



# โรงพยาบาลกำแพงเพชร



รายงานประจำปี  
2 5 4 8

งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร กระทรวงสาธารณสุข



## คำนำ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร ขนาด 334 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางวิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี 2548 ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยงานศูนย์ข้อมูลสถิติและคอมพิวเตอร์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาในด้านการบริการ การบริหาร และวิชาการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาล

ในการจัดทำรายงานประจำปี 2548 ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงานในการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ โรงพยาบาลกำแพงเพชรจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่ารายงานนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนางานต่อไป

นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

# สารบัญ

หน้า

## ส่วนที่ 1

### ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร	1
สภาพทั่วไป	1
ลักษณะภูมิจังหวัด / ลักษณะภูมิอากาศ	3
สภาพทางการปกครองและประชากร	3
การคมนาคม	4
สภาพทางเศรษฐกิจ	4
แหล่งท่องเที่ยว	5

## ส่วนที่ 2

### ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อาณาเขต /ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร	6
วัดสามจีน	7
รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร	7
รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชาชีพ	8
จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร	8
แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร	9
อัตรากำลังเจ้าหน้าที่	10
นโยบายโรงพยาบาลกำแพงเพชร	11
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร	12
เข็มมุ่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร	13
โครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร	14
โครงสร้างการพัฒนาโรงพยาบาลกำแพงเพชร	15

## ส่วนที่ 3

### ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล

ตารางจำนวนผู้ป่วยนอกและสถิติชีพ	16
ตารางจำนวนผู้ป่วยในและการให้บริการด้านรักษาพยาบาล	16
ตาราง 10 อันดับแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก - ใน ปี 2547	17
ตาราง เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2545-2547	18
ตาราง เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2545-2547	19
ตาราง 10 อันดับแรก สาเหตุการตายของผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2547	20
ตาราง เปรียบเทียบอัตราการไข้เตี้ย ปีงบประมาณ 2545 - 2547	21
ตาราง เปรียบเทียบผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2545 -2547	21
ตาราง รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ 2547	22
ตารางอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2545 - 2547	23

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ปีงบประมาณ 2545 - 2547	24
--	----

หน้า

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล (ต่อ)

เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2545 - 2547	25
สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ปีงบประมาณ 2545 - 2547	25
สถานการณ์โรคเอดส์ ปีงบประมาณ 2544 - 2547	26
สถานการณ์ การเงินโรงพยาบาลกำแพงเพชร	27

### ส่วนที่ 4 ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ

#### คณะทำงานด้านคุณภาพโรงพยาบาล

- ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) 28

#### กลุ่มภารกิจอำนวยการ

- ฝ่ายบริหาร
  - งานธุรการ 34
  - งานบุคลากร 38
  - งานขยาย 41
  - งานรักษาศพ 43
  - งานรักษาความปลอดภัย 45
  - งานสนาม 52
  - งานเครื่องมือแพทย์ 57
  - งานกองช่าง 59
  - งานซักฟอกและตัดเย็บ 62
- ฝ่ายการเงินและบัญชี 64
- ฝ่ายพัสดุ 68
- ฝ่ายโภชนาการ 73
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ / งานให้คำปรึกษา 80

#### กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ
  - งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ 88
  - งานเวชระเบียนนอก 100
  - งานเวชระเบียนใน 103
  - งานข้อมูลสารสนเทศ 106
  - งานห้องสมุด 109
  - งานโสตทัศนศึกษา 113



**ส่วนที่ 4****ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ****กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ****กลุ่มงานบริการทางการแพทย์**

● กลุ่มงานอายุรกรรม	115
● กลุ่มงานศัลยกรรม	120
● กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	122
● กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	127
● กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	130
● กลุ่มงานจักษุวิทยา	136
● กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	156
● กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	163

**กลุ่มเทคนิคบริการ**

● กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	169
● กลุ่มงานรังสีวิทยา	176
● กลุ่มงานพยาธิวิทยา	186
● กลุ่มงานทันตกรรม	193
● กลุ่มงานเภสัชกรรม	204
● ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์	212

**กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ**

● กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	230
● กลุ่มงานสุขศึกษา	238

**กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล**

● กลุ่มงานการพยาบาล	242
● OPD	248
● ER	253
● ANC	258
● วิสัญญี	265
● OR	276
● ห้องคลอด	287
● ไตเทียม	301

- แจกกลาง 308

หน้า

#### ส่วนที่ 4

#### ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ

• ดึกหลังคลอด	314
• ดึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	323
• ดึกศัลยกรรมชายทั่วไป	329
• ดึกศัลยกรรมหญิง	338
• ดึกศัลยกรรมกระดูก	353
• ดึกอายุรกรรมชาย	358
• ดึกอายุรกรรมหญิง	362
• ดึกกุมารเวชกรรมล่าง	370
• ดึกกุมารเวชกรรมบน	376
• ดึกพิเศษ 1 - 5 ชั้น	383
• ดึก ICU รวม	390
• ดึก ICU Med	397
• ดึกสงฆ์อาพาธ	419

### แผนที่จังหวัดกำแพงเพชร



## ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

เป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรัง เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมืองมัยบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัยมีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรัง เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีตอยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทย กษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัยเป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ. 1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัย ได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือเมืองนครชุม สมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงได้ทรงบันทึกเรื่อง กำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มาก และเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความงดงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทาง ประวัติศาสตร์และโบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมัคสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัคสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้ มีรูปตราสัญลักษณ์ของจังหวัดกำแพงเพชรผืนผ้าสีแดงตรง

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

### สภาพทั่วไป

ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอกิริมัส จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอัมผาง จังหวัดตาก
ขนาดพื้นที่	จังหวัดกำแพงเพชร มีพื้นที่ 8,607.5 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 5,379,678 ไร่

### ลักษณะภูมิจังหวัด

จังหวัดกำแพงเพชร มีแม่น้ำปิงไหลผ่านเป็นระยะทางยาวประมาณ 104 กิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำแบบตะพักลุ่มน้ำ(Alluvial Terrace) มีระดับความสูงประมาณ 43-107 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านตะวันออกและทางใต้ของจังหวัด
2. ลักษณะเป็นเนินเขาเตี้ยๆ สลับที่ราบ อยู่บริเวณด้านทิศเหนือและตอนกลางของจังหวัด
3. ลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุ และต้นน้ำลำธาร อยู่บริเวณด้านทิศตะวันตกของจังหวัด

### ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศโดยทั่วไป อากาศค่อนข้างร้อนในฤดูร้อน และหนาวจัดในฤดูหนาวในปี 2545 มีฝนตกประมาณ 121 วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 1,410.1 มิลลิเมตร ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยต่ำสุด 59.8 % และความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยสูงสุด 94.7 %

#### สภาพทางการปกครอง และประชากร

จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครอง เป็น 9 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 80 ตำบล 901 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่น ประกอบด้วย

- (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง
- (2) เทศบาลเมือง 1 แห่ง
- (3) เทศบาลตำบล 11 แห่ง
- (4) องค์การบริหารส่วนตำบล 77 แห่ง

### ตารางข้อมูลประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2545 - 2546

รายการ	ปี 2545 (ธ.ค. 45) (คน)	ปี 2546 (ก.ย.46) (คน)	การเปลี่ยนแปลง (+ เพิ่มขึ้น, - ลดลง)
- จำนวนประชากรทั้งจังหวัด	768,130	767,753	- 377 (0.05 %)
2. จำนวนประชากรแยกตามเพศ			
- ชาย	382,183	381,890	- 293 (0.08 %)
- หญิง	385,947	385,863	-84 (0.02 %)
- จำนวนประชากรเขตเมือง (เทศบาลฯ / ตำบล)	94,693	94,181	- 512 (0.54 %)
4. จำนวนประชากรเขตชนบท	673,437	673,572	+ 135 (0.02 %)
- จำนวนประชากรแยกตาม อำเภอ/กิ่งอำเภอ			
- อำเภอเมืองกำแพงเพชร	229,411	228,817	- 594 (0.26 %)
- อำเภอขาณุวรลักษบุรี	112,006	111,932	- 74 (0.07 %)
- อำเภอลองขลุง	84,146	84,279	+133 (0.16 %)
- อำเภอพรานกระต่าย	69,716	69,799	+ 83 (0.12 %)
- อำเภอไทรงาม	51,541	51,562	+ 21 (0.04 %)
- อำเภอลานกระบือ	41,879	41,987	+ 108 (0.26 %)
- อำเภอลองลาน	64,927	64,477	- 450 (0.70 %)
- อำเภอทรายทองวัฒนา	26,628	26,642	+ 14 (0.05 %)
- อำเภอปางศิลาทอง	33,344	33,375	+ 31 (0.09 %)
- กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	26,113	26,462	+ 349 (1.34 %)
- กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	28,419	28,421	+ 2 (0.01 %)

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวนประชากร (ณ วันที่ 31 กันยายน พ.ศ.2546) รวมทั้งสิ้น 767,753 คน แยกเป็นชาย 381,890 คน และหญิง 385,863 คน ลดลงจากปี 2545 (ณ เดือนธันวาคม 2545) ซึ่งมีจำนวนประชากร ทั้งสิ้น 768,130 คน หรือลดลงจำนวน 377 คน (0.05 %) ซึ่งจากจำนวนประชากรที่ลดลงดังกล่าว ประชากรเพศชายมีจำนวนลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีจำนวนลดลงจากปี 2545 ถึง 293 คน (0.08 %) ส่วนเพศหญิงลดลงจำนวน 84 คน (0.02 %)

### การคมนาคม

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

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	24	กิโลเมตร
อำเภอคลองขลุง	ระยะทาง	40	กิโลเมตร
อำเภอขามเฒ่า	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอคลองลาน	ระยะทาง	53	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งกอบภิงสามัคคี	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	30	กิโลเมตร

### สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2543 พบว่าประชากรมีรายได้เฉลี่ย/หัว 46,527 บาท/ปี/คน มากเป็นอันดับ 3 ของภาคเหนือรองลงมาจากจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ และเป็นลำดับที่ 33 ของประเทศโดยทั้งจังหวัดมีผลิตภัณฑ์มวลรวม 31,825 ล้านบาท

### สถานที่สำคัญ

**บ่อน้ำมันสิริกิติ์** ตั้งอยู่ที่บ้านเด่นพระ หมู่ที่ 4 บ้านหนองตาสังข์ ตำบลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ

### แหล่งท่องเที่ยว

**อุทยานแห่งชาติคลองลาน** อยู่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา ภายในเขตอุทยานมีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามและน่าสนใจหลายแห่ง เช่น น้ำตก คลองลาน เป็นน้ำตกที่ได้ชื่อว่าสวยงามที่สุดในจังหวัดกำแพงเพชร น้ำตกคลองน้ำไหล (น้ำตกปางควาย) แก่งเกาะร้อย ตาดช่องแคบ

**อุทยานแห่งชาติแม่วงก์** อยู่ในเขตอำเภอปางศิลาทอง เป็นผืนป่ารอยต่อของสองจังหวัด คือกำแพงเพชรและนครสวรรค์ ภายในเขตอุทยานมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงามและน่าสนใจอยู่หลายแห่ง เช่นดอยสูงเสียดฟ้า "โมโกจู" นางนวลสายน้ำสีชาวกวางป่าแม่วงก์ ช่องเย็น เย็นจับใจ ผาถอยนางที่แม่วงก์

**น้ำตกคลองวังเจ้า** อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า อำเภอโกสัมพีนคร

**เขาสน-เขาสนมเพ็ญ** อยู่ในเขตกิ่งอำเภอโกสัมพีนคร

**น้ำตกเต่าดำ** อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอคลองลาน

### สถานที่ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์

**อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร** ทางเข้าตั้งอยู่นอกเมืองกำแพงเพชรไปประมาณ 5 กิโลเมตร ตามถนนสายกำแพงเพชร-พราณกระต่าย แบ่งออกเป็น โบราณสถานฝั่งตะวันออกและฝั่งตะวันตกของแม่น้ำ สถานที่ที่น่าสนใจภายในเขตอุทยานฯ เช่น วัดพระแก้ว วัดพระธาตุ สระมน ศาลพระอิศวร กำแพงเมืองกำแพงเพชร ฯลฯ

### โบราณสถานบริเวณนครชุมหรือฝั่งตะวันตกของแม่น้ำปิง

**วัดพระบรมธาตุ** ตั้งอยู่ใจกลางเมืองนครชุม เป็นเจดีย์ที่เจ้าพระยาสิทธิเดชตั้งมาสถาปนาและบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ ไว้เมื่อ พ.ศ. 1900 สถานที่สำคัญแห่งอื่นอีกเช่น วัดซุ่มกอ กำแพงป้อมทุ่งเศรษฐี วัดเจดีย์กลางทุ่ง วัดหนองพิกุล

### แหล่งท่องเที่ยวอื่นที่น่าสนใจ

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. สิริจิตอุทยาน            | 4. แหล่งน้ำมันสิริกิติ์       |
| 2. ศูนย์หัตถกรรมคลองลาน     | 5. ตลาดกล้วยไข่               |
| 3. เขื่อนหินอ่อนพราณกระต่าย | 6. บ่อน้ำร้อนพระร่วง (บึงสาป) |

### วัฒนธรรม

จังหวัดกำแพงเพชร มีมรดกวัฒนธรรมสืบทอดมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยเมื่อประมาณ 700 กว่าปีมาแล้ว ประเพณีดั้งเดิมและประเพณีท้องถิ่น ที่เป็นเอกลักษณ์และได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติสืบเนื่องจนถึงปัจจุบันมีดังนี้

1. ประเพณีงานนบพระ-เล่นเพลง
2. ประเพณีงานสารทไทยกล้วยไข่เมืองกำแพงเพชร
3. ประเพณีการทอดผ้าป่าแถวและลอยกระทง

## โรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 334 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา

### อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ขอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

### ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัด ในขณะนั้น ได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีน ซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ยดุง เปร่มษ์ฐียร อนามย์จังหวัดเป็นผู้ควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

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

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

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติเหตุธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน



## วัดสามจีนสังตักคิสิทธ์คูโรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ. 2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้าง โรงพยาบาล กำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่ดินวัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของ โรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไป และทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อวัดสามจีน เป็นพระประธานสมัยลู่ทองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยลู่ทองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุ ก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วย อิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้าง ในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมลู่ทอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , นายอินทร์ ดีสาร , นายวีระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดจิ้นขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอกหัก พระเศียร และ พระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้น ซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

## รายนามผู้ที่มาดำรงตำแหน่งและรักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นายแพทย์ประธาน	กาญจนาลัย	ดำรงตำแหน่ง	11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502
2. นายแพทย์สงวน	ไศลสุต	ดำรงตำแหน่ง	7 กรกฎาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504
3. นายแพทย์จำลอง	ป่อเกิด	รักษาการในตำแหน่ง	4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506
4. นายแพทย์สุนทร	สุทธะพินทุ	รักษาการในตำแหน่ง	30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509
5. นายแพทย์	ยาสมุทร	รักษาการในตำแหน่ง	20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511
สมหมาย			
6. นายแพทย์รัชชัย	เหราเป็ดย์	ดำรงตำแหน่ง	15 สิงหาคม 2511 - 27 สิงหาคม 2513
7. นายแพทย์จนอม	เหล่ารักพงษ์	ดำรงตำแหน่ง	3 กันยายน 2513 - 30 กันยายน 2534
8. นายแพทย์เกษม	เล่งเวหาสถิตย์	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ รักษาการในตำแหน่ง	1 ตุลาคม 2534 - 16 พฤษภาคม 2535
9. นายแพทย์สมชัย	ภิญโญพรพาณิชย์	ดำรงตำแหน่ง	2 มิถุนายน 2535 - 9 กรกฎาคม 2536
10. นายแพทย์สุรติ	เล็กอุทัย	รักษาการในตำแหน่ง ดำรงตำแหน่ง	11 สิงหาคม 2536 - 6 ตุลาคม 2536 7 ตุลาคม 2536 - 1 พฤศจิกายน 2537

11. นายแพทย์เทียม อังสาخن ดำรงตำแหน่ง 1 พฤศจิกายน 2537 - 1 ตุลาคม 2538  
 12. นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง 1 ตุลาคม 2538 - 14 พฤศจิกายน 2539  
 ดำรงตำแหน่ง 15 พฤศจิกายน 2539 - ปัจจุบัน

### รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูติ-นรีเวชกรรม	1
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก รารังษีวิทยา	1
อื่น ๆ (ระบุ)	-
<b>รวม</b>	<b>13</b>

### จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวน เตียง
อายุรกรรมชาย	30	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	30	ICU Med	12
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	30	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	30	รอกคลอด	10
ศัลยกรรมหญิง	30	เฝ้าสังเกตอาการ	2
ออร์โธปิดิกส์	30	ห้องผ่าตัด	6
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สหสาขา (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	20		
พิเศษ 1 - 5	44		
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>334</b>		<b>44</b>

## อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง	2545	2546	2547
ข้าราชการ	416	408	408
พนักงานของรัฐ	55	65	67
ลูกจ้างประจำ	162	157	153
ลูกจ้างชั่วคราว	99	193	194
<b>รวมอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง</b>	<b>732</b>	<b>823</b>	<b>822</b>

ตำแหน่ง	ขรก	รวม	ตำแหน่ง	ขรก	รวม
แพทย์ทั้งหมด	31	32	นักจิตวิทยา	2	2
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	1	1	ผู้ช่วยทันตแพทย์	7	7
แพทย์เฉพาะทาง	-	*	ช่างทันตกรรม		1
* เวชปฏิบัติทั่วไป	1	1	เจ้าหน้าที่บริหารงานเภสัชกรรม	7	11
* เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	2	2
* อายุรศาสตร์	4	4	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1	1
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	5	5	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	7	7
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4	4	เจ้าหน้าที่บริหารงานธุรการ	5	5
* กุมารเวชศาสตร์	3	3	นักวิชาการการเงินและบัญชี	1	1
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	4	4	เจ้าหน้าที่พัสดุ	2	2
* จักษุ	2	2	นายช่างเทคนิค	2	2
* โสต คอ นสิก	2	2	บุคลากร	1	1
* รังสีวิทยา	2	2	บรรณารักษ์	1	1
* วิสัญญีวิทยา	1	1	นักโภชนาการ	1	1
ทันตแพทย์	8	9	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2
เภสัชกร	10	16	นักเทคนิคการแพทย์	3	3
พยาบาลวิชาชีพ	194	243	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	14	14
พยาบาลเทคนิค	78	84	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	8	8
นักวิชาการสาธารณสุข	6	6	นักกายภาพบำบัด	3	3
นักสังคมสงเคราะห์	2	2	เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู	2	2
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	1	1	ช่างกายอุปกรณ์	1	1
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	2	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	1	1
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	1	นักอาชีวบำบัด	1	1
นักสถิติ	1	1			
<i>หมายเหตุ</i> ขรก = ข้าราชการ			* แพทย์เฉพาะทาง อยู่ระหว่างลาศึกษา 2 คน		
ลา = อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ					

## แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

### วิสัยทัศน์โรงพยาบาลกำแพงเพชร (Vision)

ล้ำเลิศบริการ      มาตรฐานการรักษา  
พัฒนาวิชาการ      ผู้โรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจโรงพยาบาลกำแพงเพชร (Mission)

โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีพันธกิจเพื่อให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคด้วยบริการที่มีคุณภาพ รับผิดชอบต่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ ร่วมผลิตและพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารและวิจัย สามารถสนับสนุนสถานบริการอื่นพร้อมทั้งจัดระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลคุณภาพ

#### เป้าประสงค์ที่ 1 (Goal 1)

**พัฒนาระบบบริการสุขภาพ**  
จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ  
ป้องกันโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพภายในและภายนอก  
โรงพยาบาลให้เป็นที่พอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

#### เป้าประสงค์ที่ 2 (Goal 2)

**พัฒนาบุคลากร**  
บุคลากรมีความรู้ และความสามารถ เป็นคนดี มีความสุขในการทำงาน

#### เป้าประสงค์ที่ 3 (Goal 3)

**พัฒนาระบบบริหารทรัพยากร**  
จัดระบบบริหารทรัพยากร ทั้งบุคลากร/งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ และข้อมูลข่าวสาร ที่ได้มาตรฐานและตรวจสอบได้

#### กลยุทธ์

พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

#### กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน

#### กลยุทธ์

พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีคุณภาพ

#### กลยุทธ์

พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

## ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี 2547-2550

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมหลัก / เป้าหมาย

- 1.1 เพื่อให้มีโครงสร้างทางกายภาพที่ถูกต้องตามหลักภูมิสถาปัตยกรรมและภูมิทัศน์บรรลุ 90 %  
ในปี 2549
- 1.2 เพื่อจัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกสบายและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการโดยเฉพาะผู้พิการ เด็กและเจ้าหน้าที่
- 1.3 เพื่อให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และทรัพย์สินของโรงพยาบาล
- 1.4 เพื่อให้เกิดการจัดการทรัพย์สินของโรงพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด
- 1.5 เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการประสานงานจนบรรลุผล 100 %

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีคุณภาพ

#### กิจกรรมหลัก / เป้าหมาย

- 2.1 พัฒนาความรู้ทักษะ โดยให้เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมมากกว่า 10 ชม./ปี ครบ 100 %
- 2.2 เตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน โดยมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ 100 %
- 2.3 เพื่อพัฒนาบุคคลให้เป็นคนดี
  - จำนวนข้อร้องเรียนร้ายแรง เรื่องพฤติกรรมบริการ ลดลง เหลือ 0
  - ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการ 80 %
- 2.4 ให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน
  - บรรยายกาศมีความพึงพอใจในองค์กรมากกว่า 80 %
  - เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ 80 %

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน

#### กิจกรรมหลัก / เป้าหมาย

- 3.1 ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมและเข้าถึงบริการ 100 %
- 3.2 จัดระบบบริการด้านปฐมภูมิ ทดียงูทิ ตติยภูมิและการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ
  - ตัวชี้วัดที่สำคัญผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100 %
  - ความพึงพอใจผู้รับบริการผ่านเกณฑ์ 90 %

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

#### กิจกรรมหลัก / เป้าหมาย

- 4.1 มีการติดตามและประเมินผลงานของหน่วยงาน
  - หน่วยงานมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและวิเคราะห์ ครบ 100 %
- 4.2 มีการควบคุมภายในและประเมินผลตามระเบียบ สตง. 2544
  - จนครบทุกหน่วย (100%)

4.3 มีการพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

- หน่วยงานมีการใช้ระบบประเมิน 180 องศา 80 %

## เข้มนุ่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร

### เข้มนุ่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร

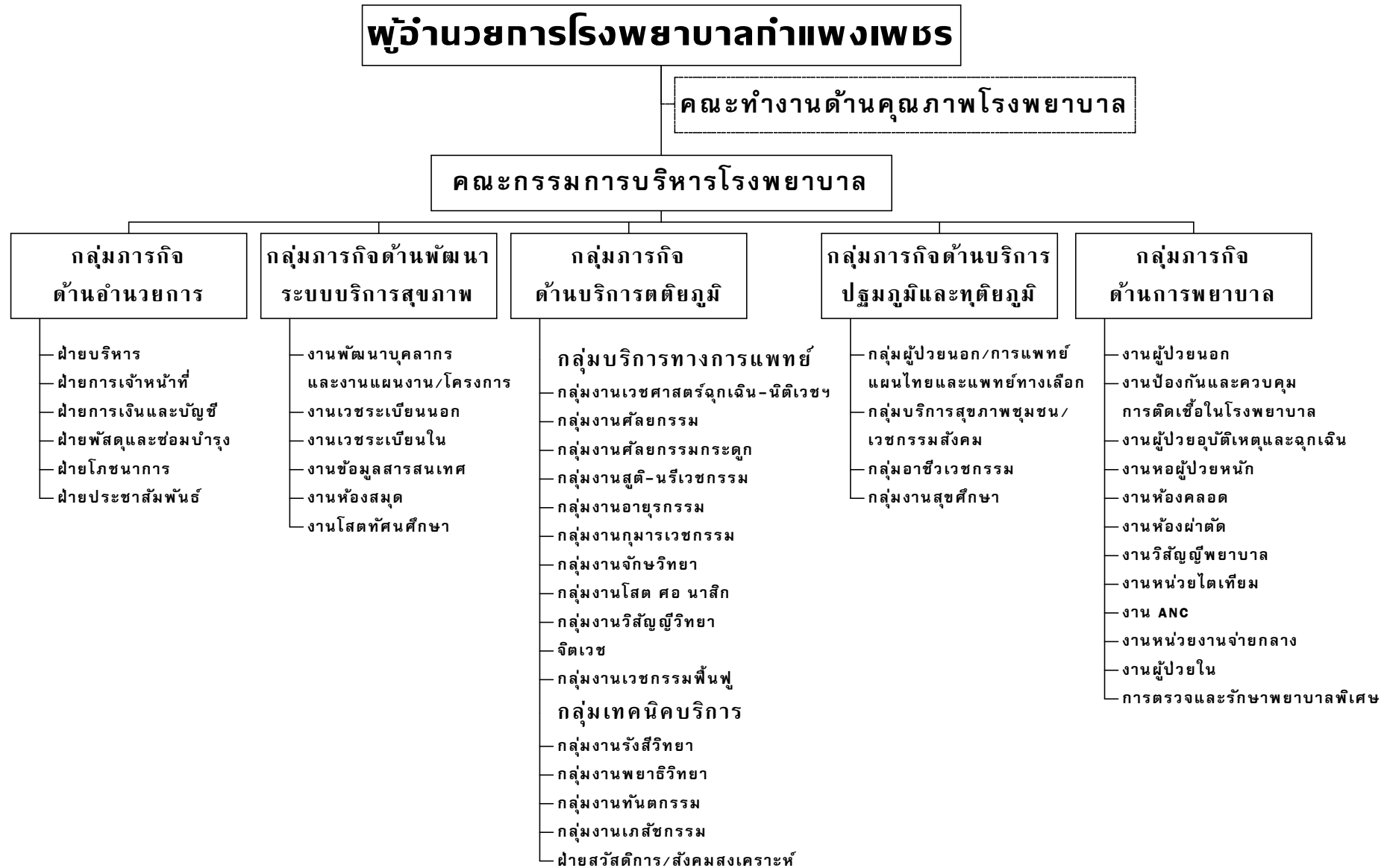
พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพโดยได้รับการรับรองคุณภาพภายในปี 2550

นโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ทีมที่รับผิดชอบ
1. ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี	ทุกหน่วยงาน
2. ทุกหน่วยงาน/ทุกทีมมีการกำหนดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพหลัก (KPI)	ทุกหน่วยงาน/ทุกทีม
3. ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์และมีกิจกรรมตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายนอก และภายใน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีคะแนนความพึงพอใจไม่ต่ำกว่า 80%	ทุกหน่วยงาน
4. ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ค้นหา ป้องกันและจัดการความเสี่ยงในด้านกายภาพ คลินิก บุคลากร และการบริการ	คณะกรรมการ RM และทุกหน่วยงาน
5. ทุกหน่วยงานทางคลินิกมีการจัดระบบและดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยมีอัตราการติดเชื้อไม่เกิน 3%	คณะกรรมการ IC
6. ทุก PCT มีการประชุมวิชาการใน case ที่น่าสนใจ การทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย จากเหตุการณ์ที่สำคัญ อย่างน้อย 4 ครั้ง / ปี / PCT	คณะกรรมการ PCT
7. ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมทบทวนความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี	ทีมนำ/Resource plan
8. ทุก PCT มีการจัดทำ CPG และ D/C plan อย่างน้อย 2 อันดับโรคแรกที่พบบ่อย	คณะกรรมการ PCT
9. ทุกหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมเพิ่มความรู้อะกัษะตาม training need อย่างน้อย 10 ชั่วโมง/คน/ปี มากกว่าร้อยละ 90	คณะกรรมการ HRD
10. ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติตามแผนรองรับอุบัติเหตุ / อุบัติภัยและการซ้อมแผน อย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี	คณะกรรมการ ENV
11. ทุกหน่วยงานทางคลินิกให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีการคำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม โดยเน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ และมีแนวทางการให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างน้อย 1 แนวทาง/ปี	องค์กรแพทย์ และคณะกรรมการ NUR
12. คณะกรรมการเวชระเบียนและองค์กรแพทย์จัดระบบการบันทึกทางการแพทย์ (Medical record) และดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 60)โดยผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 50%	คณะกรรมการเวชระเบียน
13. ทุกหน่วยงานมีฐานข้อมูลที่สำคัญ และนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหาร บริการการดูแลรักษาผู้ป่วย และการศึกษาวิจัย โดยมีการนำเสนอผลงานทุกเดือน	คณะกรรมการ IM
14. ทุกหน่วยงานมีระบบการจัดการเครื่องมือที่สำคัญของหน่วยงาน 100 %	คณะกรรมการเครื่องมือ
15. ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งลูกค้าภายนอกและภายใน 1 เรื่อง /	คณะกรรมการ HPH

## รายงานประจำปี 2548

หน่วยงาน / ปี	
16. ทุกหน่วยงานทางคลินิกมีระบบการจัดการการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	คณะกรรมการ RM และ กลุ่มงานเภสัชกรรม
17. คณะกรรมการ ENV มีการดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้ บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี	คณะกรรมการ ENV

