



ANNUAL REPORT 2022

KAMPHAENG PHET
HOSPITAL



รายงานประจำปี
2565
โรงพยาบาล
กำแพงเพชร

คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร
เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด
กำแพงเพชร มีขนาดเตียง 450 เตียง
มีหน้าที่ ให้บริการด้านสุขภาพแก่
ประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริม
ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตลอดจน
บริการด้านการศึกษา วิชาการ วิจัย
และการพัฒนาระบบคุณภาพ บริการ
ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

รายงานประจำปี 2565

โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นเอกสาร
สำคัญที่รวบรวมสรุปผลการปฏิบัติงาน
ของหน่วยงานและข้อมูลสถิติภายใน
โรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการให้บริการ
สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต
สถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีความ
สำคัญที่จะทำให้การพัฒนางาน
ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการ
ติดตาม การประเมินผล การปรับปรุง
รวมไปถึงการพัฒนาทางด้านบริหาร
ด้านบริการและด้านวิชาการได้อย่างดี

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี
ที่ได้รวบรวมข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติ
งานและสถิติต่างๆจะเป็นประโยชน์
ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจ
จะสามารถนำข้อมูลในรายงาน
ไปประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในด้าน
ต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบงาน
ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
และทางโรงพยาบาลกำแพงเพชร
ยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการรักษา
เพื่อให้ประชาชนทุกคนมั่นใจ
ว่ามีการบริการที่มีคุณภาพ
และสามารถไว้วางใจได้

คณะผู้จัดทำ



KAMPHAENG PHET
HOSIPTAL

Annul
2022
Report

สารบัญ

รายงานประจำปี 2565



01

ประวัติ
จังหวัด
ท่าแพงเพชร

02

ประวัติ
โรงพยาบาล
ท่าแพงเพชร

03

ผลการ
ดำเนินงาน
โรงพยาบาล
ท่าแพงเพชร

04

ผลการ
ปฏิบัติงาน
โรงพยาบาล
ท่าแพงเพชร



ส่วนที่ 1 ประวัติจังหวัด กำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชร

เป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี

นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่า จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมืองลูกหลวงเดิมเรียกชื่อว่า

"เมืองชากังราว"

และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร ในปี พ.ศ. 2459

ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร

เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน

"อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร"

ที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม



สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534



ความหมายโดยสรุป คือ**“กำแพงเพชร”**เป็นเมือง
ที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงามเป็น
มรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความ
รุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ
เมืองมีความเจริญรุ่งเรืองผู้คนพลเมืองมีความ
สมัครสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด



เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้ามีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ
สีเหลือง สีแดงและสีเขียวใบไม้ มีรูปตราประจำ
จังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง
ความหมายโดยรวม เมืองกำแพงเพชรเป็น
เมืองที่เจริญรุ่งเรืองในทุกด้านโดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง ทางด้านพระพุทธศาสนา ประชาชน
มีความกล้าหาญในการสงครามอย่างหาที่
เปรียบมิได้มีความอุดมสมบูรณ์ในการเป็น
อู่ข้าวอู่น้ำของประเทศไทยมาโดยตลอด

ดอกไม้ประจำจังหวัด



ต้นสีเสียดแก่น - เป็นพืชในวงศ์ถั่วแก่น
ต้นมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ก่อเกิดอาการ
ท้องร่วง เชื้อบิด ยับยั้งการบีบตัวของ
ลำไส้ ฝักสีเสียดแก่น ใช้แก้ท้องเสียเรื้อรัง
ลำไส้อักเสบ รักษาบาดแผล และริดสีดวง
และอาการบาดเจ็บที่มีเลือดออก ทำให้แผล
หายเร็วและเป็นส่วนผสมใน
"ยาเหลืองปิดสมุทร"

ต้นไม้ประจำจังหวัด



ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Mimosa pudica*
ดอกพิกุลเป็นไม้ยืนต้นมีดอกสีขาวหอม
ใบเดี่ยวเรียงเวียนสลับรูปรีรูปไข่กว้าง
2-6 ซม.ยาว 7-15 ซม.ปลายใบแหลมเป็นติ่ง
ขอบใบเป็นคลื่น ดอกเดี่ยว อยู่รวมกันเป็น
กระจุกเมื่อใกล้โรยสีเหลืองอมน้ำตาล
ดอกบานวันเดียวแล้วร่วงออกดอกตลอดปี
ผลสี่เหลี่ยมรสหวานอมฝาด

จำนวนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร

อำเภอ	ประชากร ณ 1 ม.ค.2565		
	ชาย	หญิง	รวม
เมืองกำแพงเพชร	101,746	106,975	208,721
ไทรงาม	24,841	25,325	50,166
คลองลาน	31,299	31,056	62,355
ขาณุวรลักษบุรี	50,727	51,864	102,591
คลองคลุง	33,556	34,957	68,513
พรานกระต่าย	34,929	35,469	70,398
ลานกระบือ	21,263	21,429	42,692
ทรายทองวัฒนา	11,268	11,400	22,668
ปางศิลาทอง	15,145	15,174	30,319
บึงสามัคคี	12,654	12,844	25,498
โกสัมพีนคร	14,111	14,111	28,222
รวม	351,539	360,604	712,143

ข้อมูลประชากร : HDC

จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

อำเภอ	ประชากร ณ 1 ม.ค. 2565					
	SWศ	SWท	SWช	สสอ	SW.สต	อื่นๆ
เมืองกำแพงเพชร	0	1	1	1	29	5
ไทรงาม	0	0	1	1	9	0
คลองลาน	0	0	1	1	11	0
ขาณุวรลักษบุรี	0	0	1	1	17	0
คลองขลุง	0	0	1	1	12	0
พรานกระต่าย	0	0	1	1	15	0
ลานกระบือ	0	0	1	1	8	0
ทรายทองวัฒนา	0	0	1	1	4	0
ปางศิลาทอง	0	0	1	1	3	0
บึงสามัคคี	0	0	1	1	6	0
โกสัมพีนคร	0	0	1	1	8	0
รวม	0	1	11	11	122	5

ข้อมูลประชากร : HDC



ส่วนที่ 2 ประวัติ โรงพยาบาล กำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด
ขนาดทั่วไป 450 เตียง
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382
ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง
จังหวัดกำแพงเพชรบนเนื้อที่
43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพง
เพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494
โดยนายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวง
ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย
และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการ
จังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดิน
ในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจาก
กรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดิน
ของโรงเรียนเกษตรกรรม

จากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่
38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต
เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์
ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการ
ก่อสร้างโรงพยาบาลได้จึงเริ่มดำเนิน
การก่อสร้างในปี 2496
โดยนายแพทย์ผดุง เปรมัชเชียร
อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการ
ก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับ
อนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้าง
เป็นเงิน 344,827 บาท



โรงพยาบาลคุณภาพ คู่คุณธรรม



1. เรือนคนไข้ ขนาด 25 เตียง
(คนไข้ชาย) 1 หลัง

เป็นเงิน 239,400 บาท
(ปัจจุบันรื้อไปแล้ว)

2. บ้านพักแพทย์ 1 หลัง
เป็นเงิน 30,000 บาท

3. ค่าปรับที่ดิน ค่าถมดิน

ค่าทำรั้ว ทำถนนและทำประตูทางเข้า
โรงพยาบาลเป็นเงิน 45,429 บาท



โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการ

ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยครั้งแรก

เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497

เตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา

จำนวน 25 เตียง

โดยมีนายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย

เป็นผู้อำนวยความสะดวกเป็นคนแรก

ถึงปัจจุบันสภาวะการณ์ของโลก
ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปแต่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ยังคงมุ่งมั่นที่จะการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ
ของบุคลากร อาคารสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ให้มีความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
เพื่อให้บริการประชาชนชาวกำแพงเพชรพื้นที่ใกล้เคียง
ให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด



ประวัติโบสถ์วัดสามจีน สิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

โบสถ์วัดสามจีนหรือ“วัดเจ็ก”เป็นวัดสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้นสันนิษฐานจากองค์พระประธานเป็นพระพุทธรูปสมัยอุ่งทองเป็นวัดร้างมาหลายร้อยปีพบเพียงองค์พระพุทธรูปที่เป็นพระประธานปรักหักพังตั้งอยู่โดดเดี่ยวเจดีย์พังทลายเป็นเพียงแค่เนินดินประชาชนคนกำแพงเลยนับว่า“วัดเจ็ก”เพราะมีคนจีนครอบครัวหนึ่งมาทำพีชผักสวนครัวบริเวณนี้



ต่อมาโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ทำการบูรณะปฏิสังขรณ์วัดเจ็กเรียกวัดเจ็กได้เปลี่ยนชื่อเป็น“วัดสามจีนและได้มีการตั้งชื่อองค์พระประธานใหม่ คือ **“พระพุทธรไตรรัตนกำแพงเพชร”** ซึ่งได้ชื่อมาจากพระพุทธรไตรรัตนนายกวัดชำปอกง (วัดพนัญเชิง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) โดยทำการสลักชื่อไว้ที่ด้านหลังขององค์พระต่อมาได้สร้างองค์พระจำลองใหม่องค์ใหญ่ครอบ



ทำเนียบผู้อำนวยการ

1

นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย
พ.ศ.2497 - พ.ศ.2502

8

นายแพทย์สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์
พ.ศ.2535 - พ.ศ.2536

2

นายแพทย์สงวน ไชยะศุท
พ.ศ.2502 - พ.ศ.2504

9

นายแพทย์สุรติ เล็กอุทัย
พ.ศ.2536 - พ.ศ.2537

3

นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด
พ.ศ.2504 - พ.ศ.2506

10

นายแพทย์เทียม อังสาชน
พ.ศ.2537 - พ.ศ.2538

4

นายแพทย์สุนทร สุระพินทุ
พ.ศ.2506 - พ.ศ.2509

11

นายแพทย์กำชัย รั้งสิมันต์ไพบูลย์
พ.ศ.2538 - พ.ศ.2556

5

นายแพทย์สมหมาย ยาสุมกร
พ.ศ.2509 - พ.ศ.2511

12

แพทย์หญิงรอนา ขอนทอง
พ.ศ.2556 - พ.ศ.2557

6

นายแพทย์รัชชัย เหาปตย์
พ.ศ.2511 - พ.ศ.2513

13

นายแพทย์พิชัย ศิริพรพาณิชย์
พ.ศ.2557 - พ.ศ.2559

7

นายแพทย์ถนอม เหล่ารักพงษ์
พ.ศ.2513 - พ.ศ.2535

14

แพทย์หญิงรอนา ขอนทอง
พ.ศ.2559 - พ.ศ.2564

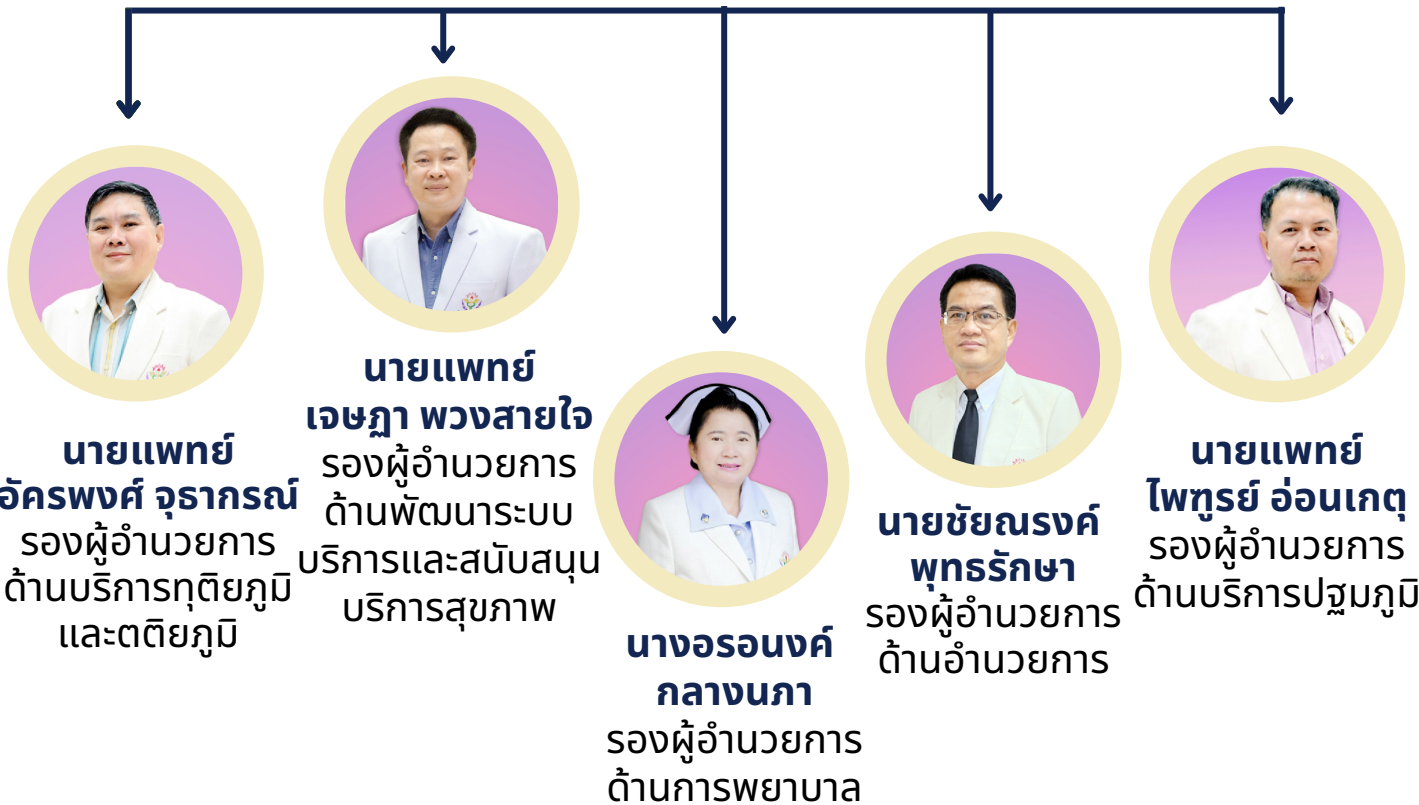
15

นายแพทย์สุรชัย แก้วหิรัญ พ.ศ.2564 - ปัจจุบัน

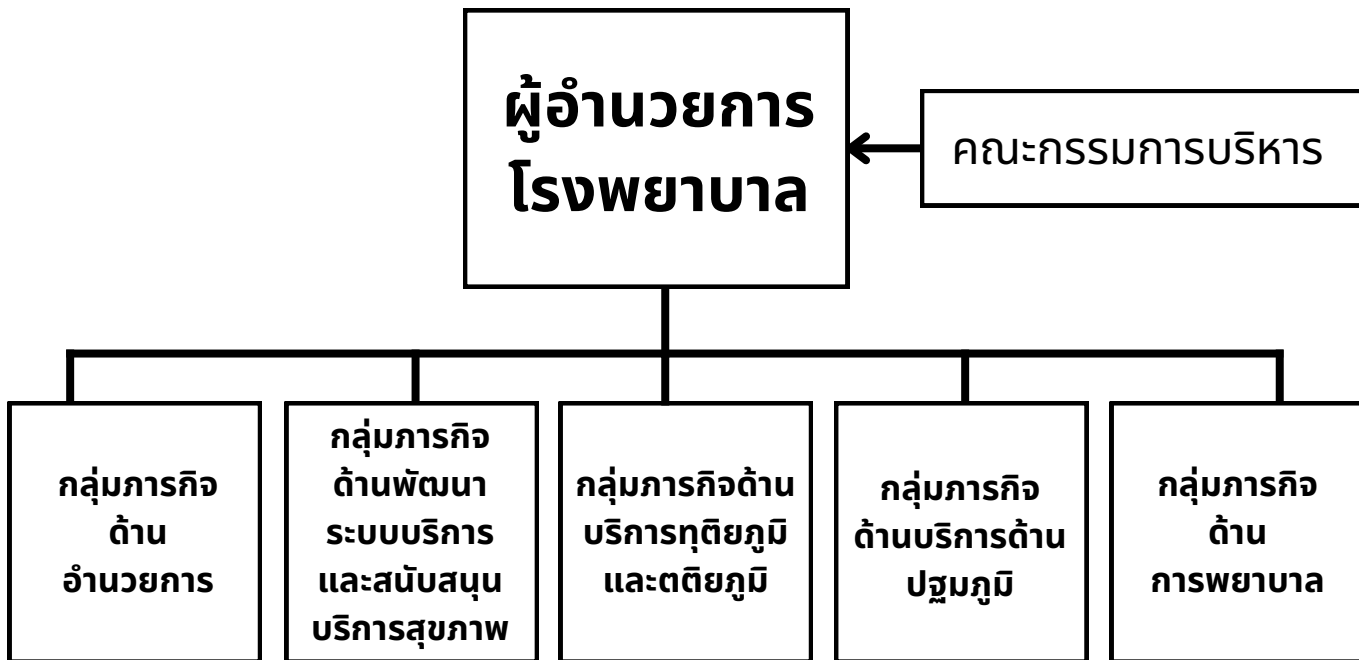
คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นายแพทย์สุรชัย แก้วหิรัญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
โทร 05-022000 ต่อ 1101



ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



- บริหารทั่วไป
- พัสดุ
- โครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรม
- ทรัพยากรบุคคล
- การเงิน
- บัญชี

- สารสนเทศทางการแพทย์
- งานประกันสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
- พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
- พัฒนาศูนย์บริการบุคคลและคุณภาพ

- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์
- กุมารเวชกรรม
- นิตเวช
- จักษุวิทยา
- โสต ศอ นาสิก
- โทชนศาสตร์
- พยาธิวิทยา
- กายวิภาค
- สูติ-นรีเวชกรรม
- วิทยาศาสตร์
- จิตเวช
- กันตกรรม
- รังสีวิทยา
- เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- คลินิก
- เวชกรรมฟื้นฟู
- สังคมสงเคราะห์
- เภสัชกรรม

- ผู้ป่วยนอก
- การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- เวชกรรมสังคม
- สุขศึกษา
- อาชีวเวชกรรม
- การพยาบาลชุมชน

- อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยหนัก
- ผู้คลอด
- ผ่าตัด
- วิสัญญี
- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- สูติ-นรีเวช
- จิตเวช
- กุมารเวชกรรม
- ออร์โธปิดิกส์
- ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- ตรวจรักษาพิเศษ
- วิจัยและพัฒนาการพยาบาล

ภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

*** ศูนย์แพทยศาสตรบัณฑิต**

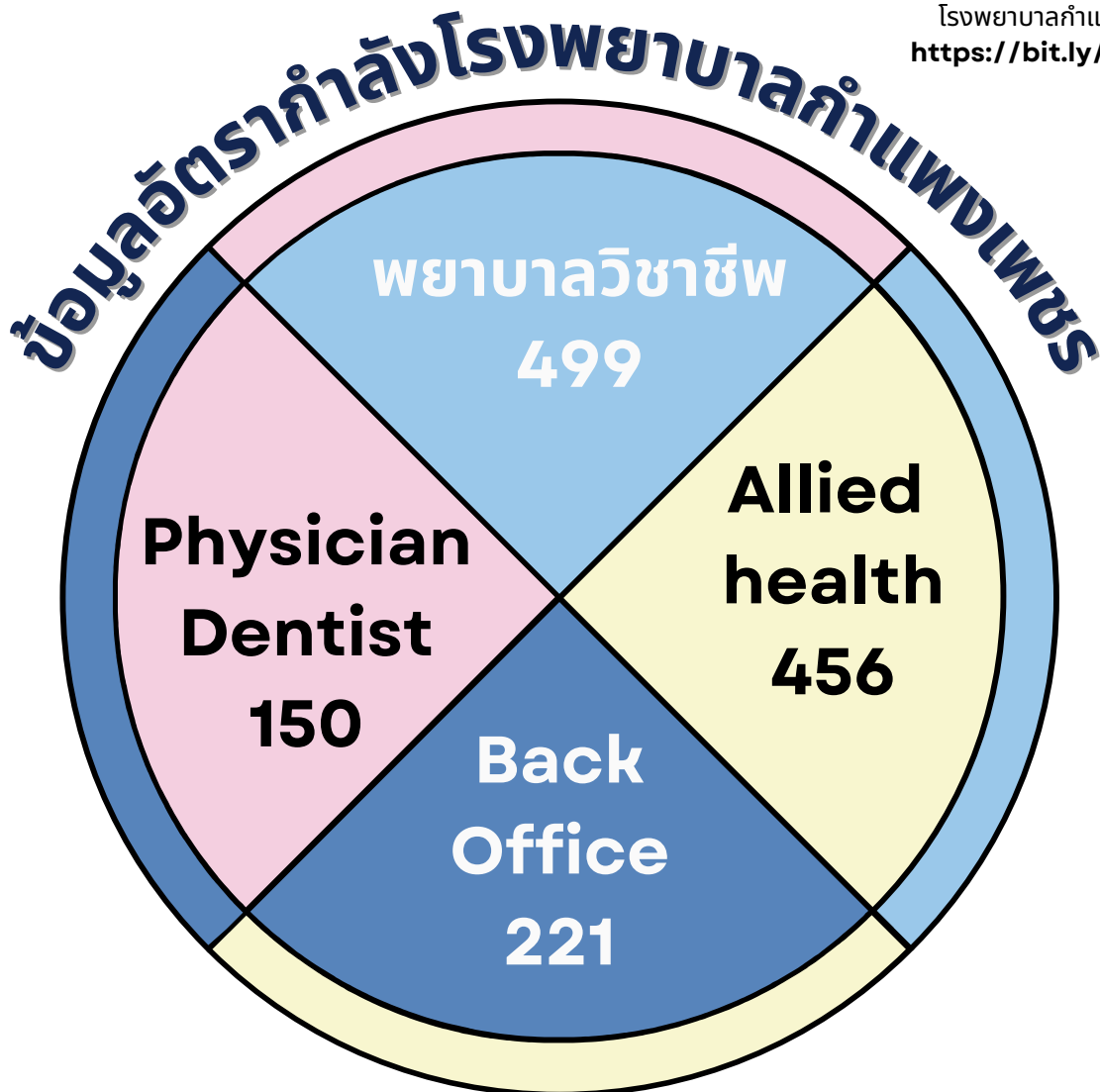
**** ฝึกอบรมพัฒนาศูนย์ผลิตบุคลากรทางการแพทย์**

* เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของตนเอง

** เฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการสอนนักศึกษาแพทย์

หมายเหตุ : ภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของตนเอง และหรือเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการสอนนักศึกษาแพทย์

(หากโรงพยาบาลใดยังไม่มีภารกิจนี้อย่างชัดเจนให้เป็นภาระงานของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนสุขภาพ)



ทั้งหมด 1,320

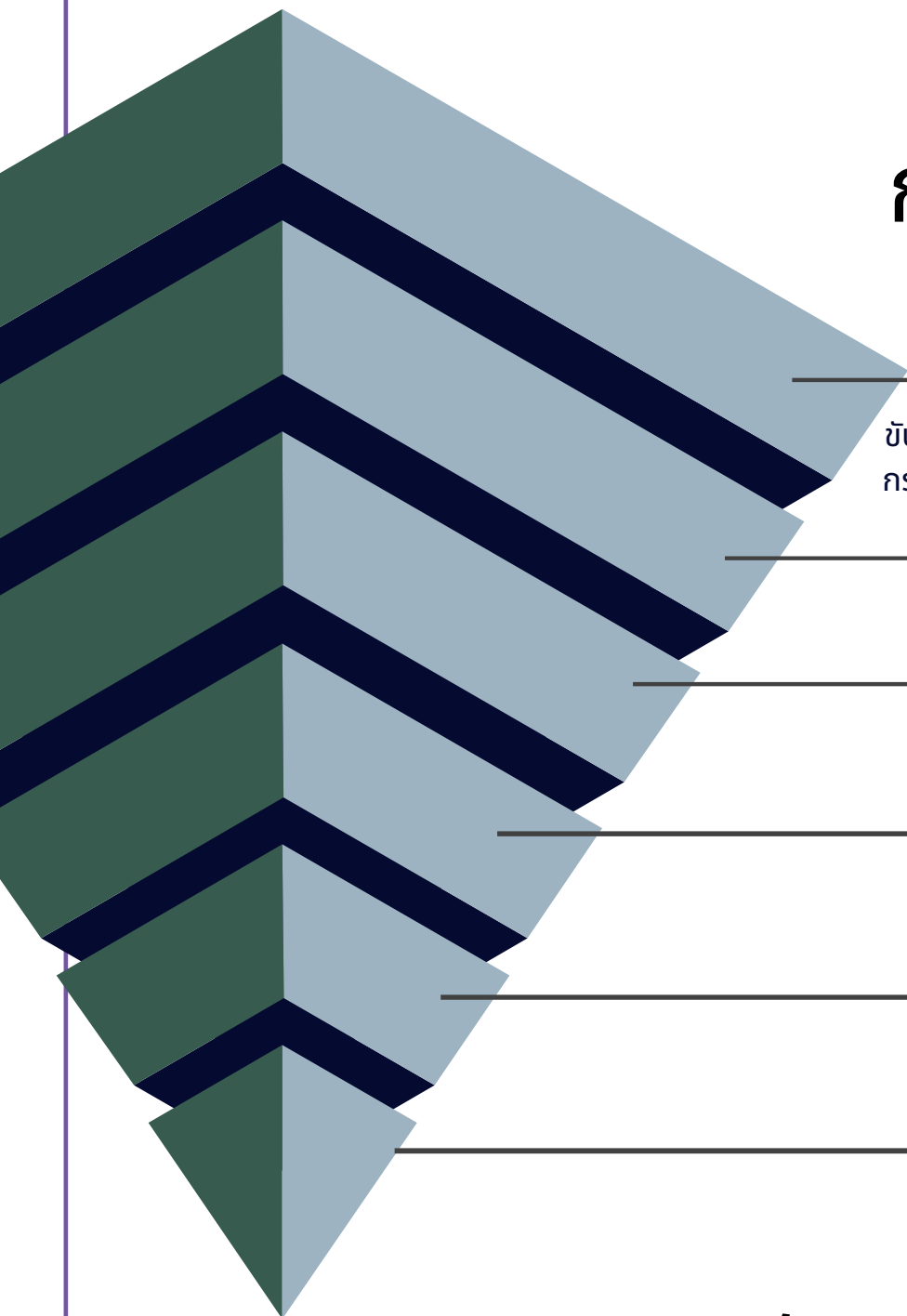
หญิง = 1,029

ชาย = 291



นโยบาย 2P4D

เพื่อพัฒนา
โรงพยาบาล
กำแพงเพชร



● Policy

ขับเคลื่อนองค์กรตามนโยบายรัฐบาลและ
กระทรวงสาธารณสุขและปัญหาของพื้นที่

● Partnership

ทำงานแบบมีเครือข่าย เป็นทีม

● Discovery

ค้นหาโอกาสพัฒนา

● Dream

สร้างวิสัยทัศน์ เป้าหมายร่วมกัน

● Design

ออกแบบสร้างกระบวนการ

● Drive

ขับเคลื่อนลงมือทำ

นพ.สุรชัย แก้วหิรัญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
kamphaengphet Hospital

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ
บริการทันสมัย
เป็นที่ไว้วางใจ
ของประชาชน

ค่านิยม

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ทำงานเป็นทีม

อัตลักษณ์

รับผิดชอบ
ซื่อสัตย์
มีน้ำใจ

เข็มมุ่ง

2P
Safety
Goal

พันธกิจ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร



ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
สำหรับประชาชน

01

ให้การสนับสนุนประชาชน
ให้มีการดูแลป้องกัน
ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง



02



ป้องกันการเกิดโรคติดต่อ
ควบคุมดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
ดูแลฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

03

เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้าน
การแพทย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ



04



ตอบสนองนโยบาย
ด้านสาธารณสุขของ
จังหวัดและประเทศ

05

สถานการณ์ทางการเงิน

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการดำเนินงาน

	2564	2565
รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน	1,542,833,195.90	1,483,905,851.54
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา	1,346,130,096.06	1,323,388,024.71
กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา	196,703,099.84	160,517,826.83

ฐานะทางการเงิน

	2564	2565
ทุนสำรองสุทธิ	214,191,206.41	419,700,311.67
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	153,205,439.69	273,748,817.70
หนี้สินหมุนเวียน	310,008,344.71	243,406,039.98
สินทรัพย์รวม	1,201,989,407.55	1,344,327,640.54
สินทรัพย์หมุนเวียน	524,199,551.12	663,106,351.65

อัตราส่วนทางการเงิน

	2564	2565
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน		
Current Ratio (เท่า)	1.69	2.72
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว		
Quick Ratio (เท่า)	1.36	2.47
อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน		
Cash Ratio (เท่า)	0.49	1.12



ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาล กำแพงเพชร

การให้บริการด้าน การรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน

- 10 อันดับโรค
 - ผู้ป่วยนอก
 - ผู้ป่วยใน
- 10 อันดับโรค
 - ผู้ป่วยนอก (504)
- 10 อันดับโรค
 - ผู้ป่วยใน (505)
- 10 อันดับโรค
 - สาเหตุการเสียชีวิต
- 10 อันดับผ่าตัด
 - ผ่าตัดใหญ่
- 10 อันดับโรค refer-in
 - ผู้ป่วยนอก
 - ผู้ป่วยใน
- 10 อันดับโรค refer-out
 - ผู้ป่วยนอก
 - ผู้ป่วยใน



ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ประจำปี 2563-2565

แผนกผู้ป่วยนอก

แผนก	ปีงบประมาณ		
	2563	2564	2565
ปฐุมภูมิ	5,831	3,437	6,423
เวชกรรมฟื้นฟู	11,417	7,150	8,658
อายุรกรรม	142,227	159,148	171,753
ศัลยกรรม	54,790	50,983	53,764
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	48,531	40,822	37,209
กุมารเวชกรรม	23,440	21,281	25,995
สูติ - นรีเวชกรรม	21,429	22,043	22,068
จักษุวิทยา	21,996	19,091	23,281
โสต นาสิก ลาริงซ์	12,053	9,611	9,825
ทันตกรรม	17,015	13,201	16,119
จิตเวช	12,886	10,302	9,713
รังสีวิทยา	4,002	3,917	4,210
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	375,617	360,986	389,018
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,312	1,262	1,360

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประจำปี 2563-2565

แผนกผู้ป่วยใน

แผนก	ปีงบประมาณ		
	2563	2564	2565
อายุรกรรม	13,861	14,023	14,824
ศัลยกรรม	9,722	9,142	9,662
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,990	3,292	3,508
กุมารเวชกรรม	4,045	3,326	3,484
สูติ - นรีเวชกรรม	5,833	5,444	5,020
จักษุวิทยา	2,364	2,064	2,227
โสต นาสิก ลาริงซ์	695	555	408
ทันตกรรม	35	28	24
ผู้มารับบริการทั้งหมด	40,545	37,874	39,157
เฉลี่ยให้บริการวันละ	448	475	515
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	111	104	107

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร



10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	Z29	Isolation	10,494	2,886	43,607
2	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	9,459	9,459	11,630
3	I10	Essential (primary) hypertension	11,923	11,923	11,051
4	N18	Chronic renal failure	9,868	9,868	9,048
5	H25	Senile cataract	4,314	4,314	5,467
6	M62	Other disorder of muscle	3,874	3,874	5,135
7	C50	Malignant neoplasm of breast	4,175	4,175	4,956
8	B23	HIV disease resulting in other conditions	4,369	4,369	4,373
9	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	3,260	3,260	4,196
10	M48	Other spondylopathies	2,968	2,968	3,896
รวม(นับโรคหลักที่มารับบริการ)			375,617	360,986	389,018



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	Z29	Isolation	0	2,352	4,394
2	H25	Senile cataract	1,994	1,689	1,810
3	J12-J18	Pneumonia	1,433	1,718	1,566
4	S06	Intracranial injury	1,391	1,101	1,200
5	I63	Cerebral infarction	1,229	1,204	1,193
6	A09	Diarrhoea and gastroenteritis	899	629	614
7	K35	Acute appendicitis	694	630	603
8	K92	Other diseases of digestive system	676	685	602
9	I50	Heart failure	642	638	569
10	C18	Malignant neoplasm of colon	505	557	497
รวม(นับโรคหลักที่มารับบริการ)			49,545	37,874	39,157



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

แผนกผู้ป่วยนอก (504)

10 อันดับกลุ่มโรค ประจำปี 2563 - 2565

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565
1	Diseases of the circulatory system	66,473	63,787	61,837
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	62,055	60,066	60,178
3	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	50,904	43,103	45,812
4	Diseases of the digestive system	44,349	37,186	40,193
5	Diseases of the genitourinary system	39,146	37,835	37,334
6	Symptoms, signs and abnormality clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	30,868	28,334	27,591
7	Mental and behavioural disorders	25,481	25,832	22,923
8	Diseases of the eye and adnexa	22,559	19,223	22,844
9	Certain infectious and parasitic diseases	24,123	21,736	21,020
10	Neoplasms	15,509	16,442	17,920
รวม(จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		474,613	433,948	433,392

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับกลุ่มโรค ประจำปี 2563 - 2565

แผนกผู้ป่วยใน (505)

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565
1	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	17,738	17,104	19,379
2	Hypertensive diseases	7,493	6,620	6,887
3	Diseases of the blood and blood forming organs	6,620	6,120	6,531
4	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory	5,953	5,446	5,480
5	Other diseases of the respiratory system	4,419	4,200	4,370
6	diseases of the eye and adnexa	4,494	3,965	4,271
7	Diabetes mellitus	4,349	3,705	3,758
8	Other diseases of the digestive system	4,084	3,698	3,596
9	Other heart diseases	3,920	3,626	3,277
10	Cerebrovascular diseases	2,878	2,976	3,049
รวม(จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		111,722	101,639	105,012

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต

ประจำปี 2563 - 2565

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	J12-J18	Pneumonia	241	276	254
2	U07	Coronavirus	0	72	136
3	I61	Intracerebral haemorrhage	92	92	94
4	A41	Other septicaemia	103	59	73
5	I21	Acute myocardial infarction	28	44	51
6	N39	Other disorders of urinary system	13	35	48
7	K92	Other diseases of digestive system	31	27	47
8	N18	Chronic renal failure	45	33	46
9	I50	Heart failure	15	42	44
10	I63	Cerebral infarction	38	28	43
รวม(สาเหตุการตายจากใบ นร.4/1 ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,621	1,669	1,855



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับผ่าตัดใหญ่

ประจำปี 2563 - 2565

ลำดับ	ICD9	ชื่อหัตถการ	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	1371	Insertion Of Intraocular Lens Prosthesis At Time Of Cataract Extraction, One-Stage	1,941	1,697	1,817
2	1341	Insertion Of Intraocular Lens Prosthesis At Time Of Cataract Extraction, One-Stage	1,879	1,683	1,814
3	741	Low Cervical Cesarean Section	1,735	1,582	1,505
4	8622	Excisional Debridement Of Wound, Infection, Or Burn	1,033	850	1,028
5	6632	Other Bilateral Ligation And Division Of Fallopian Tubes	768	662	659
6	4709	Other Appendectomy	682	619	568
7	4523	flexible fiberoptic colonoscopy	490	378	516
8	3893	Other Venous Catheterization	384	469	439
9	5491	Percutaneous Abdominal Drainage (paracentesis)	342	309	326
10	4513	Percutaneous Abdominal Drainage	445	291	307
รวม(จำนวนหัตถการทั้งหมด)			20,366	18,457	19,745

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER- IN

REFER - IN ผู้ป่วยนอก

ประจำปี 2563 - 2565

ลำดับ	ICD9	ชื่อเหตุการณ์	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	H25	Senile cataract	4,349	3,119	2,849
2	C50	Malignant neoplasm of breast	1,472	2,098	2,326
3	I20-I52	Heart failure	2,642	2,559	2,264
4	N18	Chronic renal failure	2,860	1,987	2,125
5	Z09	Follow-up examination after treatment	1,143	1,227	1,557
6	Z47	Other orthopaedic follow-up care	2,486	1,579	1,532
7	H40	Glaucoma	1,077	1,113	1,255
8	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	1,169	1,043	1,173
9	Z48	Other surgical follow-up care	2,946	1,652	1,168
10	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	598	662	949
รวม(โรคจากหนังสือส่งตัว)			60,771	57,365	57,112



ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรค REFER- IN

REFER - IN ผู้ป่วยใน

ประจำปี 2563 - 2565

ลำดับ	ICD9	ชื่อเหตุการณ์	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	S09	injuries of head	854	958	1,092
2	I64	Stroke	980	1,102	992
3	H25	Senile cataract	1,220	1,044	965
4	I20-I52	Heart failure	857	719	582
5	K92	Other diseases of digestive system	699	540	495
6	A41	Other septicaemia	784	662	482
7	K35	Acute appendicitis	517	473	439
8	J12-J18	Pneumonia	672	477	438
9	O47	False labour	549	439	305
10	R10	Acute abdomen	375	338	291
รวม(โรคจากหนังสือส่งตัว)			18,794	17,095	16,005

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร





ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล กำแพงเพชร

ผลงาน
การปฏิบัติงาน
ประจำปี 2565

อัตรากำลัง
ภาระหน้าที่
ความรับผิดชอบ
ผลการปฏิบัติงาน
กิจกรรม ศึกษางาน/ฝึกงาน
บริหาร บริการ วิชาการ
ผลงานเด่น
แผนพัฒนาคุณภาพ



หน่วยงาน



1

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2

ฝากครรภ์
สูติ - นรีเวชกรรม

3

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

4

เวชกรรมฟื้นฟู

5

การพยาบาลชุมชน

หน่วยงาน



6

ทันตกรรม

7

รังสีวิทยา

8

โภชนศาสตร์

9

ไตเทียม

10

พัสดุ

หน่วยงาน



11

พัฒนาระบบบริการและ
สนับสนุนบริการสุขภาพ

12

บัญชี

13

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

14

ศูนย์ข้อมูล

15

วิสัญญี

16

ผ่าตัด

หน่วยงาน



17

สุติ - นรีเวชกรรม

18

ห้องคลอด

19

ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

20

ศัลยกรรมกระดูก

21

ศัลยกรรมหญิง

หน่วยงาน



22

กุมารเวชกรรม 1

23

ตึกพิเศษ

24

NICU

25

ICU อายุรกรรม 1

26

ICU รวม



อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ทรัพยากรบุคคล

แพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 21 คน
เวชกิจฉุกเฉิน 7 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน เลขาแพทย์ 1 คน
พนักงานทำความสะอาด 4 คน

หมายเหตุ ศัลยแพทย์ 1 คน (หัวหน้า) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โดยแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขา อย่างมีคุณภาพตาม
มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
โดยมีขอบเขตงาน ดังนี้

- 1.รักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.รับผู้ป่วยสังเกตอาการ(Observe)
- 3.ศูนย์ประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- 4.งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 5.งานนิติเวชและชันสูตร

ผลงานการปฏิบัติงาน

ในปี 2565 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 49,754 คน (เฉลี่ย 136 คนต่อวัน)

เป็นผู้ป่วย trauma: non trauma = 1.4 : 3.6

และมีสัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (ระดับความรุนแรง 1, 2, 3)

มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (ระดับความรุนแรง 4,5)

เมื่อเทียบกับปี 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเฉลี่ย 4 คนต่อวัน

เนื่องจาก สถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ			เฉลี่ย/วัน
	2563	2564	2565	
ผู้ป่วยทั้งหมด	63,109	51,256	49,754	136
Trauma	17,729	15,191	13,812	38
Non-trauma	45,380	36,065	35,942	98
ระดับความรุนแรง				
1) วิกฤต (resuscitation)	2,655	2,317	2,431	6
2) ฉุกเฉิน รุนแรง(emergency)	6,465	6,372	6,980	19
3) ฉุกเฉิน เร่งด่วน(urgency)	23,652	19,457	18,257	50
4) ฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency)	21,976	16,878	17,354	48
5) ทั่วไป (non-urgency)	8,361	6,232	4,732	13

ผลงานการปฏิบัติงาน

ในจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน(ระดับความรุนแรง 1, 2, 3)
 ลดลงร้อยละ 1.7 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน(ระดับความรุนแรง 4, 5)
 ลดลงร้อยละ 4.43ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ 2.9ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

Emergency care system (EMS)				
แจ้งผ่าน 1669	7,204	10,226	8,889	24
แจ้งผ่านวิทยุสื่อสาร	1,168	1,683	1,363	4
แจ้งผ่านแอปพลิเคชัน	1	0	0	0
ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (ALS)	456	700	701	2
สังเกตอาการ (Observe)				
รับสังเกตอาการ	12,371	8,976	7,468	20
ประสานรับส่งต่อผู้ป่วย				
Refer in	14,871	12,563	10,659	29
Refer out	41,74	4,534	4,767	13
Refer back	2,655	2,817	2,414	7
Refer receive	138	95	83	
นิติเวช				
งานคดี	1,049	1,135	1,482	4.0
งานชันสูตร	257	156	124	0.3
เก็บสิ่งส่งตรวจ	2,225	927	1113	3.0
Case Y04+05	144	70	218	0.6

ผลงานเด่น

1.พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ช่วงโควิด-19

ที่มา : การเกิดอุบัติเหตุหมู่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยไม่มีใครคาดคิด หรือเตรียมตัวมาก่อนเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น ทำให้ผู้บาดเจ็บและญาติมีความคาดหวังสูงในด้านบริการ ต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ปราศจากจะรอดชีวิต และพ้นจากความพิการ ในแต่ละโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลจะมีแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือกันของหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาอย่างรวดเร็วแต่หลายครั้งเกิดอุบัติเหตุหมู่ขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บมาก เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล แนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ จึงควรพัฒนา

วิธีดำเนินการ: จัดการซ้อมแผน อุบัติเหตุหมู่ในช่วงโควิด-19 จากนั้นหาข้อสรุป และจัดทำแผน แนวทางการช่วยเหลือระหว่าง โรงพยาบาลที่จะรอดชีวิต และพ้นจากความพิการ ในแต่ละโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่

ผลที่ได้รับ: 1) มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและ องค์กรภายนอก 2) ได้แนวทางการช่วยเหลือ ระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิด อุบัติเหตุหมู่ที่ใช้ในจังหวัด กำแพงเพชร ในช่วงโควิด-19

2.การปรับระบบการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

ที่มา : ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินถือเป็นด่านแรกที่จะต้องรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทุก ประเภทโดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ไม่ทราบประวัติในการสัมผัส และอาจจะมีการปกปิด พื้นที่ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการติดเชือกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ และบุคลากรในห้อง ฉุกเฉินได้ และจากที่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19อาการรุนแรง ที่มารับบริการ ที่ห้องฉุกเฉินปกปิดการสัมผัสและพื้นที่เสี่ยงทำให้บุคลากรกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต้อง กักตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการ 14 วันผลที่ตามมาคือขาดแคลนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน และเสียขวัญกำลังใจ เพราะฉะนั้นห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องมีการปรับรูปแบบการให้ บริการจากการบริการปกติเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากการคัดกรองความรุนแรงของโรคอย่างรวดเร็วเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันที่แล้วก็แล้ว ยังต้องมีการพิจารณาในการ ชักประวัติเกี่ยวกับการสัมผัสกับบุคคลที่ติดเชื้อ และเคยไปในสถานที่ที่มีการระบาดโดย ทำงานและการพิจารณาร่วมกับทีมระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และความปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากร (2P Safety)

