให้เกิดทัศนคติและความรู้ ความเข้าใจที่ดีต่อระบบขั้นตอนการบริการ สถานที่และบุคลากร
5. เปิด VCD แนะนำหน่วยงาน ให้ผู้คลอดและญาติทุกวันและอาจเพิ่มเวลาในการเปิด
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของการคลอดกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ
7. ปรับปรุงและเพิ่มเติมแผ่นพับเรื่องโรคต่างๆและบอร์ดวิชาการต่าง ๆ ให้ผู้คลอดและญาติ
8. ผลงานที่ภูมิใจ
9. การได้ใช้MOEWS(Maternal Obstetric Early Warning Signs)ในการประเมินเพื่อเฝ้าระวังภาวะอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นและขยายผลไปยัง รพช.และการประดิษฐ์ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการตกเลือดได้อย่างรวดเร็วสามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงทีและต้นทุนถูกกว่าการสั่งซื้อจากบริษัท รวมถึงไม้กั้นเตียงอุ่นไอรักเพื่อใช้ป้องกันการตกเตียงของมารดาทารกและช่วยส่งเสริมการbonding andearly brast feedingได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลและมหาวิทยาลัยรวมถึงพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร
10. นวัตกรรมและโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ นวัตกรรมรถส่งต่อทารกเพื่อป้องกันทารกพลัดตกและ ป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ, นวัตกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปิดของปากมดลูก, นวัตกรรมตวงตวงเลือดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ,นวัตกรรมหมอนรองช่วยใส่ท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิด, โครงการดนตรีสุขใจในห้องคลอดช่วยเบี่ยงเบนความสนใจและลดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, โครงการลูบท้องท้องคาถาพาคลอดง่าย

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษา ค้นคว้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย / นวัตกรรมต่างๆ การศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและทบทวนความรู้ทักษะในงานห้องคลอดและทารกแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอ

2. การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน โดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด โดยการเปิดวิดิทัศน์ให้ผู้รคลอด ผู้คลอดและญาติที่มาใช้บริการของห้องคลอดในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อระบบและขั้นตอนการให้บริการ ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือและเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆที่จำเป็นให้เหมาะสมกับงาน / กลุ่มโรค / ความเสี่ยง / ปัญหาของผู้รับบริการและพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