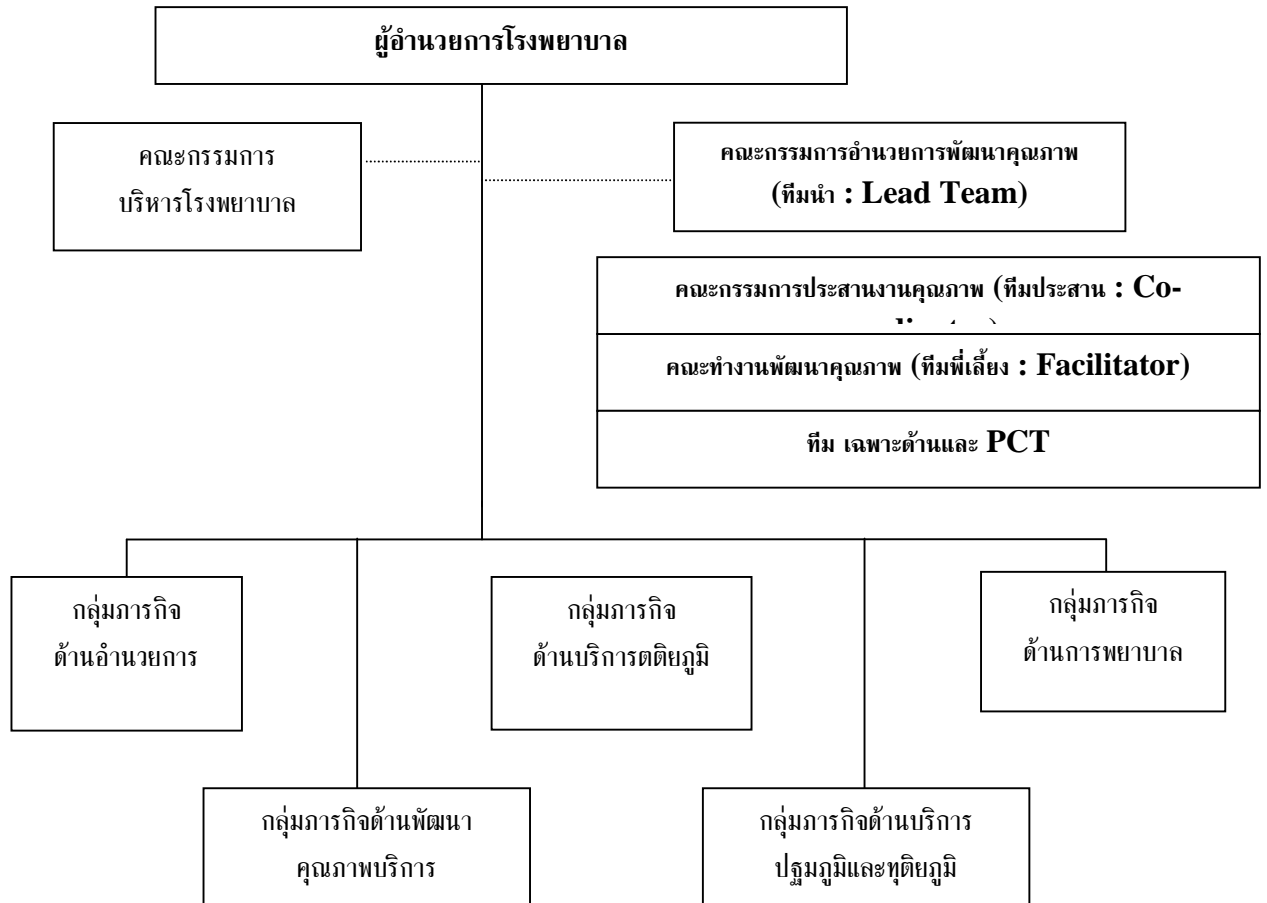




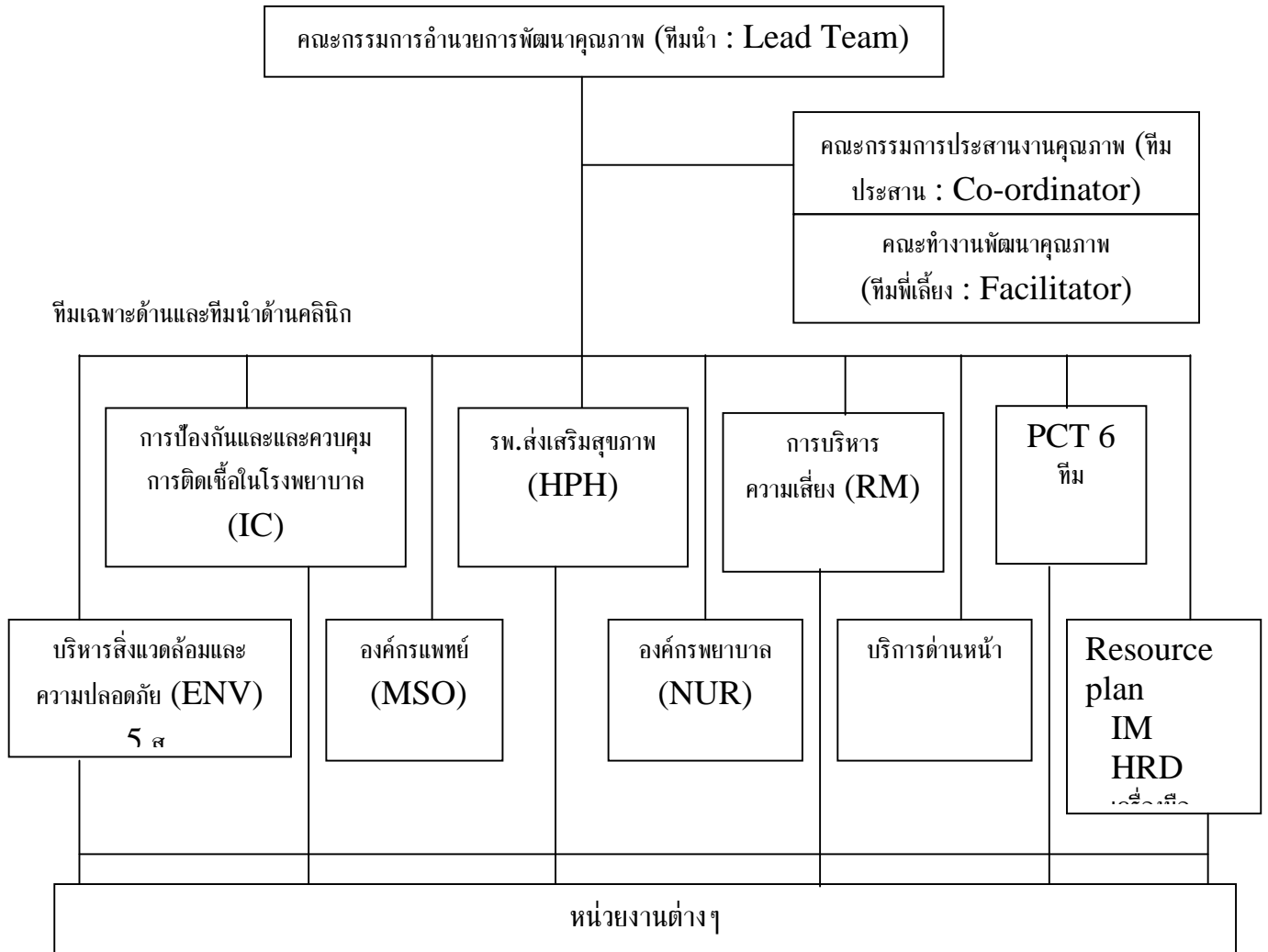
## โครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ดูแลการบริหาร วางแผน ติดตาม ประเมินผล ในระดับสูง และมีคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นผู้ตัดสินใจกำหนดนโยบาย ในด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คณะกรรมการดังกล่าวมีการประชุมกันอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีโครงสร้างดังนี้



## โครงสร้างการพัฒนาโรงพยาบาลกำแพงเพชร



### ส่วนที่ 3

#### ข้อมูลด้านบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548

จำนวนผู้ป่วยนอกและสถิติชีพ	หน่วย นับ	2548
ผู้รับบริการทั้งหมด	ครั้ง	291,700
- ผู้ป่วยนอก	ราย	98,924
- PCU	ราย	10,897
จำนวนการเกิด	ราย	3,496
จำนวนการตาย	ราย	1,146
อัตราตาย (ต่อผู้รับบริการภายใน)	ร้อยละ	2.85
อัตราทารกตาย	ร้อยละ	0.25
อัตรามารดาตาย	ร้อยละ	0.00
จำนวนเกิดไร้ชีพ	ราย	35
อัตราเกิดไร้ชีพ		10.01
จำนวนทารกตาย	ราย	9
อัตราทารกตายอายุ 0-7 วัน		0.25
จำนวนทารกตายอายุ 0 – 28 วัน	ราย	12
อัตราทารกตายอายุ 0 – 28 วัน		0.34
จำนวนทารกตายอายุ 0 – 1 ปี	ราย	28
อัตราทารกตายอายุ 0 – 1 ปี		0.08

จำนวนผู้ป่วยใน และ การให้บริการด้านรักษาพยาบาล	หน่วยนับ	2548
ผู้รับบริการทั้งหมด	ราย	35,331
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	91.89
จำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	ราย	101.32
จำนวนผู้ป่วยนอก ต่อ 1 วัน	ราย	799
จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ ต่อ 1 วัน	ราย	306.91
จำนวนวันโดยเฉลี่ยต่อผู้ป่วยใน 1 คน	วัน	3.32
อัตราส่วนผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก	ราย	1 : 8.25

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร รายงาน 5 และรายงานตึก

## 10 อันดับแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยปี 2548

### ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	18,786	5.40
2	E119	NIDDM without complications	13,041	3.75
3	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	9,881	2.84
4	H259	Senile cataract, unspecified	8,509	2.44
5	J029	Acute pharyngitis, unspecified	5,619	1.61
6	K279	Peptic ulcer, site unspecified	4,949	1.42
7	K30	Dyspepsia	4,807	1.38
8	R42	Dizziness and giddiness	4,509	1.30
9	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	4,475	1.29
10	k047	Periapical abscess without sinus	4,055	1.16

### ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	O800	Spontaneous vertex delivery	1,385	3.88
2	H259	Senile cataract, unspecified	1,348	3.78
3	I10	Essential (primary) hypertension	1,196	3.35
4	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,167	3.27
5	E119	NIDDM without complications	797	2.23
6	J189	Pneumonia, unspecified	707	1.98
7	D569	Thalassaemia, unspecified	509	123.54
8	N390	Urinary tract infection, site not specified	361	1.01
9	k922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	355	0.99
10	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	342	0.96

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

## เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ประจำปีงบประมาณ 2546 - 2548

### ผู้ป่วยนอก

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2546	2547	2548	2546	2547	2548
ปฐมภูมิ	-	2,741	4,160		1.87	2.41
เวชกรรมฟื้นฟู	137,088	125,713	133,990		1.04	1.41
อายุรกรรม	39,687	38,076	36,369	46.93	47.62	45.42
ศัลยกรรม	27,327	20,721	22,862	13.59	14.42	12.33
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	30,635	33,746	32,535	9.35	7.85	7.75
กุมารเวชกรรม	20,842	19,884	21,007	10.49	12.78	11.03
สูติ-นรีเวชกรรม	16,779	15,280	17,114	7.13	7.53	7.12
จักษุวิทยา	6,459	5,665	7,314	5.74	5.79	5.80
โสต ศอ นาสิก	13,302	14,975	16,670	2.21	2.15	2.48
ทันตกรรม	292,119	264,012	294,979	4.55	5.67	5.65
<b>ผู้รับบริการทั้งหมด</b>	<b>292,119</b>	<b>264,012</b>	<b>294,979</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ</b>	<b>1,021</b>	<b>932</b>	<b>1,046</b>			

### ผู้ป่วยใน

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2546	2547	2548	2546	2547	2548
อายุรกรรม	10,361	10,777	11,697	34.07	35.40	35.56
ศัลยกรรม	5,288	5,140	5,654	17.39	16.89	17.19
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	2,903	2,701	3,118	9.55	8.87	9.48
กุมารเวชกรรม	4,741	4,638	4,812	15.59	15.24	14.63
สูติ-นรีเวชกรรม	5,005	5,036	5,171	16.46	16.54	15.72
จักษุวิทยา	1,964	1,895	2,012	6.46	6.23	6.12
โสต ศอ นาสิก	151	235	410	0.50	0.77	1.25
ทันตกรรม	0	18	24	0.00	0.06	0.07
<b>ผู้รับบริการทั้งหมด</b>	<b>30,413</b>	<b>30,440</b>	<b>32,898</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

16 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## 10 อันดับแรกสาเหตุการตายของผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2548

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	194	16.44
2	J189	Pneumonia, unspecified	88	7.46
3	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	48	4.07
4	J969	Respiratory failure, unsspecified	47	3.98
5	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	44	3.73
6	I639	Cerebral infarction, unspecified	43	3.64
7	I500	Congestive heart failure	31	2.63
8	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	29	2.46
9	C349	Malignant neoplasm of Bronchus or lung, unspecified	26	2.20
10	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological	21	1.78

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

## อัตราการใช้จ่ายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	จำนวนผู้ป่วย			อัตราการครองเตียง		
		2546	2547	2548	2546	2547	2548
อายุรกรรมชาย	30	4,733	4,761	5,254	106.61	105.88	115.50
อายุรกรรมหญิง	30	5,295	5,684	6,143	110.20	107.12	124.51
สงฆ์อาพาธ	20	2,524	2,572	2,766	91.47	95.14	96.26
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	30	2,580	2,638	2,737	92.67	82.55	98.11
ศัลยกรรมชายทั่วไป	30	1,982	1,906	2,126	85.00	80.88	77.81
ศัลยกรรมออร์โทปี ดิกส์	30	2,697	2,424	2,923	78.96	71.32	82.26
ศัลยกรรมหญิง	30	1,934	2,359	2,745	87.61	86.73	90.53
กุมารเวชกรรม 1	30	3,163	3,122	3,415	61.44	66.81	57.29
กุมารเวชกรรม 2	30	1,629	1,769	1,930	55.76	64.63	58.36
สูติรีเวชกรรม	30	4,596	4,636	4,648	58.69	67.69	72.78
ICU Med	12	986	996	924	100.87	97.44	84.59
ICU รวม	8	764	728	731	98.29	100.62	99.32
พิเศษ 1	11	3,919	3,728	3,938	83.54	84.25	82.78
พิเศษ 2	11						
พิเศษ 3	11						
พิเศษ 4	11						
พิเศษ 5	10						

ที่มา : รายงานตึก

## ผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

ประเภทสิทธิ	จำนวน			ร้อยละ		
	2546	2547	2548	2546	2547	2548
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42,487	46,731	46,466	17.00	16.31	15.93
ประกันสังคม	8,882	12,113	11,962	3.55	4.23	4.10
UC (บัตรทองไม่มี ท)	61,963	79,558	81,916	24.80	27.77	28.08
UC (บัตรทองมี ท)	105,888	113,335	108,565	42.37	39.56	37.22
แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน	421	302	865	0.17	0.11	0.30
อื่น ๆ (แรงงานต่างด้าวไม่ขึ้น ทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน)	30,245	34,436	41,926	12.10	12.02	14.37
<b>รวม</b>	<b>249,886</b>	<b>286,475</b>	<b>291,700</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100</b>

ที่มา : รายงาน 5

รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ  
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2548

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		ผู้ตายในโรงพยาบาล+ ER		ผู้ตายอยู่นอกโรงพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3479	1762	3170	1585	70	14	52	16
2.อุบัติเหตุอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม(W00-W19)	1436	964	1351	928	10	1	3	0
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2236	897	2077	848	2	1	2	1
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1116	1047	1070	1004	0	0	0	0
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	7	3	6	3	5	1	13	4
2.5 อุบัติเหตุที่ถูกคามการหายใจ (W75-W84)	0	2	0	2	0	0	0	0
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	24	22	21	22	1	1	2	0
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสคลื่นไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	17	6	15	6	0	1	0	0
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	36	29	36	28	0	0	0	0
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	137	172	128	168	0	0	0	0
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	3	1	2	1	1	0	0	0
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	51	47	49	44	0	0	0	0
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน(X50-X57)	17	8	178	0	0	0	0	0
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	34	23	33	23	1	0	1	0
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	97	117	89	111	19	8	18	8
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ (X85-Y09)	968	350	918	326	7	4	14	0
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา(Y10-Y33)	9	3	9	3	0	0	1	0
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	0	0	0	0	0	0	0	0
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	0	0	0	0	0	0	1	0
รวม	9967	5453	8991	5110	116	31	107	29

ที่มา : รง.งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา / ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร



## การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ประจำปีงบประมาณ 2546 - 2548

ตำแหน่งการติดเชื้อ	ประจำปี					
	2546		2547		2548	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อปอดอักเสบ (Pneumonia)	64	49.61	78	55.32	35	25.36
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI)	22	17.05	20	14.18	63	45.65
การติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)	27	20.93	18	12.77	21	15.22
การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Blood)	9	6.98	15	10.64	6	4.35
การติดเชื้อที่ผิวหนัง (Skin&Soft)	4	3.10	8	5.67	6	4.35
การติดเชื้อที่ตา (Eye)	1	0.78	1	0.71	1	0.72
อื่นๆ	2	1.55	1	0.71	6	4.35
<b>รวม</b>	<b>129</b>	<b>100.00</b>	<b>141</b>	<b>100.00</b>	<b>138</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
ผลงานเดือน ต.ค. 2547 – มิถุนายน 2548

## 10 อันดับแรก เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2548

เชื้อที่เป็นสาเหตุ ของการติดเชื้อ	ประจำปี					
	2546		2547		2548	
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
Pseudomonas aeruginosa	19	20.21	24	22.22	33	29.73
Staphylococcus aureus	14	14.89	4	3.70	5	4.5
Pseudomonas spp.	12	12.77	19	17.59	11	9.91
Klebsiella pnemoniae	11	11.70	22	20.37	24	21.62
Enterobacter spp.	9	9.57	13	12.04	10	9.01
Citrobacter diversus	8	8.51	6	5.56	4	3.6
Stap coagulase negative	8	8.51	1	0.93	7	6.31
Escherichia coli	7	7.45	8	7.41	4	3.6
Klebsiella rhinoscheromatis	2	2.13	1	0.93	2	1.8
Baeillus spp.	2	2.13	0	0.00	0	0

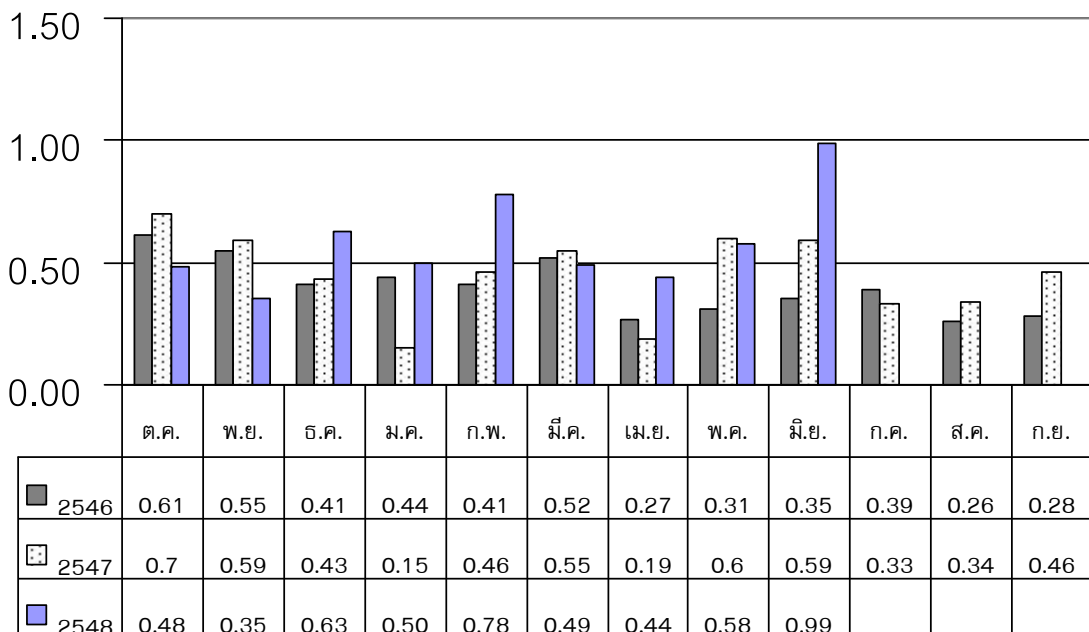
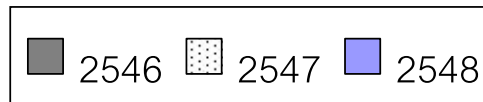
ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2546-2548

ปี	เดือน											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2546	0.61	0.55	0.41	0.44	0.41	0.52	0.27	0.31	0.35	0.39	0.26	0.28
2547	0.7	0.59	0.43	0.15	0.46	0.55	0.19	0.6	0.59	0.33	0.34	0.46
2548	0.48	0.35	0.63	0.50	0.78	0.49	0.44	0.58	0.99*			

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

- มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง



## สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2546 – 2548

ลำดับ	กิจกรรม	2546	2547	2548
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	185	133	213
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	242	348	119
2	การให้คำปรึกษา			
	- ผู้ป่วยนอก	1,724	3,022	1,991
	- ผู้ป่วยใน	150	247	232
	<b>รวม</b>	<b>1,874</b>	<b>3,269</b>	<b>2,223</b>
3	หญิงตั้งครรภ์ (ราย) ให้บริการคำปรึกษา และตรวจ HIV Ab	1,637	1,655	1,774
	หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวก	16	15	12
	ร้อยละ	0.98	0.91	0.68

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## สถานการณ์โรคเอดส์

แสดงจำนวนผู้ป่วย/ตาย ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่  
ประจำปีงบประมาณ 2545 – 2548

ปี	2545	2546	2547	2548
จำนวนป่วย	174	209	294	213
จำนวนตาย	12	55	28	24

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

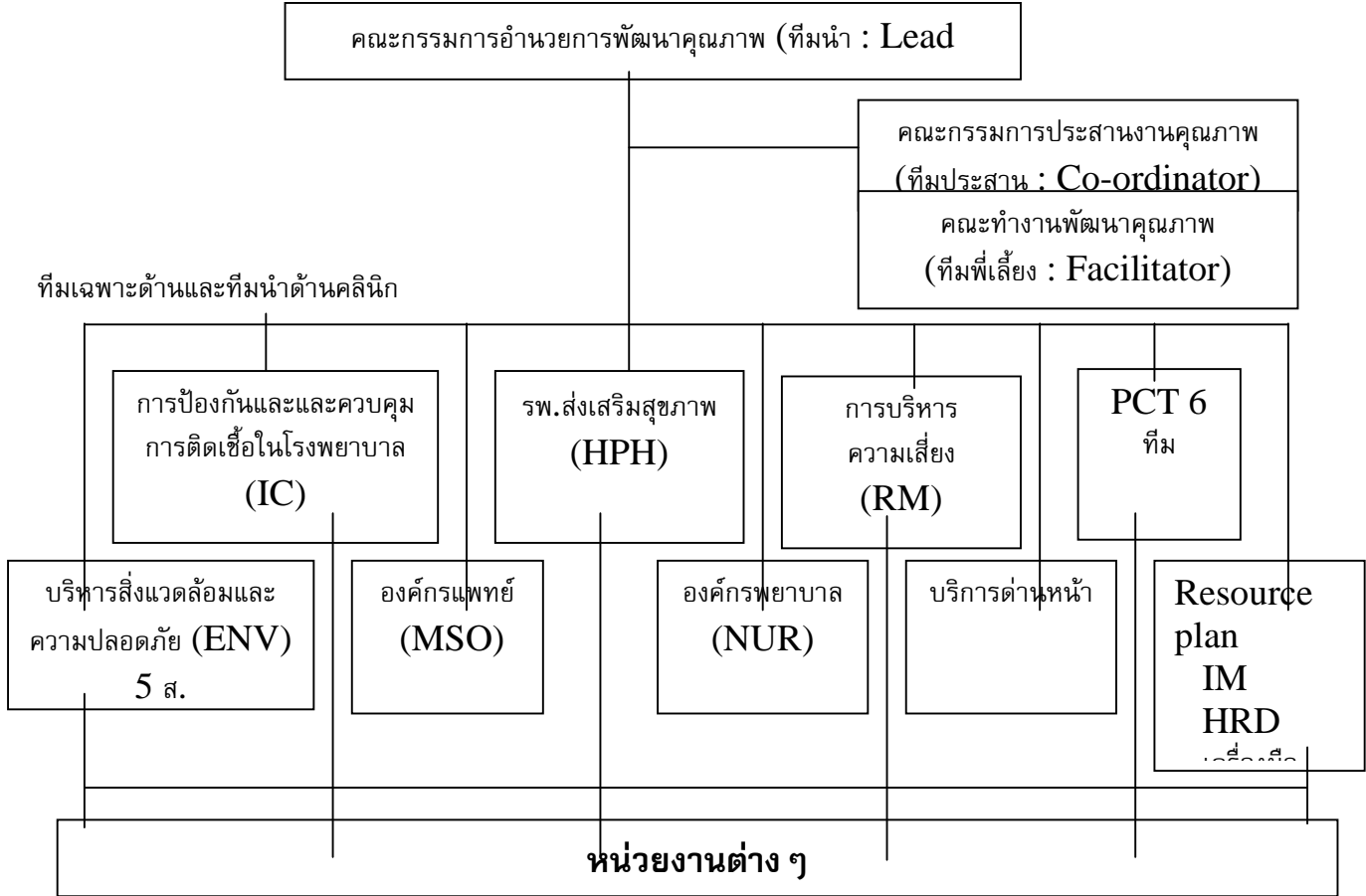
## สรุปสถานการณ์ การเงินโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรม	2548
<b>งบประมาณรายรับ</b>	
1.1 จากกองทุนบัตร (UC)	
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน) / ค่าจ้างประจำ	129,220,922.76
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	83,030,994.98
1.2 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	7,855,988.24
งบลงทุน	11,652,964
1.3 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	11,698,983.34
1.4 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	18,450,288.00
1.5 ค่าบัตรต่าง ๆ	3,318,020.00
1.6 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	52,435,252.70
1.7 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	7,350,652.00
1.8 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	6,331,977.28
1.9 อื่น ๆ	6,480,090.14
<b>งบประมาณรายจ่าย</b>	
2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	129,220,922.76
- ค่าจ้างชั่วคราว	11,779,154.81
2.2 ค่าตอบแทน	37,474,848.12
2.3 ค่าใช้สอย	18,109,658.69
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	100,608,532.24
2.5 วัสดุทั่วไป	17,033,755.02
2.6 สาธารณูปโภค	8,484,458.74
2.7 ครุภัณฑ์	18,118,463.70
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	7,700,125.37
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	457,061.64
2.10 การส่งต่อ	2,449,751.20
2.11 รายจ่ายอื่น	1,070,919.05
<b>สถานการณ์ การเงิน</b>	
3.1 รายรับทั้งหมด	337,826,133.44
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	352,507,651.34
3.3 สัดส่วนรายรับ / รายจ่ายทั้งหมด	0.95
3.4 เงินบำรุงคงเหลือ	86,994,353.24
3.5 หนี้ค้างชำระ	35,613,590.93
3.6 มูลค่าวัสดุคงคลัง	15,038,991.06
3.7 Quick Ratio	2.44
3.8 Current Ratio	2.87

ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ - จ่าย)

# ศูนย์คุณภาพ (Quality Office)

## แผนภูมิโครงสร้างของการพัฒนาคุณภาพ



### คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (Co-ordinator)

1 นพ.ประดิษฐ์      รุ่งทิบูลโสภิสฐ์      ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ

2	พญ.ตรุณี	ตติยนิติคุณวงศ์	นายแพทย์ 6
3	นายธีรวิทย์	บำรุงศรี	เภสัชกร 7
4	นางอรสา	วัฒนศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 8
5	นาย योगยศ	ธรรมศรีสกุล	ทันตแพทย์ 8
6	นายเจษฎา	ตั้งกิจงามวงศ์	ทันตแพทย์ 8
7	นางสาวฐิติมา	แก้วขาว	พยาบาลวิชาชีพ 7
8	นางสาวจงรักษ์	รอดเกษม	พยาบาลวิชาชีพ 7
9	นางสาวโสภิต	บุษยะจารุ	เภสัชกร 5

### อัตรากำลังศูนย์คุณภาพ

1.	นางสาวฐิติมา	แก้วขาว	พยาบาลวิชาชีพ 7
2.	นางสาวจงรักษ์	รอดเกษม	พยาบาลวิชาชีพ 7
3.	นางสาวภัทราวรรณ	บัวทอง	เจ้าหน้าที่ธุรการ

### หน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์คุณภาพ

#### ขอบเขตงาน

1. ติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการ คณะทำงานชุดต่างๆ
2. นำเสนอความก้าวหน้าของงานพัฒนาต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. นำเสนอความก้าวหน้าของงานพัฒนาต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล  
เอกสารประกอบ - Flow Chart การไหลเวียนงาน  
- แบบ Check list การติดตามผลงานของคณะกรรมการ คณะทำงานชุด  
ต่าง ๆ
4. รับผิดชอบเขียนผลงานของคณะทำงาน คณะกรรมการต่างๆ
5. จัดทำ master list เอกสารผลงานของคณะกรรมการ คณะทำงานต่างๆ เพื่อ  
- เก็บเป็นข้อมูล - จัดแสดงในที่ที่ทุกคนอ่านได้  
- บันทึกลงคอมพิวเตอร์
6. ดำเนินการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการ คณะทำงานและบุคคลต่างๆ โดย  
- โทรศัพท์ - จัดหมายเวียน  
- อื่นๆ เช่น เสียงตามสาย, ป้ายประกาศ
7. จัดการนำเสนอผลงานเด่นของคณะกรรมการ คณะทำงานต่างๆ  
- ประกาศให้ทราบ, นำเสนอในการประชุมต่างๆ - ทำโปสเตอร์  
- จัดการประชุมเสนอผลงานภายใน รพ. - จัดการมหกรรม เสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ  
- จัดการให้นำเสนอผลงานระดับเขต - จัดการให้นำเสนอผลงานระดับประเทศ  
- จัดการให้เขียนลงวารสารต่างๆ
8. ประสานและดำเนินการกรณีมีผู้มาดูงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

9. ประสานและดำเนินการเพื่อไปดูงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่น
- 10.เตรียมข้อมูลสำหรับการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในรูปของเอกสาร, Multimedia, โปสเตอร์
- 11.จัดการให้มีและจัดระบบหนังสือและวีดิโอเทปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
- 12.เป็นสถานที่รวบรวมข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและหน่วยงานภายนอก
- 13.จัดทำปฏิทินการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้วยคอมพิวเตอร์
- 14.ดำเนินการให้มีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ
- 15.ดำเนินการให้มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 16.ดำเนินการให้มีการตรวจสอบภายใน
- 17.ประสานการควบคุมระบบเอกสารภายในโรงพยาบาล
- 18.เป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานต่างๆ
- 19.จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของ QO
- 20.ประสานจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 21.ประสานและรวบรวมข้อมูลการส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษาฝึกอบรม
- 22.งานสารบรรณจัดการหนังสือ เข้า - ออก

### ผลงานการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายปี 2547

นโยบาย	ผล
1. ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี	ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยมี การนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ ในเดือนธันวาคม 2547 และเดือนสิงหาคม 2547
2. ทุกหน่วยงาน/ทุกทีมมีการกำหนดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพหลัก (KPI)	100% ของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีตัวชี้วัดคุณภาพหลัก
3. ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์และมีกิจกรรมตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายนอก และภายในอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีคะแนนความพึงพอใจไม่ต่ำกว่า 80 %	- คะแนนความพึงพอใจของลูกค้าภายนอก 85.81% และลูกค้าภายในยังไม่ได้เก็บข้อมูลในภาพรวม - อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ 0.06%
- ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ค้นหา ป้องกันและจัดการความเสี่ยงในด้าน กายภาพ คลินิก บุคลากร และการบริการ	- คณะกรรมการ RM รายงานความเสี่ยงที่สำคัญขณะนี้ของโรงพยาบาลได้แก่ - ผู้ป่วยไม่สมัครอยู่ - ET Tube หลุด - Medication Error - Birth asphyxia - ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

นโยบาย	ผล
5. ทุกหน่วยงานทางคลินิกมีการจัดระบบและดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีอัตราการติดเชื้อไม่เกิน 3%	คณะกรรมการ IC ได้ดำเนินการ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในทุกหอผู้ป่วย โดยมีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย 0.43
6. ทุก PCT มีการประชุมวิชาการใน case ที่น่าสนใจ การทบทวน การดูแลรักษาผู้ป่วยจากเหตุการณ์ที่สำคัญอย่างน้อย 4 ครั้ง / ปี / PCT	<p>ทีมนำทาง Clinic ทั้งหมด 6 ทีม ได้มี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้ 22 แนวทาง โดยครอบคลุมโรคที่สำคัญในแต่ละสาขา</li> <li>- การจัดประชุมวิชาการและทบทวนการดูแลรักษาจากเหตุการณ์สำคัญ ในหัวข้อที่น่าสนใจของแต่ละสาขา ปีละ 4 ครั้ง</li> <li>- มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน , สถานีอนามัย และ PCU</li> </ul>
7. ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมทบทวนความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี	Resource plan ได้ทบทวนการใช้ CT Brain การใช้จ่าย Sandostatin
8. ทุก PCT มีการจัดทำ CPG และ D/C plan อย่างน้อย 2 อันดับโรคแรกที่พบมาก	ทุก PCT มีการจัดทำ CPG 22 เรื่อง และ D/C plan อย่างน้อย 2 อันดับโรคแรกที่พบมาก
9. ทุกหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมเพิ่มความรู้ และทักษะตาม training need อย่างน้อย 10 ชั่วโมง / คน / ปี > 90%	HRD ได้ดำเนินการเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะตาม Training need > 10 ชม / คน / ปี จำนวน 85.12%
10. ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติตามแผนรองรับอุบัติเหตุ / อุบัติภัยและมีการซ้อมแผนอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี	คณะกรรมการ ENV + ER ได้จัดให้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุแล้ว 1 ครั้ง (27 ก.ย.47)
11. ทุกหน่วยงานทางคลินิกให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีการคำนึงถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม โดยเน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็น สำคัญ และมีแนวทางการให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างน้อย 1 แนวทาง/ปี	ทีมนำทางคลินิก ได้จัดทำ CPG ที่ครอบคลุมถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม รวมถึงมีแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็น PCT ละ 1 แนวทาง (องค์กรแพทย์)
12. คณะกรรมการเวชระเบียนและองค์กรแพทย์ จัดระบบการบันทึกทางการแพทย์ (Medical record) ตามมาตรฐานที่กำหนดโดยผ่านเกณฑ์ (> 60%) อย่างน้อย 50 %	คณะกรรมการเวชระเบียนและองค์กรแพทย์ ได้ตรวจสอบเวชระเบียนพบว่ามีความพร้อมร้อยละ 60 ขึ้นไป 50.66%
13. ทุกหน่วยงานมีฐานข้อมูลที่สำคัญ และนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหาร บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยและการ ศึกษาวิจัย โดยมีการนำเสนอผลงานทุกเดือน	คณะกรรมการ IM รวบรวมดัชนีชี้วัดของหน่วยงานที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน และนำเสนอดัชนีชี้วัดมาให้เกิดประโยชน์ จำนวน 85.72% ของหน่วยงาน
14. ทุกหน่วยงานมีระบบการจัดการเครื่องมือที่สำคัญของหน่วยงาน 100%	คณะกรรมการเครื่องมือมีการจัดทำ Preventive maintenance และ Calibration เครื่องมือได้มากกว่า 90%