วิธีการดำเนินการ : 1) อบรมให้ความรู้บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการ ป้องกัน การล้างมือ มีการฝึกสวมใส่และถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน การเก็บล้างอุปกรณ์ และการทำความสะอาดที่ถูกต้อง ปลอดภัย 2) จัดพื้นที่การคัดแยกตั้งแต่เริ่มต้นมีการเว้นระยะห่าง ปรับจุดคัดแยกจากด้านในออกมาอยู่ด้านหน้ามีเต็นท์ความดันลบสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงรอนอนและเก็บ swab for PCR ห้องความดันลบโมดูลา เต็นท์สำหรับพ่นยา ให้ออกซิเจน ห้องแยกโรคความดัน ลบในการใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ

- วิธีการดำเนินการ :** 3) มีการคัดกรองตามแนวทางของกรมการแพทย์อย่างเข้มข้นทุกรายและบันทึกตามแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นโดยมีการupdate พื้นที่เสี่ยงให้เป็นปัจจุบัน ทุกวันติดไว้บริเวณจุดคัดกรอง พยาบาลจุดคัดกรองมีการใส่อุปกรณ์ที่เหมาะสม ใส่ถุงมือ แอส face shield เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการสัมผัสและต้องตัวผู้ป่วยและผู้รับบริการใส่แอส 100% เว้นระยะห่างระหว่างเปลผู้ป่วย 1-2 เมตร
- 4) จัดระบบด้านสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน เปิดประตู ปิดแอร์ ไม่เปิดพัดลมสาย ใช้ระบบการระบายอากาศไปในทิศทางเดียวกัน
- 5) ปรับรูปแบบของรถตู้ชีพ1669มีการซิลอุปกรณ์ในรถด้วยพลาสติก และทีมพยาบาลที่ออกรับผู้ป่วยใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน PPE เปิดหน้าต่างรถไม่เปิดแอร์และนั่งเหนือศีรษะผู้ป่วยและเหนือทิศทางลม
- 6) การเตรียมอุปกรณ์ต่างที่จำเป็นเช่น อุปกรณ์ใส่เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ต่อเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ในการให้สารน้ำ เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เป็นชุดbox สามารถหยิบไปใช้ได้ทันที
- 7) มีการซ่อมและฝึกการต่อเครื่องช่วยหายใจ ใส่ท่อหายใจโดยใช้ VDOLaryngoscope ในห้องความดันลบ การใส่-ถอด PAPR การใช้เครื่อง Auto CPR
- 8) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU cohort ด้วยเตียงขนส่งความดันลบ (negative transfer capsule)
- 9) จัดระบบการประสานงานระหว่างรพ.ชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล
- ผลที่ได้รับ:** 1) การติดเชื้อโควิด-19 ของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน=0 ราย
2) ไม่พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มารับบริการ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินติดเชื้อโควิด-19 จากโรงพยาบาล

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
- 2) พัฒนาและจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วย (Triage) และ การวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการคัดกรองที่ ER
- 3) พัฒนาระบบ ER Paperless ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 4) พัฒนาคุณภาพการรายงานอุบัติการณ์ (Incident report)
- 5) พัฒนาระบบ Telemedicine ในระบบการส่งต่อ และการออกรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(1669)

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

- 1) การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย severe sepsis/septic shock ให้รวดเร็วกว่าเดิม
- 2) การรับอุบัติเหตุหมู่ขนาดใหญ่
- 3) การลดข้อผิดพลาดในการเจาะเลือดส่งตรวจ
- 4) การคัดกรอง(Triage)คลาดเคลื่อน



ฝากครรภ์และสูติ - นรีเวชกรรม

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างาน 1 คน	เจ้าหน้าที่ทุกคนขึ้นปฏิบัติงานทุกวัน
พยาบาลวิชาชีพ 4 คน	ในวันและเวลาราชการ
ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน	ปัจจุบันอัตรากำลังยังขาดพยาบาลวิชาชีพ 1 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน	มีเหมาจ้าง part Time
พนักงานทั่วไป 1 คน	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่วางแผนครอบครัว 1 คน
	หมายเหตุ กรณีมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจ ลาพักร้อน
	มีการจัดเจ้าหน้าที่ Part time ขึ้นทดแทน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

บริการตรวจวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรีตรวจและส่งเสริมสุขภาพสตรีตลอดจนให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมและให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและสถาบันมะเร็ง

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน (ANC)

- 1) บริการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- 2) บริการรับฝากครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ปกติและมีภาวะเสี่ยงสูง
- 3) ปฏิบัติตามแนวทางโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 4) ดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
- 5) จัดชั้นเรียนโรงเรียนพ่อแม่ ชั้นเรียนที่1-3
ให้แก่หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ
- 6) ประเมิน รพช. รพสต.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับศูนย์
อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน (ANC)

- 7) ปฏิบัติตามแนวทางฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก
- 8) ร่วมพัฒนาระบบบริการเครือข่าย (Service Plan) สาขาหลักสูติกรรม
- 9) บริการคัดกรองความเสี่ยงดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple Test (Counseling
- 10) บริการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์และสามี แบบคู่ (Couple) เดี่ยว (Individual) และแบบกลุ่ม (Group) ในการตรวจ HIV, Syphilis, HbsAg post Quadruple Test, Thalassemia, Down's syndrome
- 11) บริการตรวจพิเศษโดยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์มารดา และทารกในครรภ์ MFM (Maternal Fetal Medicine)
- 12) บริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST)
- 13) บริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยการเจาะน้ำคร่ำตรวจ Down Syndrome และ Thalassemia
- 14) บริการตรวจคัดกรองโควิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่นัดผ่าตัดคลอด
- 15) รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากรพ.สต. รพช.
- 16) ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การบริการห้องตรวจนรีเวช

- 1) บริการซักประวัติ ตรวจรักษา ผู้ป่วยนรีเวช
- 2) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear HPV DNA Test
- 3) บริการตรวจผู้ป่วยที่ถูกส่องละเมิดทางเพศ (Y05)
- 4) บริการตรวจพิเศษผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติด้วยวิธี Colpo, LEEP

5. บริการวางแผนครอบครัว เช่น ฝังยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงคุมกำเนิด
6. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนรีเวชก่อน-หลังตรวจเลือดในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. บริการการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับทีมสหสาขา(OSCC)
8. บริการให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก ภาวะวัยทอง
9. บริการตรวจคัดกรองโควิด ในผู้ป่วยนรีเวชที่นัดผ่าตัด
10. รับส่งต่อผู้ป่วยนรีเวชที่มีความเสี่ยงจากรพ.สต. รพช.
11. ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และสถาบันมะเร็ง

ผลงานการปฏิบัติงาน

รายการ	กิจกรรม	จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์	1) หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการ	10,671
	2) หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	979
	3) ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์รายเดียว (ติดตามการณ้โควิด)	979
	4) ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	797
	5) ใช้เครื่องมือตรวจการบีบตัวของมดลูก และตรวจสุขภาพทารก	2,195
	6) ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก	282
	7) ให้คำปรึกษาก่อน/หลัง/ช่วยแพทย์เจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ	139
	8) ตรวจ Ultrasound / Ultrasound Anomaly	6,712

ผลงานการปฏิบัติงาน

รายการ	กิจกรรม	จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์	9) หญิงตั้งครรภ์ตรวจภายใน	1,966
	10) ตรวจคัดกรองโควิดก่อนผ่าตัด	699
งานวางแผนครอบครัว	1) ฉ่ายยาคุมกำเนิด (ยาเม็ด, ยาฉีด, กุญยาง)	12
	2) ฟังยาคุมกำเนิด	212
	3) ใส่ห่วงอนามัย	5
	4) ทำหมันหญิง	675
	5) บริการตรวจหลังคลอด	39
นรีเวชกรรม	1) คัดกรองบริการนรีเวช	6,687
	2) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	500
	3) บริการวัยทอง	135
	4) Colposcopy	255
	5) LEEP	132
	6) Endometrium sampling	176
	7) Biopsy	199
	8) บริการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก	11
	9) Y05	13
	10) ตรวจ Ultrasound	2,116
	11) ตรวจภายใน	1,634

หน่วยงานมีการจัดระบบการมอบหมายงานบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานและบริหารจัดการเรื่องครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้อย่างเพียงพอเหมาะสมกับการให้บริการ เช่น Uriscan 10 แลบ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในงานฝากครรภ์รายใหม่

ผลงานเด่น งาน ANC

- 1) พัฒนาแนวทางระบบการConsult ระหว่างตั้งครรภ์กรณีมีโรคทางอายุรกรรม เพื่อการดูแลร่วมกันให้มารดาและบุตรปลอดภัยและมีสุขภาพดี
- 2) จัดทำระบบTriageในหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วยและความเร่งด่วน ก่อนพบแพทย์
- 3) โครงการตรวจเลือดคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ
- 4) โครงการวิจัยตรวจเลือดคัดกรองดาวน์ซินโดรม(QTเปรียบกับNIPT)ร่วมกับศูนย์วิทยนศรสวรรค์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์
- 5) โครงการตรวจเลือดคัดกรองคู่เสี่ยงThalassemia ในหญิงตั้งครรภ์และสามี
- 6) CQI ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- 7) โครงการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบจากแม่สู่ลูก
- 8) แนวทางส่งหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อบุตรLBW ส่งรับนมที่เวชกรรมสังคม และติดตามทารกหลังคลอด
- 9) ร่วมกับงานโภชนาการพัฒนาระบบการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในเรื่องโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคลโดยใช้ Vallop Curve และมีการแก้ไขปัญหารายบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาให้เหมาะสม
- 10) จัดทำโครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ยาโปรเจสเทอโรน
- 11) จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้การดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีคู่มือการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและอาการผิดปกติ ที่ต้องมา sw. สอนการตรวจบันทึกการหดตัวของมดลูกด้วยตัวเอง
- 12) พัฒนาระบบบริการภายในและสถานบริการในเครือข่าย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับหญิง
- 13) ตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ใกล้บ้าน และลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยประสานงานเวชกรรมสังคม สสอ.และมีการส่งกลับข้อมูล/อุบัติเหตุการณแก่พื้นที่ ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่สถานบริการในเครือข่าย
- 14) จัดทำนวัตกรรมโมเดลสอนความสำคัญของการนับลูกดิ้น และสายข้อมือช่วยนับลูกดิ้น
- 15) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อปฏิบัติตามService plan ระดับเขตพัฒนาระบบการบริการฝากครรภ์คุณภาพ
- 16) พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำโดยการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ฝังยาคุมกำเนิด)
- 17) โครงการสุติศาสตร์สัญจรและเยี่ยมเสริมพลังรพช./รพ.สต.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อประสานเชื่อมโยงความเข้าใจแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์
- 18) ตรวจคัดกรองโควิดก่อนผ่าตัดหญิงครรรภ์และนรีเวชกรรม

งานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

- 1) จัดทำระบบTriageเพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วยและความเร่งด่วนก่อนพบแพทย์
- 2) โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Pap smear และ HPV DNA Test
- 3) มีบริการผ่าตัดทางนรีเวชโดยการส่องกล้อง(Laparoscopic surgery)
- 4) มีบริการคลินิกพิเศษSMC ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา16.30น.-20.00น.
- 5) มีการผ่าตัดนรีเวช ระบบODS
- 6) มีโครงการรณรงค์ฝังยาคุมใน teen age เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- 7) มีโครงการยุติการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับศูนย์OSCC

การวางแผนการพัฒนา

งาน ANC

- 1) ร่วมกับกรมอนามัยและศูนย์อนามัยที่3นครสวรรค์จัดทำโครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จังหวัดกำแพงเพชร
- 2) ดำเนินงานตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดกำแพงเพชร
- 3) ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน
- 4) พัฒนาระบบการบันทึกและเชื่อมโยงข้อมูลการฝากครรภ์ของหน่วยบริการ
- 5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านความรู้และทักษะในงานฝากครรภ์ เช่น การให้คำปรึกษาแบบคู่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นต้น
- 6) ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก
- 7) ร่วมวิจัยกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์เรื่องการตรวจNIFTY

งานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม

- 1.พัฒนาระบบTriageเพื่อคัดกรองประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำ
- 2.ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Pap smear และ HPV DNA Test
- 3.มีบริการผ่าตัดทางนรีเวชโดยการส่องกล้อง(Laparoscopic surgery)
- 4.มีบริการคลินิกพิเศษSMC ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา16.30น.-20.00น.
- 5.มีการผ่าตัดนรีเวช ระบบODS
- 6.ดำเนินโครงการรณรงค์ฝังยาคุมใน teen age เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- 7.โครงการยุติการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับศูนย์OSCC

จำนวนการศึกษาอบรมของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 10 วัน/คน/ปี ปี 2565

คิดเป็นร้อยละ 0 ทุกคนอบรมได้5วัน/ปี(จนท.4คน)

เจ้าหน้าที่ระดับอื่นอบรมผ่านเกณฑ์ 5 วัน/คน/ปี ปี 2565

คิดเป็นร้อยละ 0 ทุกคนอบรมได้5วัน/ปี (จนท.4คน)

มีนักศึกษาพยาบาลจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก มาฝึกปฏิบัติ

โดยมีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการกำกับดูแลร่วมกับอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาล



เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ทรัพยากรบุคคล

อัตรากำลังเทียบกับการจะเพียงพอ ต่อการให้บริการ
แต่ละวัน ในหน่วยงานมี program Hosxp ถ้าไฟฟ้าขัดข้อง
จะมีระบบสำรองไฟที่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้า program ใช้ไม่ได้
ก็จะเปลี่ยนเป็นระบบ Manual แทนที่

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

งานเวชระเบียนเป็นหน่วยงานบริการด้านหน้าที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับ
บริการทุกระดับอย่างเสมอภาคซึ่งการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพนั้น
ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะด้านต่างๆ เช่น
การจัดทำเวชระเบียนของผู้มารับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล
อย่างถูกต้องครบถ้วนการจัดเก็บเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพมีระบบ
ฐานข้อมูลที่เป็นเอกสารและหลักฐานข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์
ที่สมบูรณ์ มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลของผู้มารับบริการ
ทั้งในส่วนเอกสารและข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีพฤติกรรม
บริการที่เหมาะสมที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความประทับใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) ให้บริการด้านเวชระเบียน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2) ห้สิทธิบัตรถูกต้อง
- 3) ให้รหัสโรคและหัตถการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- 4) ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

ผลงานการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงาน	2563	2564	2565
1.ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	18,993 ราย/ปี	26,207 ราย/ปี	26,569 ราย/ปี
2.ลงทะเบียนผู้ป่วยเก่า	378,555 ราย/ปี	360,986 ราย/ปี	389,018 ราย/ปี
3.ลงทะเบียนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	40,545 ราย/ปี	26,825 ราย/ปี	39,157 ราย/ปี
4.SCAN เอกสาร	456,025 ครั้ง/ปี	329,068 ครั้ง/ปี	193,824 ครั้ง/ปี
5.ลงทะเบียน Refer In	79,565 ครั้ง/ปี	74,026 ครั้ง/ปี	73,117 ครั้ง/ปี
6.ทำลายเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เกินกำหนด 5 ปี	36,947ราย/ปี	-	-
7.ให้รหัสโรคว่างผู้ป่วยนอก	59,388 ราย/ปี	53,250 ราย/ปี	49,215 ราย/ปี
8.ลงทะเบียนนัดคลินิก หมอครอบครัว	59,388 ราย/ปี	4,531 ราย/ปี	5,248 ราย/ปี
9.แก้ไขทะเบียนเด็กเกิด	2,840 ราย/ปี	2,714 ราย/ปี	2,551 ราย/ปี

ตัวชี้วัด ผลการ ดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปี 2565
คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	85	60.90
คุณภาพการวินิจฉัยโรค	85	93.18
ออก QN ถูกต้อง	100	99
ให้สิทธิผู้ป่วยถูกต้อง	100	99

ผลงานเด่น

มีการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

หัวข้อที่นำมาประเมินคะแนน	ครั้งที่ 1		
	คะแนนเต็ม	ทำได้	คิดเป็น%
1) ระยะเวลาที่มารับบริการ	40	40	100
2) อาการสำคัญ CC	80	55	68.75
3) ประวัติการเจ็บป่วย	120	79	65.83
4) การตรวจร่างกาย	160	69	43.13
5) คำวินิจฉัยโรค	160	61	38.13
6) การรักษา	105	101	96.19
รวม	665	405	60.90

ครั้งที่ 1	ผิด	คิดเป็น%	รหัสทั้งหมด
รหัสที่ผิดทั้งหมด			88
A ให้รหัสโรคผิด	4	4.54	ถูกต้อง
C ให้รหัสด้วยคุณภาพ	1	1.14	82
G ให้รหัสไม่ครบ	1	1.14	ผิด
			6
			คิดเป็น %
			93.18

การวางแผนการพัฒนา

- 1) ลงรหัสสิทธิของผู้ป่วยทุกรายได้ถูกต้องโดยใช้เลข 13 หลักในบัตรประชาชน ในการตรวจสอบ
- 2) ลงบันทึกในใบ Refer in จาก swst. swช.พร้อมลงเลขที่ Refer ทุกสาย เพื่อบันทึกข้อมูลการ Refer in เชื่อมโยงกับการเก็บค่ารักษาพยาบาล และการส่งข้อมูล OP+PP Individual case
- 3) การสแกนเอกสารครบ 100%
- 4) เพิ่มเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย 100% ในกรณีผู้ป่วยใหม่ เพื่อสะดวก ในการติดตามผู้ป่วย



เวชกรรมฟื้นฟู

ทรัพยากรบุคคล

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 12 คน
นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 4 คน เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 1 คน
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน ช่างกายอุปกรณ์ จำนวน 1 คน
เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 1 คน พนักงานประจำตึก จำนวน 2 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

เราจะให้บริการด้านการรักษา ป้องกันส่งเสริม
และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) ให้บริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
- 2) ให้บริการผู้มารับบริการทางด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
และกายอุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
- 3) ให้บริการคลินิกนอกเวลากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด
(รับเฉพาะผู้ป่วยนอก สิทธิเบิกได้ และประกันสังคม)
วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 16.30 น. - 20.30 น.
วันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.00 น. - 12.00 น.
(รับเฉพาะผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน) หยุดวันอาทิตย์
- 4) ให้บริการผู้มารับบริการทางด้านกายภาพบำบัดนอกโรงพยาบาล
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
• PCC เมือง • sw.สต. ไตรตรีงษ์ • sw.สต. บ้านไร่
• sw.สต. คณที • sw.สต. หหนองปลิง • เทศบาลเมือง

ผลงานการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน
1) ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	3,085/8,328 คน / ครั้ง 5,655/7,724 คน / ครั้ง
2) ให้บริการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	2,527/7,415 คน / ครั้ง 3,784/5,490 คน / ครั้ง
3) ให้บริการกิจกรรมบำบัด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน กระตุ้นพัฒนาการในเด็ก	558/913 คน / ครั้ง 1,874/2,234 คน / ครั้ง 327/334 คน / ครั้ง
4) ให้บริการกายอุปกรณ์ ผลิตขาเทียมแก่ผู้ป่วยนอก ขาเทียมเหนือเข่า ขาเทียมใต้เข่า ขาเทียมระดับเข่า ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการ ทางการเคลื่อนไหว ซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริมและเทียม ให้คำปรึกษาด้านกายอุปกรณ์ ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ ผู้พิการจากโรค ผู้พิการแต่กำเนิด	17 ชิ้น 4 ชิ้น 39 ชิ้น 0 ชิ้น 1123 ชิ้น 28 ครั้ง 118 ราย 0 ราย 78 ราย 95 ราย 2 ราย

ผลงานการปฏิบัติงาน

<p>5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกายภาพบำบัด โดยกิจกรรมบำบัด</p>	<p>4,843/7,431 คน / ครั้ง 2,459/3,147 คน / ครั้ง</p>
<p>6) บริการออกเอกสารรับรองความพิการ</p>	<p>573 ราย</p>
<p>7) บริการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา</p>	<p>3,037 ราย</p>
<p>9) บัตรทองในเขต บัตรทอง 30 บาท บัตรทองฟรี 10) บัตรทองนอกเขต บัตรทอง 30 บาท บัตรทองฟรี 11) สิทธิบัตรอื่นๆ พรบ. / ชำระเงิน / บัตรผู้พิการ 12) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด 13) ประกันสังคม</p>	<p>615/1,349 คน / ครั้ง 1,193/2,221 คน / ครั้ง 562/766 คน / ครั้ง 1,612/2,229 คน / ครั้ง 596/855 คน / ครั้ง 1,348/4,025 คน / ครั้ง 597/1,420</p>
<p>ล.ออกหน่วย sw.สต บ.เยี่ยมบ้านคนพิการ ค. Early Intervention (คลินิกเด็กดี) ด.คลินิกเท้าเบาหวาน e.คลินิก COPD ฟ.คลินิก CHF ง.คลินิก CKD ห.คลินิก CAPD i.คลินิก Stroke จ.คลินิก Allergy ก.เยี่ยมบ้าน PCC ล.กายภาพ PCC ไตรตรังซ์ ม.กายภาพ PCC เมือง น.กายภาพ PCC เทศบาลเมือง อ.กายภาพ PCC หนองปลิง</p>	<p>0 คน 0 คน 233 คน 1,361 คน 45 คน 251 คน 314 คน 186 คน 0 คน 1 คน 37 คน 341/955 คน/ครั้ง 252/638 คน/ครั้ง 145/311 คน/ครั้ง 183/408 คน/ครั้ง</p>

ผลงานเด่น

1) โครงการจัดซื้อที่นอนลมสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565

โดยพญ.สมสุดา ยาอินทร์

งบประมาณ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด

2) โครงการสนับสนุนการจัดบริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565

โดยพญ.สมสุดา ยาอินทร์

งบประมาณ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด

3) นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน
ของนักศึกษากายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

และมหาวิทยาลัยรังสิต

4) นักกิจกรรมบำบัด รับผิดชอบอาจารย์พิเศษ ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน
ของนักศึกษากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และมหาวิทยาลัยมหิดล

การวางแผนการพัฒนา

1) โครงการจัดซื้อที่นอนลมสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565

(ขอขยายเวลา ถึง กันยายน 2566)

โดยพญ.สมสุดา ยาอินทร์

งบประมาณ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด

2) โครงการสนับสนุนการจัดบริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565

(ขอขยายเวลา ถึง กันยายน 2566)

โดยพญ.สมสุดา ยาอินทร์

งบประมาณ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด



การพยาบาลชุมชน

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน มีเครื่องมือตามศักยภาพของโรงพยาบาล ได้แก่คอมพิวเตอร์ เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ หูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว มีการนำระบบ Information Technology (IT) มาใช้ในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

มุ่งให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มยุ่งยาก ชับซ้อน/ประชาชน ที่บ้านร่วมกับสหวิชาชีพดูแลทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวมตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย/ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างไร้รอยต่อโดยประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ดูแลรับผิดชอบประชากรในพื้นที่อำเภอเมืองกำแพงเพชร 15 ตำบล เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) 29 แห่ง (สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 18 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง 11 แห่ง) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (คสม.) 2 แห่ง

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

**โรงพยาบาลชุมชนเทศบาลเมืองกำแพงเพชร 1 แห่ง ศูนย์บริการ
สาธารณสุขเทศบาลตำบล 2 แห่ง ซึ่งจัดตั้งเป็นคลินิกหมอบรรณ
(PCC) ทั้งหมด 16 ทีมและนิเทศติดตามงาน 11 อำเภอ ร่วมกับกลุ่ม
การพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร/โรงพยาบาลชุมชน
(รพช.)และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
(สสจ.กำแพงเพชร)**

- 1) ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ/ยุ่งยาก ชับซ้อนต่อเนื่องที่บ้าน
ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมือง**
- 2) บริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
COC (Continuing of Care Center)ประสานเชื่อมโยง
ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในงาน
Long term care(LTC)และ งานPalliative careในชุมชน**
- 3) พัฒนาศักยภาพการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับพยาบาล รพ.สต.
ศสม. Care giver/จิตอาสา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)**
- 4) การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพทุกกลุ่มวัย โดยภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ**
- 5) พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน**
- 6) ประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความร่วมมือ
ช่วยเหลือจัดการปัญหาสุขภาพ ประเมินผลคุณภาพงาน
การพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด**
- 7) นิเทศ ติดตาม งานประกันคุณภาพการพยาบาลที่บ้าน
และชุมชน(QA)ในบทบาท
CNO – P (Provincial Chief Nursing Officers)
CNO – D (Districial Chief Nursing Officers)**

ผลงานการปฏิบัติงาน

กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ

ประชากรอำเภอเมืองกำแพงเพชร 155,431 คน

- ประชากรเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร 24,189 คน

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 10,366 คน

กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 26,199 คน

กลุ่มผู้ป่วย LTC 336 คน

กลุ่มผู้ป่วยจิตเภท 3,822 คน

กลุ่มผู้พิการ 2,801 คน

กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 32,650 คน

กลุ่มเด็ก 0-14 ปี 24,586 คน

กลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป 130,845 คน

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย (ร้อยละ)	ปี 2565
งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน อัตราผู้ป่วยเตียงประเภท 4 (Palliative care) ได้รับการจัดการเยี่ยมบ้านเมื่อมีอาการรบกวน	100	100
การส่งข้อมูลผู้ป่วยกลุ่ม 3 จากโรงพยาบาลถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน 5 วัน	80	100
ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่ม 2,3 ได้รับการดูแล ตาม care plan	100	100
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน	< 5	1.40

ผลงานการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด		ปี 2565
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80	89.00
ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน	80	91.4
งานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน 7 โรค ได้แก่		
LTC	100	1
Stroke		327
CKD		20
COPD		11
DM / HT / DM + HT		85/62/24
STEMI + NSTEMI	100	1
PalliativeCare		3
CA		3
งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน ประเมินผลการทำงานตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน ปีละ 1 ครั้ง	100	100

ผลงานเด่น

- 1) ประชาชนกลุ่มป่วยทุกกลุ่มวัย ได้รับการส่งต่อ/ตอบกลับตามเกณฑ์คุณภาพการเยี่ยมบ้านโดยโปรแกรม SMART COC
- 2) วางแผนจำหน่ายและเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายพิเศษ/ยุ่งยากซับซ้อน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/หน่วยบริการต่างระดับ
- 3) เชื่อมต่อการพยาบาลคลินิกกลุ่มพิเศษ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะสู่การดูแลในชุมชน
- 4) จัดบริการส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพ แบบผสมผสานเปิดเสรีแก่ประชาชนกลุ่มป่วยเป็นการจัดการรายโรคได้แก่ stroke/ CKD/ COPD DM/ HT/ LTC/ Palliative Care
- 5) กำหนดยุทธศาสตร์การพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงนโยบายทุกระดับ
- 6) กำกับตรวจสอบ ติดตาม นิเทศ ประเมินผลงานประกันคุณภาพงานการพยาบาลชุมชน (QA)

การใช้นำโปรแกรม SMART COC

เป็นโปรแกรมสำหรับส่งต่อข้อมูลประชาชนทุกกลุ่มวัยมาใช้ในการดูแลต่อที่บ้าน จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยข้อมูลมีความปลอดภัย เพราะจะเห็นข้อมูลตามระดับของผู้ใช้งาน การประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเป็นปัจจุบัน และมีการประสานงานกับหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อให้ผลงานเกิดประโยชน์สูงสุด

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาการดูแลต่อที่บ้านให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านระดับ 3 ทุก sw.สต./ศสม. ปี 2564
- 2) ศึกษาต้นทุนการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน
- 3) พัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในเครือข่าย เรื่อง Wound Care Palliative Care/ LTC/ SMART COC
- 4) การนิเทศ ติดตามงานมาตรฐานการพยาบาลชุมชนระดับจังหวัด
- 5) การพัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติระดับอำเภอ ระดับจังหวัดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรค Stroke/ CKD/ COPD/ DM/ HT/ LTC palliative Care



ทันตกรรม

ทรัพยากรบุคคล

ทันตแพทย์ 17 คน ทันตแพทย์ทั่วไป 4 คน

ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ 12 คน

ปฏิบัติงานจริง 15 คน ลาศึกษาต่อ 1 คน

ผู้ช่วยทันตแพทย์ 11 คนช่างทันตกรรม 1 คน, คนงาน 2 คน

เลขาแพทย์ 1 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน

หมายเหตุ ลาศึกษาต่อสาขาทันตกรรมบูรณะร่วมกับเอนโดอนท์ 1 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

กลุ่มงานทันตกรรมให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคชากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับชากรรไกร การกระทำทาง ศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพ อวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับชากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผลงานการปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ให้บริการทันตกรรมแก่

ผู้ป่วยทั้งหมด 19,088 รายผู้ป่วยใน 565 ราย

และให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ 3,541 ราย

ให้บริการตรวจ/ทำฟันแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 724 ราย

ผลงานการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

- 1) เปิดให้บริการทำฟันคนไข้ทั่วไปในเวลาราชการทั้งเช้าและบ่าย และระบบนัดกรณงานเฉพาะทางสาขาต่างๆ
- 2) เปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเย็นของทุกวันทำการ และเช้า-บ่ายของวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นระบบนัดหมาย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยข้าราชการ, ประกันสังคม และผู้ป่วยทั่วไป มีการส่ง QN ผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องยื่นบัตรที่ห้องบัตร สามารถมายื่นใบนัดและ check in ที่ห้องทำฟันได้เลย
- 3) มีระบบนัดรักษาต่อเนื่องสำหรับคนไข้ที่มีโรคทางระบบที่ถูกส่งมาเตรียมช่องปาก เช่น คนไข้CA ,คนไข้รอฟ่าตัดหัวใจ / รอฟ่าตัดตา รอฟ่าตัดเปลี่ยนข้อกระดูก
- 4) ตอบสนองนโยบายกระทรวงโดยการเอื้ออาทรให้ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับบริการช่องทางด่วนตามนโยบาย 70 ปี ไม่มีคิว นอกจากนี้ยังมีช่องทางด่วนสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี, ผู้พิการ, พระภิกษุ ผู้มีโรคทางระบบที่จำเป็นต้องได้รับบริการอย่างเร่งด่วน
- 5) มีการให้บริการทันตกรรมที่ตึก PCC โดยมีทันตภิบาลประจำ 2 คนและมีทันตแพทย์หมุนเวียนไปวันละ 2 คน
- 6) มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการที่ sw.สต ในcup 13 แห่ง สัปดาห์ละ 1 วัน แต่เนื่องจากสถานการณ์ โควิด19 และsw.สต บางแห่งไม่พร้อมให้บริการ ได้มีการงดออก sw.สต.ในบางช่วง
- 7) ขยายบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้นโดยมีการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำแก่ผู้ต้องหา โดยมีห้องทันตกรรมพร้อมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในเรือนจำ และมีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียน ไปให้บริการแก่ผู้ต้องหา

ด้านวิชาการ

- 1) ทันตบุคลากรร่วมกับอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพกับทีมรพ.กำแพงเพชร
- 2) นักศึกษาทันตแพทย์ ม.เชียงใหม่ ฝึกปฏิบัติงานด้านทันตกรรมในโรงพยาบาล กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติงาน
- 3) ทันตกรรมโรงพยาบาล(424602) 2 กลุ่ม ระยะเวลา 28 มี.ค.-11 เม.ย.65 และ 4 เม.ย.-8 เม.ย.65

ผลงานการปฏิบัติงาน

ด้านบริหาร

- 1) มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานทันตกรรมเดือนละ 3 ครั้ง
ศุกร์ที่1 ประชุมทันตแพทย์ ศุกร์ที่2 ประชุมห้องฟัน ศุกร์ที่3 ประชุม PCT
ทันตกรรม เพื่อระดมสมองในการแก้ปัญหาต่างๆที่พบในการปฏิบัติงาน
และนำผลการประชุมมาเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- 2) มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ.
OPD ในช่วงเช้า เพื่อเพิ่มความเร็วในการให้บริการรวมถึงมีการ
วางแผนนัดผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เกิดการนัดผู้ป่วยมาเกินไปใน วันที่มี
ทันตแพทย์อยู่น้อย
- 3) ติดตาม ดูแล คนไข้ในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ
ทั้งรุ่น” ฟันยิ้ม” และ “ ข้าวอร่อย”
- 4) ตอบสนองนโยบายฟันเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ
และผู้ด้อยโอกาส
งานโครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ” ให้บริการทันตกรรม
แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลงานเด่น

- 1) ผลงานอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน
ปี 2565 คิดเป็น 47.68% (เป้าหมาย 40%)
- 2) โครงการฟันเทียมพระราชทานใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุแ
ละผู้ด้อยโอกาส ปี2565ได้รับเป้าหมาย170 ราย
ทำได้ 91รายคิดเป็น 53.53%
(เป้าหมายไม่น้อยกว่า 80%ของเป้าหมายที่ได้รับ)
- 3) ให้บริการทำฟันแก่นักโทษในเรือนจำ โดยมีทันตแพทย์ ทันตภิบาล
ผู้ช่วย หมุนเวียนเข้าไปให้บริการ
- 4) ผลงานปี2565 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
84.32%(เป้าหมาย 60%) และได้รับ
- 5) บริการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน 71.19%(เป้าหมาย 30%)
- 6) ตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
กำแพงเพชร จำนวน 724 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.27

การวางแผนการพัฒนา

งานตาม service plan สาขาสุขภาพช่องปาก ปี 2566

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย

1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ30

2) อัตราเด็ก0-2ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

3) อัตราเด็ก0-2ปีผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและplaque control(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

4) อัตราเด็ก3-5ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

5) อัตราเด็ก6-12ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ30

6) อัตราผู้มีอายุ15-59ปีได้รับบริการทันตกรรม(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ25

7) อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ40

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตรา(ร้อยละ)ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ40

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรา(ร้อยละ)จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากผลงานของปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ15

ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU)ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก

1) มีPCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

2) มีPCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขึ้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง

อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนรายใหม่(คน) (ร้อยละ40)

ให้บริการฟันเทียมพระราชทาน (ได้รับเป้าหมาย 170 ราย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ80

งานโครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ” ให้บริการทันตกรรมแก่

ผู้ต้องขังในเรือนจำ (ให้บริการตรวจคัดกรองอย่างน้อยร้อยละร้อยละ 60

ให้บริการรักษา 1 ครั้ง/ปี/คน อย่างน้อยร้อยละ 30)

งานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

(ปี 2566 เป้าหมาย 85 ราย)

แผนงานอื่นๆ

1) ตรวจสุขภาพช่องปากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยให้บริการตรวจฟันร่วมกับ x-ray OPG โดยมีเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2) งานต่อเนื่องในโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ฯ โดยติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่รากฟันเทียมทั้งรุ่น “ฟันยิ้ม” และ “ข้าวอร่อย”

3) เป็นหน่วยงานในการสอนและฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรมตามโครงการหรือตามที่ จะ ได้รับมอบหมาย



รังสีวิทยา

ทรัพยากรบุคคล

รังสีแพทย์ 6 คน นักรังสีการแพทย์ 10 คน

เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 5 คน

พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค 5 คน เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน

พนักงานบริการ 1 คน พนักงานประจำตึก 1 คน

หมายเหตุ มีรังสีแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

มีนักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

การบริการ เอกซเรย์ทั่วไป เอกซเรย์ตรวจพิเศษทางรังสี เอกซเรย์ portable เอกซเรย์ CT การตรวจ ULTRASOUND อวัยวะต่างๆ

เช่น อวัยวะภายใน และระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ให้กับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตามคำสั่งแพทย์รวมทั้ง

ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีหรือโครงการเพื่อสุขภาพต่างๆ

อย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ปลอดภัยจากการได้รับรังสี

หน่วยงานมีการพัฒนางานด้วยกระบวนการคุณภาพ โดยนำข้อมูล

สารสนเทศ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เน้นการเฝ้าระวังความปลอดภัย

การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย การส่งต่อ แก่ไข่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย บริการรังสีวิทยา / ภาพทางการแพทย์ ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง

น่าเชื่อถือ เพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม โดยมีอันตราย

ต่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

เอกซเรย์ทั่วไป / เอกซเรย์ตรวจพิเศษ / อัลตราซาวด์ / เอกซเรย์ CT

- 1) ให้บริการทางถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัย ตลอด 24 ชั่วโมง
รองรับทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 2) ให้บริการทางถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัยคลินิกพิเศษ (SMC)
- 3) ให้บริการถ่ายภาพทางรังสีแก่ผู้ป่วย PUI และ Confirmed COVID -19
ER / ARI Clinic / PUI Ward / Cohort Ward / Field Hospital
- 4) ให้บริการการตรวจอวัยวะต่างๆ อวัยวะภายในและระบบไหลเวียนโลหิต
เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยรังสีแพทย์เฉพาะทาง
- 5) ให้บริการทางรังสีวินิจฉัย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตลอด 24 ชั่วโมง
รองรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 6) ให้บริการทางรังสีวินิจฉัย ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล
- 7) ให้บริการทางรังสีวินิจฉัย โครงการตรวจสุขภาพและคัดกรองวัณโรค
ด้วยรถเอกซเรย์ดิจิทัลโมบาย สำหรับผู้ต้องขังเรือนจำกำแพงเพชร
- 8) ให้บริการทางรังสีวินิจฉัย โครงการตรวจเอกซเรย์ประจำปี
ดิจิทัลโมบาย Mammogram & Ultrasound
- 9) ให้บริการระบบรับ-ส่งต่อภาพทางรังสี จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
และโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 และโรงพยาบาลอื่นๆ

ผลงานการปฏิบัติงาน

ด้านบริหาร

- 1) มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
- 2) มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
- 3) มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
- 4) มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- 5) มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และแผนอัคคีภัย
- 6) เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกำหนดระบบการ
ให้บริการให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลงานการปฏิบัติงาน

ด้านบริการ

- 1) ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป
ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
- 2) ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ
และนอกเวลาราชการ
- 3) ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการ
และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
- 4) ให้บริการเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ในเวลาราชการ
และนอกเวลาราชการ

ปฏิบัติงานบริการให้มีมาตรฐาน

- 1) ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ
เชิงพฤติกรรมบริการ
- 2) การป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - มีป้ายเตือนว่า “อันตราย บริเวณรังสี” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - มีป้ายเตือนว่า “สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ”
หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
 - การคัดกรองผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ 12-50 ปี
ก่อนทำการเอกซเรย์
- 3) ให้คำแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยา

สถิติผู้รับบริการปี 2565

การให้บริการ - 90,729 ผู้ป่วยนอก - 62,547 ผู้ป่วยใน - 16,699
เอกซเรย์ทั่วไป (ครั้ง) - 79,702 เอกซเรย์พิเศษ (ครั้ง) - 15
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ครั้ง) - 4,025 CT - 14,523
นัดตรวจพิเศษ (ครั้ง) - 4,407
PUI & COVID-19 (ราย) - 4,142

ผลงานเด่น

- 1) ทำการประกันเวลาในการให้บริการถ่ายภาพรังสี กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน ที่ 5 นาที และทำได้ตามแนวทางที่ได้วางไว้
- 2) ทำการประกันเวลาในการให้บริการถ่ายภาพรังสี ทั่วไป ที่ 10 นาที และทำได้ตามแนวทางที่ได้วางไว้
- 3) ร่วมกับแผนกศัลยกรรม/อายุรกรรม ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญ ส่งตรวจ CT Fast track Stroke ภายใน 15 นาที
Fast track Trauma ภายใน 15 นาที และทำได้ตามแนวทางที่ได้วางไว้
- 4) ร่วมกับแผนกศัลยกรรม/อายุรกรรม ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญ ส่งตรวจอัลตราซาวด์ Early detection CA Breast ภายใน 2 สัปดาห์ และทำได้ตามแนวทางที่ได้วางไว้
- 5) ประกันเวลาในการอ่านผลภาพรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยรังสีแพทย์ ได้ผลทันเวลาตามความเร่งด่วน เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย
- 6) ผลงาน งานวิจัยนวัตกรรม ของเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 2 เรื่องได้รับรางวัลระดับประเทศจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 7) รังสีแพทย์ และเจ้าหน้าที่เป็นจิตอาสา เข้าร่วมปฏิบัติงานทางรังสี ณ โรงพยาบาลสนามบุขราคม
- 8) มีเจ้าหน้าที่ 2 ท่านของกลุ่มงานรังสีวิทยา sw.กพ.เป็นหัวหน้าทีมตรวจประเมินระดับประเทศ
- 9) รางวัลผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 จากกระทรวงสาธารณสุข
- 10) ใบประกาศ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร ทะเบียน 0047/2557 จากกระทรวงสาธารณสุข
- 11) ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 ตามหัวข้อการตรวจประเมินระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ 10 หัวข้อหลัก
- 12) ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย SMART X-RAY AWARD 2022 ตัวแทนโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 13) การจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยา / การประกันคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย

ผลงานเด่น

14) **ฟื้นฟูความรู้** มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข
เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชรโดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการ
ทบทวน และพัฒนางานด้วย CQI

15) **เป็นอาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัย**
ประเทศจีน โดยศึกษาดูงาน 3 รุ่น รุ่นละ 2 สัปดาห์

16) **เป็นแหล่งฝึกสอนนักศึกษารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยนเรศวร**

17) **เป็นผู้รับผิดชอบ จัดหา และบริหารจัดการ การบริการงานรังสีวินิจฉัย**
ผู้ป่วย COVID -19 ที่ รพ.สนาม มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาระบบจัดคิวผู้ป่วยอัตโนมัติ ในการให้บริการ ผู้ป่วยเอกซเรย์ทั่วไป
เอกซเรย์ตรวจพิเศษทางรังสี และอัลตราซาวด์ กลุ่มงานรังสีวิทยา
- 2) ส่งเสริมให้มีการพัฒนา นวัตกรรม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหา
การทำงาน และให้บริการผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยทุกมิติ
- 3) พัฒนาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางรังสีให้ทันสมัยใช้แผ่น DR ทุกห้องตรวจ
- 4) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาเครือข่ายงานรังสีวินิจฉัย
จังหวัดกำแพงเพชร แบบองค์รวม หลังการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ทางรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข
- 5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้วิชาการ
ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยการเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ
- 6) พัฒนาบุคลากรต้นแบบ
- 7) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางการแพทย์โดยการใช้ Fire wall VPN.
แทนการใช้ IP. Address เพื่อป้องกันความลับผู้ป่วยรั่วไหล
- 8) การ Refer ภาพทางการแพทย์โดยการใช้ระบบ Cloud แทนการใช้ CD
ในเครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร
- 9) วางแผนจัดตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อกำกับดูแลงานคุณภาพของ
แผนก มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดสำคัญ ทำการทบทวนตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องด้วย
กระบวนการ 3P และ CQI
- 10) แผนพัฒนาตัวชี้วัดสำคัญการประกันเวลาผลอ่านภาพเอกซเรย์
คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วย fast track stroke/trauma และผู้ป่วยเร่งด่วน
ให้ทันเวลา 30 นาที ให้ผ่านตัวชี้วัด



โภชนศาสตร์

ทรัพยากรบุคคล

นักโภชนาการชำนาญการ 1 คน นักโภชนาการปฏิบัติการ 3 คน
นักโภชนาการ 1 คน พนักงานบริษัทเอกชนประกอบด้วย

- ผู้จัดการบริษัท 1 คน
- โภชนากร 1 คน
- พนักงานประกอบอาหารและพนักงานส่งอาหาร 11 คน