นโยบาย	ผล
15. ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งลูกค้าภายนอกและภายใน 1 เรื่อง/หน่วยงาน/ปี	คณะกรรมการ HPH ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - ลูกค้าภายในได้ 77% ของหน่วยงาน - ลูกค้าภายนอก 86.21% ของหน่วยงาน
16. ทุกหน่วยงานทางคลินิกมีระบบการจัดการการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา	ทีมบริหารความเสี่ยงเป็นผู้รวบรวมและวางระบบการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วยทีมสหสาขา
17. คณะกรรมการ ENV มีการดำเนินการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เรื่อง /ปี	คณะกรรมการ ENV การดำเนินการอบรมป้องกันและระงับอัคคีภัย จำนวน 12 รุ่น คิดเป็นร้อยละ 86.10 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด และจัด Big Cleaning Day 18 ก.ย.47

### ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

สิ่งท้าทายในการนำองค์กร คือ การกระตุ้น ติดตาม ให้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ให้ผู้นำทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ และมีใจในการพัฒนาคุณภาพ การดึงบุคลากรของ โรงพยาบาล กำแพงเพชรให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นระดับผู้นำในการพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

### แนวทางแก้ไข

การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก การรับทราบปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ ทางคณะกรรมการเฉพาะด้านจะเป็นผู้ดูแล โดยทางทีมผู้บริหารเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ นอกจากนี้เมื่อมีการประชุม หรือ Quality round ทางผู้บริหารจะทราบข้อมูลอีกทางหนึ่ง และนำข้อมูลที่ได้มาประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการต่างๆ ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

กฎระเบียบ ข้อตกลง นโยบาย ที่มักจะเป็นปัญหาในการนำไปปฏิบัติคือ ความสมบูรณ์การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน แต่ในขณะนี้ได้เริ่มมีการวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโดยคณะกรรมการเวชระเบียนระดับโรงพยาบาลและในแต่ละแผนก และยังมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น ระบบนัด ผู้ป่วยระบบส่งต่อผู้ป่วยและระบบการส่งจ่ายยาผู้ป่วยใน ซึ่งได้มีการประชุมประสานงานผู้เกี่ยวข้อง จนได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแล้ว

### ผลงานเด่นประจำปี 2547

มีการจัดโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ ที่รับผิดชอบดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนงบประมาณในเรื่องกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ มีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการ quality round โดยทีมนำ เพื่อกระตุ้น ติดตามและให้กำลังใจในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

## แผนการพัฒนาคุณภาพปี 2548

เวลา	กิจกรรม
สิงหาคม 2547	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพในวันที่ 4 - 6 สิงหาคม 2547 ในหัวข้อเรื่อง แนวทางการประหยัดพลังงานของโรงพยาบาลกำแพงเพชร</li> <li>แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากชุมชนสู่โรงพยาบาล</li> <li>ผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทางการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- ตัวแทนจากคณะกรรมการบริหารในเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เข้าร่วมประชุม เรื่อง Result Based Management ครั้งที่ 2</li> </ul>
กันยายน 47	- Big cleaning day
ตุลาคม 2547	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวแทนจากคณะกรรมการบริหารในเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เข้าร่วมประชุม เรื่อง Result Based Management ครั้งที่ 3</li> <li>- ทบทวนตัวชี้วัดของหน่วยงาน, PCT, เฉพาะด้าน โดยประเมินตัวชี้วัดที่เป็นกลางซึ่งทุก หน่วยงานควรจะต้องดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์</li> </ul>
พฤศจิกายน 2547	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quality round ทีมเฉพาะด้าน และหน่วยงาน โดยทีมนำ, Co, Fa ร่วมกันตรวจเยี่ยม</li> <li>- เตรียมรับการ ICV3</li> </ul>
มกราคม 2548	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนแบบประเมินตนเอง หน่วยงาน, เฉพาะด้าน, PCT IS ทีมเฉพาะด้าน เพื่อดูความเชื่อมโยงของแต่ละหน่วยงานกับทีมเฉพาะด้าน</li> </ul>
กุมภาพันธ์ 2548	- ทบทวนแบบประเมินตนเอง หน่วยงาน, ทีมเฉพาะด้าน, และทีม PCT
มีนาคม 2548	- ทบทวนแบบประเมินตนเอง หน่วยงาน, ทีมเฉพาะด้าน, และทีม PCT
เมษายน 2548	- ยื่นขอการรับรอง
พฤษภาคม 2548	- เสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของทุกหน่วยงาน
มิถุนายน 2548	- เตรียมการรับเยี่ยมสำรวจ

## ฝ่ายบริหารทั่วไป

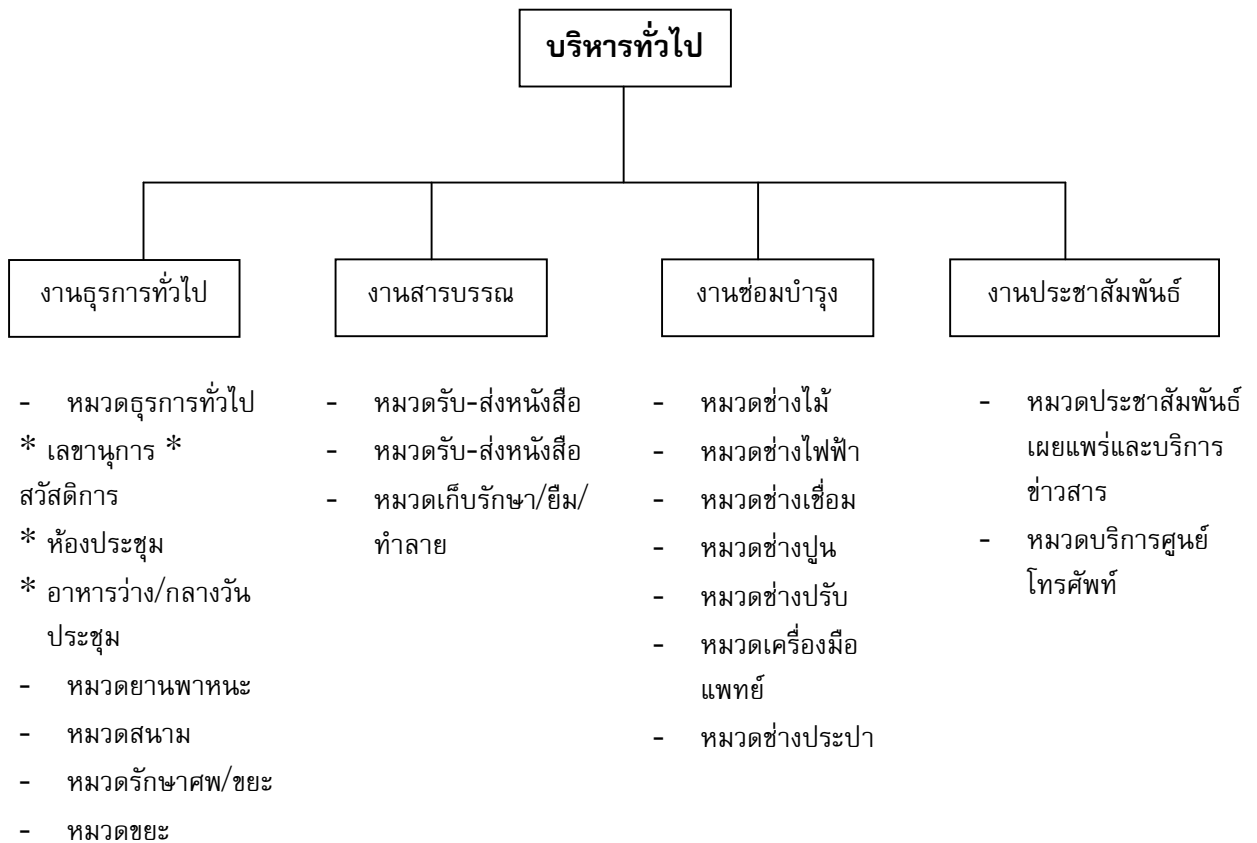
### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

ส่งเสริมสนับสนุนให้งานบริการสาธารณสุข ได้คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อตอบสนองทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจและสะดวกปลอดภัย

### วิสัยทัศน์

ฝ่ายบริหารงานทั่วไปจะเป็นหนึ่งในเขต 3

### แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



## ขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบฝ่ายบริหารทั่วไป

### งานธุรการทั่วไป

- หมวดยุทธการทั่วไป เกี่ยวกับ งานเลขานุการ งานสวัสดิการห้องประชุม จัดอาหารว่าง/อาหารกลางวัน ในการประชุม
- ยานพาหนะ ส่งผู้ป่วย-ญาติและเจ้าหน้าที่ในจังหวัดและต่างจังหวัด
- หมวดยุทธการความปลอดภัย ให้ความปลอดภัยทรัพย์สินและบุคคล ภายในโรงพยาบาล
- หมวดยุทธการ รักษาความสะอาดและดูแลต้นไม้ ภายในโรงพยาบาล
- หมวดยุทธการ ศักดิ์เกียรติยศ ออกเอกสารรับรองการตาย
- หมวดยุทธการ กำจัดขยะ กำจัดขยะ และบำรุงรักษาเตาเผาขยะ

### งานสารบรรณ

1. ให้บริการงานด้านเอกสารของทางราชการ เริ่มตั้งแต่ลงทะเบียนหนังสือรับ ลงทะเบียนหนังสือส่ง การเกษียณหนังสือ การเสนอหนังสือ การผลิตหนังสือ การเวียนหนังสือ การเก็บรักษา การยืม การจัดทำและการขอทำลายหนังสือของทางราชการ ตลอดจน
2. ให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานภายใน ในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้งานบรรลุตามภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานสารบรรณแก่บุคลากรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

## อัตรากำลังของบุคลากร

แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1. ลักษณะที่แบ่งตามงาน
  - 1.1 งานธุรการทั่วไป
  - 1.2 งานสารบรรณ
  - 1.3 งานยานพาหนะ
  - 1.4 งานรักษาความปลอดภัย
  - 1.5 งานซักฟอก+ตัดเย็บ
  - 1.6 งานซ่อมบำรุง
  - 1.7 งานประชาสัมพันธ์
2. ลักษณะที่แบ่งตามตำแหน่ง
  - 2.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
  - 2.2 เจ้าพนักงานธุรการ
  - 2.3 ช่างเทคนิค
  - 2.4 ลูกจ้างประจำ
  - 2.5 ลูกจ้างชั่วคราว
    - ช่าง

- อุตสาหกรรม
- พนักงานทำความสะอาด

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2545	2546	2547
<b>หมวดบริการทั่วไป</b>				
<b>* เลขานุการ</b>				
- แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	6,905	7,248	6,385
- แฟ้มเสนอหนังสือรองฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	6,793	7,825	7,953
- แฟ้มเสนอหนังสือรองบริหารทั่วไป	เรื่อง	378	345	395
<b>* สวัสดิการ</b>				
- จัดสวัสดิการบ้านพักแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์	ครั้ง/ราย	10/31	13/45	7/26
- จัดสวัสดิการงานศพ , เยี่ยมไข้	ครั้ง/ราย	12/23	15/25	19/37
- จัดที่พักพร้อมอุปกรณ์ สำหรับนิสิตฝึกงาน	ครั้ง/ราย	29/105	27/79	28/113
<b>หมวดยานพาหนะ</b>				
1. รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท/รพศ.	ครั้ง	654	769	942
2. รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	50	78	277
3. รับส่ง จนท.ประชุม,ติดต่อราชการ ในจังหวัด/ ต่างจังหวัด	ครั้ง	1,786/ 287	1,905/ 304	1,886/ 292
4. รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/แพทย์ เคลื่อนที่	ครั้ง	153	149	141
5. รับส่งเลือดและส่งสิ่งส่งตรวจ นว./พล.	ครั้ง	105	112	98
6. รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	59	65	42
<b>หมวดบริการทั่วไป</b>				
<b>* เลขานุการ</b>				
- แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	6,905	7,248	6,385
- แฟ้มเสนอหนังสือรองฝ่ายการแพทย์		6,793	7,825	7,953
- แฟ้มเสนอหนังสือรองบริหารทั่วไป		378	345	395
<b>* สวัสดิการ</b>				
- จัดสวัสดิการบ้านพักแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์	ครั้ง/ราย	10/31	13/45	7/26
- จัดสวัสดิการงานศพ , เยี่ยมไข้	ครั้ง/ราย	12/23	15/25	19/37
- จัดที่พักพร้อมอุปกรณ์ สำหรับนิสิตฝึกงาน	ครั้ง/ราย	29/105	27/79	28/113
<b>หมวดยานพาหนะ</b>				
1. รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท/รพศ.	ครั้ง	654	769	942
2. รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	50	78	277
3. รับส่ง จนท.ประชุม,ติดต่อราชการ ในจังหวัด/ ต่างจังหวัด	ครั้ง	1,786/ 287	1,905/ 304	1,886/ 292

4. รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/แพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง	153	149	141
5. รับส่งเลือดและส่งสิ่งส่งตรวจ นว./พล.	ครั้ง	105	112	98
6. รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	59	65	42
<b>ปี 2547 จำนวนระยะทาง 58,710,876.00 ก.ม</b>	<b>ค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิง</b>	<b>8,387,268.28 บาท</b>		

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2545	2546	2547
<b>ห้องประชุม</b>				
- จัดทำความสะอาด	ครั้ง	397	418	375
- จัดอาหารว่างผู้เข้าประชุม/ในและนอก	ครั้ง/ราย	145/12,64 3	138/10,78 4	152/11, 275
- จัดอาหารมือเที่ยงผู้เข้าประชุมในและนอก	ครั้ง/ราย	65/479	59/750	57/690

### ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

เรื่องการรับจดหมายจากไปรษณีย์ เนื่องจากไปรษณีย์ ไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้กับโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลให้พนักงานขับรถยนต์ไปรับที่ไปรษณีย์ ประกอบกับรถยนต์ของโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น การออกหน่วย PCU การรับ-ส่งผู้ป่วย

#### แนวทางแก้ไข

ได้ประสานกับหัวหน้านายไปรษณีย์ จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้โรงพยาบาลทุกวัน วันละ 2 รอบ คือ รอบเช้าเวลา 10.00 น. และรอบบ่ายเวลา 15.00 น.

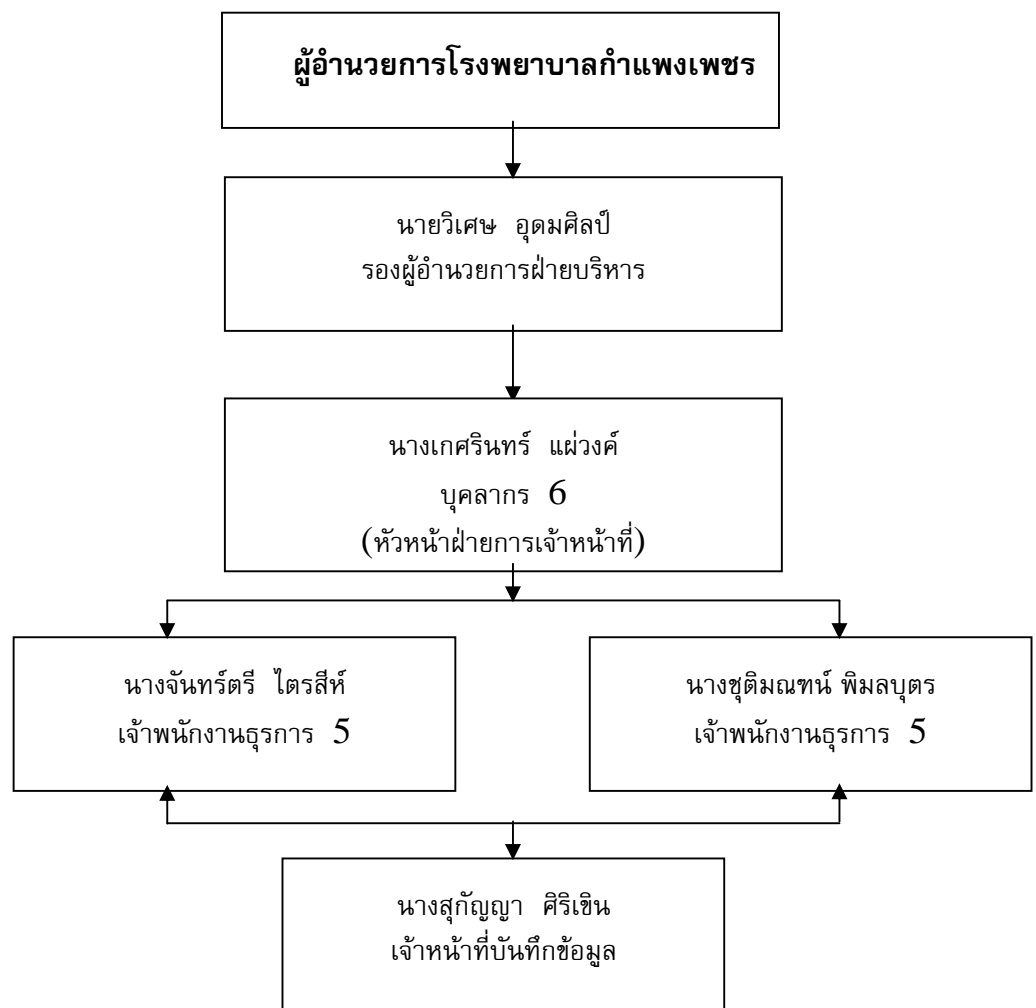
## ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

### เจตจำนง

ให้บริการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านงานบุคคลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับสิทธิอื่นพึงมีพึงได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

### แผนภูมิสายการบังคับบัญชา

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ มีจำนวนตามโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้



## หน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการเจ้าหน้าที่

ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านบุคคลให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตลอดจนหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ ดังนี้

1. การสรรหา
2. การบรรจุและแต่งตั้ง
3. การรายงานผลการทดลองราชการ
4. การโอน/ย้าย
5. การเลื่อนระดับสูงขึ้น
6. การเลื่อนขั้นเงินเดือนและค่าจ้าง
7. การประเมินบุคคลและผลงาน
8. การสอบคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับ
9. การปรับวุฒิข้าราชการ
10. การขอรับบำเหน็จบำนาญ
11. การขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
12. การขอรับเงินเดือนเหลือจ่าย
13. การขอเปลี่ยนชื่อ-สกุล
14. การเพิ่มวุฒิในทะเบียนประวัติ ก.พ. 7
15. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
16. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (บัตรติดหน้าอก)
17. การขอหนังสือรับรอง
18. การลาศึกษาต่อ
19. การลา
20. การดำเนินการทางวินัย
21. การจ้างลูกจ้างชั่วคราว / งานประกันสังคม
22. งานฌาปนกิจสงเคราะห์
23. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ / กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ

## ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ติดตามข้อมูล และบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหว ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

## ผลงานเด่นประจำปี 2547

### การพัฒนาคุณภาพ

พัฒนาระบบทะเบียนการลา ลดขั้นตอนการลงรับใบลาและลงประวัติการลารายคน จาก 2 ขั้นตอน เป็น 1 ขั้นตอนทำให้การควบคุมการลา รวดเร็วขึ้น

## แผนงานที่จะดำเนินการ ในปี 2548

พัฒนาระบบคลังข้อมูลบุคลากร



## ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
	<b>ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ</b>		
1	การสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง	ครั้ง/ราย	3/3
	- การเรียกตัวข้าราชการจากการบรรจุและแต่งตั้ง	ครั้ง/ราย	3
	- การจัดทำคำสั่งบรรจุข้าราชการ		
2	การโอน/ย้าย		
	- รับย้ายข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/11
	- ข้าราชการขอย้ายออก	ครั้ง/ราย	6/7
	- รับโอนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/2
	- จัดทำคำสั่งย้าย	ครั้ง/ราย	34
3	การเลื่อนระดับสูงขึ้น		
	- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับสูงขึ้น	ครั้ง/ราย	18/134
4	การเลื่อนขั้นเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ		
	- จัดทำคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/430
	- จัดทำคำสั่งเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/156
	- การปรับอัตราค่าจ้างเงินบำรุง/บริหารงานประกันสังคม	ครั้ง/ราย	2/195
	- การปรับอัตราค่าจ้างให้ตรงตามวุฒิ	ครั้ง/ราย	1/6
5	การขอประเมินบุคคลและผลงาน	ราย	30
6	การลาศึกษาต่อ		
	- จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการลาศึกษาต่อ	ครั้ง/ราย	2/35
	- ตรวจสอบสัญญาลาศึกษาของข้าราชการ	ครั้ง/ราย	1/18
7	การสอบคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น		
	- รับสมัคร/แจ้งรายชื่อวัน เวลา สถานที่สอบ	ครั้ง/ราย	1/3
8	การปรับวุฒิข้าราชการ	ครั้ง/ราย	1/3
9	การขอรับบำเหน็จบำนาญข้าราชการ/ลูกจ้าง	ครั้ง/ราย	5/5
10	การขอรับเงิน กบข./กสจ.	ครั้ง/ราย	10/10
11	การขอเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ข้าราชการ/ลูกจ้าง)	ครั้ง/ราย	10/12
	<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>		
1	จัดทำแผนการจ้าง	ครั้ง/ราย	1/195
2	รับสมัครคัดเลือก	ครั้ง/ราย	5/19
3	จัดทำคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	14/36
4	จัดทำคำสั่งเลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	16/19
5	ประสานงานกับสำนักงานประกันสังคม	ครั้ง/ราย	11/18

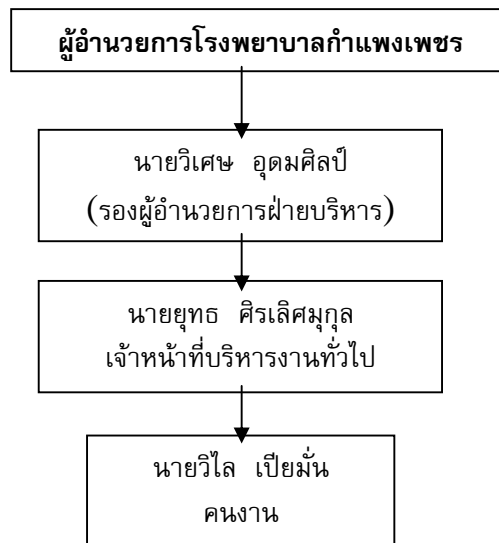
1	จัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ	บัตร	47
2	จัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	บัตร	160

## หน่วยงานกำจัดขยะ:

### พันธกิจ

1. กำจัดขยะติดเชื้อจากหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ถูกต้องตาม ขบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ
2. รวบรวมขยะทั่วไปจากหน่วยงานต่าง ๆ และขยะจากบ้านพักให้เทศบาลดำเนินการ กำจัดต่อไป

### แผนภูมิสายบังคับบัญชา



### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแล รักษา ซ่อมบำรุง เตาะเผาขยะติดเชื้อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
2. จัดที่พักขยะ ถังขยะ ให้เพียงพอสำหรับรองรับขยะทั่วไปของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. ทำความสะอาดสถานที่ เตาะเผาขยะ ถังขยะ ที่พักขยะให้สะอาดอยู่เสมอ (ทุกครั้งหลังการใช้)
4. ควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ลำเรียงขยะมาสู่เตาะเผา (ทั้งขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป) ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่แจ้งในหน่วยงานต่าง ๆ ทราบแล้ว
5. ดำเนินการ กำจัดขยะติดเชื้อ โดยการเผาในเตาะเผาขยะติดเชื้อ ตามขั้นตอนการเผาขยะที่ถูกต้อง

### ผลการปฏิบัติงาน

ขยะติดเชื้อที่ส่งไปกำจัดโดยใช้เตาะเผาขยะของโรงพยาบาล

รายการ	เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2546 ถึง 30 ก.ย. 2547)											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ขยะติดเชื้อ	2,76	2,32	2,08	2,42	2,31	2,27	2,12	2,26	2,45	2,42	2,29	2,59
ซี้ถ้า	2	6	8	1	9	1	7	2	5	1	2	5

รวมขยะติดเชื้อที่ส่งเผาตลอดปี 28,639 กิโลกรัม

เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อที่ต้องกำจัดต่อวัน 78 กิโลกรัม

หน่วยงานที่ส่งขยะติดเชื้อให้กำจัดโดยเตาเผาขยะของโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีดังต่อไปนี้

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. ER                 | 12. พิเศษ 1       |
| 2. ห้องคลอด           | 13. พิเศษ 2       |
| 3. ทันตกรรม           | 14. พิเศษ 3       |
| 4. ICU รวม            | 15. พิเศษ 4       |
| 5. ICU MED            | 16. ไตเทียม       |
| 6. OR                 | 17. พยาธิวิทยา    |
| 7. ศัลยกรรมอุบัติเหตุ | 18. เด็กล่าง      |
| 8. ศัลยกรรมชายทั่วไป  | 19. เด็กบน        |
| 9. ศัลยกรรมหญิง       | 20. อายุรกรรมชาย  |
| 10. ศัลยกรรมกระดูก    | 21. อายุรกรรมหญิง |
| 11. หลังคลอด          | 22. สงฆ์อาพาธ     |

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้ล่าเสี่ยงขยะติดเชื้อไปส่งเตาเผาขยะบางคนยังละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ไม่ใส่ถุงขยะติดเชื้อลงในถังที่จัดให้
2. ยังมีขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว จากห้อง LAB ส่งเตาเผาบ้างเป็นครั้งคราว เช่น โลหิต ที่ไม่ใช่แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับ IC และ LAB ทุกครั้ง ที่พบความเสี่ยง

### ผลงานดีเด่นประจำปี

1. ทำป้ายแสดงการแยกขยะติดเชื้ออย่างชัดเจน ตามจุดต่าง ๆ
2. ทำ 5 ส. บริเวณเตาเผาขยะ , ที่รวมขยะอย่างต่อเนื่อง
3. ติดตั้งอ่างล้างมือ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ล่าเสี่ยงขยะติดเชื้อได้ล้างมือทุกครั้ง

### งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับ IC , RM อย่างต่อเนื่อง
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากกลิ่นและปลุกต้นไม้ ดอกไม้ดูสวยงาม

### แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2548

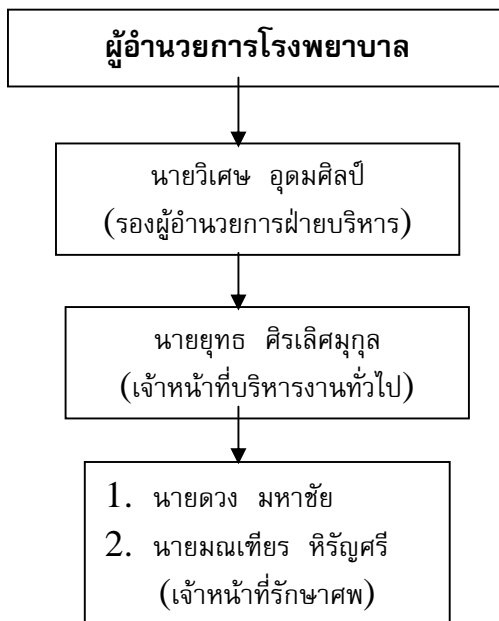
1. ซ่อมแซม เปลี่ยนอิฐภายในเตาเผา ประมาณ 25 ม<sup>2</sup> เนื่องจากชำรุด โดยการใช้
2. ซ่อมแซมท่อลำเลียงน้ำเสียที่เกิดจากการล้างถังขยะ พื้นห้องรวมขยะ รดลำเลียงขยะติดเชื้อ ให้ลงระบบบำบัดน้ำเสีย

## หน่วยงานรักษาศพ

### พันธกิจ

ให้บริการจัดเก็บศพ ดูแลรักษาศพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และทำการจำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย ออกเอกสารรับรองการตายให้แก่ญาติผู้ตายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

### แผนภูมิสายบังคับบัญชา



### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดเก็บศพ จากตึกผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
2. ดูแลรักษาสภาพศพ
3. จำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย
4. ดำเนินการออกเอกสารรับรองการตายให้แก่ญาติผู้ตาย
5. ช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าชันสูตรพลิกศพ
6. เก็บรวบรวมสิ่งส่งตรวจ จากศพ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์หาสาเหตุการตาย
7. ทำความสะอาดห้องเก็บรักษาศพ

## ผลการปฏิบัติงาน

หน่วยงานรักษาศพ ได้ดำเนินการจัดเก็บศพ ออกเอกสารรับรองการตาย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547 ดังนี้

รายการ (ราย)	เดือน											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ตายนอก	9	16	13	30	17	13	20	11	15	28	15	10
ตายใน	96	85	78	12	11	85	12	10	81	84	10	10
				0	6		6	5			9	9

รวมขยะติดเชื้อที่ส่งเผาตลอดปี 1,299 กิโลกรัม

เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อที่ต้องกำจัดต่อเดือน 106 กิโลกรัม

เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อวันละ 3.55 กิโลกรัม

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัญหาเรื่องตามหา Chart ผู้ตาย เพื่อนำมาออกหนังสือรับรองการตาย
  2. แพทย์เซ็นหนังสือรับรองการตายล่าช้า
- แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับตึกผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือเป็นระยะ ๆ

## ผลงานเด่นประจำปี

1. ให้ความร่วมมือกับแพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ ผ่ากระสุนปืนที่กระโหลกศีรษะผู้ตายได้สำเร็จ 2 ราย
2. ทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง
3. ติดตั้งอ่างล้างมือ ให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องที่มาชันสูตรพลิกศพ

## งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับตึกผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่อง
2. ดูแล รักษา จัดสิ่งแวดล้อมรอบหน่วยงานรักษาศพให้สะอาด ปราศจากกลิ่น และปลูกต้นไม้ ดอกไม้ดูสวยงาม

## แผนงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2549

- ขอบทำที่ครอบศพ เวลาเคลื่อนย้ายศพจากหอผู้ป่วย ซึ่งต้องผ่านญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ดูดี ได้จัดทำที่ครอบศพเวลาเคลื่อนย้ายศพจากตึก
- ให้บริการฉีดยาศพเมื่อญาติร้องขอ

- ให้บริการจัดหาหีบศพเมื่อญาติร้องขอ
- ให้บริการจัดการรับ-ส่งศพเมื่อญาติร้องขอ

## หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

### วิสัยทัศน์ (Vision)

ล้ำเลิศบริการ มาตรฐานการรักษา  
พัฒนาวิชาการ สู่วิทยาศาสตร์คุณภาพ ปี ๒๕๕๐

### พันธกิจ

เพื่อจัดระเบียบการจราจร อำนวยความสะดวก และให้ความเชื่อมั่นว่าผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่จะ  
ได้รับความปลอดภัยทั้งร่างกายและทรัพย์สินพร้อมให้คำแนะนำผู้มาติดต่อรับบริการ

### ปรัชญา

เข้มแข็ง ฉับไว มีวินัย ปลอดภัย สุภาพ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สร้างความประทับใจในบริการ

### ค่านิยม

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ตนเองและผู้อื่น
2. ทำงานร่วมกันเป็นทีม
3. ให้บริการโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
4. ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน

### ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อราชการรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ได้รับความสะดวก  
และปลอดภัยทั้งร่างกายและทรัพย์สินตั้งแต่เข้ามาโรงพยาบาลจนกลับออกไป
2. ควบคุมระบบจราจรภายในโรงพยาบาล
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงและแสงสว่างทั่วไป
4. รักษาความสงบภายใน ติดต่อประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไม่ได้

### เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีวินัย ปลอดภัย สุภาพ
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการจราจรของเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้อง เหมาะสม
3. รักษาภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาล



## แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการบริการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
3. ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
  - 3.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
  - 3.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ จุดต่างๆ
  - 3.3 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
  - 3.4 จัดทำตารางการปฏิบัติงานแต่ละผลัด
  - 3.5 จัดทำแผนรับอุบัติเหตุหมู่ , อุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล
4. จัดงานบริการให้มีมาตรฐาน
  - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
  - 4.2 มีการป้องกันอันตรายจากระบบจราจร
    - 4.2.1 มีป้ายเตือนรถเข้า- ออก
    - 4.2.2 มีป้ายสัญญาณจราจร
    - 4.2.3 มีเส้นจราจรเป็นระเบียบ
    - 4.2.4 มีป้ายสำหรับรถฉุกเฉิน , รถบุคคลสำคัญ รถตำรวจ รถผู้สื่อข่าว
5. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
  - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นๆ
  - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ปีละ 1 ครั้ง
  - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
  - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
  - 6.2 มีการเกื้อกูลและยึดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

## อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

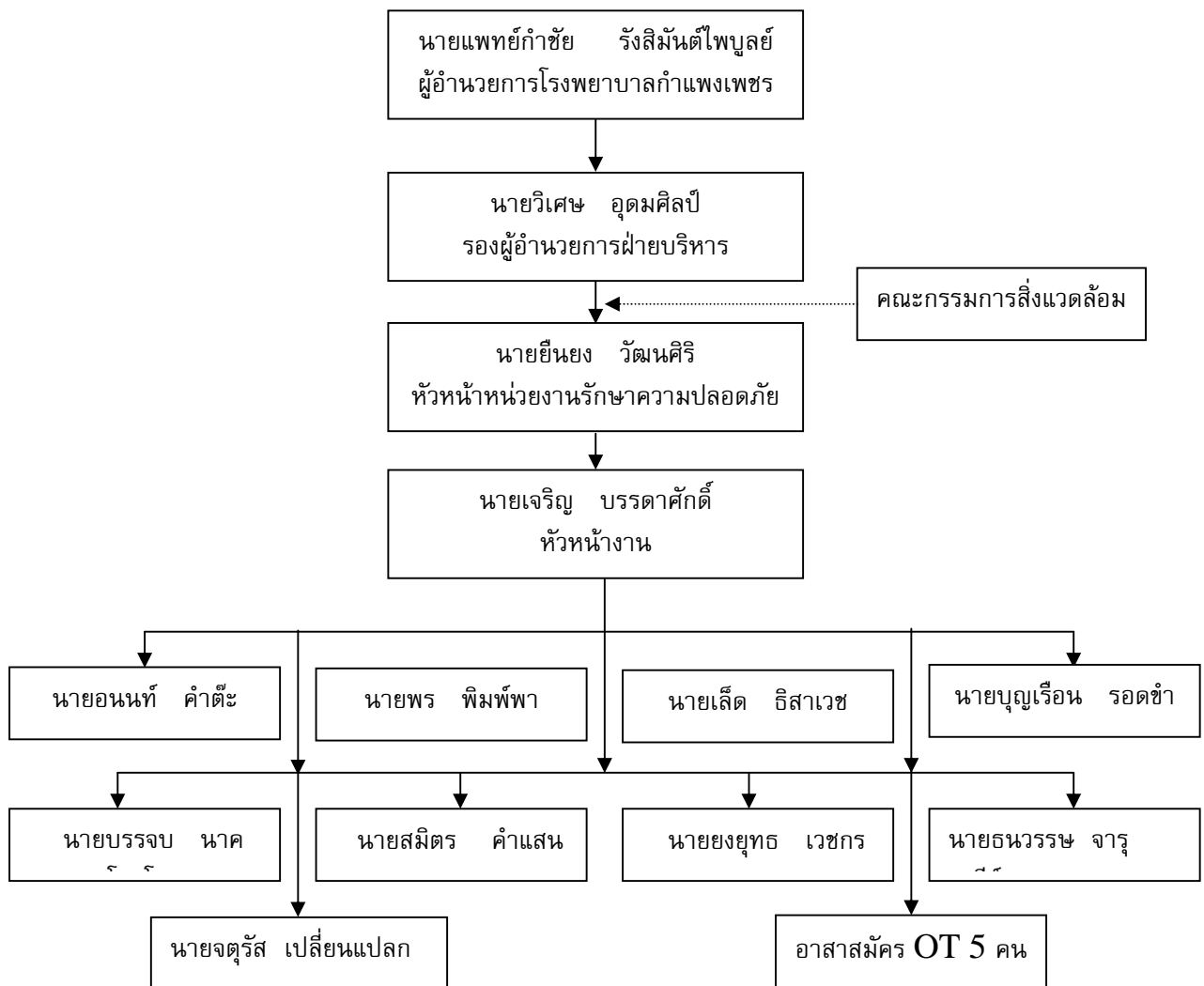
เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 10 คน

## หน้าที่รับผิดชอบของยาม

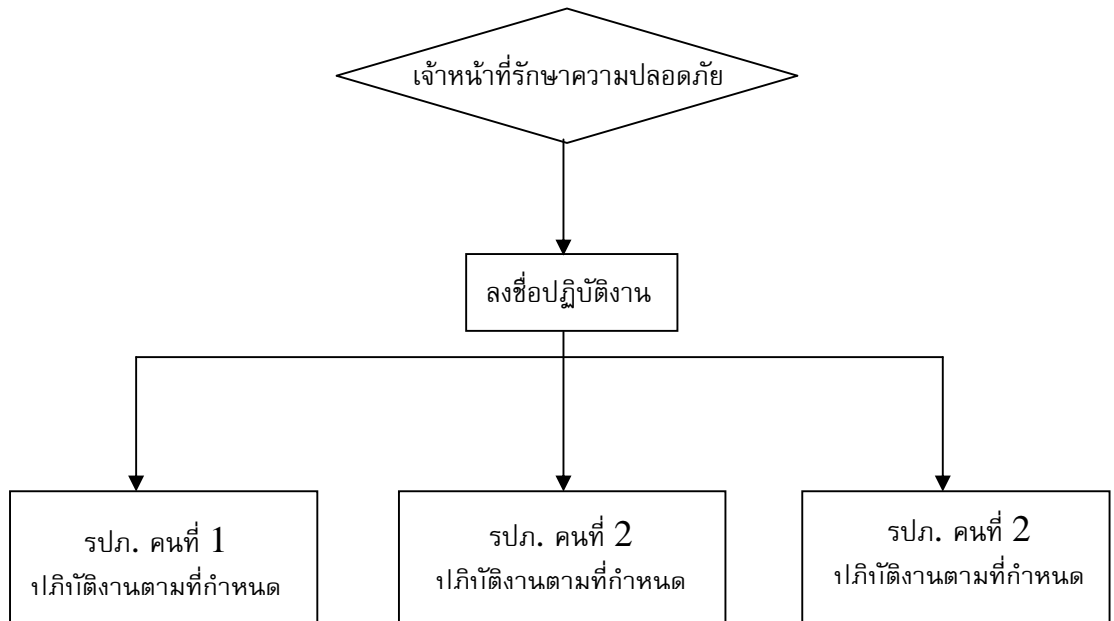
1. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับสถานที่
  - ควบคุมประตูเข้า - ออก
  - ควบคุมการเข้า - ออกของบุคคล
  - ควบคุมการเข้า - ออกของรถยนต์และรถจักรยานยนต์
  - รักษาการณ์ทั่วไปในอาคารและรอบๆบริเวณโรงพยาบาล
  - ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง แสงสว่างภายในตัวอาคาร สัญญาณแจ้งภัย และบันไดหนีไฟให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตามปกติ
2. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคคล

- สอดส่องดูแลและติดตามบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายแก่เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ
  - ดูแลความสงบภายในตลอดจนติดต่อประสานงานปะจแจงเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไว้ไม่ได้
3. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการและผู้มาติดต่อราชการ
  4. บริการติดต่อสอบถาม
    - แนะนำสถานที่ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อราชการ
  5. จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำวันเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
  6. ดูแลการเชิญธงชาติ ขึ้นและลง ตามเวลา และดูแลรักษาความสะอาดบริเวณเสาธงและดู่ยามทุกตู้ให้สะอาดอยู่เสมอ
  7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
    - การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการลงจากรถที่มาส่งกรณีฉุกเฉิน
    - อำนวยความสะดวกรถที่มารับ-ส่งผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

### แผนภูมิการบริหารหน่วยงานรักษาความปลอดภัย



## กระบวนการหลักของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย



## หน้าที่ความรับผิดชอบตามกระบวนการหลักของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันหมดโดยขึ้นปฏิบัติงานตามตาราง ผลัด เข้า บ่าย ดึก และรับผิดชอบตามพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดเช้า เวลา 08.00 – 16.00 น.
2. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดบ่าย เวลา 16.00 – 24.00 น.
3. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดดึก เวลา 24.00 – 08.00 น.

### หมายเหตุ

- ผลัดเช้า ผลัดบ่าย ถ้าขึ้นปฏิบัติหน้าที่ 2 นาย ให้ประจำ ตูยามหน้า 1 คน- ตูยามหลัง 1 คน
- ผลัดเช้า , บ่าย ,ดึก เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ให้แจ้งคู่ผลัดได้รับทราบด้วย เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไข
- ถ้ามีเหตุการณ์เกินกำลัง แจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้นทันที
- เหตุด่วน เหตุร้าย แจ้งด่วน ตลอด 24 ช.ม. นายยืนยง วัฒนศิริ ว.รพ 72 หรือ (09) 7031716 หรือ (055) 712208

## สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย

### 1. งานรักษาความปลอดภัย

การดำเนินการเกี่ยวกับสุนัขภายในโรงพยาบาล

เดือนตุลาคม 2546 คณะกรรมการ RM และเจ้าหน้าที่ แจ้งมาว่ามีสุนัขจำนวนมากบน

อาคาร

ผู้ป่วยและบริเวณโรงพยาบาล จึงได้ดำเนินการสำรวจสุนัขภายในโรงพยาบาล มีดังนี้

เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน เริ่มมีสุนัขไม่มีเจ้าของกักขังอยู่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ดึงนี้  
กักขังสุนัข 6 ราย กัดเจ้าหน้าที่ 1 ราย จึงได้ดำเนินการต่อดังนี้

เดือนมีนาคม 2547 ทำหนังสือแจ้งเตือนเจ้าของสุนัข ห้ามปล่อยสุนัข

เดือนพฤษภาคม 2547 มีมติที่ประชุมคณะกรรมการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ดังนี้

1. ห้ามเลี้ยงสุนัขภายในบริเวณโรงพยาบาลกำแพงเพชร ถ้าเลี้ยงสุนัขอยู่แล้วห้ามสุนัข  
เดินภายในบริเวณโรงพยาบาล กรณีที่เดินภายในโรงพยาบาลต้องมีคนพาจูงเดิน
2. ถ้าผู้เลี้ยงสุนัขรายใดไม่ปฏิบัติตาม (1) จะให้ออกจากบ้านพักอาศัยของทางราชการ
3. มอบให้หน่วยงานยามรักษาความปลอดภัยทำที่ดักจับสุนัขและจับสุนัขใส่กระสอบ นำไป  
ปล่อยทุกวันเสาร์ (เริ่มวันเสาร์ที่ 15 พฤษภาคม 2547)

4. มอบให้ประชาสัมพันธ์ช่วยประชาสัมพันธ์ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ให้อาหารสุนัข

เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547 ได้ดำเนินการดังนี้

1. เทศบาลมานำสุนัขไป จำนวน 11 ตัว
2. หน่วยงานยามรักษาความปลอดภัยได้จับสุนัขนำไปปล่อย จำนวน 5 ตัว
3. หน่วยงานยามรักษาความปลอดภัยได้จับแมวนำไปปล่อย จำนวน 5 ตัว

**ปัญหา/อุปสรรค** สุนัขที่ไม่มีเจ้าของมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ชาวบ้านหรือญาติผู้ป่วย  
แอบนำสุนัขมาปล่อยในโรงพยาบาล ซึ่งทางหน่วยงานรักษาความปลอดภัยได้จับไปปล่อยที่อื่น ๆ แล้ว

### 2. งานป้องกันอัคคีภัยและงานปรับปรุงการจราจร

ตรวจสอบสภาพถังดับเพลิงทุกเดือน

อบรมการดับเพลิงเบื้องต้นในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 12 รุ่น รวม 706 คน

จัดอบรมวินัยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ให้กับเจ้าหน้าที่ทั่วไปและ รปภ. 1 ครั้ง

ตีเส้นทางการจราจรและเส้นที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ปีละ 2 ครั้ง

ดำเนินการจัดสร้างที่จอดรถยนต์,รถจักรยานยนต์

ดำเนินการจัดทำราวเหล็กมีโซ่สำหรับล็อกล้อรถจักรยานยนต์

**ปัญหา / อุปสรรค** เจ้าหน้าที่บางคนไม่ยอมเข้ารับการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น เจ้าหน้าที่  
ไม่นำรถไปจอดในที่ ที่จัดไว้ให้และไม่ล็อกล้อ เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎจราจร

### 3. รายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับยอดผู้มารับบริการ ดังนี้

ยอดผู้ป่วยนอก ตุลาคม 2546 ถึง สิงหาคม 2547 249,887 ครั้ง

เป็นผู้ป่วยใหม่ในปี	86,694	ราย
ผู้ป่วยใน (ข้อมูลจาก ศูนย์ข้อมูล)	32,075	ราย
รถยนต์จอดด้านหน้า(ลานจอดรถและหน้าตึก OPD) ประมาณวันละ	350	คัน
(ไม่รวมรถยนต์ที่ผ่านเข้ามาส่งผู้ป่วยและมารับผู้ป่วยแล้วกลับออกไปไม่ได้สำรวจ เรื่องการคาดเข็มขัดนิรภัย)		
รถจักรยานยนต์เข้ามาจอดด้านหน้า ประมาณวันละ	400	คัน
(ไม่ได้สำรวจจำนวน เรื่องการสวมหมวกนิรภัย)		
รถยนต์จอดด้านหลัง(เข้า-ออกประตูที่ 6) ประมาณวันละ	300	คัน
- ผู้ขับขี่คาดเข็มขัดนิรภัย	20	%
- ผู้โดยสารคาดเข็มขัดนิรภัย	3.5	%
รถจักรยานยนต์เข้ามาจอดด้านหลัง(ประตูที่ 6) ประมาณวันละ	200	คัน
- ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย	90	%
- ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย	10	%
(ข้อมูลเหล่านี้ใช้เปรียบเทียบจำนวนอุบัติเหตุการณต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล)		
ผู้สูบบุหรี่(เจ้าหน้าที่และสิ่งเกิดบุคคลทั่วไป) ประมาณ	170	คน/วัน
(ทำการสำรวจหาข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก 3 เดือน /ครั้ง)		
ทำแบบสำรวจโครงการรับฝากรถจักรยานยนต์เพื่อเสนอเป็นโครงการปีงบประมาณ 2548		

## ปัญหา / อุปสรรค

- ที่จอดรถยนต์/รถจักรยานยนต์ ด้านหน้าไม่เพียงพอสำหรับบริการ
- ปัจจุบันช่วง เข้า-เที่ยง จะมีรถยนต์ประมาณ 150-200 คัน / วัน แต่มีช่องจอด ได้ 90 คัน
- รถจักรยานยนต์ 300-400 คัน/วัน แต่มีช่องจอด ได้ 220 คัน
- หาดที่จอดไม่ได้, ผู้ที่มาจอดก่อน กลับไม่ได้ เพราะผู้ที่มาทีหลังมาจอดกีดขวางปิดท้าย
  - รถถูกเฉี่ยวชนไม่ทราบคู่กรณี เพราะไม่มี รปภ. คอยดูแล อำนวยความสะดวก
  - ฝ่าฝืนที่ห้ามจอด ทำให้กรีดขวางการจราจรในด้านอื่นๆ
  - เข็มงวด รถเข้า-ออกประตูที่ 6 มากๆ ตามนโยบาย มากไม่ได้ จนท.ไม่พอใจ
  - ผู้รับบริการมาด้านหน้าไม่มีที่จอดรถ ไปด้านหลัง(ประตูที่ 6) ยามไม่ให้เข้า เกิดอารมณ์เสียแล้วพาลมาสีปากเสียงกับ รปภ.
  - ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจในเรื่องของความสะดวกของที่จอดรถ
  - ด้านหน้าโรงพยาบาลบริเวณ แพลต A-B รถเข้าไปจอดทำให้รถเจ้าหน้าที่เข้า-ออกไม่สะดวก
  - มีบุคคลอื่น แฝงตัวเข้าไปลักทรัพย์

## ผลงานเด่นประจำปี

รพ. สามารถสกัดจับผู้ลักทรัพย์ได้ทันทีทันใด 3 ครั้ง  
(โทรศัพท์มือถือญาติ, ขึ้นไปลักทรัพย์บนแพลตฟอร์มที่พัก, หมวกนิรภัย)

## การพัฒนาคุณภาพ

จัดอบรม การดับเพลิงเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรทุกคน

จัดอบรมวินัยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระบบความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบจราจรให้กับเจ้าหน้าที่

ทั่วไป

สรุปปฏิบัติการตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖-ก.ย.๕๗)														
รายการปฏิบัติการ	ปี ๕๖	ปีงบประมาณ 2547												รวม ปี ๕๗
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	
รถจักรยานยนต์หาย	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
รถจักรยานหาย	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
คนร้ายพยายามจะลักรถ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เอารถจักรยานยนต์ไปผิดคัน	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
จอดรถทิ้งไว้ใน รพ. นานมาก	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ลืมกุญแจคารถยนต์คาไว้	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เปิดสวิทกุญแจรถไว้	7	-	-	-	-	3	-	1	-	-	4	8	-	16
ลืมกุญแจคารถจักรยานยนต์	27	5	2	1	5	7	-	5	8	5	9	8	2	57
ผู้รับบริการทำกุญแจรถหาย	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน	1	-	-	1	1	-	1	-	-	2	-	-	-	5
ทะเลาะวิวาทหน้าตึก OPD	11	-	-	1	-	1	-	3	-	2	-	2	1	10
ผู้ป่วยหนีออกจากตึก	5	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3
ผู้ป่วยโดดตึก	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ช่วยจับผู้ป่วยอาละวาด	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	5
ลืมปิดไฟ, ปิดประตูชั้น 3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	5
ไฟฟ้าลัดวงจร	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
เกิดเหตุรถแก๊สรั่ว	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ลักทรัพย์บ้านพัก, ตึกผู้ป่วย	6	1	1	-	2	2	-	3	1	-	-	1	1	12
พบผู้ต้องสงสัย	1	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	5
จับขโมยลักทรัพย์ / คน	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	4
ลักทรัพย์ในรถ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

กิ่งไม้หักทับรถ(ฟ้าผ่า)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
สุนัขกัดผู้รับบริการ	<b>1</b>	-	-	-	-	2	-	<b>1</b>	-	-	-	-	-	<b>3</b>
กำจัดสุนัข,แมว(เทศบาล)	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	-	-	<b>1</b>	-	<b>21</b>
											<b>0</b>			
อะไหล่รถหาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>
อื่นๆ	-													

## งานสนาม

### วิสัยทัศน์ (Vision)

ล้ำเลิศบริการ

มาตรฐานการรักษา

พัฒนาวิชาการ

สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจ

เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลและทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยรักษาความสะอาด พื้นที่โดยรอบบริเวณโรงพยาบาล สนับสนุนงานด้านการจัดอาคารสถานที่และอื่นๆตามที่หน่วยงานร้องขอ รวมถึงกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลดูแลและบำรุงรักษา สิ่งแวดล้อม รอบอาคารสถานที่ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

### ปรัชญา

สะอาด ร่มรื่น คืนสู่ลูกค้า

### ค่านิยม

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ให้บริการโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. บริการทุกระดับเท่าเทียมกัน โดยร่วมกันแบบเป็นทีม

### ขอบข่ายของการจัดบริการ

1. รักษาความสะอาด พื้นที่โดยรอบบริเวณโรงพยาบาล
2. สนับสนุนงานด้านการจัดอาคารสถานที่และอื่นๆตามที่หน่วยงานร้องขอ
3. ดูแลและบำรุงรักษา สิ่งแวดล้อม รอบอาคารสถานที่ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

### เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

1. ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. การบริหารจัดการได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด
3. มุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

### เข็มมุ่ง/ทิศทาง

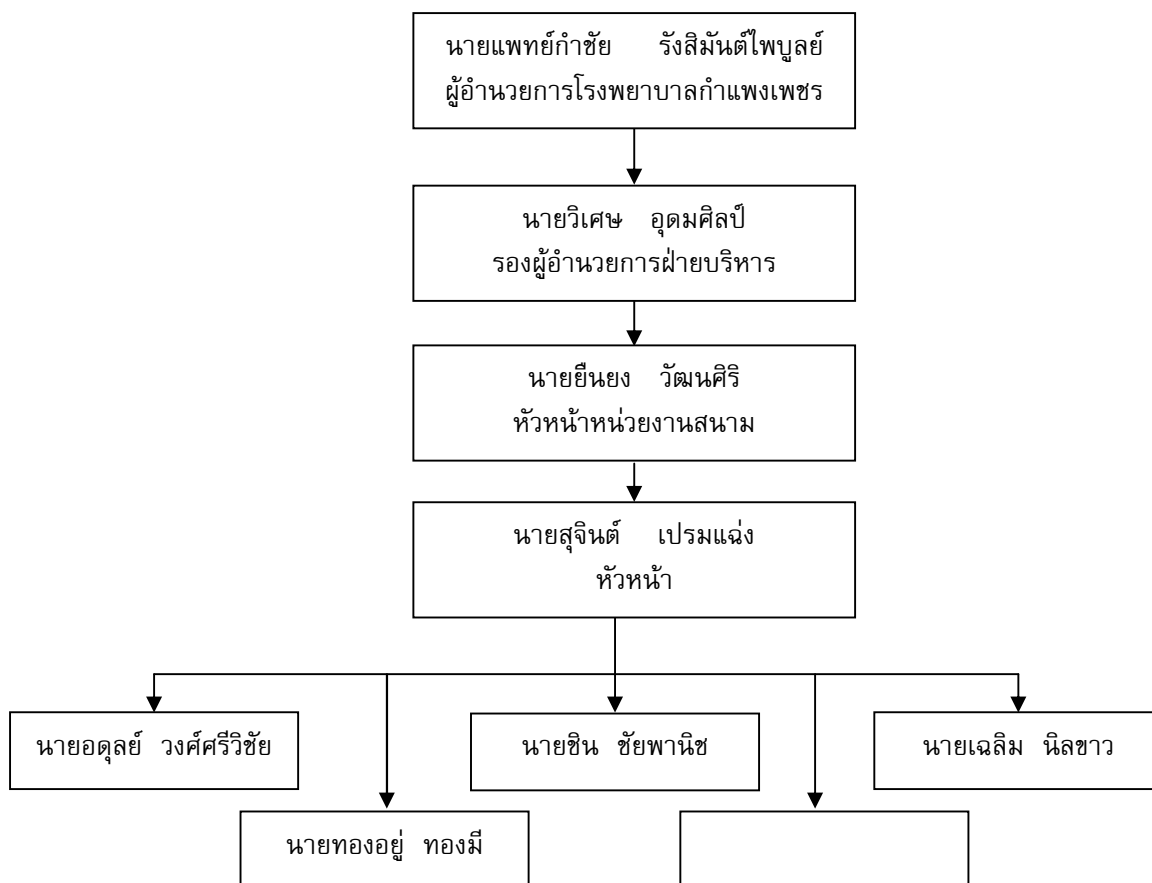
เพื่อให้ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ ผู้รับบริการพึงพอใจ และได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด เพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ



## แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการบริการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
3. ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
  - 3.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
  - 3.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ จุดต่างๆ
  - 3.3 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
  - 3.4 จัดทำตารางการปฏิบัติงานแต่ละวัน
4. จัดงานบริการให้มีมาตรฐาน
  - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
5. ดำเนินวิชาการ เชิงปฏิบัติ
  - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นๆ
  - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
  - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
  - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
  - 6.2 มีการเกื้อกูลและยืดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

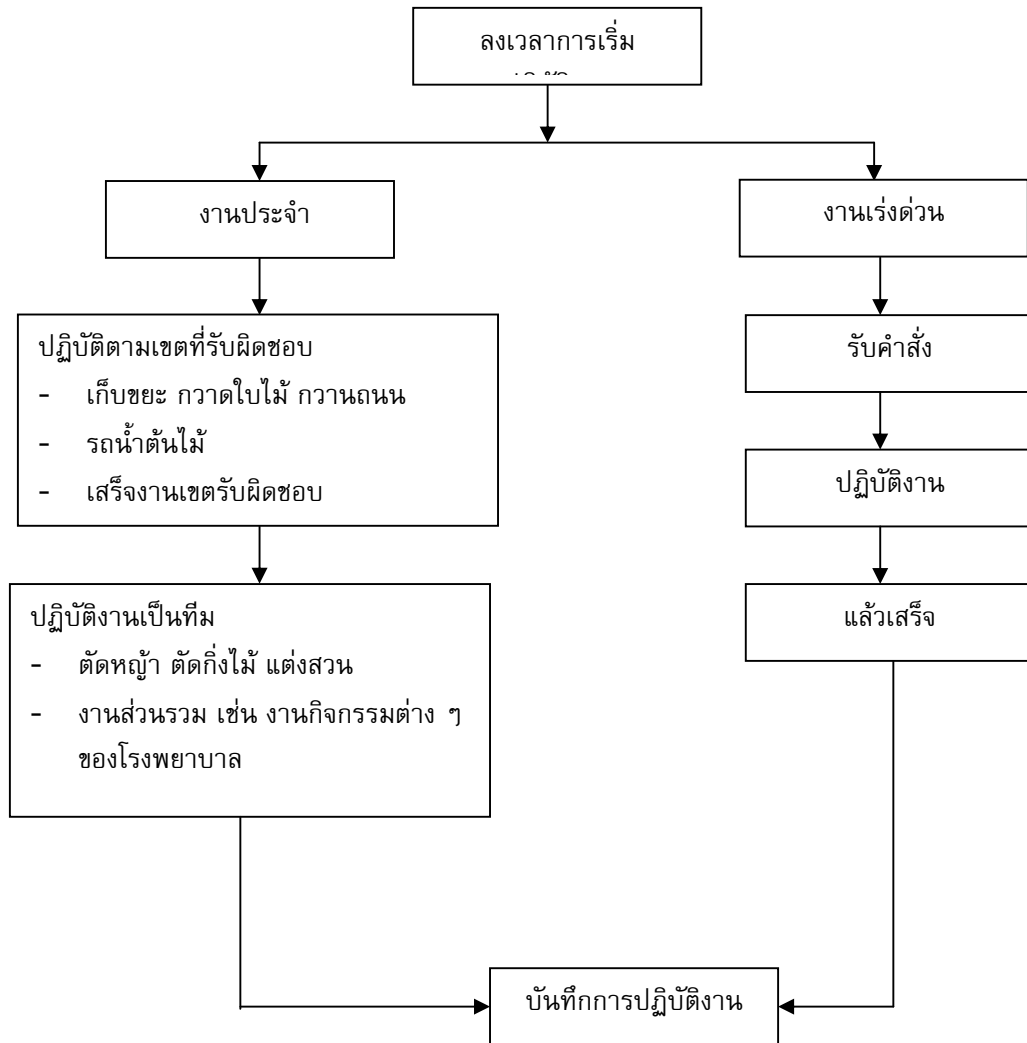
## แผนภูมิการบริหารหน่วยงานสนาม



## อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ที่มีทั้งหมด จำนวน 5 คน

### กระบวนการหลักของหน่วยงานสนาม



### หน้าที่ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันและรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. นายยีนยง วัฒนศิริ ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6 ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและสนาม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างานรักษาความปลอดภัย และงานสนาม
- 1.2) วางแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1.3) ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4) ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ความสามารถและการฝึกอบรม ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรักษาความปลอดภัยและงานสนาม
- 1.5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และพิจารณาแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ตลอดจนปรับปรุงงานต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 1.6) ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของ หน่วยงานสนาม ดังนี้

#### **โซนที่ 1** ผู้รับผิดชอบ นายอดุลย์ วงษ์ศรีวิชัย มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุ บริเวณหน้าตึกจ่ายยานอก บริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้า บริเวณลานจอดรถจักรยานยนต์ด้านหน้า บริเวณที่จอดรถยนต์โรงพยาบาล และ ถนนสายต่าง ๆ หน้าโรงพยาบาล
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าเสาธง สนามหญ้าที่จอดรถจักรยานยนต์ สนามหญ้าด้านหน้าตึกกายภาพบำบัด ตัดแต่งริมรั้วด้านหน้าบริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้าจนถึงห้องที่ฝึกพนักงานขับรถ

#### **โซนที่ 2** ผู้รับผิดชอบ นายเฉลิม นิลขาว มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ, บริเวณหน้าอาคารรักษาศพ บริเวณรอบตึกเอกซเรย์ บริเวณหน้าร้านค้าสวัสดิการฯ ถนนสายอาคารรักษาศพมาถึงกองช่าง ถนนสายกองช่างถึงทางเข้า - ออกประตูที่ 4 และบริเวณลานกีฬาเก้าอี้ ทั้งหมด
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าและข้างตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ สวนหย่อมหน้าอาคารรักษาศพ สนามหญ้าข้างตึกผ่าตัด สวนหย่อมข้างลานกีฬาเก้าอี้ สวนหย่อมข้างร้านค้าสวัสดิการฯ สวนหย่อมด้านหลังอาคารกายภาพบำบัดและบริเวณข้างรั้วด้านทิศใต้ทั้งหมด

#### **โซนที่ 3** ผู้รับผิดชอบ นายสุจินต์ เปรมแจ่ม มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณภายในและภายนอกเรือนเพาะชำ, บริเวณอาคารสำนักงานที่เก็บเครื่องมือสนาม บริเวณแพลตฟอร์มและแพลตฟอร์ม, ถนนสายหน้าพัสดุถึงกองช่าง, และบริเวณที่จอดรถญาติผู้ป่วยฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับดูแลและปักชำไม้ประดับต่าง ๆ ภายในเรือนเพาะชำ, ดูแลและตกแต่งบริเวณบ่อปลาน้ำตกด้านหน้า พร้อมทั้งให้อาหารปลาเช้าและเย็น, สวนหย่อมที่ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ, สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายยานอก และตามแนวรั้วฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด

#### **โซนที่ 4** ผู้รับผิดชอบ นายชิน นัยวานิตย์ มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกศัลยกรรมกระดูก, บริเวณสนามหญ้าหลังโอพีดี, บริเวณรอบตึกประกันสังคม, บริเวณรอบตึกพยาบาลวิทย์, บริเวณรอบตึกกุมารเวชกรรม, บริเวณรอบตึกสงฆ์ บริเวณรอบตึกอายุรกรรม, ถนนสายตึกพิเศษจนถึงทางเข้า - ออก ประตูที่ 7
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าตึกศัลยกรรมกระดูก, สนามหญ้าหลังโอพีดี, สนามหญ้าหลังตึกประกันสังคมและหลังตึกพยาบาลวิทย์, สวนหย่อมหน้าตึกกุมารเวชกรรม, สนามหญ้ารอบตึกสงฆ์ สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายกลาง, บริเวณแนวรั้วตึกจ่ายกลางจนถึงอาคารเภสัชกรรม

### โซนที่ 5 ผู้รับผิดชอบ นายทองอยู่ ทองมี มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณที่จอดรถยนต์ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำปิงทั้งหมด, บริเวณที่จอดรถยนต์นครชุม, ถนนสายหน้าบ้านผู้อำนวยการ, บริเวณบ้านพักผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษา, บริเวณรอบแพลตฟอร์ม, บริเวณหน้าตึก AFRIMS, ถนนทางเข้า - ออกประตูที่ 6 จนมาถึงหน้าอาคาร ชักฟอก, ถนนหน้าบ้านผู้อำนวยการจนถึงหน้าอาคารพัสดุ, บริเวณสนามฟุตบอลเล็กอุทัยและบริเวณหลังตึก พิเศษ
2. การตัดหญ้าในสนามและการตัดต้นไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้ารอบบ้านผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษา, สวนหย่อมรอบอาคารตึก AFRIMS สนามหญ้าหลังตึกและข้างตึกพิเศษ, บริเวณสนามฟุตบอลและบริเวณแนวรั้วด้านเหนือตั้งแต่หลัง AFRIMS จนถึงหลังอาคารชักฟอก

### ผลงาน / กิจกรรม

#### งานสนามและอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม

ดำเนินการสร้างทางเดินมีหลังคาบริเวณหน้าตึกเด็กไปถึงถนนหน้าโรงพยาบาล ใช้เป็นจุดรับผู้ป่วยหายดีแล้วกลับบ้าน เพื่อแยกกับจุดรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ปรับปรุงโรงเรือนเพาะชำ, ปักชำกล้าไม้ประดับ
- ขยายพื้นที่เก็บใบไม้, ใบหญ้า ทำปุ๋ย
- ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ใหญ่ปีละ 1 ครั้ง
- เตรียมโครงการสร้างศาลาที่พักญาติรอเยี่ยมผู้ป่วย เสนอใหม่ มีชมรมผู้สูงอายุและชมรมสตรี ก้าวแพงเพชรจะร่วมบริจาคช่วย (เสนอใหม่ปีงบประมาณ 2548)

## หน่วยงาน งานซ่อมบำรุงเฉพาะทาง (เครื่องมือแพทย์)

### วิสัยทัศน์

ดำเนินงานบริการให้มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย

### พันธกิจ

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจซ่อม เครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. บำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เพื่อให้เครื่องมือมีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วย
3. ให้บริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
4. ประสานงานกับทุกฝ่าย เพื่อให้เครื่องมือถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ปรัชญา

รวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจบริการ

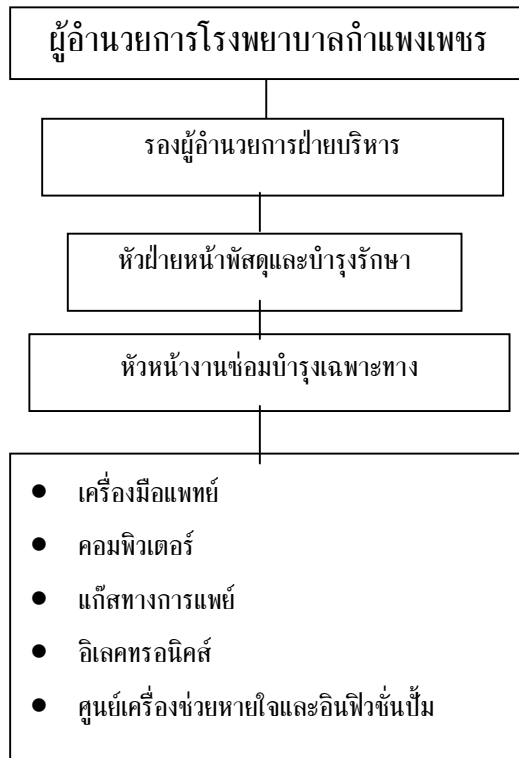
### นโยบาย

1. เครื่องมือต้องได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน มีการสอบเทียบความเที่ยงตรงตามกำหนดเวลาอย่างต่อเนื่อง
2. เครื่องมือที่ชำรุดต้องสามารถกลับใช้งานได้ทันตามความต้องการ และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
3. เครื่องช่วยหายใจเบิร์ตและเครื่องให้สารละลาย ต้องได้รับการดูแลอย่างดี ตามมาตรฐาน สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ จัดส่งให้ผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย
4. บริหารจัดการเครื่องมือที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีความพอเพียง
5. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

1. ให้บริการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้และไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควร
2. เป็นศูนย์จัดการดูแล เครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย ให้บริการรับ - ส่ง ให้กับหอผู้ป่วย

**แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน**



**บุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
ตำแหน่งนายช่างเทคนิค	1
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
ตำแหน่งคนสวน	2
ตำแหน่งช่างท่อ	1
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
ตำแหน่งนายช่างเทคนิค	1

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

1. ปฏิบัติงานด้านการติดตั้ง ซ่อม บำรุงรักษาครุภัณฑ์การแพทย์ และระบบแก๊สทางการแพทย์
2. ปฏิบัติงานด้านการติดตั้ง ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์
3. จัดการ ดูแลศูนย์เครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ปฏิบัติงานบำรุงรักษา รับ-จ่าย ให้ออกผู้ป่วย

**ผลการปฏิบัติงาน**

2 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรม	หน่วย	2548
1. งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	ครั้ง	746
2. งานซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์	ครั้ง	239
3. งานซ่อมเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์	ครั้ง	188
4. งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ	ครั้ง	3260
5. งานล้างอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	ครั้ง	1085

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

### งานบริหาร

1. วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านงานซ่อมบำรุง
2. จัดทำแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
3. จัดทำแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา อุปสรรค
4. จัดทำประวัติครุภัณฑ์ทางการแพทย์และเครื่องมือในหน่วยงาน
5. จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

### งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์ ซ่อม สร้าง ประกอบ แก้ไขออกแบบติดตั้งและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ ระบบแก๊สทางการแพทย์ ระบบคอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป
2. ให้บริการด้านศูนย์รับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย ตลอดจนงานซ่อมตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้คำปรึกษาด้านงานช่าง การคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

### งานวิชาการ

1. ออกแบบโปรแกรมการตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์เบื้องต้น แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
2. จัดเก็บรวบรวมตำราคู่มือเกี่ยวกับการใช้งานและการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
3. จัดหาและจัดทำโปรแกรมบริหารงานซ่อมบำรุง โดยใช้โปรแกรม ACCESS พร้อมคู่มือการใช้โปรแกรม ที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน
4. จัดทำเอกสารพัฒนาคุณภาพ

## ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปริมาณงานเพิ่มขึ้น จากการที่มีจำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานไม่ทันตามกำหนดเวลา	- จัดระบบการทำงาน วางอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณงาน - จัดจ้างบริษัทดำเนินการ ในงานที่ต้องใช้ทั้งคนและเครื่องมือจำนวนมาก
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะจัดบริการให้ผู้ป่วย	- ใช้ระบบบริหารจัดการ ลดเวลา และเพิ่มความถี่ - จัดซื้อทดแทนเครื่องมือที่ชำรุด

## งานซ่อมบำรุง

### บุคลากร

ตำแหน่ง	อัตรากำลังที่เหมาะสม (คน)	ปฏิบัติงานจริง (คน)
นายช่างเทคนิค	1	1
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง	1	1
งานธุรการช่าง	1	1
งานช่างเครื่องปรับอากาศ	3	2*
ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์	3	3
งานช่างไม้ - ช่างปูน	3	3
งานช่างเชื่อม - ช่างปรับ (ช่างโลหะ)	3	3
งานช่างประปา (ช่างท่อและสุขภัณฑ์)	3	2*
งานบำบัดน้ำเสีย	1	1
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>17</b>

### อัตรากำลังบุคลากรหน่วยงานซ่อมบำรุง ประจำปี 2546 - 2548

กลุ่มงาน	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	คงเหลือ (คน)
1. งานเครื่องทำความเย็น	2	2	2	2
2. งานไฟฟ้า - โทรศัพท์	3	2	3	3
3. งานไม้ - ปูน	3	3	3	3
4. งานโลหะ	3	3	3	3
5. งานท่อและสุขภัณฑ์	3	3	2	2*
6. งานระบบบำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1
7. งานสนับสนุน	2	3	3	3
<b>รวม</b>				<b>17</b>

หมายเหตุ \* อัตรากำลังลดลง

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### งานบริหาร

1. การจัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานของหน่วยงาน
2. การรักษาวินัยและเป้าหมายในการทำงาน
3. การรู้จักใช้และประยุกต์องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
4. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
5. จัดทำประวัติเครื่องใช้ไฟฟ้า, เครื่องจักรและเครื่องมือในการบำรุงรักษา



6. กำหนดเครื่องมือตรวจวัด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการซ่อมบำรุง
7. จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบสาธารณูปกรณ์ 24 ชั่วโมง และงานวางแผนและประเมินผลเพื่อแก้ไขปัญหาคัดขาดขัดข้องในระบบสาธารณูปกรณ์
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
9. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของงานซ่อมบำรุงต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
10. การร่วมเข้าเป็นกรรมการและเป็นวิทยากร ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

### งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ตัดแปลง, แก้ไขออกแบบติดตั้งและบำรุงรักษา
2. เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์
3. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

### งานวิชาการ

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการอนุรักษ์
2. พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
3. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
4. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานโดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

### ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
งานซ่อมบำรุง				
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	320	438	501
2. งานช่างไฟฟ้า + โทรศัพท	งาน/ปี	1,015	1,074	1,170
3. งานช่างไม้-ช่างปูน	งาน/ปี	739	772	742
4. งานช่างเชื่อม-ช่างปรับ (ช่างโลหะ)	งาน/ปี	623	676	776
5. งานช่างท่อและสุขภัณฑ์	งาน /ปี	774	757	720

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
6. งานบำบัดน้ำเสีย			-	-
6.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	365	366	
6.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี			4
6.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี			3
6.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	366	365
6.3 งานเดาเผาขยะติดเชื้อ	งาน/ปี	365	366	365
7. งานประปา	งาน/ปี		366	365
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ ระบบประปา	ครั้ง/ปี			365
7.1 น้ำประปาไม่ไหล ใช้น้ำประปาจังหวัดแทน	ครั้ง/ปี			7
8. งานระบบไฟฟ้า				
8.1 ระบบไฟฟ้าสำรองจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี			10
8.2 ระบบไฟฟ้าสำรองจากการเครื่องกำเนิดไฟฟ้า GEN	ครั้ง/ปี			13
9. งานระบบลิฟท์ (ซ่อมบำรุง + บำรุงรักษา)	ครั้ง/ปี	-	24	
9.1 บริษัทเซ็นเตอร์ลิฟท์				17
9.2 บริษัทอิตาจิ				22
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.47 – 30 ก.ย.48)	งาน/ปี	-	687	3,518
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	-	318	830
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.47-30 ก.ย. 48)	งาน/เดือน			12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี			2
งานธุรการช่าง				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (เริ่ม 1 ม.ค.48-30 ก.ย.48)	เรื่อง	-	130	169
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (เริ่ม 1 ม.ค.48- 0 ก.ย.48)	เรื่อง	-	114	446
3. พิมพ์หนังสือ/แก้ไข/จัดแบบฟอร์ม/Print (ประมาณการ)	เรื่อง		600 / 2,000	500 / 3,000
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา (เริ่ม 1 ต.ค.47 – 30 ก.ย.48)	ครั้ง			10
4. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น		11,535	1,386

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
5. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น	3,410	-	2,777
6. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	-	156	170
7. จัดตารางเวรช่าง และจัดทำ ot	เรื่อง /ปี	-	45	52
8. ลงบันทึกการปฏิบัติงานสุรการ	วันทำ การ/ปี	-	248	265
9. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	วันทำ การ/ปี	-	248	265
10. การรับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์	งานทำ การ/ปี	-	46	265
11. ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน	วันทำ การ/ปี	-	248	265
งานวิชาการ				
1. รับใบส่งซ่อมและลงบันทึกเลขที่รับจากหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนสรุปงานแจ้งซ่อมและลงรายการเบิกวัสดุช่างลงในโปรแกรม RMC	งาน/ปี	-	3,579	3,909
2. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการและผู้บริหาร	ครั้ง/ปี			12
3. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอคณะกรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	งาน/ปี	-	51	12
4. รวบรวมและสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปา และงานบำบัดน้ำเสีย เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	งาน/ปี	-	7	12
5. รวบรวมและจัดทำ คู่มือการดำเนินงานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี			1
6. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Action plan งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี			1
7. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี			1
8. รวบรวมและจัดทำการศึกษาชั้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี			2
9. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี		1	1

## ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>ผู้ใช้บริการ</p> <p>การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสม เพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา</p> <p>การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่</p> <p>การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล</p> <p>การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด ยังเป็นปัญหา</p> <p>การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด ยังเป็นปัญหา</p>	<p>ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้กันใหม่</p> <p>การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับเปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทน</p> <p>ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการกันใหม่อีกครั้ง</p> <p>การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ หรือข้อบังคับสำหรับข้อที่ 4 และ 5</p>

## แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2549

### ด้านบริหาร

ขยายขอบงานการบำรุงรักษาให้เพิ่มมากขึ้น และติดตามประเมินผลการซ่อมบำรุง และการบำรุงรักษาให้ครบถ้วนทั้งงาน, เวลา, ต้นทุน และคุณภาพ

### ด้านบริการ

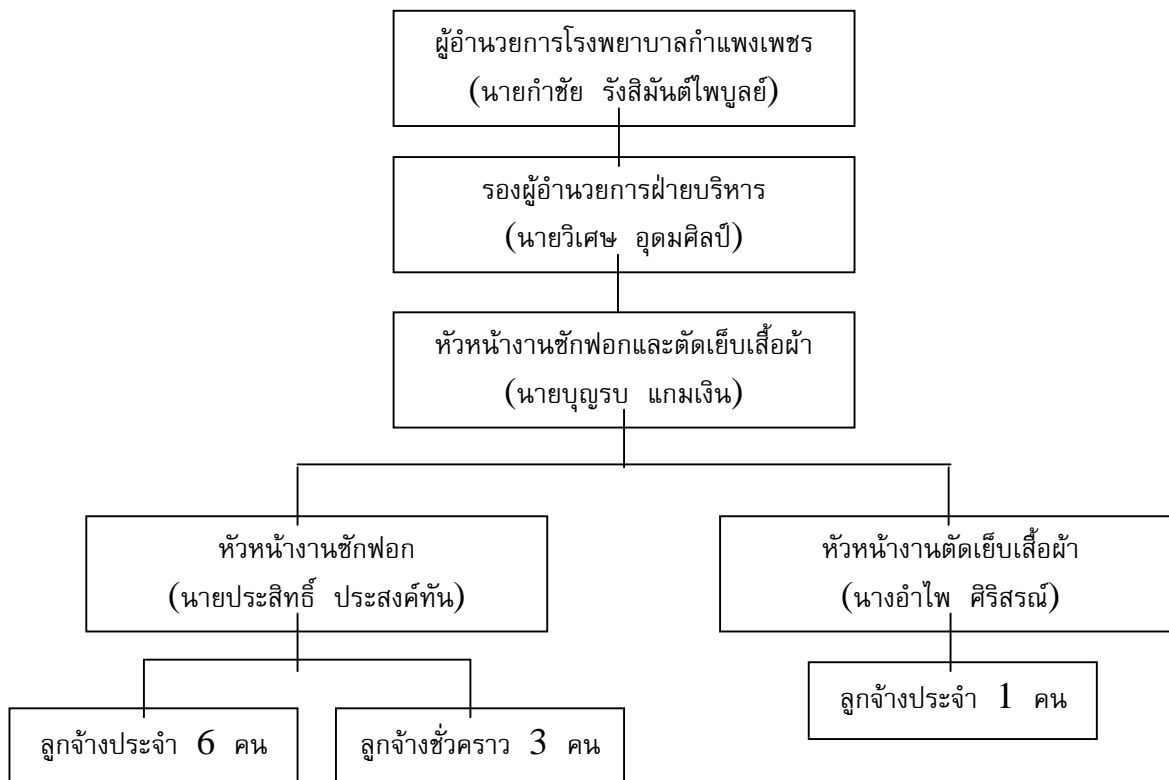
การสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพผลงานที่ให้บริการ ตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมีคุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน

### ด้านวิชาการ

ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ

## งานซักฟอก และตัดเย็บเสื้อผ้า

### แผนภูมิโครงสร้างองค์การงานซักฟอกและตัดเย็บเสื้อผ้า



### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
งานซักฟอก	
- ลูกจ้างประจำ	7
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	3
งานตัดเย็บเสื้อผ้า	
- ลูกจ้างประจำ	1
<b>รวม</b>	<b>11</b>

### ผลการปฏิบัติงาน

มีหน้าที่ในการซักผ้า ตัดเย็บและซ่อมแซมเสื้อผ้าผู้ป่วย และของใช้ที่เป็นผ้าให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการผ้า	หน่วยนับ	2546	2547	2548
จำนวนผ้าที่รับซัก	กิโลกรัม	440,530	396,109	436,540
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	13,671	11,764	6,532
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	9,115	4,381	6,927

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
ตู้อบผ้าไม่เพียงพอ	ขอตู้อบเพิ่ม

### ผลงานเด่น ประจำปี 2548

1. ได้รับเกียรติบัตรจากโรงพยาบาลกำแพงเพชรในเรื่องหน่วยงานสะอาด
2. เจ้าหน้าที่ของซีกฟอกไปส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาการรอรับผ้าของเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีเสื้อผ้าใช้ในปริมาณที่เพียงพอ
3. ลดจำนวนการสั่งซื้อเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยลง หลังการบริการส่งผ้าให้ตามหอผู้ป่วย

## ฝ่ายการเงินและบัญชี

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการทางการเงิน การบัญชี ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ที่จะบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตบริการ

ให้บริการทางการเงินรับ - จ่ายเงิน แก่ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน ควบคุมและกำกับบริหารงบประมาณ ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายด้านการเงิน การคลัง

### ความต้องการของผู้รับบริการ

การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ

### ความต้องการของผู้ร่วมงานใน รพ.

- การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ
- รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการเงิน

### เป้าหมาย (goal)

- ผู้รับบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและห้องยาใน มีความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ
- หน่วยงานสามารถบริหารงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านเงินงบประมาณ ด้านรับ-จ่ายเงิน ด้านการบัญชี ด้านลูกหนี้และเจ้าหนี้

### เครื่องชี้วัด

- งานเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและห้องยาใน ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- งานงบประมาณ การเบิกจ่าย เงินเดือน , ค่าตอบแทน , ค่าสวัสดิการเจ้าหน้าที่ มีความถูกต้องทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- งานรับ-จ่ายเงิน มีความถูกต้อง ทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- งานลูกหนี้-เจ้าหนี้ มีการติดตามการชำระหนี้ภายใน 90 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- งานบัญชี มีการบันทึกบัญชีได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบันไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

### จุดเน้นในการพัฒนา

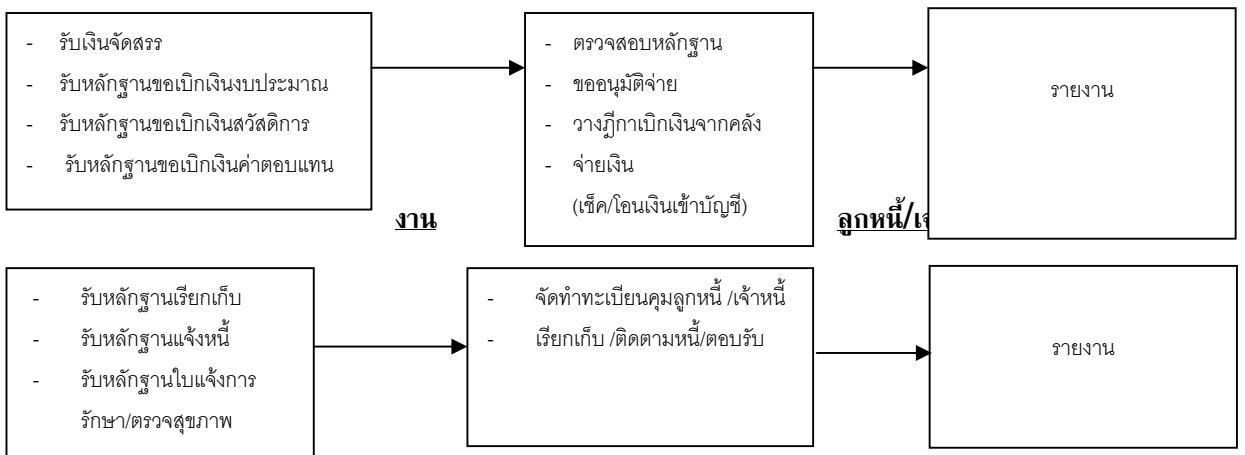
ภายในปี 2548 มีพัฒนาและปรับปรุงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

**วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ**

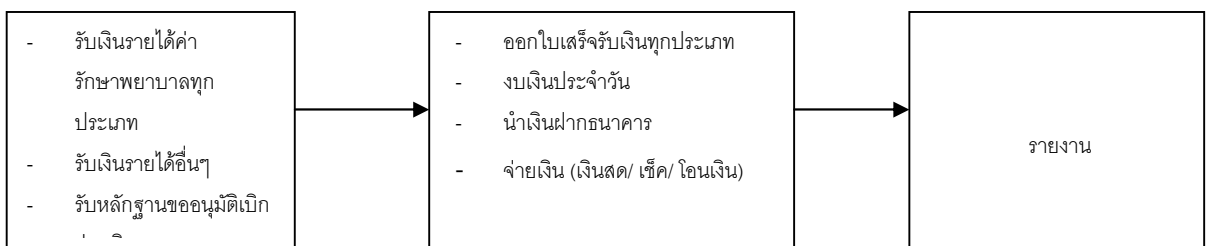
วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้า (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้
- พัฒนาการบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและภายใน	- อัตราความพึงพอใจของ	80 %	80.65 %
- พัฒนางานด้านงบประมาณ	ผู้รับบริการ	95 %	99.96 %
- พัฒนางานด้านรับ-จ่ายเงิน	- อัตราความถูกต้อง	95 %	100.00%
- พัฒนางานด้านลูกหนี้-เจ้าหนี้	- อัตราความทันเวลา	80 %	88.31 %
- พัฒนางานด้านบัญชี	- อัตราความทันเวลา	95 %	99.45 %
	- อัตราความถูกต้อง		

**กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)**

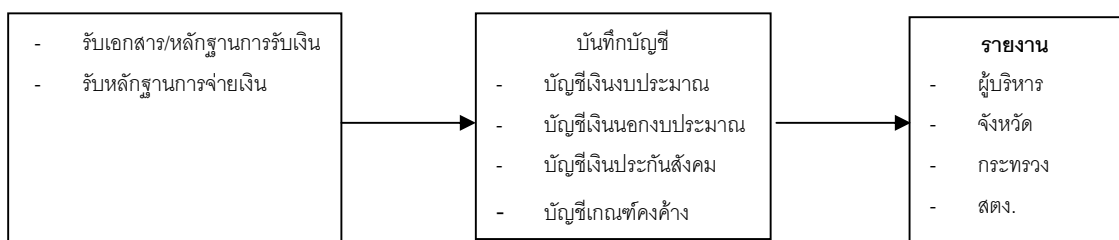
**งานเบิกงบประมาณ**



**งานรับ - จ่าย**

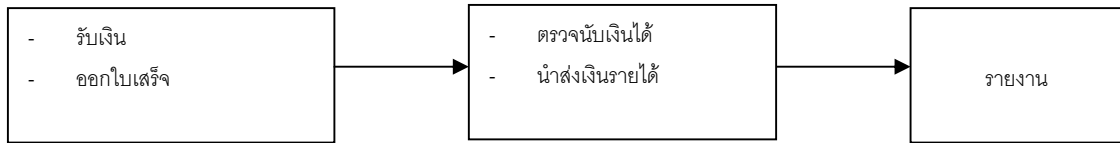


**งานบัญชี**





งานเก็บเงินค่ารักษาผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน



**ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงาน**

- จากการที่ฝ่ายการเงินและบัญชี ได้กำหนดให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทุกเดือน ซึ่งกำหนดให้ประชุมหลังจากการประชุมฝ่ายบริหารโรงพยาบาล 1 วัน หากตรงกับวันหยุดก็จะเลื่อนไปเป็นวันปฏิบัติ ซึ่งทางหัวหน้าฝ่ายจะมาสรุปผลการประชุมบริหารโรงพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายการเงิน ให้กับเจ้าหน้าที่ในฝ่ายได้รับทราบ อีกทั้งยังเป็นการพูดคุยในเรื่องที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและผู้มารับบริการ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในเดือนธันวาคม 2546 ที่ประชุมได้รับทราบข้อปัญหาจากผู้มารับบริการว่าไม่ได้รับความสะดวกรวดเร็ว ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การขอหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2-7 วัน
2. การขอหนังสือรับรองสิทธิค่าเล่าเรียนบุตร มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2 - 7 วัน
3. หนังสือรับรองเงินเดือน มีความล่าช้าต้องใช้เวลารอคอย 2 - 7 วัน
4. ปัญหาของงานรับ-จ่ายเงิน ในเรื่องความล่าช้าในการเสนอหนังสือให้ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือนำส่งเช็ค ตัวแลกเงิน ให้กับบริษัท ห้าง ร้านต่าง ๆ เนื่องจากเมื่อผู้อำนวยการได้ลงนามส่งจ่ายเช็คเรียบร้อยแล้ว ยังต้องเสนอหนังสือนำส่งเช็ค ตัวแลกเงิน ไปให้ลงนามอีกครั้งหนึ่ง

**แนวทางแก้ไข**

1. ปัญหาในข้อที่ 1 - 3 จากการร่วมกันค้นหาทำให้ทราบว่า สาเหตุของการล่าช้าในการขอหนังสือรับรองสิทธิต่าง ๆ นั้น เกิดจากขั้นตอนการเสนอหนังสือให้ผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งบางครั้ง ผู้บริหารไปราชการหรือมีงานเร่งด่วนที่สำคัญมาก ทำให้การลงนามหนังสือมีความล่าช้า และเจ้าหน้าที่บางทีก็มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องใช้หนังสือทันทีทำไม่ได้ (เฉลี่ย ผู้รับบริการเดือนละ 30 คน)
2. ปัญหาในข้อที่ 4 จากการร่วมกันค้นหาปัญหาพบว่า ในการเสนอเช็คให้ผู้มีอำนาจลงนามนั้น มีจำนวนมาก จนไม่สามารถที่จะเสนอหนังสือนำส่งไปพร้อมกับเช็คได้ ดังนั้นเมื่อเช็คส่งจ่ายได้ลงนามเรียบร้อยแล้ว ฝ่ายรับ-จ่ายเงิน ต้องนำเช็คมาคัดแยกเพื่อทำหนังสือนำส่งอีกครั้งหนึ่ง แล้วจะเสนอให้ผู้มีอำนาจลงนามอีกครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการนำส่งเช็คอีกประมาณ 2 - 3 วัน ทำให้ผู้รับบริการภายนอก ได้รับเงินช้าไปอีก 2 - 3 วัน
3. จากปัญหาตามข้อที่ 1 - 4 เจ้าหน้าที่ภายในฝ่ายได้ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย โดยขอให้ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือไว้ล่วงหน้า และมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 3.1 จัดทำบันทึกชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย เสนอ ให้ผู้บริหารได้อนุมัติ
- 3.2 จัดทำแบบฟอร์มหนังสือรับรองสิทธิตามข้อ 1 - 3 และหนังสือนำส่งเช็ค เพื่อเสนอ ให้ผู้มีอำนาจได้ทำการลงนามไว้ล่วงหน้า
- 3.3 จัดทำแนวทางการควบคุมแบบฟอร์มที่ผู้มีอำนาจลงนามเรียบร้อยแล้ว เช่น การทำ ทะเบียนคุมแบบฟอร์ม , การตรวจสอบเอกสาร ระเบียบ ข้อกฎหมาย จากหัวหน้าฝ่าย การเงิน
- 3.4 จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ และระยะเวลารอคอย ของผู้รับบริการ จำนวน 3 เดือน ตั้งแต่มกราคม - มีนาคม 2547 เพื่อสรุปผลการพัฒนาคุณภาพและข้อเสนอแนะที่จะ ปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยตั้งเป้าหมายความพึงพอใจไว้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

#### ผลการพัฒนา

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2547 ทั้งหมด 121 ราย ความพึงพอใจรวม ร้อยละ 99.25 โดยแยกตามข้อต่าง ๆ ดังนี้

- ข้อ 1. ผู้รับบริการ 96 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 80 % ระดับดี 19 %
- ข้อ 2. ผู้รับบริการ 43 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 65 % ระดับดี 33 % ปรับปรุง 2 %
- ข้อ 3. ผู้รับบริการ 15 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 54 % ระดับดี 46 %
- ข้อ 4. ผู้รับบริการ 2 ราย ความพึงพอใจ ระดับดีมาก 29 % ระดับดี 71 %

#### สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว

##### การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- จัดทำคู่มือการเบิกเงินสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- จัดทำสลิปเงินเดือน ที่แยกแสดงรายการรับ - จ่าย คงเหลือ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งแยกตาม หน่วยงานด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าภายใน
- กำหนดระยะเวลารอคอยหนังสือรับรองสิทธิ ไม่เกิน 15 นาทีต่อเรื่อง

##### การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

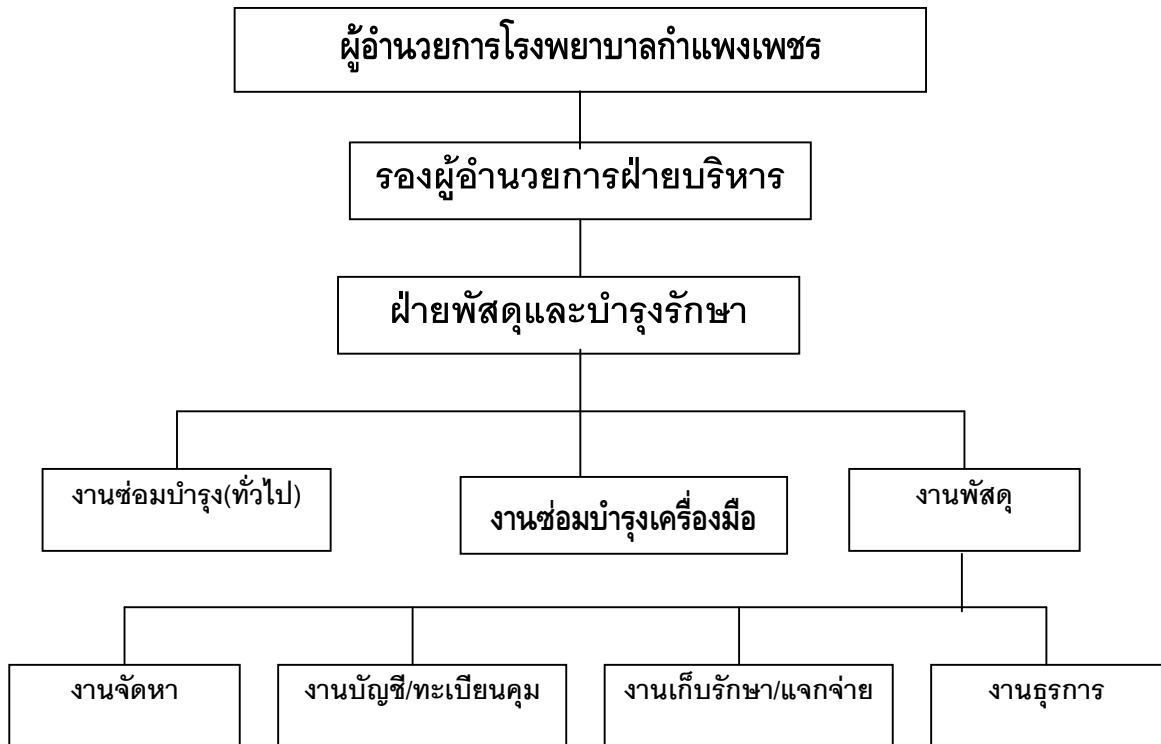
#### ซึ่งกำลังดำเนินการหรือมีแผนจะดำเนินการต่อไปภายในปี 2549

- จัดหาโปรแกรมการบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้าง เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการบัญชี และมีการ พัฒนาบุคลากรทางด้านบัญชีให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- เพิ่มจุดบริการเก็บเงินผู้ป่วย เพื่อความสะดวก รวดเร็ว
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ

- ประสานงานกับหน่วยงานรักษาความปลอดภัย ให้จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมการนำเงินส่งธนาคาร

## งานพัสดุ

### แผนภูมิโครงสร้างการบังคับบัญชา



### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
เจ้าพนักงานพัสดุ	2
ลูกจ้างประจำ	
คนงาน	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 3	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	2
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ส่วนจัดหา

- 1.1 วางแผนการจัดหาพัสดุ ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ
- 1.2 ดำเนินการจัดหาโดย
  - 1.2.1 วิธีตกลงราคา
  - 1.2.2 วิธีสอบราคา
  - 1.2.3 วิธีประกวดราคา
  - 1.2.4 วิธีพิเศษ
  - 1.2.5 วิธีกรณีพิเศษ
  - 1.2.6 วิธี e-Auction
  - 1.2.7 จัดจ้างที่ปรึกษา
  - 1.2.8 จัดจ้างออกแบบและควบคุมงาน
  - 1.2.9 การแลกเปลี่ยน
  - 1.2.10 การเช่า
  - 1.2.11 การทำสัญญา ข้อตกลง
- 1.3 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
- 1.4 จัดทำเอกสาร ประกวดราคา สอบราคา และแจ้งความอื่น ๆ
- 1.5 ดำเนินการ จัดทำเอกสารการตรวจรับ ตรวจการจ้าง ทำหนังสือรับรองผลงาน
- 1.6 การกำหนดตรวจสอบหลักประกันของ หลักประกันสัญญา
- 1.7 การเปลี่ยนแปลงรายการสัญญา ข้อตกลง
- 1.8 การขอเงินประจำงวด การทำความตกลงขอใช้เงินเพื่อจัดซื้อจัดจ้าง
- 1.9 แจ้ง ดำเนินการเพื่อซ่อมแซม แก้ไขเกี่ยวกับพัสดุ
- 1.10 แจ้งติดต่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในเรื่องการพัสดุ
- 1.11 รายงานผลการดำเนินการเมื่อเสร็จสิ้นแผนโครงการ
- 1.12 ตรวจสอบการปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบฯ ข้อบังคับกฎหมาย หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
- 1.13 ควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานและประเมินผล
- 1.14 อำนวยการในเรื่องการพัสดุ และประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ
- 1.15 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## 2. ส่วนควบคุมหรือจำหน่าย

- 2.1 จัดทำบัญชีพัสดุและครุภัณฑ์ทั่วไปรวมถึงครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีอยู่ทั้งหมดในโรงพยาบาล กำแพงเพชรเพื่อบันทึกการ รับ-การจ่าย เก็บสถิติจำนวนคงคลังตลอดจนสถานที่ของพัสดุให้ถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
- 2.2 รับเอกสารและหลักฐานการเบิกจ่าย และการลงบัญชีให้ครบถ้วน
- 2.3 วางแผนการเพิ่มเติมพัสดุในคลังเก็บรักษา และริเริ่มในการจัดหาให้ทันเวลาถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
- 2.4 กำหนดจำนวนเพื่อจัดหา-แจกจ่าย และพิจารณาจำนวนที่เหมาะสม
- 2.5 ควบคุมไม่ให้เบิกพัสดุเกินความต้องการ
- 2.6 รวบรวมความต้องการพัสดุที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อจัดทำงบประมาณค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ประจำปี
- 2.7 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องการควบคุมพัสดุที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 2.8 กำหนดหมายเลขทะเบียนประจำครุภัณฑ์ วัสดุ และร่วมตรวจนับ
- 2.9 ตรวจสอบจำนวนพัสดุร่วมกับหน่วยเก็บรักษาทุก 3 เดือน ส่งมอบ-รักษาคิน ครุภัณฑ์ระหว่างงานพัสดุกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
- 2.10 อำนวยการดำเนินการในเรื่องตรวจสอบการรับ-จ่าย สอบหาข้อเท็จจริงตลอดจนดำเนินการจำหน่าย
- 2.11 อื่นๆ เกี่ยวกับงานพัสดุ โครงการอื่นๆ ตามที่หัวหน้างานพัสดุมอบหมาย

## 3. หน่วยเก็บรักษา/แจกจ่าย

- 3.1 ควบคุมดูแลเก็บรักษาพัสดุ (วัสดุครุภัณฑ์ทั่วไป ครุภัณฑ์การแพทย์) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบ
- 3.2 พิจารณาเนื้อที่ในการเก็บรักษาพัสดุให้ได้ประโยชน์สูงสุด
- 3.3 กำหนดรหัสแสดงตำแหน่งที่เก็บพัสดุ
- 3.4 พิจารณาเก็บพัสดุให้อยู่ในสถานที่พร้อมที่จะจ่ายได้อยู่เสมอ
- 3.5 จ่ายพัสดุตามรายการที่ได้รับอนุมัติให้จ่ายได้ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ (หน่วยเบิก) ของโรงพยาบาล
- 3.6 จัดให้มีการป้องกันอันตรายต่างๆ อันอาจเกิดแก่พัสดุ
- 3.7 จัดให้มีการตรวจนับจำนวน และตรวจสภาพของพัสดุ ณ ที่เก็บพัสดุตามระยะเวลาทุก 3 เดือนของปีงบประมาณ
- 3.8 เก็บดูแล กุญแจคลัง ตู้ และส่วนต่างๆ ที่จัดเก็บพัสดุ ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่ให้สูญหาย

4. งานธุรการ

ส่วนประกอบสำคัญคือ งานด้านธุรการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางพัสดุ มีหน้าที่ดังนี้

- 4.1 รับ-ส่งหนังสือทั้งหมดที่เกี่ยวกับงานพัสดุ แจ้งความ ประกาศต่างๆ
- 4.2 พิมพ์หนังสือ ร่างหนังสือ บันทึก ได้ตอบ สำหรับงานพัสดุ
- 4.3 รวบรวมจัดเก็บหนังสือ ตั้งแฟ้มเรื่อง และการค้นหาเพื่อความคล่องตัว รวดเร็วในการปฏิบัติงาน
- 4.4 ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำแบบฟอร์มงาน ซึ่งมีมากที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ การจ้าง การทำสัญญา ข้อตกลง
- 4.5 รวบรวมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการซื้อ การจ้าง และการจัดหาอย่างอื่น ส่งเบิกจ่ายทางการเงินหรือให้หน่วยงาน ที่เบิกเป็นหลักฐาน
- 4.6 ติดต่อประสานงาน แจ้งการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เมื่อมีการดำเนินการจัดซื้อ/จ้างตรวจ รับตรวจการจ้าง
- 4.7 ประสานงานภายในหน่วยพัสดุของส่วนจัดหา ควบคุม เก็บรักษา
- 4.8 งานที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน ปี 2548

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง	
	1.1 เงินงบประมาณ (เงินUC)	12,343,000.00 บาท
	1.2 เงินงบประมาณ (งบกลาง)	1,380,000.00 บาท
	1.2 เงินบำรุง	
	• วัสดุทั่วไป	18,210,712.81 บาท
	• โครงการ/ครุภัณฑ์	5,345,809.00 บาท
	• งบกลาง	9,197,742.15.
2	จัดซื้อวัสดุ	
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	722 ครั้ง
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	- ครั้ง
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	45 ครั้ง
3	จัดซื้อครุภัณฑ์	
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	127 ครั้ง
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	25 ครั้ง
	3.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	- ครั้ง

ลำดับ	รายการ	จำนวน
4	จัดจ้างและจ้างทำของ 4.1 โดยวิธีตกลงราคา 4.2 โดยวิธีสอบราคา 4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	486 ครั้ง - ครั้ง - ครั้ง
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	1335 ครั้ง
6	เบิก-จ่ายวัสดุ	6667 ครั้ง
7	เบิก-จ่ายครุภัณฑ์	205 ครั้ง
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	1 ครั้ง
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	1 ครั้ง
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	363 ฉบับ
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	250 ฉบับ

งานวัสดุการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ 1.1 เงินงบประมาณ 1.2 เงินบำรุง	- บาท 23,499,793.43 บาท
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	729 ครั้ง
3	การเบิก-จ่าย	977 ครั้ง
4	การตรวจพัสดุ	729 ครั้ง
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	1 ครั้ง

- งานจัดซื้อ จัดจ้าง เสร็จสิ้นตามแผนงบประมาณและเงินบำรุง
- งานควบคุม บัญชีวัสดุถูกปรับปรุงให้แล้วเสร็จเป็นปัจจุบันถูกต้องตรงตามบัญชี (อ้างอิงผลการตรวจสอบภายในเป็นประจำเดือนและผลการตรวจสอบการรับจ่ายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ) สำหรับบัญชีครุภัณฑ์กำลังปรับปรุงให้มีหมายเลขประจำครุภัณฑ์ครบถ้วน และปรับเพื่อรองรับระบบข้อมูลในอนาคต และชัดเจนในการควบคุมดูแล และนำไปใช้คิดค่าใช้จ่ายได้ (Unit cost)
- งานเก็บรักษา แจกจ่าย พัสดุปลอดภัยจากโจรกรรม อัคคีภัย ไม่มีการสูญหายเพียงพต่อการสนับสนุน ไม่มีพัสดุเสื่อมสภาพ แต่วัสดุมีที่เลิกใช้เช่นแบบฟอร์มบางรายการที่ไม่ทันสมัย จะทำการจำหน่าย ซึ่งก็ไม่ถูกต้องเท่าใดนักผู้ใช้ต้องให้หมดก่อนแล้วจึงเปลี่ยนใหม่
- งานธุรการเกี่ยวกับพัสดุ งานเอกสารส่งออกหรือเสนอทันเวลาสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีผลสำเร็จ
- การตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุเสื่อมสภาพเสร็จเรียบร้อย



### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. แจงประเภทรายจ่ายไม่ชัดเจนทำให้การควบคุมงานประมาณไม่ได้ดี เช่น วัสดุการแพทย์ แต่เดิมเป็นหัวหน้าหน่วยเวชกรรมรับผิดชอบแต่ภายหลังมาใช้งบของพัสดุทั่วไป	1. เสนอคณะกรรมการ Resouse Plan ช่วยจัดทำตามตกลงและแยกให้ชัดเจน
2. แบบพิมพ์มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไม่ได้แจ้งให้กับงานพัสดุทราบล่วงหน้า	2. จัดตั้งคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาการจัดทำแบบพิมพ์พร้อมทั้งกำหนดอัตราการใช้และระยะเวลาในการใช้ให้แน่นอน
3. ได้รับงบก่อสร้างและต้องทำการจัดประมูลโดยวิธี e-Auction เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความชำนาญด้านนี้	3. เข้าร่วมฟังและอบรมการประมูลโดยวิธี e-Auction ในหน่วยงานราชการอื่น ๆ และทางสมาคมพัสดุจัดขึ้น

### ผลงานเด่น ประจำปี 2548

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานพัสดุ ร.พ. ให้กับหน่วยงานผู้มารับบริการ
- จัดทำขั้นตอนการส่งใบเบิก/รับพัสดุเพื่อให้ทางหน่วยงานรับทราบถึงขั้นตอนการส่งใบเบิกการเขียนในความต้องการนอกแผน ลดการสูญหายของใบเบิก
- จัดทำขั้นตอนในการยืมเครื่องขัด เพื่อให้เกิดความสะดวกในการยืมและติดตาม
- จัดทำขั้นตอนการจัดทำ/เปลี่ยนแปลงแบบพิมพ์และตราขายเพื่อทราบถึง ผล ขนาด ที่ต้องการอย่างชัดเจน ลดขั้นตอนและระยะเวลาการจัดทำและส่งมอบพัสดุ
- จัดให้ทำแผนการเบิกเพื่อควบคุมการเบิกและค่าใช้จ่าย
- จัดซื้อ/จัดจ้างครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้กับสถานีอนามัยลูกข่าย ทั้งหมด 16 แห่ง

### แผนงานที่จะดำเนินในปี 2549

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>ด้านบริหาร</b>  | - ปรับปรุงระบบงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมหลังปฏิรูประบบราชการและแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร  |
|                    | - ปรับบุคลากรให้เหมาะสมกับงานตามข้างต้น   |
|                    | - การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพการจัดการ   |
| <b>ด้านบริการ</b>  | - มีการวางแผนกลยุทธ์ในการบริการเชิงรุกแก่ผู้รับบริการทั้งภายนอกและภายใน   |
|                    | - นำเทคโนโลยีมาใช้ในงานบริการ เช่น การเบิก-จ่ายพัสดุด้วยระบบบาร์โค้ด  |
|                    | - การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการดำเนินการเอกสารการจัดซื้อ/จัดจ้างและบริหารระบบคลัง  |
| <b>ด้านวิชาการ</b> | - เสริมทักษะความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องแนวทางปฏิบัติ ซึ่งต้องให้เป็นไปตามระเบียบ โดยหัวหน้างานเองและบุคคลภายนอก |

## ฝ่ายโภชนาการ

### วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด จัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

### พันธกิจ

เพื่อให้การบริการอาหารด้านโภชนาการและโภชนบำบัดเหมาะสมกับโรคตามใบสั่งแพทย์และ ถูกสุขลักษณะ สะอาดปลอดภัย ได้ปริมาณตามที่ต้องการและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

### ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

### นโยบาย

1. การบริการที่มีคุณภาพ ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร
2. พัฒนาระบบบริการอาหารให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาหารได้ถูกต้องตามหลักโภชนบำบัด

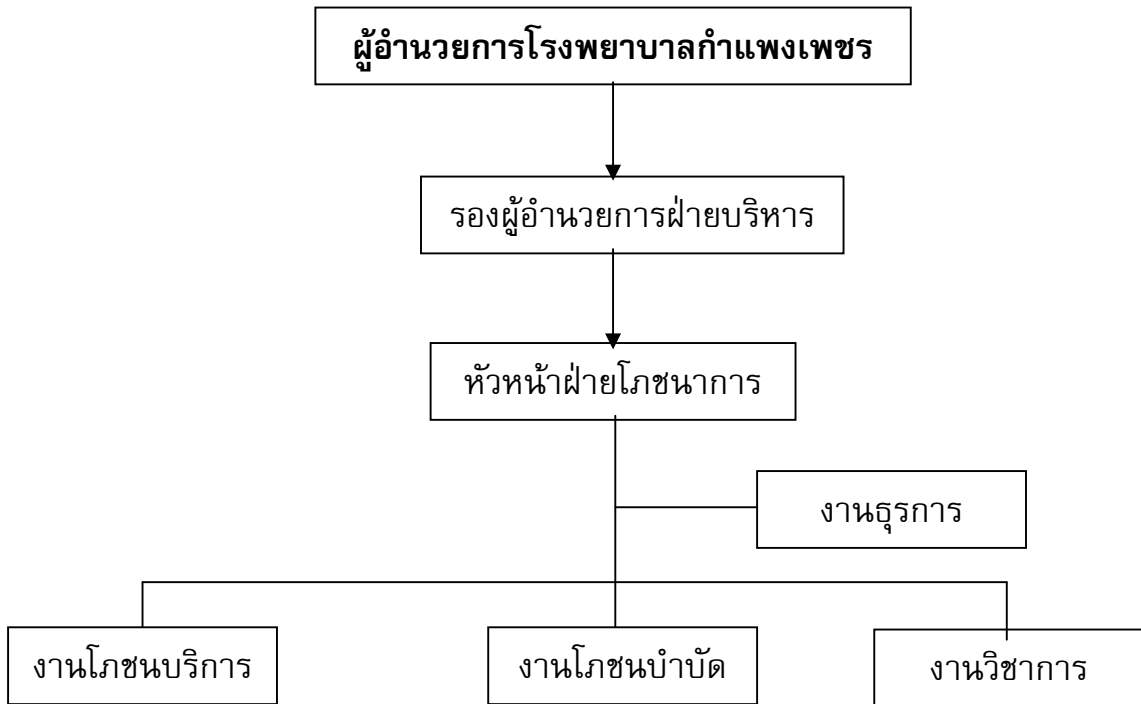
### เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- คนงาน	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>

## ฝ่ายโภชนาการ



### งานโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

### งานโภชนบำบัด

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค อาหารเหลวและอาหารเสริม
2. ตรวจสอบเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค

3. กำหนดสูตรอาหารสายยางธรรมดา เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ตรวจสอบและควบคุม คุณภาพอาหารเฉพาะโรค
5. ตรวจสอบและควบคุมการเตรียมการผลิตอาหารเฉพาะโรคตามใบสั่งแพทย์
6. ตรวจสอบและควบคุม การผลิตอาหารทางสายให้อาหาร
7. ตรวจสอบและควบคุม การชั่ง ตวง ของอาหารเฉพาะโรค เพื่อกำหนดพลังงานที่ควรได้รับแต่ละวัน
8. ตรวจสอบและควบคุมการบริการอาหารเฉพาะโรค
9. ให้โภชนศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
10. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

### งานวิชาการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสาร แผ่นพับ ของโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
2. สอนและแนะนำให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน
3. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เข้าร่วมประชุมอบรมในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
6. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
7. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร
8. สนับสนุนงานโภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

### งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2547	2548
1	งานโภชนาการ ควบคุม กำกับการจัดหามาแจกจ่ายในการประกอบอาหาร ให้ผู้ป่วย	วัน	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสด และอาหารแห้ง	วัน	365	365
3	ตรวจและกำหนดรายการอาหารทั่วไป	ครั้ง	24	24
4	ตรวจเช็คยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน เพื่อความถูกต้องในการเบิก จ่ายเงิน ให้กับผู้จ้างเหมา	วัน	365	365
5	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารทั่วไป/ตามใบสั่ง แพทย์	ครั้ง	730	730
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารทั่วไป และ อาหารสายยาง	ครั้ง	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอก หน่วยงาน	วัน	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ - สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง - สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป - สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 1 - 5 ปี ให้กับแม่เด็ก - สอนและแนะนำเรื่องโภชนาการให้กับแม่เด็กในรายที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ	ครั้ง ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง	110 20/13 0 20/85 4	84 16/10 0 16/94 2
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	2	4
12	เป็นวิทยากรให้กับบุคลากรเรือนจำกลาง ทัณฑสถานวัยหนุ่มและ ผู้ต้องขัง	ครั้ง/ราย	1/100	-
1	โภชนบำบัด ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้งของอาหาร เฉพาะโรค	วัน	365	365
2	ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค	วัน	24	24
3	ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
4	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
5	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารเฉพาะโรค ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2547	2548
<b>โภชนบำบัด</b>				
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง	11	8
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง	7	50
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ ราย	4/8	34
<b>วิชาการ</b>				
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	110	84
2	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมา ประกอบการ	ครั้ง	4	8
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	1	2
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงาน ต่าง ๆ	ครั้ง	21	24
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	3	10
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	4	3
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	8	9
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ ฝ่ายโภชนาการ - กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ - กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก ตึก	16 16	16 16
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	15	8
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมา ประกอบอาหาร		-	57
<b>งานธุรการ</b>				
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	8	10
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	1	3
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	84	59
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	12	29
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	8	-
<b>ด้านบริการ</b>				
1	บริการอาหารธรรมดาพิเศษ	ราย	9394	7,040
2	บริการอาหารธรรมดา VIP	ราย	542	460
3	บริการอาหารธรรมดาสามัญ	ราย	34815	36,457
4	บริการอาหารอ่อนพิเศษ	ราย	3799	3,693
5	บริการอาหารอ่อน VIP	ราย	160	189

6	บริการอาหารอ่อนสามัญ	ราย	16178	17,629
7	บริการอาหารเหลวพิเศษ	ราย	115	330
8	บริการอาหารเหลว VIP	ราย	5	19

**ผลการปฏิบัติงาน**

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2547	2548
9	ด้านบริการ บริการอาหารเหลวสามัญ	ราย	2728	4,109
10	บริการสายยางพิเศษ	ราย	785	994
11	บริการสายยาง VIP	ราย	2	38
12	บริการสายยางสามัญ	ราย	5769	6,225
13	บริการอาหารเฉพาะโรคพิเศษ	ราย	1719	3,975
14	บริการอาหารเฉพาะโรค VIP	ราย	57	283
15	บริการอาหารเฉพาะโรคสามัญ	ราย	4199	8,654
16	จัดเตรียมอาหารเลี้ยงพระในวันทำบุญโบสถ์วัดสามจีน	ครั้ง/ ราย	1/60	1/60
17	จัดเตรียมอาหาร เนื่องในวันสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	ครั้ง/ ราย	1/200	1/200
11	บริการอาหารโจ๊กพิเศษ	ราย	-	137
12	บริการอาหารโจ๊กสามัญ	ราย	-	4,109
13	บริการอาหารโจ๊ก VIP	ราย	-	16

**ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข**

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	ด้านโครงสร้างอาคารโภชนาการยังไม่ได้มาตรฐาน ตามกรมอนามัยกำหนด	จัดทำแผน ขอมแซมอาคารโภชนาการให้ได้มาตรฐาน อยู่ระหว่างดำเนินการ
2	เนื่องจากโภชนาการมีเพียง 1 คนทำให้การให้ โภชนบำบัดยังไม่ครอบคลุม	ประสานงานกับรองบริหารฯ เพื่อวางแผนขอ บุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน

**แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548**

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%	โภชนาการ
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของพนักงาน ผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%	โภชนาการ
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับ	ร้อยละของความเข้าใจ	80%	โภชนาการ

**6 โรงพยาบาลกำแพงเพชร**

	ทีมสหสาขา	ของผู้รับบริการ		
4	ปฏิบัติงานตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	-	โภชนาการ
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของคะแนนการ ปฏิบัติงาน	80%	หัวหน้าฝ่าย

## แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2549

### ด้านบริหาร

1. ขอบุคลากรเพิ่ม 1 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งนักโภชนาการมาช่วยปฏิบัติงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดซื้ออุปกรณ์ คอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

### ด้านบริการ

1. เยี่ยมผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขาให้บ่อยขึ้น
2. ควบคุมการบริการของบริษัทเอกชนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

### ด้านวิชาการ

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่เตรียมการฝึกอบรม สัมมนา ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความ  
จำเป็นและเหมาะสม
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง



หน่วยงานประชาสัมพันธ์

## วิสัยทัศน์

“ ก้าวล้ำไปสหัสวรรษหน้า มีวาจาอ่อนหวาน  
สร้างสรรงานบริการ มุ่งงานมนุษยสัมพันธ์ ”

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

## ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

## เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

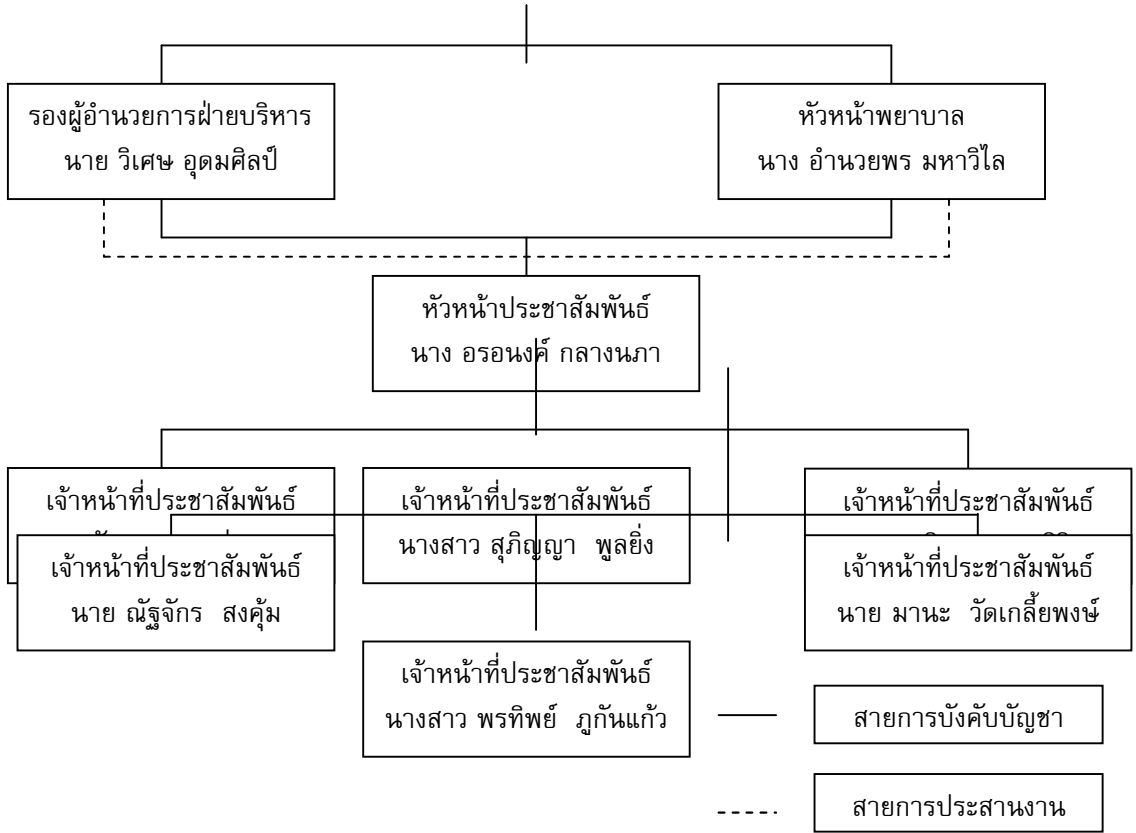
### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	1
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	5
รวม	7

## แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
นพ.กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์

โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1



**หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน**

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือ/แนะนำการบริการของโรงพยาบาลให้ถูกต้องและเข้าใจ
2. ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
4. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
---------------	-------------

1. ความผิดพลาดการตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล	1. จำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันพร้อมจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ
2. ระบบโทรศัพท์ขัดข้อง ไม่สามารถสื่อสารได้ภายในตึก	2. แจ้งผู้บริหาร(ผู้อำนวยการ,รองผู้บริหาร,หัวหน้าพยาบาล)และได้เตรียมใช้ระบบ ว.วิทยุสื่อสารแทนโดยประสานกับศูนย์แปล
3. การเฝ้าระวังการลงข่าวภาพของสื่อมวลชน มี 1 เรื่อง คือ กรณีการผ่าตัดใส่ตั้งคนไข้อย่างเสียชีวิต 1 ราย	3. ตัดข่าวแจ้งให้ผู้บริหารทราบ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขกับสื่อมวลชน

### ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2548

- จัดเจ้าหน้าที่บริหารเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่างๆเพื่อให้คำแนะนำ
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนทุกวันอาทิตย์ ที่สถานีวิทยุชุมชน
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- จัดโครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์
- จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจในวันราชการ

### การพัฒนางานคุณภาพ

- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD,5 ส,HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ

### กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2549

- จัดทำโครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์ (ร.พ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน)

### ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

คือ อัตราความพึงพอใจ

เป้าหมายของอัตราความพึงพอใจ **80%**

ตารางผลสำรวจความพึงพอใจ

หัวข้อ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
อัตราความพึงพอใจ	77%	79%	81.92%

**ผลงาน/กิจกรรมงานประชาสัมพันธ์**

กิจกรรม	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
<b>ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน</b>			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึกผู้ป่วยนอก)	15,702	28,551	41,875
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	6,000	11,529	9,424
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	9,072	53,050	54,329
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	10,968	52,250	59,357
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	13,032	20,830	12,284
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	17,082	32,497	30,495
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	3,552	17,495	15,947
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	2,562	4,771	2,863
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	690	1,437	1,212
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	3,336	2,766	1,559
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	3,138	2,816	3,312
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	942	990	501
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	2,196	2,460	2,094
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	3,666	3,182	1,259
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	846	1,644	1,136
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	1,122	2,072	1,110
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	2,550	3,625	2,909
18. บริการจัดห้องพิเศษ	1,860	2,530	1,864
19. กิจกรรมออกกำลังกาย	-	-	9,617
20. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	-	-	36
21. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	-	-	1,220
22. บันทึกข้อความ	-	-	2,257
23. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	-	-	9
24. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	-	-	5
25. จดหมายข่าว	12	-	12
26. วารสารข่าว	12	-	12
<b>รวม</b>	<b>98,340</b>	<b>244,503</b>	<b>256,698</b>
<b>ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก</b>			
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	104ครั้ง/ ปี	104ครั้ง/ ปี	104ครั้ง/ ปี
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี

3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
รวม	140ครั้ง/ ปี	140ครั้ง/ ปี	140ครั้ง/ ปี
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>98,480</b>	<b>244,64 3</b>	<b>256,83 8</b>

## งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ มาตรฐานการรักษา พัฒนาการ ฟูโรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจ

บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

### ปรัชญา

บริการให้คำปรึกษา ด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

### นโยบาย

ให้โรงพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### เจตจำนงของหน่วยงาน

บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้โรงพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 8.30 น.-16.30 น.