หมายเหตุ : เกลี้ยต่อนักโภชนาการ 1 : 90

พนักงานประกอบอาหารและพนักงานส่งอาหาร 1 : 35

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ เป็นกลุ่มงานที่มีภารกิจหลักในการผลิต และให้บริการอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และโภชนบำบัด เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการประเมินภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกโภชนาการและส่งเสริมความรู้ด้าน โภชนาการที่เหมาะสมแก่บุคคลต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการอาหารผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และสุขาภิบาลอาหาร ถูกคน ถูกโรค ตามใบคำสั่งแพทย์ พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารถูกต้องตามหลักโภชนบำบัด

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2565
งานพัฒนา/พัฒนาคุณภาพการผลิตและการบริการควบคุมงานผลิตอาหารทั่วไป		
อาหารพิเศษ - บริการอาหารไอ้ก - บริการอาหารธรรมดา - บริการอาหารธรรมดาโปรตีนสูง - บริการอาหารอ่อน - บริการอาหารอ่อนโปรตีนสูง	ราย ราย ราย ราย ราย	- 540 43 32 -
อาหารสามัญ - บริการอาหารไอ้ก - บริการอาหารธรรมดา - บริการอาหารธรรมดาโปรตีนสูง - บริการอาหารอ่อน - บริการอาหารอ่อนโปรตีนสูง - บริการอาหารผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม	ราย ราย ราย ราย ราย ราย	196 76,643 467 13,600 - 8,209
อาหาร VIP - บริการอาหารไอ้ก - บริการอาหารธรรมดา - บริการอาหารธรรมดาโปรตีนสูง - บริการอาหารอ่อน - บริการอาหารอ่อนโปรตีนสูง	ราย ราย ราย ราย ราย	15 5,598 - 265 -
งานผลิตอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค		
อาหารพิเศษ - บริการอาหารเบาหวาน - บริการอาหารจัด	ราย ราย	- -

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2565
อาหารสามัญ		
- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	5,261
- บริการอาหารจัด	ราย	6,479
อาหาร VIP		
- บริการอาหารเบาหวาน	ราย	265
- บริการอาหารจัด	ราย	123
งานผลิตอาหารเหลวใส/ชั้น		
- พิเศษ	ราย	30
- สามัญ	ราย	2,167
- VIP	ราย	17
งานผลิตอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร		
- อาหารทางสายพิเศษ	ราย	-
- อาหารทางสาย VIP	ราย	23
- อาหารทางสาย สามัญ	ราย	16,350
งานวิชาการ/โภชนบำบัด		
ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยใน (IPD)		
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคไต	ราย	15
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ราย	54
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ	ราย	5
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ราย	19
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	-
- ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยแผลกดทับ	ราย	17
ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยนอก (OPD)		
- คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ราย	20
- คลินิกโรคไต (ชะลอไต)	ราย	629
- คลินิกเบาหวาน	ราย	1,084

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2565
- คลินิกโรคมะเร็ง	ราย	-
- คลินิกโรคผิวหนัง	ราย	-
- คลินิก COPD	ราย	129
- คลินิก CAPD	ราย	330
- ประเมินภาวะโภชนาการ	ราย	249
- ให้โภชนศึกษาเชิงรุก	ราย	-
- สอนและสาธิตการทำอาหารทางสายให้ผู้ป่วย,ญาติ	ราย	168
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	ราย	-
- เผยแพร่วิชาการ/จัดทำเอกสารสื่อการสอน	ครั้ง	1
- จัดอบรมโครงการ	ครั้ง	3
- ออก รพ.สต. ร่วมกับเวชกรรมและทีมสหสาขา	ราย	-
- วิทยากรนอกสถานที่	ครั้ง	16
สอนและให้ความรู้โภชนาการและพนักงานบริษัท จ้างเหมาประกอบการ	ครั้ง	12
พัฒนาบุคลากรให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	-
จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการ ของหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง	16
ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2
เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	5
แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของจนท	ครั้ง	1
แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย	ครั้ง	2
สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่างๆ		
- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	тик	7
- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	тик	12

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2565
สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัทรับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	12
สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	-
งานธุรการ		
- เรียบเรียงเอกสารของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	-
- ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	24
- จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	5
- รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	231
- เขียนใบส่งซ่อมส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	23
- ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	19
- แจ่งเวียนหนังสือประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	-

ผลงานเด่น

มีการจัดทำเอกสารสื่อการสอนด้านโภชนาการและโภชนบำบัดและให้โภชนศึกษา กับผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขา มีการ 1. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องจัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เข้าร่วมประชุมอบรม ในโครงการต่างๆของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและติดตามผลการปฏิบัติงาน ภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและจัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติและสรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหารอีกทั้งยังมีการและทำการประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานโดยกำหนดเวลาในการประเมิน 2 ครั้ง

การวางแผนการพัฒนา

งานควบคุมคุณภาพการผลิต และบริการ

- 1) ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2) พัฒนางานวิจัยนวัตกรรมอาหารด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาอาหารและสาริตอาหารดัดแปลง
- 4) จัดทำแผนการตรวจสอบสิ่งปนเปื้อนในอาหารและสุขาภิบาลอาหาร
- 5) แบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย,ญาติและเจ้าหน้าที่

งานพัฒนาคุณภาพ

- 1) พัฒนาบุคลากรเช่น ส่งเจ้าหน้าที่อบรมคุณธรรม จริยธรรม อบรมเพิ่มทักษะ ในงานประชุมวิชาการโภชนาการ
- 2) พัฒนางานด้านอาหารปลอดภัยเช่น นำผักปลอดสารพิษมาเป็นวัตถุดิบ ในการประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย
- 3) พัฒนางานด้านโภชนบำบัด/ ดัดแปลงเมนูอาหาร
- 4) พัฒนาระบบงานให้ได้มาตรฐานเช่น พัฒนาระบบการเบิกอาหาร
- 5) ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหารเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร
- 6) ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน พัฒนาอาคารสถานที่

ด้านวิชาการ/โภชนบำบัด

- 1) งานวิชาการและเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ สื่อเผยแพร่ ในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยนอก เป็นวิทยากรบรรยายงาน การสอนบุคลากรทางการแพทย์
- 2) ติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้ครอบคลุม
- 3.งานกิจกรรมด้านคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาหาร ด้านโภชนบำบัด และการกำหนดอาหารแก่ผู้ป่วย เพื่อบำบัด/รักษาป้องกันความเสี่ยงโรคที่ต้องใช้ อาหารบำบัดหรือบรรเทาอาการโรค
- 4) โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 5.โครงการส่งเสริมโภชนาการ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร
- 6) การใช้ IT มาช่วยประเมินภาวะโภชนาการ โดยโปรแกรม NAF Digital ที่เชื่อมโยงกับระบบ HOS XP
- 7) ผลิตสื่อการสอนให้ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย
- 8) ขยายเครือข่ายการพัฒนาอาหารให้ปลอดภัยในชุมชนได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน, วัด, ร้านอาหาร, เรือนจำ



ไตเทียม

ทรัพยากรบุคคล

อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 คน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 2 คน
พยาบาลวิชาชีพ อบรม Hemodialysis จำนวน 4 คน
พยาบาลวิชาชีพอบรม CAPD จำนวน 2 คน (APN 1)
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน พนักงานทั่วไป จำนวน 1 คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงาน HD จำนวน 4 คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงาน CAPD จำนวน 1 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

- 1) ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไตเทียม และให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยวิกฤติ ในแผนกไอซียูอายุรกรรม/ศัลยกรรม ไอซียูกึ่งวิกฤติ และหอผู้ป่วยแยกโรคอุบัติใหม่ (Covid-19)
- 2) ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 3) ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างช่องท้อง
- 4) ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ล้างทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละครั้ง
- 5) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดชั่วคราว ฯลฯ
- 6) รวบรวมและจัดเตรียมเอกสารสำหรับการขออนุมัติสิทธิการฟอกเลือด ทั้ง 3 กองทุน และเอกสารการส่งตัวเพื่อฟอกเลือดในสถานพยาบาลอื่น

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

- 4) ให้คำปรึกษาเรื่องการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่และครอบครัว
- 5) พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคม
- 6) จัดทำสภิตรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
- 7) ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ/บันทึกและส่งข้อมูลการรักษาให้ สกส.และ DMIS เพื่อเรียกเก็บค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากกรมบัญชีกลาง และ สปสช.
- 8) รวบรวม บันทึกและ ส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วย CAPDให้กับ สปสช.ตามเวลาที่กำหนด
- 9) KEY ข้อมูลในโปรแกรมเบิกเพื่อเบิกน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและยา EPO กับองค์การเภสัชกรรม และตรวจสอบความถูกต้องทันเวลาของการจัดส่งน้ำยาและยา
- 10) รวบรวมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไตวายที่รักษาโดยการบำบัดทดแทนไตทั้งวิธี Hemodialysis และ CAPD ส่งให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตามเวลาที่กำหนด

ผลการปฏิบัติงาน

หัวข้อ	2565
จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉุกเฉิน(ราย)	337
จำนวนผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	56
จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ un plan (ไม่คัดกรอง)	3
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก HD ที่เตรียมเส้นฟอกเลือดแล้ว	17
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก HD ที่ไม่เตรียมเส้นฟอกเลือดต้องใส่ DLC	15

ผลการปฏิบัติงาน

หัวข้อ	2565
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก CAPD แต่จำเป็นต้องใส่ DLC	5
จำนวนผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการทำ RRT และเปลี่ยนใจ	34
จำนวนผู้ป่วย HD จาก sw.อื่นแต่มา admit sw.ภพ	114
จำนวนผู้ป่วยทำ CAPD ต้อง HD ชั่วคราว	27
จำนวนผู้ป่วยที่เริ่ม HD จาก sw.อื่น ส่งมารักษาต่อตามสิทธิ์	5
จำนวนผู้ป่วยที่ HD เป็นคิวนัดประจำ	47
จำนวนการฟอกเลือด (ครั้ง)	6,020
ช่วยเหลือแพทย์ใส่ Double lumen catheter (ครั้ง)	149
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(stage 4-5)รายใหม่ (ครั้ง)	189
จำนวนผู้ป่วย CAPD	148
ผู้ป่วยเก่ายกมา	11/5
รับใหม่/รับย้าย	1
ย้ายออก	27/23/1
Drop out (HD/DEAD/KT)	113
คงเหลือ	

ผลงานเด่น

- 1) ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม ด้วยการให้รับประทานไข่ขาวต้ม มือละ 2 ฟอง
- 2) ส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยและญาติ ช่วยจำหน่ายเหรียญไปรยทาน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรค ไตที่ยากไร้ ขาดเงินทุนในการเตรียมอุปกรณ์ล้างไตทางช่องท้องฯลฯ

ผลงานเด่น

ตัวชี้วัดที่สำคัญ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัว

Peritonitis rate (patient month /Episode)* ของผู้ป่วยไตวาย

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัด

ทดแทนไตโดยวิธี CAPD ดีมากกว่ามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง = 78.97 patient month /Episode ในปี 2565

Exit site infection rate (patient month /Episode)*

ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี CAPD

มีแนวโน้มดีมากกว่ามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง = 127.94 patient month /Episode ในปี 2565

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาระบบการรักษาบำบัดทดแทนไตเชื่อมโยงกับการดูแลแบบประคับประคอง และการส่งต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจาก รพช.อย่างเหมาะสม เพื่อลด Emergency vascular access
- 2) กำกับดูแลควบคุมคุณภาพการบริการ HD หน่วยไตเทียม 2 (out source)
- 3) จัดบริการ HD สำหรับผู้ป่วย HIV

อุปสรรคและปัญหา

- 1) ความเพียงพอ Kt/v บางรายไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถฟอกเลือด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และบ้านอยู่ไกล
- 2) ผู้ป่วยตัดสินใจล่าช้า ลังเลในการเลือก RRT ทำ CAPD ไม่ทัน รวมถึงการเปลี่ยนใจทำการบำบัดทดแทนไต จำเป็นต้อง Acute HD ทำให้มีภาระงานมาก

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

พันธกิจ

- 1) ให้บริการบำบัดทดแทนไต HD และ CAPD อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 2) ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย ประทับใจในบริการ



พัสดุ

ทรัพยากรบุคคล

ข้าราชการ จำนวน 2 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน
พนักงานราชการ 4 คน ลูกจ้างรายวัน 8 คน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 6 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

การดำเนินงานเกี่ยวกับพัสดุ ให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
กำแพงเพชรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรง
พยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อ
จัดจ้าง จัดหา การเก็บรักษา ควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุ ตรวจสอบ
จำหน่าย การเช่า การให้เช่า การซ่อมแซมและบำรุงรักษาพัสดุ
ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้อยู่ในสภาพดี
พร้อมต่อการใช้งาน การทำบัญชี ทะเบียนพัสดุ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ
ในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร อย่างถูกต้อง
ตามวัตถุประสงค์ รวดเร็ว โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ให้เป็น
ที่พึงพอใจและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีหลักการดำเนินงาน ดังนี้
1) บริหารการจัดซื้อ/จัดจ้างพัสดุต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน
ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 2) บริหารการตรวจรับพัสดุ งานสินทรัพย์ พร้อมทั้งจำหน่ายพัสดุชำรุด/หมดความจำเป็น/บริจาค
- 3) บริหารการรับ-จ่าย พัสดुकงคลังให้กับหน่วยงานและดูแลเก็บรักษาพัสดुकงคลัง
- 4) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงานอื่น ๆ
- 5) ปฏิบัติงานที่สอดคล้องและประสานงานร่วมกับ กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี หน่วยงานภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 6) ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ ในการตรวจสอบเอกสารและให้คำปรึกษาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งตัวแทนมาเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

ผลการปฏิบัติงาน

การจัดซื้อจัดจ้าง

เดือนตุลาคม 2564

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	85	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	6,594,096.76	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	5	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	17,897,550.00	บาท

เดือนพฤศจิกายน 2564

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	118	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	13,460,196.48	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	8	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	16,491,955.20	บาท

เดือนธันวาคม 2564

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	167	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	22,101,931.19	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	21	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	46,156,778.00	บาท

ผลการปฏิบัติงาน

การจัดซื้อจัดจ้าง

เดือนมกราคม 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	106	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	13,796,637.80	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	14	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	42,534,529.40	บาท

เดือนกุมภาพันธ์ 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	135	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	10,691,039.84	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	14	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	29,643,072.00	บาท

เดือนมีนาคม 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	149	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	13,161,199.80	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	14	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	16,847,155.84	บาท

เดือนเมษายน 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	111	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	9,393,482.00	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	11	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	22,524,092.00	บาท

เดือนพฤษภาคม 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	120	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	7,085,213.05	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	8	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	13,270,532.00	บาท

เดือนมิถุนายน 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	121	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	6,343,859.30	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	9	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	19,284,020.00	บาท

ผลการปฏิบัติงาน

การจัดซื้อจัดจ้าง

เดือนกรกฎาคม 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	199	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	11,591,389.16	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	9	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	13,854,864.40	บาท

เดือนสิงหาคม 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	169	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	8,898,132.53	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	5	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	9,537,600.50	บาท

เดือนกันยายน 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	178	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	15,852,229.57	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	11	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	29,430,000.00	บาท

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ 2565

วิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน	1,658	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	138,969,407.48	บาท
วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	129	โครงการ
ราคากลางที่จัดซื้อจัดจ้าง	เป็นเงินทั้งสิ้น	277,472,149.34	บาท

รวมเป็นเงินทั้งปีงบประมาณ 416,441,556.82 บาท

การวางแผนการพัฒนา

- 1) สร้างกระบวนการทำงาน
- 2) จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งระบบ เพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560
- 3) พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายวัสดุในคลังให้สะดวกและรวดเร็ว
- 4) เสริมสร้างความรู้ให้บุคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น



ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2565

พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ ทรัพยากรบุคคล

หน.กลุ่มภารกิจด้านพรส 1 คน หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร 1 คน
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล 1 คน พนักงานธุรการ 1 คน
รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล 1 คน นักประชาสัมพันธ์ 1 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการด้วยความถูกต้อง กั้นเวลา ส่งเสริมบุคลากรได้พัฒนาความรู้
ความสามารถ ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและเกิดความผูกพันกับองค์กร

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) สรุปและติดตามโครงการที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ
- 2) ทำหนังสือเดินทางไปราชการ / รวบรวมสถิติ และสรุปงบประมาณ
การไปราชการ
- 3) จัดรวบรวมข้อมูลลาศึกษาต่อของบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆในรพ.
- 3) ทำหนังสือขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ
- 4) จัดทำผลงาน รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020)
- 5) จัดส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และ
หลักสูตรรองแพทย์ รองบริหาร เป็นต้น
- 6) สำรวจดัชนีความสุขของบุคลากรรพ.
- 7) รวบรวมข้อมูลประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อของระบบ สปสช.
จัดโครงการรับการตรวจราชการและนิเทศงาน / และโครงการอื่น ๆ
ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	หน่วยนับ	2565
ทำหนังสือเดินทางไปราชการ	เรื่อง / คน	450/1200
ทำหนังสือขออนุญาตไปต่างประเทศ	ฉบับ	25
ประสานงานและรวบรวมผลการปฏิบัติงานแพทย์ เพิ่มพูนทักษะชั้นปีที่ 1 ส่งแพทย์สภาผ่าน website	คน	-
ประสานงานและรวบรวมผลการปฏิบัติงานนักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 6 (ม.สยาม)	คน	-
สำรวจและสรุปดัชนีความสุขของบุคลากรรพ.	ครั้ง	1
จัดโครงการต่าง ๆ	โครงการ	1
รับคณะตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	2
รวบรวมข้อมูลการประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ส่ง ให้ สปสช. ผ่าน website	ครั้ง	1
รับประเมินสถานฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ / นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	ครั้ง	-
จัดทำหนังสือราชการส่งออกทั้งภายในและภายนอก	ฉบับ	80
สำรวจความต้องการการศึกษาต่อ	ครั้ง	2
ลงทะเบียนรับหนังสือเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	1,570
บริการข้อมูล / เอกสารราชการ	ฉบับ	1,250
แจ้งเวียนเอกสารภายในโรงพยาบาล	เรื่อง/ฉบับ	30/120
รวบรวมสถิติการให้บริการของรพ.	ครั้ง	12
สรุปข้อมูลการปฏิบัติงานประจำปี / serviceProfile	ครั้ง	1

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ต่อปี)	2565
1) จำนวนความผิดพลาดของอักษรในหนังสือราชการที่ออกจากหน่วยงาน	≤ 20 ฉบับ	10
2) ระยะเวลารอคอยหนังสือราชการ	≤ 3 วัน	2

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	วัตถุประสงค์ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	กิจกรรมพัฒนา
1) ความถูกต้องของเอกสาร	ข้อความในเอกสารที่ออกจากหน่วยงานมีความถูกต้องตรงตามมาตรฐาน	จำนวนความผิดพลาดของอักษรในหนังสือราชการที่ออกจากหน่วยงานไม่เกินปีละ 20 ฉบับ	มีการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำของหนังสือก่อนส่งออกจากหน่วยงาน
2) ความทันเวลาในการส่งออกหนังสือราชการ	หนังสือราชการส่งออกภายในระยะเวลาที่กำหนด	ระยะเวลารอคอยหนังสือราชการไม่เกิน 3 วัน	จัดลำดับความสำคัญของหนังสือที่ต้องส่งออก

การวางแผนการพัฒนา

- 1) ตรวจสอบการพิมพ์หนังสือราชการซ้ำทุกครั้งก่อนส่งออกจากหน่วยงาน
- 2) สนับสนุนให้บุคลากรร่วมอบรม เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 3) ให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติงานแทน
- 4) พัฒนาโปรแกรมการขอไปราชการให้มีความทันสมัย ตรวจสอบ ติดตามได้



บัญชี

ทรัพยากรบุคคล

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 1 คน
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน 2 คน
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน 1 คน
นักวิชาการเงินและบัญชี 4 คน
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 1 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

กลุ่มงานบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ตีความรายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และรพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาล กำแพงเพชรจำนวน 29 แห่ง

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 8 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีด้านรับ
2. งานบัญชีด้านจ่าย
3. งานบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคาร
4. งานบัญชีด้านเจ้าหนี้
5. งานบัญชีด้านลูกหนี้/รายได้
6. งานบัญชี รพ.สต.เครือข่าย
7. งานบัญชี GFMIS
8. งานตรวจสอบใบสำคัญการบันทึกบัญชี

ผลงานการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ
1) จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	8,200 รายการ
2) จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	3,500 รายการ
3) จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	3,000 รายการ
4) จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	8,223 รายการ
5) จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	2,992 รายการ
6) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ	14,800 รายการ
7) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย	10,200 รายการ
8) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	12,000 รายการ
9) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรายได้	5,860 รายการ
10) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันซื้อ	8,186 รายการ
11) จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลังประจำวัน	7,215 รายการ
12) บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	8,186 รายการ
13) บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	8,029 รายการ
14) จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน	8,221 รายการ
15) ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Web-eport	12 รายการ
16) จัดทะเบียนคุมย่อย	
- ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	658 รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	100 รายการ
- ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	120 ครั้ง
- ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่น/Fix cost และเงินโอนอื่นให้รพสต.เครือข่าย	28,450 รายการ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์	6,300 รายการ
- ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	2,685 รายการ
17) จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	7,560 รายการ
18) จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนปกล	440รายการ
19) จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร ประจำเดือน	5,435 รายการ
20) จัดทำงบกระแสเงินสด	8,200 รายการ
21) จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรม บัญชี Winspeed	5,268/12 รายการ/ครั้ง

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ
22) จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	10,116/12 รายการ/ครั้ง
23) จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) sw.สต. เครือข่าย ส่งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	12 ครั้ง
24) ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย sw.สต. เครือข่าย 29 แห่ง/เดือน	68,800 รายการ
25) บันทึกบัญชีด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป sw.สต. เครือข่าย 29 แห่ง	60,340 รายการ
26) ตรวจสอบงบการเงิน sw.สต. เครือข่าย 29 แห่ง	52,000 รายการ
27) จัดทำรายงานการประชุมประจำเดือน หัวหน้าฝ่าย /หัวหน้ากลุ่มงาน	12 ครั้ง
28) จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์และค่าใช้จ่าย sw.สต. 29 แห่ง	2,348 รายการ
29) จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ ค่าเสื่อมราคา sw.สต. เครือข่าย 29 แห่ง	350รายการ
30) บันทึกค่าเสื่อมราคาของ sw.สต. เครือข่าย 29 แห่ง	4,000 รายการ
31) จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	12 ครั้ง
32) ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMSIS ส่งสตง.จังหวัดกำแพงเพชร	12 รายการ
33) ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	9,416 รายการ
34) ตรวจสอบรายการลูกหนี้ค่ารักษา/ รายได้ในงบทดลอง	7,900รายการ
35) จัดทำแผนประมาณการ รายได้ - ค่าใช้จ่าย ประจำปี ติดตามแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ประจำปี. ทำรายงานข้อมูลสถานะเงินบำรุงและ Fix Cost ให้สสจ.	2 ครั้ง
36) บันทึก/ปรับปรุงรายการบัญชี GFMSIS บข.01 รายการบัญชีแยกประเภท ตรวจสอบการบันทึกบัญชีด้านรับ จ่าย ทั่วไป รายได้ ชื่อ /ตรวจสอบบันทึก/ปรับปรุงรายการบัญชี GFMSIS บข.01 รายการบัญชีแยกประเภท	12 ครั้ง
37) ทำรายงานข้อมูลสถานะเงินบำรุงและ Fix Cost ให้สสจ.	12 ครั้ง
38) บันทึก/ปรับปรุงรายการบัญชี GFMSIS บข.01 รายการบัญชีแยกประเภท	8,592 รายการ
39) ตรวจสอบการบันทึกบัญชีด้านรับ จ่าย ทั่วไป รายได้ ชื่อ / ตรวจสอบบันทึก/ปรับปรุงรายการบัญชี GFMSIS บข.01 รายการบัญชีแยกประเภท	1,013 ชุด

ผลงานเด่น

- 1) พัฒนาการจดบันทึกรายการด้านรับ/ด้านจ่ายประจำวัน จากการเขียนด้วยมือ เป็นการบันทึกในโปรแกรม Excel ทำให้มีความถูกต้อง แม่นยำ ในการรวมตัวเลข
- 2) การจัดทำทะเบียนคุมหลักฐานการจ่ายด้วย Excel เพื่อประโยชน์ในการค้นหาเลขที่เอกสาร,หมวดเงิน ได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

- 1) รับเอกสารการเงิน ด้านรับ และ ด้านจ่าย จากฝ่ายการเงิน
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารด้านรับ และ ด้านจ่าย ก่อนการบันทึกบัญชี
- 3) บันทึกรายการบัญชี ใบสำคัญด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
- 4) บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น ได้แก่ สมุดรายวันรับ จ่ายทั่วไป ชื่อ รายได้
- 5) บันทึกสมุดรายวันขึ้นปลาย และทะเบียนคุมย่อย
- 6) จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงิน
- 7) จัดทำรายงานประจำวันรายงานประจำเดือน รายงานประจำปี
- 8) การตรวจสอบใบสำคัญการบันทึกบัญชี ตรวจสอบงบการเงิน และการควบคุมภายในฝ่ายบัญชี
- 9) นำข้อมูลจากงบการเงิน ไปทำการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน การคลัง/การวางแผนทางการเงิน/การจัดทำต้นทุนบริการ

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาระบบบัญชี GFMS ให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- 2) พัฒนาคุณภาพบัญชี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ความรู้บุคลากร ที่จัดทำบัญชี
- 4) ระบบข้อมูลเพื่อการบันทึกบัญชี



ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

ทรัพยากรบุคคล

หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 คน

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ 1 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 คน

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ 1 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 คน

นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ 1 คน นักวิชาการโสตทัศนศึกษา 1 คน

นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ 1 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร / ผู้บริหาร ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก ให้มีความพร้อมใช้งาน เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย ภายใต้นโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) วางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศ ให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 2) กำหนดมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทั้งทางด้าน Hardware Software People ware เพื่อให้มีทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 3) วางแผนการพัฒนากิจกรรมบุคลากรด้านคุณภาพข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งผู้บริหารจัดการ ผู้ดูแลระบบ และผู้ใช้อุปกรณ์ทางด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- 4) วางแผนรองรับภัยพิบัติระบบสารสนเทศล้ม แนวทางการแก้ไขปัญหา
- 5) การรักษาความปลอดภัย ความลับ และการสำรองข้อมูล
- 6) บริการข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565
Information systems down time จำนวนครั้งที่ระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถใช้งานได้	0 ครั้ง	1
Information systems response time (sec) ความ สามารถในการกู้ระบบกลับคืนหลังจากไม่สามารถใช้งานได้ ภายใน 60 นาที	100%	0/10%
IT user satisfaction ร้อยละความสำเร็จของ การพัฒนา ระบบสารสนเทศตามแผน	100%	5/5 100%

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- 1) ข้อมูลสารสนเทศมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันเวลาและตอบสนองต่อการนำไปใช้งาน
- 2) ตัวชี้วัดทุกระดับมาจากแหล่งข้อมูลเดียว มีระบบติดตาม และได้รับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน
- 3) ข้อมูลสารสนเทศ มีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม
- 4) มีระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสำรองข้อมูล Hardware และมีแผนรองรับในการแก้ไขปัญหาป้องกันระบบล่ม

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

- 1) ออกแบบพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันต่อเทคโนโลยีในปัจจุบัน ตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 2) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการทำงานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร
- 3) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงการดูแลข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) พัฒนาระบบ Paperless ผู้ป่วยใน
- 5) พัฒนาระบบ Paperless ผู้ป่วยนอก
- 6) พัฒนาระบบคิวผู้ป่วยนอก

ศักยภาพ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับการสนับสนุนการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเพียงพอ มีผลให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ มีเจ้าหน้าที่แบ่งตามงาน ได้ดังนี้

- หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน
- พัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศ จำนวน 2 คน
- ดูแลแก้ปัญหาทั่วไป จำนวน 2 คน
- ออกแบบรายงานและให้บริการข้อมูล จำนวน 1 คน
- ซ่อมคอมพิวเตอร์และเครือข่าย จำนวน 2 คน
- ผลิตสื่อทางด้านสารสนเทศทางการแพทย์ จำนวน 1 คน

ข้อจำกัด

เนื่องจากในปัจจุบัน มีความต้องการทางด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศในทุกๆระดับ เพิ่มมากขึ้น และมีงานด้านคุณภาพ การวัดวิเคราะห์ ด้านวางแผนระบบสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของ ประเทศ กระทรวง จังหวัด และองค์กร จึงทำให้ไม่สามารถตอบสนองบริการทุกด้านได้ ทั้งหมด

ผลงานเด่น

- 1) พัฒนาระบบ OPD PAPERLESS
- 2) พัฒนาระบบ IPD PAPERLESS
- 3) ระบบคิวห้องยา
- 4) ระบบ VITALSIGN sw.สนาม
- 5) ปรับปรุง INFRASTRUCTURE ห้องแม่ข่าย และระบบเครือข่าย

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาระบบ IPD PAPERLESS (ให้ครอบคลุมทุกเอกสารที่ยังคงใช้กระดาษอยู่)
- 2) พัฒนาระบบคิว และระบบนัดเหลือเวลา เพื่อลดการแออัดในช่วงเช้า
- 3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ผ่านมาตรฐาน HAIT
- 4) พัฒนาระบบวัดผลการดำเนินงาน โดยนำสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ มาช่วยทั่วทั้งองค์กร

หลังจากปี 2552 เป็นต้นมาโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มีการพัฒนาทั้งระบบ โครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซอฟต์แวร์ต่างๆ พัฒนาระบบการทำงานแบบไร้กระดาษ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีการนำ สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเข้ามาช่วยในการจัดการปัญหาทั้งด้านการบริหาร การบริการ การจัดการด้านคลินิก ปัจจุบันเข้าสู่ยุค “DISRUPTIVE TECHNOLOGY” หรือ เทคโนโลยีที่กำลังพัฒนาอย่างรวดเร็วจนเปลี่ยนแปลงทุกอย่างรอบตัว ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ รับนโยบายจากผู้บริหารและทีมนำ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของกระทรวง ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน



ศูนย์ข้อมูล

ทรัพยากรบุคคล

เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน 1 คน

พนักงานธุรการ 1 คน เจ้าพนักงานเวชสถิติ 1 คน

อัตรากำลังเทียบเท่ากับปริมาณงานเครื่องมือมีเพียงพอต่อการให้บริการตาม ศักยภาพของโรงพยาบาล มีระบบคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการใช้งาน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติ ทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล ด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลา เป็นที่พึงพอใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อการบริหารจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาการรักษาและการบริการผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในหน่วยงานให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สะดวกต่อการใช้งาน
- 2) ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์สำหรับผู้บริหาร บุคลากรและหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้าน บริหาร บริการและวิชาการ
- 3) รวบรวม จัดทำ จัดส่งรายงานให้กับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองบริหาร การสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 4) รวบรวม ติดตามตรวจสอบ ข้อมูลการรับบริการและรายงานต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาโดยเฉพาะรายงานที่ เกี่ยวข้องกับการเงินของโรงพยาบาล
- 5) สนับสนุนการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาล แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ผลงานการปฏิบัติงาน

รายการ	2565
ให้รหัสโรค	96,567
บันทึกแก้ไขรหัสโรค	37,712
แก้ไขประเภทโรค	5,083
บันทึกแก้ไขรหัสโรค ER	23,179
ให้รหัสเหตุการณ์ ICD9	27,313
บันทึกแก้ไขรหัสเหตุการณ์ ICD9	27,084
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer In	3,266
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer Out	1,157
ให้รหัสแผนกโรคที่ผิด	23,042
บันทึกแก้ไขรหัสแผนกโรค	23,411
ประมวลผล ADJrw จำนวนครั้ง	180
ประมวลผล ADJrw จำนวนราย	35,726
ตรวจสอบการให้รหัสโรค/รหัสแผนกโรคนอก	275,552
บันทึกแก้ไขข้อมูลบุคคล อาชีพ ศาสนา	15
แก้ไขรหัสโรค รหัสผ่าตัด sv 21 แพ้ม	0
ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 21 แพ้ม	25
ตรวจสอบแผนกโรค Admit	17,045
แก้ไขแผนกโรค Admit	5,174
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน	0
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน ADj Rw = 0	81
ดึงข้อมูลเพื่อการตรวจสอบและบันทึก	0
ข้อมูลที่ไม่มี PID	
แก้ไข/เพิ่ม ข้อมูล PID ในโปรแกรม HOSxP	0
ประมวลผลการส่งออกเลข PID	0
รวม	601,612

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565
1. อัตราความผิดพลาดของการให้บริการข้อมูลสารสนเทศ	< 5 %	0.00%
2. อัตราการจัดส่งและรายงานข้อมูลทันเวลา	> 90 %	100%
3. ความถูกต้องของข้อมูลที่จัดส่งหน่วยงานภายนอก(สปสช.)	> 98 %	99.97%
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	> 90 %	99.96%

ความท้าทาย

- 1) การวางแผนวิเคราะห์และออกแบบระบบการให้บริการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร บุคลากร องค์กรภายนอก
- 2) จัดระบบ Software ภายในหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการเป็นภาระลดระยะเวลา การทำงานให้รวดเร็วขึ้น
- 3) การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลและสารสนเทศพร้อมใช้สำหรับการบริหารจัดการ
- 4) การให้บริการรายงานและสถิติโดยคำนึงถึงมาตรการในการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นหลัก

ผลงานเด่น

- 1) จัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการนำเข้า ค้นหา และบริการ
- 2) พัฒนาระบบการสำรองข้อมูลผู้ป่วยใน ภายในหน่วยงานเพื่อเป็นการป้องกันกรณีเกิดความเสียหายจาก File server หลัก
- 3) พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงเพื่อตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน

การวางแผนการพัฒนา

- 1.พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ด้านการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ เพื่อใช้ในการตรวจสอบและรายงานข้อมูลสารสนเทศ
- 2.สำรองข้อมูลและโปรแกรมการทำงานต่าง ๆ เพื่อรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
- 3.พัฒนาโปรแกรมช่วยจัดการงานศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน
- 4.การบริหารจัดการข้อมูลในระบบฐาน HOSxP ของโรงพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครอบคลุมความต้องการ
- 5.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในด้านการจัดการระบบฐานข้อมูล



วิสัยทัศน์

ทรัพยากรบุคคล

วิสัยทัศน์แพทย์ 6 คน วิสัยทัศน์พยาบาล 22 คน
พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการระดับความรู้สึกร่วมตามมาตรฐานวิชาชีพ
ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

บริการระดับความรู้สึกร่วมผู้ป่วยขณะผ่าตัดทุกวัยทุกประเภท
ในเวลาและนอกเวลาราชการช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะวิกฤตของระบบ
ทางเดินหายใจ ให้การดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ หลังระดับความรู้สึกร่วมและ
ดูแลในห้องพักฟื้นจนปลอดภัยจึงนำส่งกลับหอ
ผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมประเมินหลังระดับความรู้สึกร่วมและประสาน
กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องวิสัยทัศน์
ให้บริการครอบคลุมจำนวนห้องผ่าตัด 10 ห้อง
ห้องพักฟื้น 2 ห้อง 14 เตียง

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

บริการระดับความรู้สึกร่วมผู้ป่วยขณะผ่าตัดทุกวัยทุกประเภทในเวลาและนอกเวลา
ราชการช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจ ให้การดูแล
ผู้ป่วยก่อน ขณะ หลังระดับความรู้สึกร่วมและดูแลในห้องพักฟื้นจนปลอดภัยจึง
นำส่งกลับหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมประเมินหลังระดับความรู้สึกร่วมและประสาน
กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

จำนวนหน่วยบริการ

- 1) จำนวนห้องผ่าตัด 11 ห้อง 2) ห้องพักฟื้น 2 ห้อง 14 เตียง
- 3) ศูนย์เตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 ศูนย์ 4) คลินิกกัญชา
- 5) คลินิกฝังเข็ม(อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่) 6) คลินิกกัญชา
- 7) รับปรึกษา:

- Difficult ET intubation, Central venous catheterization
- ใส่ ET tube ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
- Intractable pain: Acute and Chronic pain

ผลงานการปฏิบัติงาน

จัดแบ่งตามประเภทการระงับความรู้สึกและอื่น ๆ	2565 (ราย)
1) General Anesthesia	6,446
2) Intravenous	380
3) Under Mask	110
4) Laryngeal Mask	69
5) Endotracheal tube	5,849
6) Nasal TT	38
7) Tracheostomy tube	33
8) Regional Anesthesia	3,240
9) Spinal block	1,296
10) Spinal MO	1,944
11) Epidural block	0
12) Caudal block	0
13) BPB	5
14) Nerve block	67
15) Combined GA & RA	38
16) MAC	56
17) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการnerve block with U/S	52
18) จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกระงับปวด	384
19) จำนวนผู้ป่วยห้องพักฟื้น	9,183
20) การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยนอก	156

ผลงานเด่น

- 1) การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน
- 2) พัฒนาแนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)
- 3) จัดตั้งศูนย์เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด และการประเมินคุณภาพการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังระงับความรู้สึก
- 4) พัฒนาการให้บริการระงับความรู้สึกทำการผ่าตัดแบบเร่งด่วน (Fast track) (emergency) (emergency วิกฤติ)
- 5) พัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลทางวิสัญญีก่อนและหลังระงับความรู้สึกใน one day surgery คัลยกรรม
- 6) พัฒนาการป้องกันการฉีดยาทางวิสัญญีผิดพลาด (Good Practice for patient safety culture) ด้วยการใช้นวัตกรรมสติ๊กเกอร์สียา

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาระบบการประสานงานทีมงานที่เกี่ยวข้องของกรณีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน
- 2) พัฒนาแนวทางปฏิบัติเรื่อง ERAS
- 3) ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข
- 4) จัดให้มีการระงับความรู้สึกนอกสถานที่ที่มีมาตรฐานความปลอดภัย
- 5) พัฒนาการระงับความรู้สึกใน ผู้ป่วย One day surgery
- 6) พัฒนาทีมพยาบาลให้มีทักษะความรู้ความสามารถในการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นให้มีประสิทธิภาพ
- 7) สร้างสมรรถนะบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- 8) จัดหาเครื่องดมยาที่มีมาตรฐานให้เพียงพอต่อการให้บริการต่อจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมากขึ้น
- 9) พัฒนาการระงับความรู้สึกด้วยวิธี nerve block



ผ่าตัด

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ 46 คน

- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 3 คน/ 1 ห้อง

หมายเหตุ : อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการขยายบริการผ่าตัด มีศัลยแพทย์เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการผ่าตัดที่ซับซ้อน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หัตถการ และส่องกล้องตรวจวินิจฉัย และรักษา ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) ให้บริการรักษา ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและการส่องตรวจภายในตามศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง (2.3) แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตลอด 24 ชั่วโมง
- 2) ห้องผ่าตัดเปิดบริการแก่ผู้ป่วยจำนวน 11 ห้อง ได้แก่ ห้องผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 2 ห้อง ศัลยกรรมทางประสาท จำนวน 1 ห้อง ศัลยกรรมยูโรและศัลยกรรมตกแต่ง จำนวน 1 ห้อง ศัลยกรรมกระดูก จำนวน 2 ห้อง ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช จำนวน 2 ห้อง ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมหู คอ จมูก และ Endoscope อย่างละ 1 ห้อง โดยมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เช่น การทำ Laparoscopic surgery
- 3) เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางการรักษาแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์
- 4) พัฒนาความรู้และส่งเสริมวิชาการ งานวิจัย การอบรมต่างๆ และนำมาใช้ในการพัฒนางาน

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	ปี 2565
1. ผ่าตัดทั้งหมด	15,436
2. ผ่าตัดใหญ่	10,281
3. ผ่าตัดเล็ก	998
4. หัตถการ	1,121
5. Endoscope	23,96

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- 2) เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำผ่าตัดมีความเพียงพอและพร้อมใช้ในการทำผ่าตัด
- 3) การพัฒนาศัลยกรรมภาพ และสมรรถนะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การบริหารจัดการและแนวทางปฏิบัติการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลงานเด่น

ทางห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มีแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ เพื่อสามารถ ให้บริการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดตาม CPG Covid-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

- 1) มีการให้บริการผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่ม PUI และ ผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดลำดับตามความเร่งด่วนของโรค
- 2) มีแนวทางการใช้ห้องผ่าตัด Negative Pressure ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่ม PUI และ ผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) มีแนวทางในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment:PPE) อย่างสมเหตุ สมผล และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์

ผลงานเด่น

4) มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทีมผ่าตัด ทีมสนับสนุน เพื่อพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม PUI และ ผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการผ่าตัด

- ให้ความรู้กับพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทั่วไป
- การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ทั้งการจัดประชุมวิชาการและในรูปแบบ Clip VDO บน YouTube
- การทำความสะอาด การดูแลรักษาชุด PAPER
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลัก Standard Precaution และ Social Distancing
- การใช้หน้ากากทำลายเชื้อ และหลักการทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ต่างๆ
- การบริหารจัดการเครื่องมือผ่าตัด ขยะ ผ้าเปื้อนอย่างปลอดภัย
- มีการซ้อมแผนการทำผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าตัดระหว่างทีมผ่าตัด ร่วมกับ ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีแพทย์ ทีมวิสัญญีพยาบาล ทีมกุมารแพทย์ ทีมสูติ-นรีแพทย์ ทีมพยาบาล ห้องคลอด ทีมพยาบาลเด็ก ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

5) มีแนวทางการบริหารจัดการเส้นทางสัญจร (Zoning)

ทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือผ่าตัด ขยะ และผ้าเปื้อน

6) มีการจัดอุปกรณ์ สถานที่เพื่อในเรื่องการทำทำความสะอาดร่างกาย

7) เน้นย้ำเรื่องการใช้มาตรการขั้นพื้นฐาน DMHTT

การวางแผนการพัฒนา

1) การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2) การพัฒนา MOU 3 เรื่อง

ผู้ป่วยทางจอประสาทตาและทางระบบประสาท แผนกศัลยกรรมโดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และการตรวจวัดค่า ATP (Adenosine triphosphate) ของกล้องส่องตรวจรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

3) เพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศัลยภาพบุคลากรในหน่วยงานเพื่อรองรับการผ่าตัด MIS/ODS/Laparoscopic Surgery/การผ่าตัดซับซ้อน

4) การทบทวนแนวทางปฏิบัติที่สำคัญสอดคล้องกับตัวชี้วัด

5) พัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนและถูกต้อง

6) ระบบการบริหารจัดการเครื่องมือ - การส่งเครื่องมือผ่าตัดนำสู่ CSSD



สูติ - นรีเวชกรรม

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึก 1 คน

พยาบาลวิชาชีพประจำการ 12 คน

พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ 1 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน

จำนวนพยาบาลชั้นเวร/ต่อวัน ในอัตราเวร เช้า : บ่าย : ดึก = 4 : 3 : 3

หมายเหตุ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้

มีชั้นเวรบ่ายสลับกับพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการสตรีหลังคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2,500 กรัม ขึ้นไป
ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง , สตรีที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรกระบบสืบพันธุ์
สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 26 สัปดาห์ ที่มีภาวะแทรกซ้อน
สตรีหลังคลอดที่มีปัญหาการให้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
และผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง
แผลผ่าตัดคลอดและแผลฝีเย็บ
- 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 3) ผู้รับบริการพึงพอใจ
- 4) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง
ภายหลังจำหน่าย
- 5) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- 6) การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

7) ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่

- โครงการโรงเรียนพ่อ - แม่
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
- ฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด
- แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด
- การดูแลทารกแรกเกิด
- คัดกรองภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผลงานการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2565
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอด	<1%	0.24
3. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมดลูก	<1%	0
4. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.60
5. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2565
1. อัตราตายของมารดา	$\leq 18:100,000$	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0
3. อัตรา severeshock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	84.39
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0
6. อัตรา Re - admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	$\leq 1\%$	0.125
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	$\leq 2\%$	0.61

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	2565 จำนวน (ราย)
รับใหม่่นรีเวชกรรม	738
รับผู้ป่วย C/S	1,504
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,030
ดูแลทารกแรกเกิด	1,802

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2565

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2565
อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยังอยู่ใน รพ.	80%	90.61

5 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช	2565 จำนวน (ราย)
1) Abortion	128
2) Early fetal death	70
3) Ectopic preg	68
4) Myoma uteri	66
5) CA Cervix	59

ผลงานเด่น

1) ผ่านการประเมินซ้ำโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับทอง (รับการประเมิน 26 พ.ค. 2557)

2) คลินิกปรึกษาปัญหานมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. วันหยุด/นอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055-022000-5 ต่อ 8401 , 8402

3) ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่

4) ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในการก

5) ให้บริการคัดกรองภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด

6) ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด



ห้องคลอด

ทรัพยากรบุคคล

สูติแพทย์ 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 14 คน

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน

(พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยจบการศึกษาปริญญาโท เฉพาะทางสาขาสุติกรรมจำนวน 1 คนและสาขาการบริหารทางการพยาบาล 1 คน พยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงและวิกฤติจำนวน 4 คน)

สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ในเวร เช้า : บ่าย : ดึก เวลาราชการ

คือ 5 : 3 : 3 ในวันหยุดราชการคือ 4 : 3 : 3

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงรวมถึงทารกแรกเกิด ตามมาตรฐานวิชาชีพ และนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และความพิการ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรรวมถึงการสร้างเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 26 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและ/หรือที่มี ภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง รวมทั้งดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปกติจนถึง 2 ชั่วโมง หลังคลอด โดยให้บริการแบบผสมผสานครบองค์รวม และรับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะวิกฤติ จากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายของจังหวัดกำแพงเพชร

ผลงานการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงาน	ปี 2565
คลอดปกติ	941
คลอดผิดปกติ	1,642
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะโรคร่วม	1,410
ทารกแรกเกิดที่คลอดทั้งหมดในรพ.	2,590

ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2565
อุบัติการณ์การเกิด Birth Asphyxia	13.98 (sw.ภพ8.10) (refer 39.83)
อัตราการเกิด P.P.H. (%)	0.19
อัตราการตายของมารดา(ต่อการกเกิดมีชีพแสนคน)	0
อัตราการตายของการกในครรภ์หลัง Admit (%)	0.07
อัตราอุณหภูมิกายต่ำของการกคลอดทางช่องคลอด(%)	1.50
อัตราการเกิดอุณหภูมิกายต่ำของการกคลอดโดยผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง	8.52
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (%)	84.82

หน่วยงานห้องคลอด ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานการพยาบาล
ห้องคลอด ระบบบันทึกแบบไร้เอกสาร และยังเป็นแหล่งฝึก
หลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ของนิสิต นักศึกษาพยาบาล
อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกและเป็นพยาบาล
พี่เลี้ยงให้กับพยาบาลจบใหม่ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

ผลงานเด่น

นวัตกรรมและโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการ และยังคงปฏิบัติอยู่ ได้แก่

- 1) โครงการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้โปรแกรมการจัดท่าของศาสตร์มณีเวช
- 2) นวัตกรรมถุงลมนิรภัยและรถหุ้มรักที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายทารกป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- 3) โครงการดนตรีสุขใจในห้องคลอดช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยลดภาวะการเจ็บครรภ์คลอด
- 4) โครงการลู่ท่อนท่อนคาภาพคลอดง่าย

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษาค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลภาวะวิกฤติและความเสี่ยงสูง การทำงานวิจัย / นวัตกรรมต่างๆการศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและทบทวนความรู้ ทักษะในงานห้องคลอดและการรกแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอ
- 2) การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานโดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอดโดยมีโครงการพหุญตังครรภ์และญาติทักท้วงห้องคลอดการเปิดวิดีทัศน์ให้ผู้รอคลอด ผู้คลอดและญาติที่มารับบริการของห้องคลอดในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อระบบและขั้นตอนการให้บริการ ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือและเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น
- 3) พัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบบันทึกแบบPaperless ให้ครบ 100 % โดยการปรับปรุงระบบบันทึกทั้งหมดที่จำเป็น ให้เหมาะสมกับงาน กลุ่มโรค / ความเสี่ยง / ปัญหาของผู้รับบริการและพัฒนาทักษะของบุคลากรในการบันทึกการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ
- 4) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อสื่อสารข้อมูล



คลังกรรมอุบัติเหตุ

ทรัพยากรบุคคล

คัลยแพทย์ประสาทและสมอง จำนวน 2 คน

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 22 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน พนักงานทำความสะอาด จำนวน 2 คน

หมายเหตุ : อบรมเฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์ 3 เดือน จำนวน 1 คน

อบรมเฉพาะทางคลังกรรมอุบัติเหตุ 4 เดือน จำนวน 1 คน

อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยประสาทวิทยา

และประสาทศัลยศาสตร์ จำนวน 3 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

มุ่งเน้นบริการที่รวดเร็ว ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัย
ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Patient Safety) มีการส่งเสริมการดูแล
สุขภาพผู้ป่วยและญาติระหว่างให้ดูแล
(Health Promotion) และสร้างความพึงพอใจของผู้มาใช้
บริการ (Customer Satisfaction)

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มีการบาดเจ็บ
ที่ศีรษะ บาดเจ็บช่องอก บาดเจ็บช่องท้อง มีการบาดเจ็บหลายระบบ
ซึ่งมีปัญหาทันทีทางคลังกรรม กลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ คลังกรรมช่องปาก
และใบหน้า และคลังกรรมกระดูกร่วมด้วย ให้บริการผู้ป่วยทั้งหญิง
และชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

ผลงานการปฏิบัติงาน

ข้อมูลผู้ใช้บริการ	2565
จำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด(ราย)	2,324
จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน(วัน)	9,928
จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย (คน/วัน)	27.2
จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว	4.33
อัตราการเตียง (จำนวนเตียง 35 เตียง)	77.71
อัตราการตาย (ต่อ 100 ราย) Death rate	4.91
ผลผลิตของหน่วยงาน (Actual productivity)	158.48

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565
1) อัตราตายรวม	<3%	4.91
2) อัตราตาย Severe HI	<5%	6.57
3) อัตราป่วยตายจากHIภายใน24ชั่วโมง	<4%	2.05
4) อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วย trauma fast trackภายใน24ชั่วโมง	>30%	71.42
5) แผลกดทับระดับ2-4	4:1,000วันเสี่ยง	1.51
6) อัตราการติดเชื้อVAP	3:1,000 vent day	1.34
7) อัตราการติดเชื้อCAUTI	2:1,000 cath day	3.85
8) อัตราการติดเชื้อSSI(29)	0	0
9) อัตราการเกิดPhebitis	0	3.15
10) อัตราติดเชื้อแผลBurn	0	0(29)
11) อัตราเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยBurn	0	0 (29)
12) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80%	86.81
13) จำนวนเครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยต่อวัน	-	10.4

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่อก (Chest injury)
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ กระดูกใบหน้า (maxillofacial trauma)
- 4) ผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn)
- 5) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้อง (Blunt abdominal)

ผลงานเด่น

- S1) มีคัลยแพทย์ประสาทและสมองที่เชี่ยวชาญ
- S2) พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
- S3) มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เข้มแข็งเป็นระบบพี่เลี้ยง
- S4) มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในที่ดี

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาคูณภาพการดูแลรักษาในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
- 2) การพัฒนาสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เพื่อให้พยาบาลทุกคนสามารถให้บริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีปัญหาซับซ้อนได้ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดสมอง และดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรได้ตามมาตรฐาน
- 3) การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และพร้อมดูแลผู้ป่วยวิกฤตภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ติดตาม การรายงานและทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญให้ทันเวลา
- 5) การคิดค้นนวัตกรรม งานวิจัย หรือโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี



คลังกรรมกระดูก

ทรัพยากรบุคคล

แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 9 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 คน
เลขาแพทย์ จำนวน 1 คน พนักงานทำความสะอาด จำนวน 2 คน

หมายเหตุ : แพทย์เฉพาะทางลาเรียน 1 คน

**มีแพทย์เฉพาะทางอนุสาขา spine และ hand เรียนจบกลับมาทำงาน
คาดว่าจะทำให้จำนวนคนไข้และวันนอนเพิ่มขึ้น เกิดความแออัดมากขึ้น
เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป**

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ กระดูก
และข้อ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วย
ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสภาพได้จนดำรงชีวิต
อย่างมีคุณภาพ และพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ
ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและหญิง รวมทั้งสมณเพศ
ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอใกล้เคียง ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล
ชุมชนในเครือข่าย 11 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ
ตำบล 38 แห่ง ที่เป็นโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ
ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และฟื้นฟู
สภาพ ตลอดจนให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ผลงานการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงาน	2565
จำนวนผู้ป่วย / (เฉลี่ยต่อวัน)	3,502 / (39.29)
จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	4.10
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	3,061
อัตราการครองเตียง	112.27
อัตราการใช้เตียง	100.06
ผลผลิตงานโดยเฉลี่ย	147.02

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565
อัตราการตาย	<3%	0.48
อัตราการเกิดแผลกดทับต่อ 1,000วันนอนกลุ่มเสี่ยง	<4	2.9
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	0%	1.30
อัตราการผ่าตัดผู้ป่วย Open Fracture Long Bone ภายใน 6 ชั่วโมง หลัง Admitted	>25%	27.81
อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดซ้ำในผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังผ่าตัด 3 เดือน	<3%	0
อัตราการเกิดแผลกดทับตามกระดูกต้นขาหัก หลังผ่าตัด 6 เดือน	≤3%	2.40
อัตราการเกิดข้อเข่าติดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใน 3 เดือน	<5%	0
อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	<1%	0
อัตราความพึงพอใจในบริการ	>80%	81.45
จำนวนความเสียหายระดับ G,H,I	0	2
คะแนนความถูกต้องของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	>80	76.04
บุคลากรประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิคผ่านตามเกณฑ์	>80	100

มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ บริหารอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มารับบริการและภาระงาน โดยมีแพทย์เฉพาะทาง (Specialist) และ แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา (sub-Specialist) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย

ในการบริหารอัตรากำลังงานการพยาบาล หน่วยงานมีการคงอยู่ของพยาบาลสูง การลาออกหรือย้ายหน่วยงานต่ำ จึงมีพยาบาลผู้ปฏิบัติที่อายุงานมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 70 สามารถใช้หลัก Skill mix ในการจัดอัตรากำลังได้เหมาะสม แม้ว่าจะมีพยาบาลอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 20 แต่ยังสามารถขึ้นเวรบ่ายได้

เครื่องมือและอุปกรณ์

มีการจัดเตรียมทั้งปริมาณและคุณภาพของอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่ตลอดเวลาในระบบ OK ของทุกเวรต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบอุปกรณ์เทคโนโลยีสูงตามระยะที่แน่นอน ตามชนิดของอุปกรณ์นั้นๆ

มีการ Calibrate อุปกรณ์ตามระยะเวลา และมีบันทึกผลการตรวจสอบ มีระบบสำรองเครื่องมือที่สำคัญกับศูนย์เครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลในกรณีที่เป็น เช่น Respirator, Infusion pump เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีเพียงพอกับทุกสถานการณ์

โรงพยาบาลมีนโยบาย paperless จึงได้เริ่มพัฒนาการบันทึกข้อมูลแบบดิจิทัล ร่วมกับการเชื่อมกับโปรแกรม Hos XP เดิมปัจจุบันใช้การบันทึกข้อมูลแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ มีการพัฒนาสารสนเทศที่สำคัญของหน่วยงานเพื่อให้ข้อมูลถูกเก็บระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ลดการทำงานซ้ำซ้อน ทีมสารสนเทศของโรงพยาบาลและของกลุ่มการพยาบาลได้ช่วยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้รูปแบบการจดบันทึกลงบนกระดาษมีน้อยลงมาก สามารถดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้รวดเร็ว

การวางแผนการพัฒนา

1. การป้องกันการเกิดแผลเสียดติดเชื้อ
 2. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย
- ศัลยกรรมกระดูกที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามเป้าหมายของทีม PCT
3. การลดความแออัด



ศัลยกรรมหญิง

ทรัพยากรบุคคล

ศัลยแพทย์ทั่วไป 6 คน Hepatobiliary 1 คน
Urology 2 คน Plastic 1 คน Neurosurgeon 2 คน
พยาบาลวิชาชีพ 18 คน ผู้ช่วยเหลือพยาบาล 2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน
**การจัดอัตรากำลัง เวรเข้า : บ่าย: ดึก เป็น 7: 5 : 5 (Nurse+PN
or AID) สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:8**

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยหญิง
ด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง ศัลยกรรม
ทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมพลาสติกตกแต่ง มะเร็งรับยาเคมีบำบัด
และทันตกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วย
ได้รับการดูแลได้มาตรฐาน ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน
ที่ป้องกันได้ การบริการทันสมัย และผู้รับบริการพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการผู้ป่วยหญิงด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท
และสมอง ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมพลาสติก
ตกแต่ง ผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด และทันต กรรมที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ผู้รับบริการมีทั้งในเขตอำเภอเมือง
และส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนจาก 11 แห่ง

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ตลอดจนผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง เพื่อรับการรักษาด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดี การผ่าตัดระบบประสาทและสมอง ศักยภาพข้อจำกัดในการให้บริการ จำเป็นต้องส่งรักษาต่อ ได้แก่โรคเฉพาะทางด้านศัลยกรรม เช่น ระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด รังสีรักษา รวมทั้งผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรกระบบโลหิต

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	2565
จำนวนผู้รับบริการ(คน/วัน)	42
จำนวนผู้ป่วยวิกฤติ (คน/วัน)	8
จำนวนวันการใช้เครื่องช่วยหายใจ	2,950
อัตราการตาย	3.07
อัตราการครองเตียง	118
อัตราจำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	8.29
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	4.33
จำนวนวันนอนรวมทั้งปี(วัน)	15,094
ผลผลิต (Productivity)	127
สัดส่วนพยาบาล:ผู้ป่วย	1:7
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต่อวัน	5
การผ่าตัดใหญ่	1,843
ผ่าตัด ODS	70
ผ่าตัด MIS	130

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

5 อันดับโรคที่พบบ่อย

ลำดับ	โรค	จำนวน
1	CA of Colon/sigmoid/rectum	362
2	Appendicitis	230
3	CA of breast	179
4	ICH	123
5	Soft tissue infection	82

5 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุการตาย

ลำดับ	โรค	จำนวน
1	Hemorrhagic Stroke	45
2	GI tract infection	28
3	Pressure Ulcer with sepsis	19
4	CA colon & breast (palliative)	7
5	NF sepsis	6

การวางแผนการพัฒนา

Structure

- ปรับปรุง ตู้ข้างเตียง ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้งาน และดูทันสมัย
- จัดมุมสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อการเยียวยา

Staff

- พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย Potential Donor
- พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมผ่าตัดสมอง ที่มี invasive ต่างๆ ได้แก่ A-line C-line EVD Ventilator Central monitor care

System

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในห้อง Sub ICU Lock กลาง
- พัฒนาระบบการจัดอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับภาระงาน



กุมารเวชกรรม 1

ทรัพยากรบุคคล

กุมารแพทย์ 7 คน

พยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน

พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศกยภาพโดย จบการศึกษาปริญญาโทสาขา
การพยาบาลกุมารเวชกรรมจำนวน 2 คน

มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขากุมารเวชกรรม 1 คน

พยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้ป่วยเด็กวิกฤต 2 คน

และพยาบาลเฉพาะทางสาขาพัฒนาการเด็ก 1 คน

สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ในเวร เช้า : บ่าย : ดึก คือ 5 : 3 : 3

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง) มีหน้าที่ให้บริการรักษา
พยาบาลผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมเป็นหลักในกลุ่มอายุ 1 ปี – 15 ปี
และ ผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรมทั่วไปในกลุ่มอายุ 1 ปี – 15 ปี
โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก
อย่างมีคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

ผลงานการปฏิบัติงาน

จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ให้บริการในปี 2565 จำนวนทั้งสิ้น 1,797 ราย

เป็นผู้ป่วยเด็กอายุรกรรม 1,516 ราย ผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรม 281 ราย

ผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลมีทั้ง 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมาก

ผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลางและพักฟื้น ลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วย

ที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง กลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดในปี 2565 ได้แก่

ราล์สซีเมีย (204 ราย) อันดับ 2 คือ Pneumonia (156 ราย)

อันดับ 3 คือ AGE (123 ราย) อันดับ 4 คือ (Bronchitis 108 ราย)

และอันดับ 5 คือ Acute gastritis (96 ราย) ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน

ไม่มีกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากที่สุด มีอัตราตายที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ อัตราตาย ร้อยละ 0.29 หัตถการที่ให้บริการมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รองลงมาคือ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การหยดยาทางหลอดเลือดดำ การพ่นยา และการเจาะเลือดส่งตรวจ ตามลำดับ

- มีการจัด Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์ และ PCT เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง
- กบฏวน Dead case conference ทุก 1 เดือน ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย
- เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงปีละ 1 ครั้ง
- พยาบาลวิชาชีพไปประชุมอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กครบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 10 วันต่อคนต่อปี
- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 %
- พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรม ACLS ครบ 100 %
- จัดวิชาการในช่วง morning talk ทุกวันราชการ
- กบฏวนการดูแลผู้ป่วยด้วย C3ther จำนวน 45 ราย
- พัฒนาโรงเรียนเด็กป่วยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กขณะเจ็บป่วย
- เป็นแหล่งศึกษาดูงานเกี่ยวกับ IPD paperless จาก 12 โรงพยาบาล
- เป็นแหล่งฝึกของแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาพยาบาล หลายสถาบัน หลายหลักสูตร
- ผลการประเมินคุณภาพ HA และการประเมินคุณภาพการพยาบาล ภายในผ่านเกณฑ์
- ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 7 ขึ้นไป
- ไม่พบอัตราตายในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก สามารถดักจับภาวะช็อคขณะอยู่ในร.พ. ได้ 100 % ไม่พบอาการแทรกซ้อนได้แก่ ไม่มีภาวะไตวาย อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และอัตราการเกิดภาวะภาวะเลือดออกมากผิดปกติในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อัตราการให้คำปรึกษาก่อนส่งต่อจาก swช. ร้อยละ 100

ผลงานการปฏิบัติงาน

- สามารถลดอุบัติการณ์ความเสียหายที่สำคัญได้แก่ อัตราการเกิดภาวะชกจากไข้สูง ไม่เกิดภาวะ Respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อุบัติการณ์ท่อทางเดินหายใจเลื่อนหลุด และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DKA
- จัดทำ Clinical tracer highlight รายโรคจำนวน 6 โรคได้แก่ ไข้เลือดออก pneumonia, Febrile convulsion, Thalassemia AGE, DM
- ไม่พบอุบัติการณ์ unplan CPR , unplan intubation unplan ICU
- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับผลงาน ร้อยละ 86.47
- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 86.45
- ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
- ไม่พบข้อร้องเรียน

ผลงานเด่น

- 1) เป็นแหล่งศึกษาดูงานเกี่ยวกับ IPD paperless
- 2) จัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโควิดในขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ไม่พบอุบัติการณ์ unplaned CPR , unplaned intubation
- 4) พัฒนา web site ของหน่วยงานได้สำเร็จ

การวางแผนการพัฒนา

- 1) ศึกษาวิจัยและพัฒนากการคัดกรองผู้ป่วยเด็ก sepsis
- 2) พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตใน PICU (ส่งอบรมเฉพาะทาง)
- 3) พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย PICU อย่างเต็มรูปแบบ
- 4) พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1
- 5) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
- 6) ลดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง
- 7) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยเฉพาะการรายงานความเสียหายทางคลินิก และการใช้ 2P safety



ตึกพิเศษ

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ(รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) 36 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 10 คน พนักงานทำความสะอาด 8 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง บริการสุขภาพแบบองค์
รวมและบูรณาการทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษา
พยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพยัดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้
ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกลับเข้า
สู่สังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการเจ็บป่วย โดยใช้กระบวนการ
การดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงการดูแลรักษา
พยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการรักษาพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ที่บริการผู้ป่วย 5 ชั้น
โดยแยกห้องเป็นสัดส่วนมีทั้งประเภทห้องเดี่ยวและประเภทห้องรวม
ชั้น 1 ห้องพิเศษแยกโรค AIIR 3 ห้อง Modify AIIR
จำนวน 7 ห้อง รับผู้ป่วย covid 19
ชั้น 2 รับผู้ป่วย covid19 จำนวน 18 เตียง
ชั้น 3 ปิด รอปรับปรุง
ชั้น 4 ปิด รอปรับปรุง
ชั้น 5 แผนกสูติ-นรีเวช และ ตา

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ชั้น 7 VIP รับทุกแผนก แบ่งตามโควตา อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก SMC สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก และ ตา

ชั้น 8 VIP รับทุกแผนก แบ่งตามโควตา อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก SMC สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก และ ตา

ข้อจำกัดไม่รับผู้ป่วย มีดังนี้

1) ผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ

เช่น เครื่องช่วยหายใจ

2) ผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic Vasoactive Agent

ต้องมีการเฝ้าระวังใกล้ชิด

3) ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

4) ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเฝ้า

5) แพทย์ไม่อนุญาต

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการแผนกผู้ป่วย	2565 (จำนวนผู้ป่วย(COVID))
สูติกรรม	68
อายุรกรรม	738
ศัลยกรรม	37
ตา	0
ศัลยกรรมกระดูก	11
หู คอ จมูก	0
กุมารเวชกรรม	292
นรีเวชกรรม	1
ทันตกรรม	0
ศัลยกรรมช่องปาก	0
รวม	1,150

ผลงานการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอต้องจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติมจากพยาบาล Part time ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร การจัดอัตรากำลัง 2:2:2 ทุกเวร (หมายเหตุ: ในช่วงเวรบ่ายตึกชั้น 1,2,5 มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนและผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย1คน) สำหรับอัตรากำลัง พิเศษ7 vip,และพิเศษ8vip จัดอัตรากำลัง 3:2:2 เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการมากขึ้น ในปี2564 ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน ธันวาคม พิเศษ ทั้ง 5 ชั้น ดูแลผู้ป่วย covid 19 ทั้งหมด ในเดือน ธันวาคม 2564 จำนวนผู้ป่วย covid 19 เริ่มลดลง จึงเริ่มเปิดพิเศษ 7 VIP ในวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ,วันที่ 15 มีนาคม 2565 เปิด พิเศษ 8 VIP และในวันที่ 5 กรกฎาคม2565 เปิดพิเศษ ชั้น 5

1) อัตราการครองเตียง ในปี 2563, 2564 พบว่าอัตราครองเตียง 100.39 และ98.84 ตามลำดับวัน นอนเฉลี่ย 4 วันและ ในปี 2565 อัตราครองเตียง ของพิเศษ5,7,8 คิดเป็น 74.77 , 72.82 และ 83.77 ตามลำดับ พิเศษ 7,8 เป็นหอผู้ป่วยพิเศษใหม่ สถานที่และอุปกรณ์บางห้องไม่พร้อมรับปัจจุบันเปิดรับครบทั้ง 13 ห้อง พิเศษ ชั้น 5 รับแผนกสูติกรรมและ ตา พิเศษ ห้องรวม จำนวน 4 ห้อง รับเฉพาะผู้ป่วยแผนกตาเท่านั้น

2) จำนวนผู้มารับบริการในปี 2563, 2564 มี5,064, 3,775 รายตามลำดับ และปี2565 (COVID) มีจำนวน 1150 ราย(5,7,8) มีจำนวน 1,979 ราย

ผลงานเด่น

1) โครงการนั่งสมาธิปฏิบัติญาณตนและออกกำลังกายยืดเหยียดสุขภาพ จำนวน5ครั้งต่อสัปดาห์หรือ260 ครั้งต่อปี

2) โครงการธรรมเสริมพลังชีวิตจำนวน 57 ครั้งต่อปี

3) โครงการFast track CPR จำนวน 2 ครั้งต่อปี

การวางแผนการพัฒนา

1) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และบริหารทรัพยากรด้านบุคคลกรที่มีจำนวนจำกัดให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ หรือพิเศษ 5 ชั้น โดยมีการส่งเสริมให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยภาวะแผนกต่างๆของพิเศษแต่ละชั้น และให้มีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ

2) ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

3) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกแผนกให้ครอบคลุม ปลอดภัย และทันสมัยได้มาตรฐานระดับสากล

4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยทุกแผนกสู่ความเป็นเลิศ

5) พัฒนาคุณภาพตามระบบงาน ได้แก่

- การพัฒนาการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย โดยใช้ early warning signs เฉพาะโรค
- นำระบบ 2P Safety มาใช้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง
- การพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ระบบการจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก และการรายงานความเสี่ยงรวมทั้งการจัดการความเสี่ยง
- พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการจัดเก็บและการดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้
- พัฒนาระบบการติดตามหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพิเศษในกลุ่มเสี่ยงต่อการ Re-admit
- เสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและญาติในการมีส่วนร่วมดูแลตนเอง
- พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลและดูแลสุขภาพของครอบครัวญาติผู้ป่วย
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

6) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศองค์กร ให้มีความสะอาด ปลอดภัย สวยงามและเอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากร ตามนโยบาย Green & Clean

7) การพัฒนาระบบสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

8) พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะทาง ตามนโยบายทุกทีม PCT

9) การบริการเชิงรุกโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

10) พัฒนาระบบงานโดยการส่งเสริมให้ทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้

11) การดูแลผู้ป่วยตาม CPG

12) ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

13) ลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน

14) การเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน ได้แก่ พฤติกรรมบริการ และการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างต่อเนื่อง

15) พัฒนาระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและประชาชน



NICU

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ(หัวหน้าหน่วยงาน) 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์
ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี 8 คน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง
(อบรมพยาบาลการวิกฤต 4 เดือน) 5 คน พยาบาลวิชาชีพ
(อบรมพยาบาลการก 1 เดือน) 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์
ปฏิบัติงาน 5 - 10 ปี 2 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์
น้อยกว่า 5 ปี 3 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
พนักงานทั่วไป 2 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

มุ่งให้การดูแลรักษาพยาบาลส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูทารกแรกเกิด
ด้วยความรวดเร็วปลอดภัยมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
บิดามารดาและครอบครัวได้รับความพึงพอใจโดยบุคลากร
ที่มการพยาบาลมีความรู้ทักษะความชำนาญ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- 1) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด - 1ปี ที่มีภาวะเจ็บป่วยและวิกฤต
ให้รอดชีวิต ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนเพื่อการเติบโตและพัฒนาการสมวัย
- 2) พัฒนาคุณภาพการบริการทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและวิกฤต
- 3) พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูรวมทั้งส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอด
สู่โรงพยาบาลชุมชน
- 4) เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหา
ซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล
สวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	ปี 2565
อัตราค่าลง เวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก การวิกฤตเฉลี่ยต่อเดือน (ส่วนใหญ่พบเป็น Preterm , RDS, TTNB, Sepsis และ Birth Asphyxia ตามลำดับ) จำนวนวันนอนเฉลี่ย ผลผลิตงานโดยเฉลี่ย (productivity) อัตราการครองเตียง	4 : 4 : 4 (7.31ราย/วัน) 7.31 103.24 91.37

ผลงานการปฏิบัติงาน

KPI หลัก	2565
1) อัตราตาย	
อัตราตายทารก อายุ 0- 28 วัน (3.4/1000 การเกิดมีชีวิต)	3.49
อัตราตายทารก อายุ 0- 1 ปี (3%)	6.91
2) อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาที่ระดับความรุนแรงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 (5:1000)	0
3) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	
อัตราการเกิด VAP ในทารกที่ใส่ เครื่องช่วยหายใจ (3:1000)	0
อัตราการเกิด BSI หอผู้ป่วยNICU (0.5:1000)	0
อัตราการเกิด ROP stage (3-5) (ร้อยละ 8)	21.43
อัตราการเกิด BPD ในทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ(ร้อยละ 25)	75.00
4) อัตราการได้รับการตรวจคัดกรอง	
อัตราการตรวจคัดกรอง ROP ครั้งแรกตามมาตรฐาน (ร้อยละ 100)	100
อัตราการตรวจ IVH screening (ร้อยละ 70)	100
อัตราการตรวจคัดกรองการได้ยิน (OAE) (ร้อยละ 100)	100

ผลงานการปฏิบัติงาน

KPI หลัก	2565
5) อุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างไม่คาดคิดภายใน 3 วัน (1:100)	0
6) อัตราคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ (80%)	92.48
7) คะแนน Audit chart (75%) ทีมภายนอกหน่วยงาน ทีม Audit กลาง	70.29
ภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลระดับ E-I	0
Preventable dead	0
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการเตรียมอุปกรณ์รับใหม่ เสร็จภายใน 10 นาที หลังจากรับโทรศัพท์แจ้ง	100%
จำนวนข้อร้องเรียนของการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ ที่มีต่องาน NICU	0
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการประเมิน และตรวจร่างกายแรกรับ	100%
ร้อยละของผู้ป่วย hypothermia ได้รับการแก้ไขภายใน 1 ชั่วโมง	100%
ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีปัญหา	100%
ด้านค่าใช้จ่ายได้รับการส่งปรึกษางานสังคมสงเคราะห์ทุกราย	
เครื่องมือทางการแพทย์ของแผนกได้รับการตรวจเช็ค และ maintenance ตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ

- 1) ลดอัตราการเสียชีวิตของการรกลอดก่อนกำหนด
- 2) ลดภาวะแทรกซ้อนของการรกลอดก่อนกำหนดเช่น ROP,BPD
- 3) การเข้าถึงการรับบริการที่รวดเร็ว และได้รับการดูแลที่ถูกต้อง
- 4) การพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

เป้าหมายการพัฒนา

- 1) ลดอัตราการเสียชีวิตของการรกลอดก่อนกำหนด
- 2) ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ROP , BPD
- 3) มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 4) บุคลากรในหน่วยงานได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางการดูแลเด็กวิกฤตเพิ่ม

ผลงานเด่น

- 1) มีการประสานงานกับ PCT สุทธิกรมเพื่อส่งเสริมการให้ Antenatal steroid ในมารดาเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงในการเกิด RDS
- 2) มีการนำ O2Canular High Flow และ O2 Blender มาใช้ในการรกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากเพื่อลดการใส่ท่อช่วยหายใจ
- 3) มีการให้ Surfactant ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Severe RDS (พิจารณาโดยแพทย์)
- 4) มีการใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูงในทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Severe RDS , PPHN
- 5) มีระบบในการตามแพทย์เพื่อรับทารกที่มีภาวะวิกฤติและการรกแรกเกิดก่อนกำหนด ประเมินสภาพและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
- 6) มีระบบการส่งต่อในเครือข่ายทารกแรกเกิดในจังหวัดและในเขตบริการ แบบ Fast track เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็วและสามารถ Consult กับกุมารแพทย์ โดยตรงเพื่อให้การดูแลได้ถูกต้องขณะส่งต่อ
- 7) มีการประสานงานกับจักษุแพทย์จัดทำแนวทางการส่งตรวจคัดกรองภาวะ ROP ในทารกที่มี น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมหรืออายุครรภ์ < 32 สัปดาห์ และทารกที่แพทย์ประเมินแล้วเห็นสมควรได้รับการตรวจคัดกรอง ROP เช่นให้ออกซิเจนนาน และเมื่อพบทารกที่มี ROP ที่ต้องได้รับการรักษา สามารถรักษาโดยการทำ Laser ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 8) คัดกรองภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น การตรวจการได้ยิน การคัดกรองภาวะ IVH
- 9) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยการส่งเสริมการอบรมหลักสูตรเด็กวิกฤต
- 10) มีการจัดวิชาการกุมารเวชกรรมประจำปีเพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลเด็กแก่บุคลากรทั้งภายใน และ โรงพยาบาลชุมชน เช่น Neonatal resuscitate การใช้ Early Warning sign

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลทารกแก่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ในจังหวัด
- 2) ทบทวนกระบวนการดูแล ส่งต่อภายในและการส่งนอกเครือข่ายให้มีคุณภาพ
- 3) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทารกวิกฤติ
- 4) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและต้องเพียงพอต่อการใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจที่มี function non invasive , ตู้อบที่สามารถปรับเป็น radiant warmer ได้
- 5) จัดทำ Weaning Protocol เพื่อลดระยะเวลาในการใส่เครื่องช่วยหายใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาเช่น ROP BPD



ICU อายุรกรรม 1

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแล รักษา และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยวิกฤต โดยการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างรวดเร็วทันเวลา ภายใต้อุปกรณ์ที่ครบครัน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมที่อยู่ในภาวะวิกฤตอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตลอด 24 ชั่วโมง มีเตียงรับผู้ป่วยหนักได้ 10 เตียง (มีห้องแยกโรค 8 ห้อง) รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่มีข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยหนักเข้า ICU ตามศักยภาพโรงพยาบาลทุติยภูมิตะดับสูง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็น ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่าย 11 โรงพยาบาล โดยให้บริการรักษาพยาบาลดังนี้

- 1) ผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2) ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาของระบบหัวใจและหลอดเลือดต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการเต้นของหัวใจโดยเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ
- 3) ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาการไหลเวียนโลหิตต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
- 4) ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาการระบบประสาทและสมองที่ต้องสังเกตอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด
- 5) ผู้ป่วยหนักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ/ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาด
- 6) ผู้ป่วยในระบบ Fast Tract STEMI

ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลศรีสวรรค์

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	ปี 2565
จำนวนผู้รับบริการ	685
อัตราการครองเตียง	74.08
อัตราจำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	5.38
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	4.24
ผลผลิต (Productivity)	87.78

5 อันดับโรคที่พบบ่อย 2565	5 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 2565
1. Acute myocardial infraction 2.Pneumonia 3.CHF 4.COPD 5.Septic shock	1.Pneumonia 2. Acute myocardial infraction 3.COPD 4.CHF 5.Septic shock

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

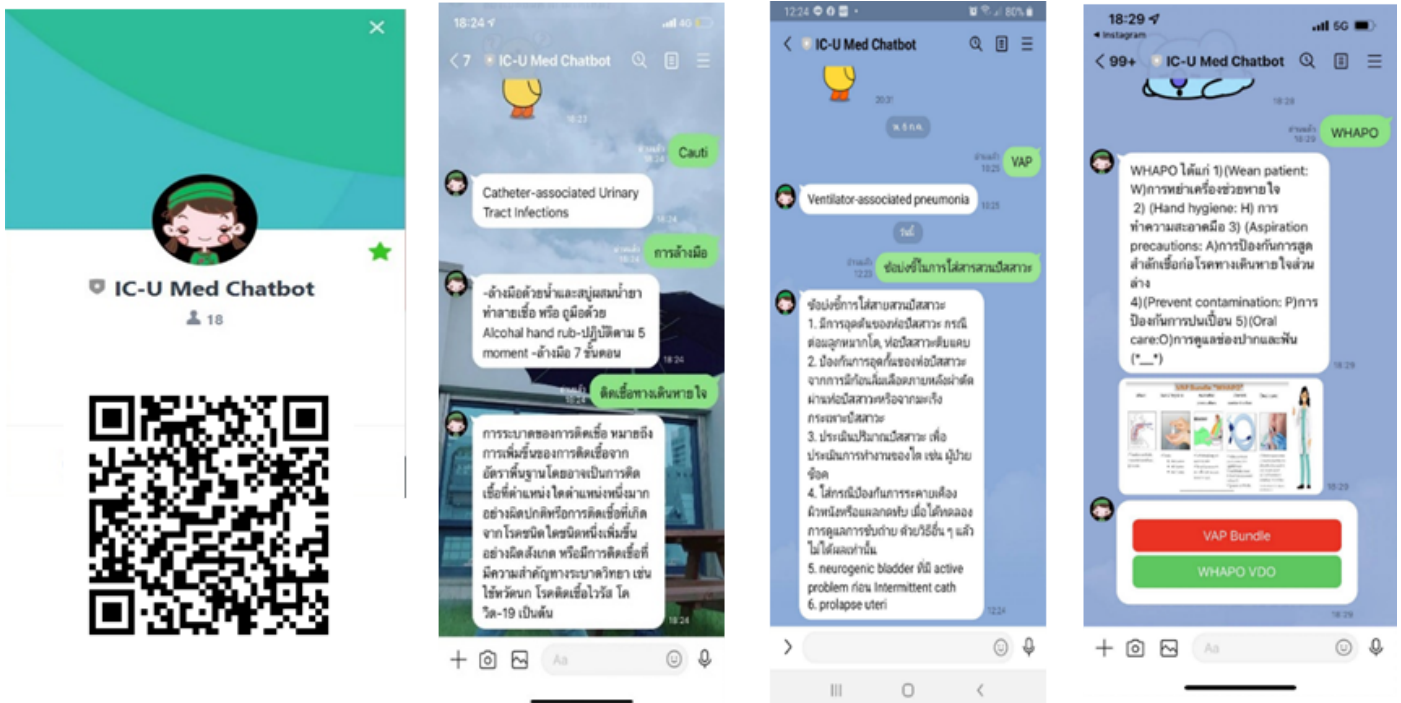
1. ให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ

- 1) ผู้ป่วย STEMI
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 3) ผู้ป่วย Severe Sepsis/ septic shock
- 4) ผู้ป่วยหนักในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ/ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ COVID 19

ผลงานเด่น

IC-U Med Chatbot - แขนบออกเป็นโปรแกรมจำลองบทสนทนาที่สามารถสื่อสารผ่านข้อความหรือเสียงได้แบบ Realtime ทำให้รับรู้เรื่องราวข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ เพื่อตอบคำถามแทน call center เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุกรรม1 เกิดความสะดวกในการสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และการให้ความรู้รวมถึงคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ และยังสามารถค้นหาข้อสงสัยได้ตลอดเวลา นอกเหนือเวลาปฏิบัติงาน



แขนบสำหรับงานป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล IC-U Med Chatbot ใช้งานได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการตอบคำถามที่เป็นภาษามนุษย์ ยังมีความไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาของงานป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลทั้งหมด
2. ควรมีการเผยแพร่โปรแกรม IC-U Med Chatbot ให้มีการใช้อย่างแพร่หลาย และประเมินผลการใช้โปรแกรม เพื่อพัฒนา และปรับปรุงการโต้ตอบของโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และบริหารทรัพยากรด้านบุคคลากรที่มีจำนวนจำกัดให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในระยะวิกฤต โดยส่งเสริมให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และให้มีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ
- 2) ความร่วมมือของทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย
- 3) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมครอบคลุม ปลอดภัย และทันสมัยได้มาตรฐานระดับสากล
- 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมสู่ความเป็นเลิศ
- 5) พัฒนาคุณภาพตามระบบงาน
 - ระบบการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทั้งช่องทางด่วนและช่องทางปกติ โดยใช้แนวคิด FASTHUG BANDAIDS
 - การพัฒนาการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย โดยใช้ early warning signs เฉพาะโรค
 - นำระบบ 2P Safety มาใช้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
 - พัฒนาระบบส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - พัฒนาระบบสารสนเทศ
 - ระบบการจัดการความเสี่ยง
 - พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาระบบการจัดเก็บและการดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์
 - พัฒนาระบบการติดตามหลังจำหน่ายออกจาก ICU ในกลุ่มเสี่ยง
 - เสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและญาติในการมีส่วนร่วมดูแลตนเอง และพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลและดูแลสุขภาพของครอบครัวญาติผู้ป่วย
- 6) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศองค์กรให้มีความสะอาด ปลอดภัย สบายงาม และเอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากร
- 7) การพัฒนาระบบสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะทาง ตามนโยบายทีม PCT MED ได้แก่ STEMI, SEPSIS, DHF SHOCK, STROKE, TB, PNEUMONIA และ COPD
- 9) การบริการเชิงรุกโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
- 10) พัฒนาระบบงานโดยการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้



ICU รวม

ทรัพยากรบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ 15 คน

พยาบาลผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 11 คน

พนักงานทำความสะอาด 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างรวดเร็ว
ทันเวลา ภายใต้อุปกรณ์ที่ครบครัน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤต คุกคามต่อ
ชีวิตมีปัญหาซับซ้อนทุกระบบ ตั้งแต่ อายุ 1 ปีขึ้นไป ได้แก่ผู้ป่วย
ศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม
กุมารเวชกรรม และผู้ป่วย หู ตา คอ จมูก ที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับ
การดูแลในห้องผู้ป่วยหนักรวมตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิ โดยมีแพทย์ผู้รับผิดชอบแต่ละสาขาเป็นผู้พิจารณา
ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายส่งต่อไปดูแล
ต่อเนื่องในหอผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่อาการไม่ทุเลามีความจำเป็น
ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพการดูแลรักษาที่สูงกว่าและ
ให้บริการผู้ป่วยห้องแยกโรค จำนวน 2 ห้อง

ผลงานการปฏิบัติงาน

สถิติบริการ	2565
อัตราการครองเตียง	92.29
Productivity	81.94
จำนวนวันนอนรวม	2,325
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (LOS)	4.1
Ventilator day	4.5
จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการรวม	409
ศัลยกรรม	199
ศัลยกรรมประสาท	171
อายุรกรรม	7
ศัลยกรรมกระดูก	19
สูติ-นรีเวชกรรม	10
หู ตา คอ จมูก	1
กุมารเวชกรรม	2

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา
- 3) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

- 1) การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่
 - จัดบอร์ดอวยพรวันเกิดให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม
 - เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและได้รับวัคซีนประจำปี 100%
2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
 - การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
3. ประเด็น Holistic Care, Humanized Health Care
 - ให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจเน้นการให้ญาติมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา

ผลงานเด่น



- 1) หน่วยงานเด่นรางวัลที่ 3 ในการป้องกันแผลกดทับในโรงพยาบาล
- 2) รางวัลชนะเลิศ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปี 2565 (IC day) เรื่อง ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีภาวะวิกฤตห้องผู้ป่วยหนักรวม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

การวางแผนการพัฒนา

- 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง
- 2) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง
- 3) การพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ปัญหา/โอกาสพัฒนา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) ที่ความรุนแรงขึ้น ส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนเตียง อุปกรณ์ที่ใช้รักษาองรับผู้ป่วยวิกฤติ รวมถึงขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย และเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่เพิ่มขึ้นและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงมีนโยบายให้ปิดห้องผู้ป่วยหนักรวมในการดูแลผู้ป่วยปกติปรับเปลี่ยนมาเป็นดูแลผู้ป่วยวิกฤติโควิด 19 แทน ผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมักมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรง อาจนำไปสู่การ เสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโดยตรง จึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกทั้งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และการดูแลรักษาพยาบาลยังเป็นเรื่องใหม่ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและลดอัตราการตายของผู้ป่วย ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้ทีมมีแนวคิดร่วมกันพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ขึ้น เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



โรงพยาบาล กำแพงเพชร

ติดต่อเรา

428 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000

โทรศัพท์ 055-022-000

หมายเลขโทรศัพท์ภายใน ต่อ 1402

หมายเลขโทรสาร : 055-713-043