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ - พยาบาลวิชาชีพ	2
<b>รวม</b>	<b>2</b>

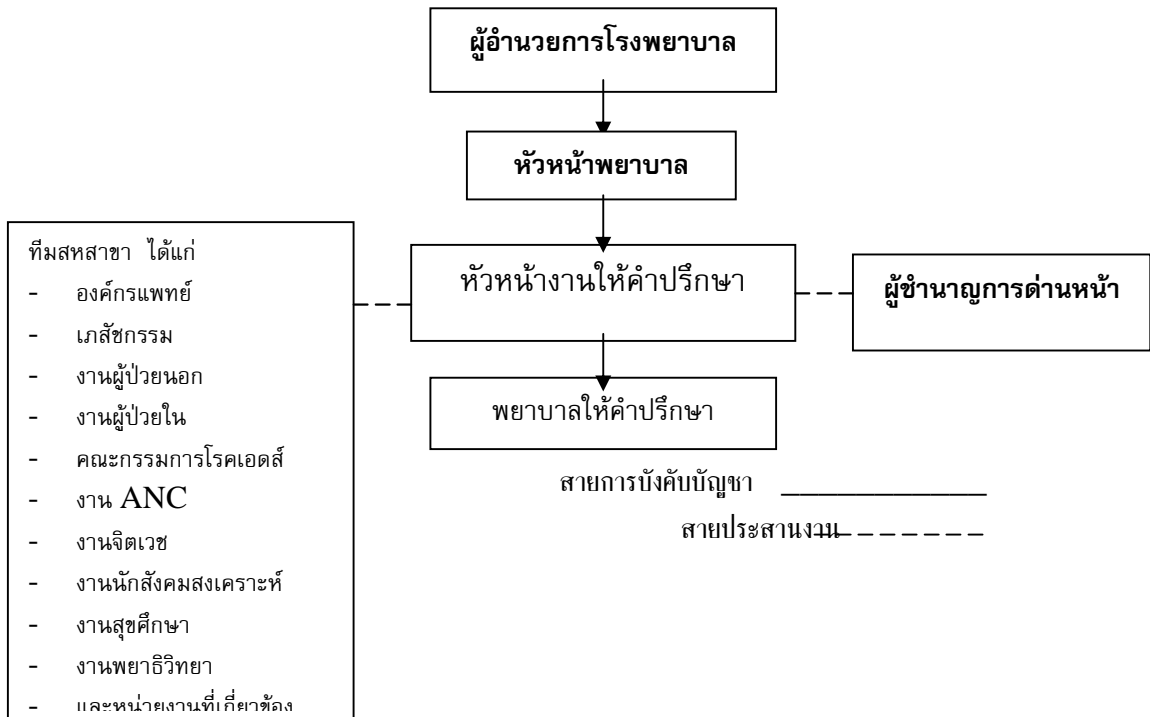
หมายเหตุ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาล ในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษา และช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน









ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ก.ย. 47 - 20 ก.ย. 2548)

ข้อมูล	จำนวน/คน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด...	15 3	68	74	63	88	70	116	73	77	63	53	58	956
<b>2. สิทธิบัตร</b>													
2.1 บัตรทองในเครือข่าย...	12	49	46	40	68	25	58	44	55	47	44	32	633
2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย...	5	17	10	22	19	21	48	19	11	11	3	26	235
2.3 ประกันสังคม...	28	2	2	-	-	1	6	1	5	2	1	2	22
1.4 อื่นๆ... - เบิกได้	-	-	16	1	1	38	4	4	2	-	-	1	69
- ชำระเงินเอง	2	-	-	-	-	-	-	5	4	3	5	7	24
- ชำระเงินเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- แนนก		57	59	44	62	57	91	62	64	48	51	61	737
1. อายุรกรรม...	57	3	24	4	2	-	1	1	1	1	2	-	39
2. ศัลยกรรม...	-	7	17	2	3	7	-	3	5	10	-	3	154
3. สูติ-นรีเวชกรรม...	90	3	57	9	13	5	16	3	-	2	-	3	115
4. เด็ก...	4	8	1	4	8	1	8	4	5	2	-	1	44
5. อื่น ๆ (ENT,EYE)	2												

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>3. ประเภท Counselling (Co.)</b>													
แบ่งเป็น	15	68	50	44	58	35	77	73	77	63	53	68	819
3.1 Pre- Co...	3	68	24	19	30	35	39	73	77	63	53	68	702
3.2 Post -Co...	15	7	17	54	31	2	18	18	13	20	7	9	240
3.3 รายกลุ่ม...	3	60	57	9	52	67	98	53	64	39	46	57	701
3.4 รายบุคคล...	44	1	1	-	5	1	-	2	1	7	1	2	21
3.5 ก่อนแต่งงาน...	10												
	9												
	-												
<b>4. สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา</b>													
4.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, ก่อนแต่ง, ก่อนมีบุตร	-	7	3	-	9	2	3	7	6	12	1	3	53
4.2 การขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน...	-	1	6	1	4	4	19	6	6	1	3	1	52
4.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยง โรคเอดส์...	90	10	59	21	25	21	35	27	23	34	10	30	385
4.4 อื่นๆ...	16	50	6	41	49	26	58	43	42	16	3	34	531
	3												

<b>5. โรคที่ให้คำปรึกษา</b>													
5.1 อนามัยทั่วไป...	15	68	67	36	55	36	116	73	77	63	53	68	865
5.2 เรื้อรัง...	3	68	7	-	44	-	56	19	39	63	53	68	552
5.3 HIV...	15	68	67	47	39	44	44	49	42	63	53	46	652
	3												
	90												

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>5. โรคที่ให้คำปรึกษา</b>													
5.1 อนามัยทั่วไป...	15	68	67	36	55	36	116	73	77	63	53	68	865
5.2 เรื้อรัง...	3	68	7	-	44	-	56	19	39	63	53	68	552
5.3 HIV...	15	68	67	47	39	44	44	49	42	63	53	46	652
	3												
	90												

<b>6. การเจาะเลือด</b>													
6.1 HIV...	21	19	59	40	27	34	55	49	42	58	38	46	488
1.2HBs Ag...	90	6	6	4	4	8	15	14	5	3	4	23	182
1.3HBs Ab	-	-	-	-	-	-	-	3	4	3	4	23	37
6.4 VDRL...	90	6	12	3	6	10	12	9	-	3	2	6	159
6.4 ทาร์สซีเมีย...	90	2	6	-	-	1	-	-	1	-	-	2	102
6.5 อื่นๆ...(CBC,BS,BUN,CR)	90	10	11	3	2	6	10	7	5	3	4	1	152
<b>7. ผลเลือดHIV</b>													
7.1 NON-REACTIVE...	14	13	23	19	27	26	50	40	34	50	36	40	372
7.2 REACTIVE...	9	-	5	3	6	8	5	9	8	8	2	8	71

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
<b>8. ผู้ติดเชื้อHIV</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
8.1 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายใหม่...(ส่ง รง.506/1)	9	6	4	3	5	8	5	10	8	8	4	7	77
8.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า...	-	-	4	2	5	1	1	-	2	-	-	1	16

<b>9. การให้บริการปรึกษาช่วยเหลือ</b>													
9.1 โรค...	15	68	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>956</b>
9.2 ยา...	3	68	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>956</b>
9.3 การดำเนินชีวิต...	15	68	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>956</b>
	3												
	15												
	3												
<b>10. การเข้าร่วมโครงการ</b>													
10.1 PATC...	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>2</b>	-	-	-	-	<b>3</b>
10.2 ATC...	-	6	<b>7</b>	8	11	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>81</b>
10.3 ปฏิเสธ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>11. จ่ายถุงยาง...</b>	-	-	<b>15</b>	-	-	<b>30</b>	-	-	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>47</b>
<b>12. การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)...</b>	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>62</b>	44	56	<b>58</b>	<b>91</b>	<b>57</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>835</b>
	<b>3</b>												
<b>13. สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด,ตรวจต่อ)...</b>	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>62</b>	44	56	<b>58</b>	<b>91</b>	<b>57</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>835</b>
	<b>3</b>												

ข้อมูล	จำนวน/คน												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
	.	.		.	.	.		.			.		

<b>14. ผลการให้คำปรึกษา</b>													
14.1 รู้...	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>951</b>
14.2 เข้าใจ...	<b>3</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>951</b>
14.3 ยอมรับ...	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	63	88	<b>70</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>951</b>
14.4 ปฏิเสธ...	<b>3</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>2</b>
	<b>15</b>												
	<b>3</b>												
	-												

**ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ไม่ได้ลงผลเลือดในใบตรวจเลือด	1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไข
2. OPD Card ผู้ป่วยหายหาไม่พบเมื่อมาฟังผลเลือด	2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขออกใบแทน
3. ผู้ป่วยบางแผนกที่ได้รับการให้คำปรึกษาในใบตรวจเลือดไม่ได้ลงผลให้คำปรึกษาจะถูกส่งผลกลับมาห้องให้คำปรึกษา	3. แนะนำให้ประทับตราว่าผ่านการให้คำปรึกษาแล้ว
4. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย OSCC (One Stop Crisis Center) = ศูนย์พึ่งได้ดูแลสตรีและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง	4. จัดเก็บข้อมูลให้เป็นความลับร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
5. กรณีไปรับผลเลือดผู้ป่วย หาไม่พบ	5. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกใบแทน

**ตัวชี้วัด** ของงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก คือ อัตราความพึงพอใจปัจจุบันได้เก็บความพึงพอใจร่วมกับงานบริการด้านหน้า

**เป้าหมาย** ความพึงพอใจในระดับร้อยละ 80

**ข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงาน**

คือ อัตราความพึงพอใจ

**เป้าหมายของอัตราความพึงพอใจ 80%**

หัวข้อ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
อัตราความพึงพอใจ	77%	79%	81.92%

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2548**

- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัย ทั่วไป โรคเรื้อรัง รวมทั้งโรคเอดส์
- เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)
- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์

**การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่**

1. การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
1. การจัดทำแบบบันทึกการให้คำปรึกษา
2. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา

3. บันทึกปฏิบัติการความเสี่ยงเพื่อหาโอกาสพัฒนา

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2549

### ด้านบริหาร

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

### ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

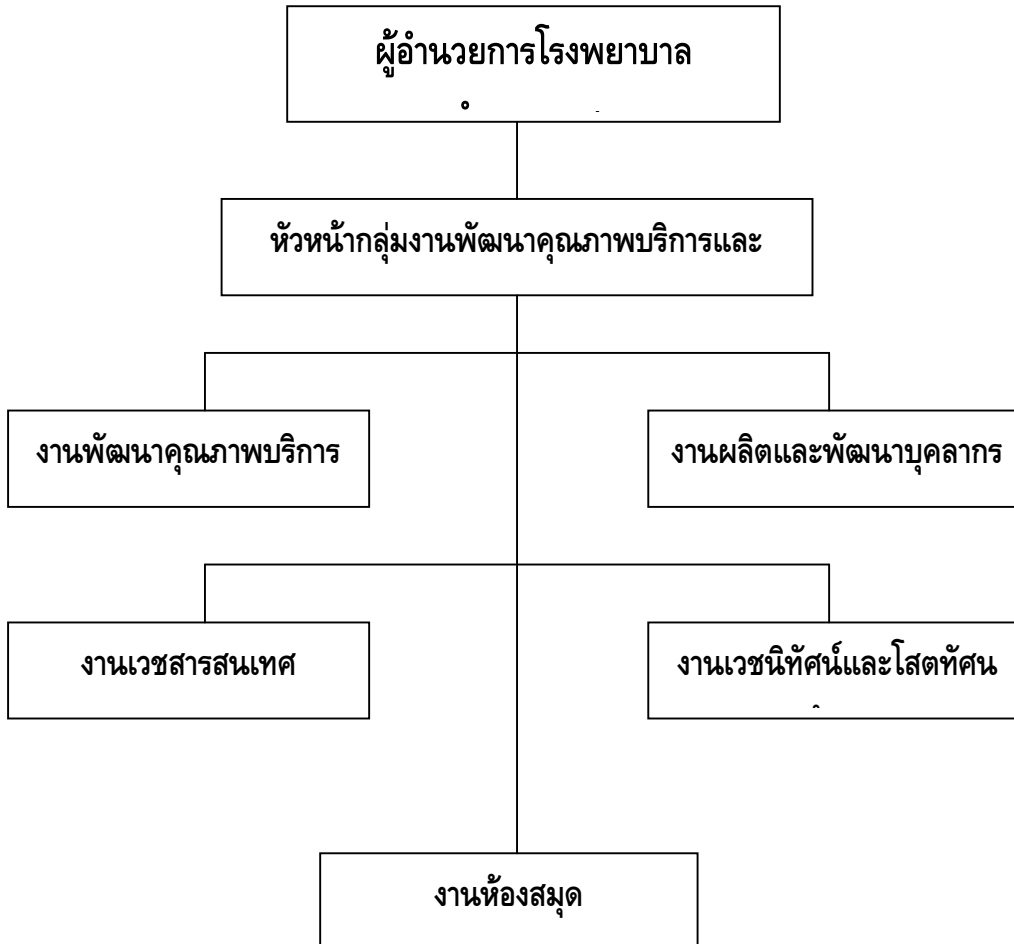
### ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. ออกแบบสำรวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา



## กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



งานประสานแผนงาน/โครงการและงานผลิตและพัฒนาบุคลากร

ประสานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (52 หน่วยงาน)

### แผนเงินลงทุน ปี 2548

- ครุภัณฑ์ เสนอขอ 17 รายการ เป็นเงิน 15,855,000 บาท ได้รับจัดสรร 8 รายการ เป็นเงิน 5,935,000 บาท
- แผนเงินลงทุนประเภทพื้นที่บริการ 1 รายการ (ขยายเขตไฟฟ้าแรงสูง) ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 1,000,000 บาท

แผนเงินนอกงบประมาณ (แผนเงินบำรุง)

ตามแผนไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ คือ งบประมาณ 0.00 บาท

**แผนพัฒนาบุคลากร**

ตามแผนไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ คือ งบประมาณ 0.00 บาท แต่ได้จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติการจัดโครงการอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อพัฒนาบุคลากร และขออนุมัติใช้งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี 2548 ดังนี้

1. กลุ่มภารกิจปฐมภูมิฯ 5 โครงการ	เป็นเงิน	106,000
บาท		
2. กลุ่มภารกิจตติภูมิฯ 2 โครงการ	เป็นเงิน	42,900
บาท		
3. กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล 8 โครงการ	เป็นเงิน	138,200 บาท
4. กลุ่มภารกิจอำนวยการ 4 โครงการ	เป็นเงิน	126,350 บาท
5. กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4 โครงการ	เป็นเงิน	260,000 บาท
6. ศูนย์คุณภาพ (QO) 3 โครงการ	เป็นเงิน	380,800
บาท		
	<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>	<b>1,054,250</b>
บาท		
7. แผนโครงการที่ใช้งบหมวดส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน รพ.กพ. (PP)	เป็นเงิน	798,456
บาท		

**การฝึกอบรม/สัมมนา/ประชุม (TRAINING)**

การจัดทำแผนการฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/สัมมนาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากเงินบำรุง เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งหลักสูตรการอบรม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน นั้น จะต้องเป็นการอบรมที่หน่วยงานเห็นควร และสามารถแก้ปัญหาในหน่วยงานได้ รวมถึงสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ งานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ทำการรวบรวมการประชุม อบรม สัมมนาและศึกษา ดูงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตลอดปีงบประมาณ 2548 ดังนี้

**จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทั้งสิ้น 833 คน**

- จำนวนเรื่องที่ทำหนังสือไปราชการนอกโรงพยาบาล 531 เรื่อง จำนวน 394 คน
- บุคลากรที่ได้เข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงานครบ 10 วัน/คน/ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 15.01 %

**หมายเหตุ** นับทุกเรื่องที่ทำหนังสือไปราชการ/การไปราชการของผู้อำนวยการรพ.กพ. และการอบรม/Conference ใน รพ.ตามที่หน่วยงานได้แจ้งกลุ่มงาน พรส.

โครงการอบรม/สัมมนา/ประชุม/โครงการพิเศษ ที่จัดขึ้นในโรงพยาบาล  
(ทั้งในแผนและนอกแผน)

โครงการฯ ที่ใช้งบประมาณจาก เงินบำรุง ปี 2548

ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	โครงการสัมมนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก	เวชกรรมสังคม	33,600	จนท.100 คน	28 กย.47
2	โครงการย่นักพลสังเขยวชนไทยดำนภย ไข่เล็ดออก ปี 2548	เวชกรรมสังคม	19,800	นักเรียน ในเขต เทศบาลเมือง กพ.	ตค.47 - กย.48
3	โครงการตรวจสุขภาพบุคลากร ประจำปี 2548	เวชกรรมสังคม	20,000	จนท.รพ.กพ.	ตค.47 - กย.48
4	โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy Workplace)	เวชกรรมสังคม	6,000	52 หน่วยงานใน รพ.กพ.	ตค.47 - กย.48
5	การเตรียมความพร้อมองค์กรเพื่อการเยี่ยมสำรวจ ครั้งที่ 3	QO	19,170	จนท.รพ.กพ.	ตค. - พย.47
6	วิจัยทางสาธารณสุข รุ่นที่ 5 ระยะที่ 3	คค.วิจัย	74,260	จนท.รพ.กพ.	ตค.47 - มค.48
7	โครงการอบรมหลักสูตรการวิจัยทางสาธารณสุข รุ่นที่ 5 ระยะที่ 4	คค.วิจัย	76,260	จนท.รพ.กพ.	ตค.47 - มค.48
8	โครงการอบรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์	ฝ่ายการ	37,920	พยาบาล 120 คน	ตค.47
9	นิทรรศการวันพยาบาลแห่งชาติและ วันทันตสาธารณสุข ปี 2547	ฝ่ายการ/ทันตฯ	9,690	จนท.รพ.กพ. และ ประชาชน	21 ตค.47
10	พัฒนาระบบบริหารแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์	พรส.	54,200	120 คน	22 - 23 ตค.47
11	โครงการสร้างสุขภาพในการทำงาน	จิตเวช	28,100	จนท. 80 คน	2 - 3 พย.47
12	โครงการวารสารกลุ่มงานเภสัชกรรม	เภสัชกรรม	6,000	วารสาร 4 ฉบับ	ตค.47 / มีค.48 / มิย.48 / กย.48
13	โครงการอบรมบันทึกเวชระเบียนตามหลัก ICD-10 และการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน	พรส.	2,750	แพทย์ และ จนท. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	21 ตค.47

14	โครงการทบทวนวิธีการเก็บและนำส่ง สิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	พยาธิวิทยา	4,200	จนท. 60 คน	มค.48
15	โครงการทำพิธีสูจัน “ชุมชนปลอด ลูกน้ำยุงลาย ปี 2548”	เวชกรรมสังคม	2,000	หมู่บ้านในชุมชน 3 ชุมชน	มค. - กย. 48
16	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียม ความพร้อมองค์เพื่อการเยี่ยมชมสำรวจให้ คำปรึกษาแบบเข้ม ครั้งที่ 3	QO	88,925	จนท. 100 คน	6-7 , 13-14 มค.48

ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
17	โครงการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ	พรส.	10,900	ผู้นิเทศและที่มนิเทศ	กพ.48- กค.48
18	โครงการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น รพ.กพ. ปี 2548	การเจ้าหน้าที่	34,000	จนท.รพ.กพ. (ข้าราชการและ ลูกจ้างประจำ)	กพ. - กย.48
19	โครงการประกวดลูกจ้างชั่วคราวดีเด่น ปี 2548	การเจ้าหน้าที่	16,000	ลูกจ้างชั่วคราว รพ.กพ.	มีค. - กย.48
20	โครงการฝึกอบรมป้องกันมะเร็งเต้านม แก่บุคลากร “เพื่อนช่วยเพื่อรักษเต้า”	ศัลยกรรม	22,000	จนท. 200 คน	7 เมย.48
21	โครงการปฐมนิเทศข้าราชการบรรจุ ใหม่	ฝ่ายการ	7,000	พยาบาล 55 คน	11 - 12 เมย.48
22	โครงการเยี่ยมชมสำรวจห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรพยาธิวิทยาคลินิก รพ.กพ.	พยาธิวิทยา	19,000	จนท. 50 คน	20 เมย.48
23	โครงการปฐมนิเทศแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1	พรส.	24,600	แพทย์จบใหม่	26 - 28 เมย.48
24	โครงการประชุมวิชาการงานอนามัย แม่และเด็ก และ Case Conference	เวชกรรมสังคม	22,463	จนท.รพ.กพ.	มีค. - สค.48
25	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ เตรียมความพร้อมในการรับ Accreditaion	QO	45,000	จนท.รพ.กพ.	11 พค.48
26	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ประเมินรับรองคุณภาพ รพ.กพ.	QO	52,582	จนท.รพ.กพ.	25 - 27 พค.48
27	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ พยาบาลในการดูแลทางจิตสังคมและ จิตวิญญาณ รพ.กพ.	เวชกรรมสังคม	34,250	จนท. 50 คน	1 - 3 มิย.48
28	โครงการนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ ด้านเภสัชภัณฑ์ (สัปดาห์เภสัช)	เภสัชกรรม	5,000	จนท. และ ประชาชนทั่วไป	29 มิย.48
29	โครงการนำเสนอผลงานวิจัย รพ.กพ.	QO	67,296	จนท. รพ.กพ.	8 กค.48

รายงานประจำปี 2548

30	โครงการ Management of Rhinosinusitis and Allergic Rhinitis	ENT	2,270	จนท. 70 คน	27 กค.48
31	โครงการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่องสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Focus Survey)	QO	39,590	จนท.รพ.กพ.	สค.48
32	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	เวชกรรมสังคม	12,800	จนท. 100 คน	สค. - กย.48
33	โครงการอบรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ รพ.กพ.	พรส.	67,359	จนท. 100 คน	สค. - กย.48
ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
34	โครงการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ฝ่ายการ	4,900	พยาบาลเครือข่ายเขต 3 (4จังหวัด)	15 สค.48
35	โครงการพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	เวชกรรมสังคม	29,575	จนท. 150 คน	18 สค.48
36	โครงการดูแลช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต	จิตเวช	27,900	จนท. 90 คน	28 - 29 สค.48
37	โครงการอบรมความรู้เรื่อง นโยบายการดำเนินการและแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแก้บุคลากรสาธารณสุข รพ. และสถานบริการเครือข่าย	จิตเวช	5,505	จนท. 100 คน	31 สค.48
38	โครงการประชุมวิชาการ Surgical Inter Hospital case conference	พรส.	4,250	จนท. 52 คน	21 กย.48
39	โครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์	30,000	จนท.และผู้สื่อข่าว 70 คน	26 กย.48

โครงการฯ ที่ใช้งบประมาณจาก หมวดส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ปี 2548

ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	โครงการประชาร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2548	เวชกรรมสังคม	95,000	ชุมชน 10 ชุมชน/โรงเรียน 8 โรงเรียนที่ รพ.กพ.รับผิดชอบ	ตค.47 - กย.48
2	โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร ปี 2548	“---”	130,000	พื้นที่ 10 ชุมชนในเขตเทศบาลเมือง	ตค.47 - กย.48

				๑	
3	โครงการมหกรรมรวมพลังสร้าง สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 “รวมพล คนเหลือง-ฟ้า 5 ถิ่นวา มหาราช 12 สิงหา มหาราชนี” จ.ภ.ปี 2548	“---“	55,000	ประชาชน 500 คน	20 พย.47
4	โครงการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพใน ชุมชน	ทันตกรรม	10,000	อสม. 10 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมือง ๑	ธค.47 - พค.48
5	โครงการป้องกันและควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชน	เวชกรรมสังคม	55,856	ชุมชน 10 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมือง ๑	ธค.47 - กย.48
6	โครงการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร	สุขศึกษา	32,000	ผู้สูงอายุ 130 คน	มค. - กย.48
7	โครงการสำรวจภาวะพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน ในเขต เทศบาลเมืองกำแพงเพชร	สุขศึกษา	20,000	ประชาชนเขต เทศบาลเมือง 18 ชุมชน	กพ. - กย.48

ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
8	โครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในเขต เทศบาลเมืองกำแพงเพชร ปี 2548	เวชกรรมสังคม	48,600	สตรีอายุ 35 40 45 50 55 60 ปี เทศบาล กพ.	กพ. - พค.48
9	โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยปี 2548	“---“	37,000	ชุมชนเขตเทศบาล เมือง กพ.	กพ. - กย.48
10	โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก	“---“	10,000	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 10 ชุมชน	1 - 30 มีค.48
11	โครงการสานสัมพันธ์ชุมชนเกาะทิว	“---“	2,500	ประชาชนในชุมชน เกาะทิว 30คน	มีค. - มิย.48
12	โครงการสานรักผูกสัมพันธ์ชุมชนท่อ ทองแดง	“---“	2,500	ประชาชนในชุมชน ท่อทองแดง 30 คน	มีค. - มิย.48
13	โครงการใส่ใจผู้สูงอายุในชุมชนอนันต์ สิงห์	“---“	2,500	ครอบครัวผู้สูงอายุ 20 ครัวเรือน	มีค. - มิย.48
14	โครงการพึงธรรมนำจิตใจ ชุมชนปิ่น ดำริห์	“---“	2,500	ประชาชนในชุมชน ปิ่นดำริห์	มีค. - มิย.48
15	โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในผู้ป่วย วัณโรค	“---“	17,000	ผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่ 300 ราย	มีค. - สค.48
16	โครงการสำรวจความพึงพอใจ	“---“	10,000	ผู้รับบริการ/	เมย. - พย.48

6 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายงานประจำปี 2548

	ผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประชาชน	
17	โครงการประเมินผลส่งเสริมสุขภาพ โดยการประกวดแข่งขันแอโรบิคแดนซ์ ใน 10 ชุมชน	“---“	20,000	แกนนำแอโรบิคฯ และสมาชิกใน 10 ชุมชน 100 คน	4 เมย.48
18	โครงการเวทียาชาวบ้านเพื่อป้องกันเอดส์	“---“	17,500	ประชาชนในเขต ต. ในเมือง 10 ชุมชน	1 - 30 มิย.48
19	โครงการส่งเสริมสุขภาพคนไทยในชุมชน	“---“	8,000	ประชาชนในเขต ต. ในเมือง 10 ชุมชน	9 กค.48
20	โครงการกระโดดเชือก 30 เพื่อนักเรียนแข็งแรงปี 2548	เวชกรรมสังคม	10,000	โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง กพ. (4 แห่ง)	กค.48
21	โครงการบูรณาการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน เขตเทศบาลเมือง กพ.	“---“	60,000	โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง กพ. (9 แห่ง)	กค. - กย.48
22	โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารงานสุขภาพโภชนาการเครือข่าย รพ.กพ.	“---“	97,020	จนท. 50 คน	กค. - กย.48
23	โครงการปอดใส ไร้โรคา	“---“	25,000	จนท. 70 คน	กค. - กย.48

โครงการฯ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/เอกชน ปี 2548

ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	โครงการประเมินคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม	งานสวัสดิการสังคม	12,000	จนท. รพ.กพ. 150 คน	12 ตค.47
2	โครงการสุขภาพใจผู้สูงอายุชุมชนวิจิตร	เวชกรรมสังคม	2,500	ผู้สูงอายุในชุมชน	กพ. - มิย.48
3	โครงการสุขใจ สีสายสัมพันธ์ชุมชนเกาะแขก	“---“	2,500	ประชาชนเกาะแขก 30 คน	กพ. - มิย.48
4	โครงการรวมพลังพึ่งพระเศรษ์สอนและนั่งสมาธิในชุมชนเทศบาล	“---“	2,500	ผู้สูงอายุในชุมชน	กพ. - มิย.48
5	โครงการประสานใจสายสัมพันธ์ชุมชนแพชรเกียรติ	“---“	2,500	40 ครอบครัวในชุมชน	กพ. - มิย.48
6	โครงการร่วมใจอาบน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชนทุ่งสวน	“---“	2,500	ผู้สูงอายุในชุมชน	กพ. - มิย.48
7	โครงการประกวดร้องเพลงสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.กพ.	ฝ่ายการ	10,000	จนท. รพ.กพ.	17 เมย.48

8	โครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ รพ.กพ.	เวชกรรมสังคม	10,000	สถานบริการ/ผู้ให้บริการทางเพศที่มีอยู่	มีย. - กค.48
9	โครงการให้วัคซีนโปลิโอเสริมในกลุ่มประชากรเป้าหมายพิเศษ	“---“	15,000	เด็กแรกเกิด 0-5 ปี ในเขตเทศบาลเมือง กพ.	10 - 15 กค.48
10	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	เวชกรรมสังคม	30,000	จนท.รพ.กพ.	21 , 28 กค.48
11	โครงการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครระดับตำบล (3รุ่น)	ER	120,000	จนท.สาธารณสุข จ.กพ. 150 คน	สค. 48
12	โครงการบูรณะฟันด้วยเซรามิก	ทันตกรรม	35,000	จนท. 60 คน	19 กย.48

**แผนลาศึกษาต่อ**

สรุปจำนวนข้าราชการและลูกจ้างที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อ ปีการศึกษา 2548 จำนวนทั้งสิ้น 127 คน ประกอบด้วย

ภาคปกติ (ในเวลาราชการ)					
ผู้ยื่นแสดงความจำนง ที่มีคุณสมบัติ ครบ ตามระเบียบ			ผู้ยื่นแสดงความจำนง ที่มีคุณสมบัติ ไม่ครบ ตามระเบียบ		
1. ระดับประกาศนียบัตร	จำนวน	42 ราย	1. ระดับประกาศนียบัตร (อายุเกิน 35 ปี)	จำนวน	1 ราย
2. ระดับอนุปริญญาตรี	จำนวน	1 ราย	2. ระดับปริญญาตรี (อายุเกิน 40 ปี)	จำนวน	2 ราย
3. ระดับปริญญาตรี	จำนวน	22 ราย	3. ระดับปริญญาโท (อายุเกิน 45 ปี)	จำนวน	3 ราย
4. ระดับปริญญาโท	จำนวน	37 ราย			



5. แพทย์ศาสตร์	จำนวน	6 ราย	
<b>ภาคพิเศษ / นอกเวลาราชการ</b>			
1. ระดับประกาศนียบัตร	จำนวน	4 ราย	
2. ระดับปริญญาตรี	จำนวน	33 ราย	(อายุเกิน 40 ปี 5 ราย)
3. ระดับปริญญาโท	จำนวน	38 ราย	(อายุเกิน 45 ปี 4 ราย)
4. ระดับปริญญาเอก	จำนวน	1 ราย	

## 2.1 การศึกษา (Education)

การศึกษาต่อบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร จากข้อมูลปี 2548 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่สนใจที่จะศึกษาต่อมีอยู่เป็นจำนวนมากขึ้น โดยงานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้ทำการสำรวจข้อมูลไปยังตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาต่อทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ (วันเสาร์ - วันอาทิตย์) เนื่องจาก สถานการณ์ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ต้องมีศักยภาพทั้งทาง เจตคติ ด้านความรู้ ทักษะการทำงาน และเทคโนโลยีข่าวสารที่ทันสมัยและสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนปัจจุบันได้มีสถาบันที่เปิดสอนวันเสาร์ - วันอาทิตย์ รองรับส่วนนี้ค่อนข้างมาก เช่น มสธ. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พิษณุโลก ฯลฯ ในเขตจังหวัดใกล้เคียง

## 2.2 การลาศึกษาต่อเนื่อง (เต็มเวลาราชการ) ของบุคลากรปี 2548

ปี พ.ศ.	ปริญญาตรี (คน)	ปริญญาโท (คน)	เฉพาะทาง (คน)	หมายเหตุ
2548 *	6	3	2	

หมายเหตุ : \* ข้อมูลเฉพาะที่ทำสัญญาลาศึกษาต่อในปี 2548

ข้อมูลบุคลากรที่ลาศึกษาต่อ (ทั้งที่กำลังเรียนอยู่ และผู้ที่ได้ไปเรียนปี 48) ดังนี้

1. ระดับปริญญาตรี	แบ่งเป็น	พยาบาลเทคนิค	11	คน	
		เทคนิคการแพทย์	2	คน	
		การพยาบาลผู้ใหญ่	3	คน	
		การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	คน	
		พยาบาลอาชีวอนามัย	1	คน	
		การพยาบาลกุมารเวช	2	คน	
		กิจกรรมบำบัด	1	คน	
		เฉพาะทาง	ทันตแพทย์	1	คน

## การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 1 - 2

### แผนงาน/โครงการ ตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2548

1. โครงการออกกำลังกาย
7. โครงการลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอบายมุข (ยา

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 2. โครงการอาหารปลอดภัย        | เสพติด/บุหรี/สุรา)                            |
| 3. โครงการลดโรคติดต่อและ      | 8. โครงการการแพทย์แผนไทยและธุรกิจบริการสุขภาพ |
| 4. โรคไม่ติดต่อ               | 9. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า            |
| 5. โครงการอารมณฺ์และสุขภาพจิต | 10.โครงการยุทธศาสตร์ด้านอํานวยการตาม          |
| 6. โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อม   | หลักธรรมาภิบาล                                |

**การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีสาขาต่างๆ ประจำปีการศึกษา 2548**

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้เสนอขอรับการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2549 5 สาขา ดังนี้

- |                             |   |     |                  |   |     |
|-----------------------------|---|-----|------------------|---|-----|
| 1) ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ | 2 | ทุน | 4) จักษุวิทยา    | 1 | ทุน |
| 2) ศัลยศาสตร์               | 2 | ทุน | 5) รังสีวินิจฉัย | 1 | ทุน |
| 3) กุมารเวชศาสตร์           | 1 | ทุน |                  |   |     |

**ผลการจัดสรรรอบที่ 1**

1. สาขาศัลยศาสตร์ จำนวน 1 ทุน ผู้สมัครคือ นพ.สิทธิชัย จิวเจริญวงศ์  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
2. สาขาจักษุวิทยา จำนวน 1 ทุน ผู้สมัครคือ นพ.กอบลาภ ธงทอง  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
3. สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย จำนวน 1 ทุน ผู้สมัคร คือ พญ.ศรัญญา คาวิน  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

**ผลการจัดสรรรอบที่ 2 ไม่ได้รับการจัดสรร**

**โครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1**

โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับการจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ใช้ทุนปีที่ 1 (1 พฤษภาคม 2548 - 30 เมษายน 2549) จำนวน 9 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	จบจากสถาบัน	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	จบจากสถาบัน
1	นพ.นัฐพงศ์ กาญจนะโกมล	ม.รังสิต	2	นพ.พัฒนะ ไกรนิตย์	ม.มหิดล (ศิริราช)
3	นพ.สุรพงศ์ จารวีวิชญ์	ม.มหิดล (ศิริราช)	4	พญ.สุกัญญา มหาโชคลาภ	ม.มหิดล (ศิริราช)
5	พญ.กนกพร เรมกานนท์	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	6	พญ.เป็ทมา กนกสิงห์	ม.ธรรมศาสตร์
7	นพ.พนมพร สายอินต๊ะ	ม.นครสวรรค์	8	พญ.นิลิตา ถมคำพานิชย์	ม.ธรรมศาสตร์
9	นพ.ภาณุ ยั่งยี่น	ม.นครสวรรค์	10	นพ.ประสิทธิ์ ศุภกิจเจริญ	ม.นครสวรรค์
11	นพ.สิทธิ์ ภัคไพบูลย์	ม.นครสวรรค์			

การหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้จัดตารางการหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงานฯ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน	3	เดือน	2. กลุ่มงานคัลยกรรม	2.5	เดือน
3. กลุ่มงานอายุรกรรม	2.5	เดือน	4. กลุ่มงานสูติกรรม	1.5	เดือน
5. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	2	เดือน	6. กลุ่มงานคัลยกรรมกระดูก	0.5	เดือน

ในส่วนของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้มีการจัดให้มีการพัฒนาด้านวิชาการและด้านการบริหาร รวมถึงกฎระเบียบ นโยบายต่าง ๆ ตลอดจนมีการจัดประชุมวิชาการของแต่ละกลุ่มงานสาขาหลักให้กับแพทย์ใช้ทุนด้วย

**โครงการการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนก่อนประจำการ**

(ข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , ลูกจ้างชั่วคราว)

การปฐมนิเทศข้าราชการก่อนประจำการ จะดำเนินการออกเป็น 2 ส่วน เนื่องจากการเจ้าหน้าที่เริ่มปฏิบัติงานไม่พร้อมกันจึงจัดการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ ดังนี้

1. ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ โดย กลุ่มแต่ละหน่วยงานจัดเอง
2. ปฐมนิเทศข้าราชการใหม่และลูกจ้างชั่วคราว (ทุกคน) ก่อนประจำการ โดยคณะกรรมการปฐมนิเทศโรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 26 เมษายน - 28 เมษายน 2548 ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

**หลักสูตรอบรมผู้บริหารสาธารณสุข**

หลักสูตรการอบรมผู้บริหารสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำทางการบริหารงาน พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และวิสัยทัศน์ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตลอดจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ความรู้ด้านบริหาร เพื่อการวิเคราะห์ แก้ปัญหาและพัฒนางานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาองค์กร มีความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความตระหนักในการพัฒนาตนเองทั้งทางกายและจิต ทั้งยังมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีแบ่งการอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขออกเป็น

1. หลักสูตรอบรมผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น
2. หลักสูตรอบรมผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง
3. หลักสูตรอบรมผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูง

ในปีงบประมาณ 2548 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 2 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หลักสูตร	สถานที่อบรม	วันที่อบรม
1.	นางดวงตา ยุทธยง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7	ผู้บริหารสาธารณสุข ระดับกลาง	วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธรพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก	2 พค. 48 ถึง

					10 มีย. 48
2.	นส.กรรณา ปิ่นรัตน์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7	ผู้บริหารสาธารณสุข ระดับต้น	วิทยาลัยการพยาบาล อุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์	18 กค. 48 ถึง 19 สค.48

**โครงการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี**

โครงการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร วันที่ 18 มกราคม 2548 โดยมี นายไพศาล รัตนพลลภ ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชรให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิด สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

1. สํารวจผู้ป่วยโดยการประสานกับหน่วยงานภายนอก ดังนี้
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดใกล้เคียง
  - นายกเหล่ากาชาด
  - สำนักงานพัฒนาและสวัสดิการจังหวัด
  - สำนักงานการศึกษาเขต 1 , 2
  - ประชาสัมพันธ์จังหวัด
  - สื่อมวลชนจังหวัดกำแพงเพชร
2. จำนวนเด็กเข้ารับการตรวจทั้งหมด 93 คน เป็นเด็กผู้ป่วยจาก จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์ ฯลฯ

ตรวจพบ เด็กที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ 72 คน โดยส่งเข้ารับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว

**ปัญหาอุปสรรค**

กรณีที่มีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาลได้ประสานให้เจ้าของโครงการส่งรายชื่อผู้เข้าอบรมให้กับกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบันทึกลงในประวัติการอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่บางหน่วยงานก็ยังไม่ส่ง

**แก้ไข**

แจ้งเวียนหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการส่งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมทุกครั้งที่มีการจัดอบรม/สัมมนา

**การพัฒนาคุณภาพ**

1. ได้พัฒนาระบบการลงทะเบียนหนังสือรับ/ส่ง ด้วยโปรแกรม Excel เพื่อเพิ่มความเร็วในการควบคุมและค้นหาเอกสารได้ภายในเวลา 5 นาที โดยเพิ่มช่องรายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถเก็บเป็นข้อมูลปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง

2. พัฒนาระบบการบันทึกประวัติเจ้าหน้าที่ไปอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร โดยสามารถแยกบันทึกข้อมูลตาม ฝ่าย/งาน และการใช้งบประมาณเป็นรายบุคคลได้ ซึ่งมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
3. แนะนำงานโสตฯ/งานสารบรรณ ฝ่ายธุรการ / งานสารบรรณ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในการนำโปรแกรม Excel มาประยุกต์ใช้บันทึกการจองขอใช้ห้องประชุม / คอมพิวเตอร์ / การลงทะเบียนรับ/ส่งหนังสือราชการ
4. พัฒนาระบบการลงทะเบียนการส่งข้อมูลอุปกรณ์ที่สำคัญของหน่วยงาน (GEN 7)
5. มีการหารือกรณีที่มีข้อผิดพลาดจากการทำงานเพื่อให้แนวทางในการปรับปรุงให้เป็นระบบมากขึ้น เช่น กรณีการเสนอหนังสือไป สสจ.กพ. ได้ทำข้อตกลงกับงานธุรการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแก้ไขกรณีโครงการที่เสนอ นพ.สสจ. หาย เป็นต้น

## งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

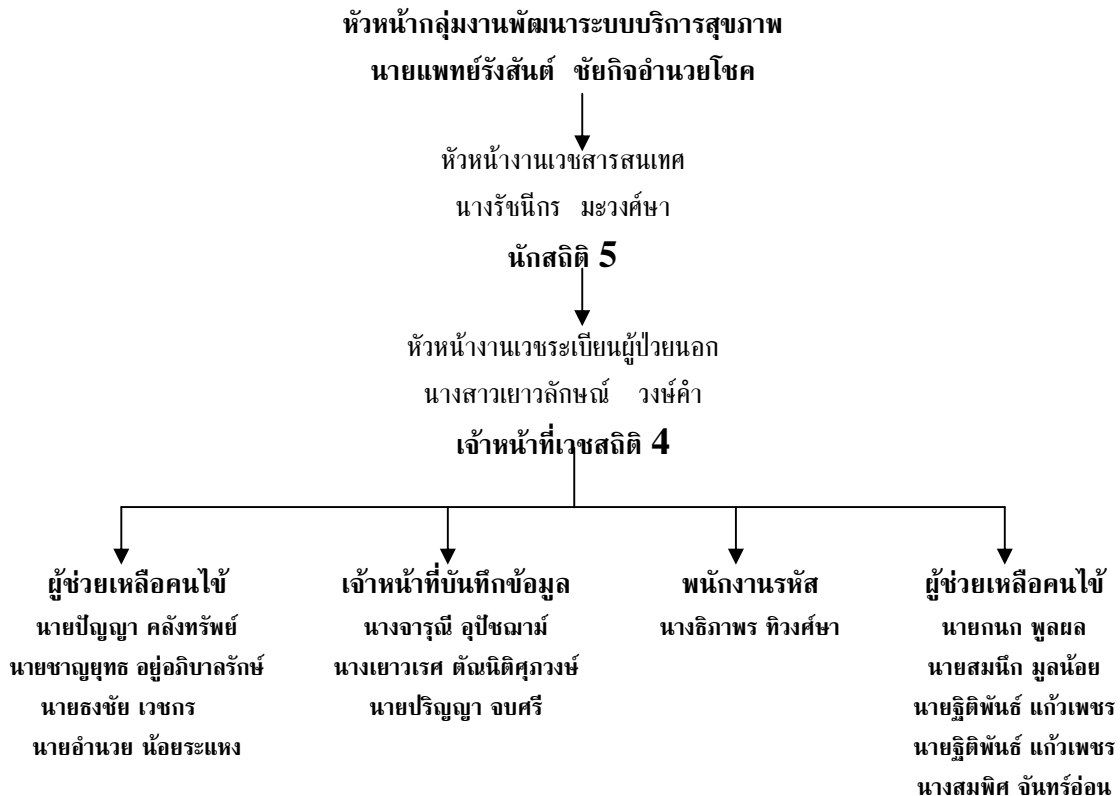
### วิสัยทัศน์

บริการมาตรฐาน      สานสามัคคี      เทคโนโลยีทันสมัย      ก้าวไกลวิชาการ

### พันธกิจ

รวดเร็ว      ถูกต้อง      พึงพอใจ

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการบัตรตรวจโรคทั้งบัตรใหม่และบัตรเก่า
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษา
3. บริการคืนบัตรนัดล่วงหน้า
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
5. ลงทะเบียนใบส่งตัว
6. บันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD 10 , ICD - 9 - CM
7. บริการคืนประวัติเพื่อติดผลต่าง ๆ
8. บริการยืม - คืนบัตรตรวจโรค
9. จัดเก็บบัตรตรวจโรคขึ้นชั้น
10. เตรียมบัตรตรวจโรคที่มีหนังสือส่งตัวให้แก่
11. บันทึกข้อมูล IS ประมวลผลพร้อมออกรายงาน
12. ร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมที่โรงพยาบาล

งานเวชกรรมสังคม

กำหนด

ผลงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	ปี 2548
1. จัดทำประวัติผู้ป่วยใหม่	ราย	30,420
2. ค้นประวัติเก่า	ราย	357,368
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก	ราย	387,788
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยใน	ราย	36,365
5. ค้นบัตรนัดส่งหน้า	ราย	79,200
6. ค้นบัตรเพื่อติดผลต่าง ๆ	แฟ้ม	7,300
7. ยืม - คืนบัตรตรวจโรค	แฟ้ม	33,089
8. ลงทะเบียนใบส่งตัว	ราย	20,141
9. จัดเก็บบัตรขึ้นชั้น	แฟ้ม	428,177
10. สำรองความพึงพอใจ	ครั้ง	4
11. สำรองระยะเวลารอคอย	ครั้ง	6
12. ย้ายบัตรตรวจโรคไปยังสถานที่เก็บสำรอง	ครั้ง	1
13. คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ออกจากชั้น	ครั้ง	84,159
14. บันทึกข้อมูล IS	แฟ้ม	10,407
	ราย	

ปัญหา อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ค้นประวัติไม่พบ	1. ถ้าค้นบัตรนานเกิน 10 นาที ให้ออกใบแทน
2. เรียงบัตรผิด	2. สำรองบัตรตรวจโรคบนชั้นจัดเก็บเป็นประจำทุกเดือน
3. สิทธิบัตรไม่ตรงกับความจริง	3. - ในเวลาราชการ ส่งไปตรวจสอบกับเวชกรรมสังคม - นอกเวลาราชการ ตรวจสอบกับ Internet
4. บันทึกการให้สารวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง	4. จัดทำคู่มือการลงรหัสโรค
5. ชั้นเก็บประวัติไม่เพียงพอ	5. ย้ายบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ไปไว้ยังห้องเก็บเวชระเบียนสำรอง

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2548

ลดระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคแก่ผู้มารับบริการ โดยแต่เดิมกำหนดระยะเวลาบัตรไม่เกิน 15 นาที ต่อมาได้ปรับระยะเวลารอคอยลงเป็น 10 นาทีและทางห้องบัตรได้ทำการสำรวจระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคของผู้มารับบริการพบว่าปัจจุบันระยะเวลาโดยเฉลี่ยบัตรใหม่อยู่ที่ 7 นาที และบัตรเก่าอยู่ที่ 9 นาที

### การพัฒนางานคุณภาพ

ปรับระบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยเลื่อนเวลาการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เร็วขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่รวดเร็ว

ปรับระบบตำแหน่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในทุกกรณี

### แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2549

#### ด้านบริหาร

- ติดตามบัตรตรวจโรคที่ส่งคืนมาไม่ครบถ้วน
- พัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ด้านบริการ

- สำรวจและจัดเก็บความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- สำรวจระยะเวลาารอคอย
- จัดกล่องรับข้อเสนอแนะไว้หน้าห้องบัตรเพื่อสะดวกต่อการแนะนำของผู้มารับบริการ
- ติดตามประวัติผู้ป่วยนัดให้ครบถ้วน

#### ด้านวิชาการ

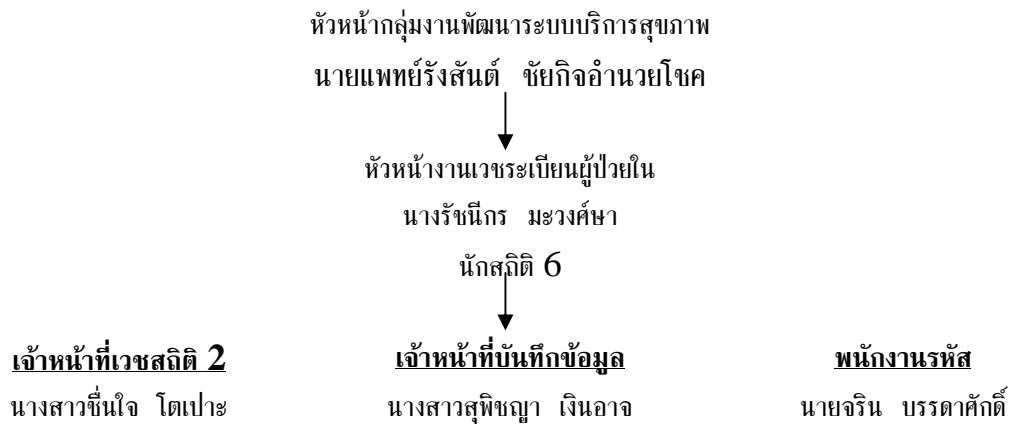
- ตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสโรคและรหัสผ่าตัด โดยทำการสุ่ม 3 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้มารับบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บบัตรตรวจโรค
- ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ
- จัดเก็บตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก



## งานเวชระเบียนใน

<b>วิสัยทัศน์</b>	บริการมาตรฐาน สานสามัคคี เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ
<b>พันธกิจ</b>	ให้บริการถูกต้อง รวดเร็ว พึงพอใจ
<b>เจตจำนง</b>	ให้รหัสโรค และบริการจัดเก็บ/ค้นหา ยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน ขอใบประกอบคำสนไหมทดแทนของบ.ประกันชีวิตและออกใบรับรองการเกิด อย่างถูกต้อง รวดเร็วและ ผู้รับบริการพึงพอใจ

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกทุกวันในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกผ่าตัด ตามหลัก ICD - 10 และ ICD- 9 - CM ลงคอมพิวเตอร์
3. ตรวจสอบความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit
5. ให้บริการยืมเวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกใบรับรองการเกิดแก่ทารกที่เกิดในโรงพยาบาล
7. ให้บริการขอใบประกอบคำสนไหมทดแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็นโรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม.

12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคม เพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น

**ผลการปฏิบัติงาน**

รายการ	หน่วย	ปี 2548
1. ให้บริการเยี่ยมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	8,364
2. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	166
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	267
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	231
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	ราย	3,371
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	3,816
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรมสังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	6,050
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด	ราย	1,009
9. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	62,713
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	ราย	27,558
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	35,267
12. จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้นประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2 (3.5 นาที)
13. ประสานงานสำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชรเพื่อของเลข 13 หลักของทารก	ครั้ง/คน	10/1300
14. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	3
15. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี	ครั้ง	1
16. จัดทำแผนวัสดุ, ครุภัณฑ์และบุคลากร	ครั้ง	24

**ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2548**

ติดตามประวัติผู้ป่วยในจำหน่ายที่ส่งคืนเวชระเบียนล่าช้ากว่า 4 วัน เพื่อลงรหัสโรคได้ทันภายในวันที่ 20 และวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

**ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. แพทย์สรุปเวชระเบียนช้ากว่า 4 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากรพ.	1. ขอความร่วมมือจากแพทย์ให้สรุปเวชระเบียนให้ทันภายในวันที่ 20 และวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
2. สถานที่เก็บเวชระเบียนไม่เพียงพอ และพบกับปัญหาหลังคามีน้ำรั่วซึม เอกสารได้รับความเสียหาย	2. ควรจัดเก็บด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
3. ดึงนำผล lab มาส่งหลังคืนเวชระเบียนแล้ว ทำให้ผล lab ไม่อยู่ในประวัติผู้ป่วย บางครั้งก็สูญหาย/หาไม่พบ ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก	3. ดึงควรรับผิดชอบในการติดผล lab ให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการสูญหาย และเพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

**2 โรงพยาบาลกำแพงเพชร**

4. การ audit chart ไม่เป็นปัจจุบัน มีแพทย์ audit ในทุกแผนกเพียงท่านเดียว ผลการ audit โดยละเอียดแพทย์ในแผนกนั้น ๆ จะไม่ทราบถึงความไม่สมบูรณ์ในเวชระเบียน บางครั้งความเห็นในการสรุปการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน	4. ทุก PCT ควร audit chart ในแผนกของตนเอง ทุกเดือนเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
---	---

## แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2549

### ด้านบริหาร

1. โครงการจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรม EZ Hosp.
2. ใช้บาร์โค้ดช่วยในการบันทึกข้อมูลเพื่อลดปัญหาความผิดพลาดของข้อมูลและลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

### ด้านบริการ

1. สำนวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำนวจระยะเวลารอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

### ด้านวิชาการ

1. สำนวจร้อยละความผิดพลาดของการให้รหัสโรค
2. สำนวจร้อยละความผิดพลาดของการบันทึกรหัสโรค
3. สำนวจร้อยละการหาเวชระเบียนไม่พบ/สูญหาย
4. ตรวจสอบความถูกต้องการจัดเก็บประวัติผู้ป่วยในจำหน่าย
5. ตรวจสอบและติดตามประวัติผู้ป่วยที่ส่งคืนแผนกล่าช้ากว่ากำหนด
6. จัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

## ศูนย์ข้อมูลสถิติและคอมพิวเตอร์

### วิสัยทัศน์

บริการมาตรฐาน                      สามสามัคคี  
เทคโนโลยีทันสมัย                      ก้าวไกลวิชาการ

### พันธกิจ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารจะรวบรวมข้อมูลสถิติให้ครบถ้วน ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์เพื่อช่วยสนับสนุนงานบริการที่ดี งานรักษาที่มีมาตรฐาน และพัฒนาวิชาการเพื่อไปสู่รพ.ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

บริหารระบบข้อมูลทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนงานบริหาร บริการและวิชาการ ด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจ

### โครงสร้างศูนย์ข้อมูลสถิติ และคอมพิวเตอร์



### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน
เจ้าหน้าที่เวชสเถิติ	1 คน
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1 คน
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1 คน
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1 คน

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บันทึกข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ลงคอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูล
2. จัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่
3. ประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป / ฐานข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. เขียนโปรแกรม
7. แก้ปัญหา Software

### ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่มาขอศึกษาดูงาน

1. มีการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งก่อนส่งข้อมูล ทำให้ไม่เกิดความผิดพลาด ข้อมูลที่รายงานจะได้ถูกต้องตรงกันทุกครั้ง
2. ทำแนวทางปฏิบัติงานและฝึกปฏิบัติหน้าที่แทนกัน เมื่อมีการลาของเจ้าหน้าที่คนใด เจ้าหน้าที่คนอื่นจะได้ปฏิบัติงานแทนกันได้
3. บันทึกการทำงานทุกครั้งที่มีผู้มาใช้บริการ เพื่อที่จะให้บริการได้ครบถ้วน/ติดตามงานที่ยังไม่ได้บริการได้

### ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

1. การได้รับ/ส่งข้อมูลล่าช้า	- ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดส่งรายงานให้ทันเวลาที่กำหนด
2. ข้อมูลผิดพลาด	- ควรตรวจสอบข้อมูลและแนะนำเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง
3. ข้อมูลได้รับความเสียหาย	- ควรตรวจสอบสถานะการทำงานของเครื่อง Sever - ติดป้ายเตือน - จัดสรรพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน
4. ความเสียหายของ Sever	1. ปิดลือกกฤญแจประตูห้อง Sever ทุกครั้งหลังเลิกงาน 2. อนุญาตให้เข้าได้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น 3. มีการติดตั้งเครื่องสำรองไฟ

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2547

1. มีการเขียนใบแจ้งซ่อมที่ซ้ำซ้อน จึงได้เขียนโปรแกรมรายงานผลข้อมูลให้หน่วยงานซ่อมเครื่องมือแพทย์ ทำให้สะดวกต่อการออกใบแจ้งซ่อม
2. ทางงานพาหนะไม่ได้จัดเก็บข้อมูล จึงเขียนโปรแกรมการใช้นานพาหนะของ รพ.กำแพงเพชร ให้แก่กลุ่มภารกิจอำนวยการ ทำให้การจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ สะดวกในการตรวจสอบระยะทาง/ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
3. มีระบบปฏิบัติการ windows ในคอมพิวเตอร์เสียหาย จึงทำการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าของไวรัสคอมพิวเตอร์จากเว็บไซต์ของกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นประจำ พร้อมทำการ Update ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถยับยั้งการแพร่กระจายของไวรัสได้ในเบื้องต้น คอมพิวเตอร์ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานโดยจัดเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับโปรแกรมใหม่ที่จะมาทดแทนโปรแกรม stat 2.92 ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาในการใช้โปรแกรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
2. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมระบบการจัดการฐานข้อมูล (Visual Foxpro) เพื่อให้บริการด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานต่าง ๆ และจัดทำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการใช้ Computer แจกไปยังทุกหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหาคการใช้ Computer เบื้องต้น
4. มีการตรวจสอบสถานะการทำงานของเครื่อง Sever เป็นประจำทุกวันทำการจะทำการเปลี่ยนสายไฟห้อง Sever ให้เป็นสายหลักของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันปัญหาไฟตก/ไฟดับ อันจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ข้อมูลได้

## กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

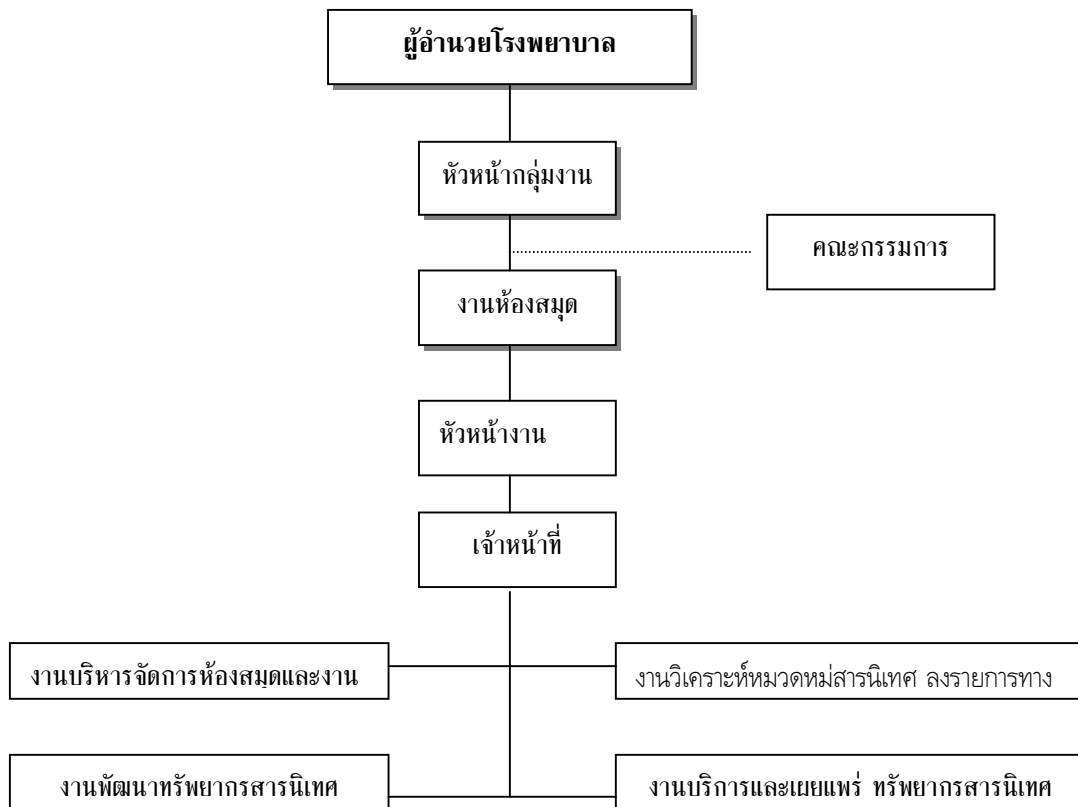
1. ตรวจสอบแนวทางการปฏิบัติที่ได้จัดทำขึ้นว่าใช้งานได้หรือไม่ โดยตรวจสอบการปฏิบัติงานแทนกันเป็นระยะ ถ้าเกิดติดขัดประการใดจะทำเนิการแก้ไขแนวทางปฏิบัติที่นั้นทันที
2. ช่วยกันตรวจสอบ/แก้ไขข้อมูลทุกครั้งที่พบข้อผิดพลาด พร้อมกับค้นหาและแก้ไขสาเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก
3. สํารวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการทุก 3 เดือน เพื่อปรับปรุงการให้บริการ

### งานห้องสมุด

## เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูล - ข่าวสาร - สารสนเทศทางวิชาการ และฐานข้อมูลอ้างอิงแก่ บุคลากร ของโรงพยาบาลด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการบริหารจัดการ

## แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



## อัตรากำลังบุคลากร

บรรณารักษ์	1	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน

## หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บ รวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่างๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารและบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง โสตทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ

## ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2547	2548
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	411	450
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุณ	เรื่อง	385	280
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	2	1
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	1
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	245	245
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1
		2	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ	ครั้ง	14/	12/
- สำรวจความต้องการ	ชื่อเรื่อง /	33,537.5	23,227
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	0	94/
		142/	35,271.3
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง /	35,998.2	0
	จำนวนเงิน	0	3/
	ชื่อเรื่อง /	3/	6,632
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	6,043 บาท	



กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2547	2548
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	5/ 2,620	5/ 2,620
- หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	6/ 13,024	6/ 57,211
- วารสารนิตยสารทั่วไป ฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	20/ 15,670	20/ 16,290
- หนังสืออินทนาการ	ชื่อเรื่อง	170	185
- สื่อโสตทัศน VDO, VCD, CD-ROM ทาง การแพทย์ การพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	154	183
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทางบรรณานุกรม		384	345
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	2,516	4,126
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ	384	345
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	ชื่อเรื่อง	384	345
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ตัดบาร์โค้ด ตัดบัตร กำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	8,350	8,590
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ		6,750	6,857
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	109	112
- บริการยืม - คืนหนังสือ วารสาร	เล่ม	715	32
- บริการยืม - คืน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ชื่อเรื่อง	59	25
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ราย	54	42
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อ้างอิง บรรณานุกรม	ครั้ง	584	685
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	เรื่อง		
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตและ Sound lab	ครั้ง		

### ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2548

1. จัดมุมวางตู้ ชั้นวางหนังสือ ห้องสมุดใหม่เพื่อปรับปรุงบรรยากาศ สถานที่
2. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทันสมัยทั้งเอกสารแจก จัดบอร์ดเว็บไซต์ แจงรายชื่อหนังสือใหม่
3. มีการจัดแสดงหนังสือจากร้านหนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่  
ๆ
4. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล

5. นำโปรแกรมจัดการห้องสมุด ระบบห้องสมุด DIGITAL / AUTOMATIC (โปรแกรมห้องสมุด PLS 3 ) เข้ามาช่วยในระบบงานการลงทะเบียนหนังสือและสื่อทัศน
6. และสมาชิก ระบบการยืม - คืนหนังสือ แบบบาร์โค้ด ระบบการสืบค้นหาหนังสือและสื่อทัศนจากชื่อเรื่องหัวเรื่อง และผู้แต่ง แทนการค้นหาจากบัตรรายการ

## ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

### 1. งานประจำ (Routine)

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกรมา ทำให้เสียเวลาในการยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน
2.	ผู้ยืมไม่นำวารสารฉบับเก่า/ใหม่ ส่งคืนตามวันที่กำหนดส่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ</li> <li>- ยกเลิกการยืมวารสารฉบับใหม่ในวันจันทร์</li> <li>- วันพฤหัสบดี แต่ให้ยืมได้วันศุกร์ เวลาบ่าย 3 โมงเย็น</li> </ul>
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน 1.มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ 2.วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน 3.ไม่ดูแลบอร์ดการจองวารสารประจำวัน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ

### การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาคุณภาพของงานบริการยืม - คืน เป็นการยืมคืนแบบ Barcode เปลี่ยนบัตรสมาชิกห้องสมุด เป็นรูปแบบ Barcode ทำให้สามารถใช้บริการยืมคืนได้อย่างรวดเร็วขึ้น
2. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
3. การนำโปรแกรมการจัดการห้องสมุดระบบห้องสมุดอัตโนมัติ มาใช้ในระบบงานของห้องสมุด การลงทะเบียน การลงรายละเอียดหนังสือ การทำทะเบียนสมาชิก ระบบการยืมคืน แบบบาร์โค้ด การติดสันหนังสือ การทำบาร์โค้ด และระบบการสืบค้นหาหนังสือจากฐานข้อมูลจากชื่อผู้แต่ง หัวเรื่อง และชื่อเรื่องจากคอมพิวเตอร์ แทนการค้นหาจากบัตรรายการ
4. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากส่วนตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
5. มีการเก็บรวมเล่มวารสารวิชาการฉบับเก่าเพื่อสะดวกในการค้นหาวารสาร
6. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด

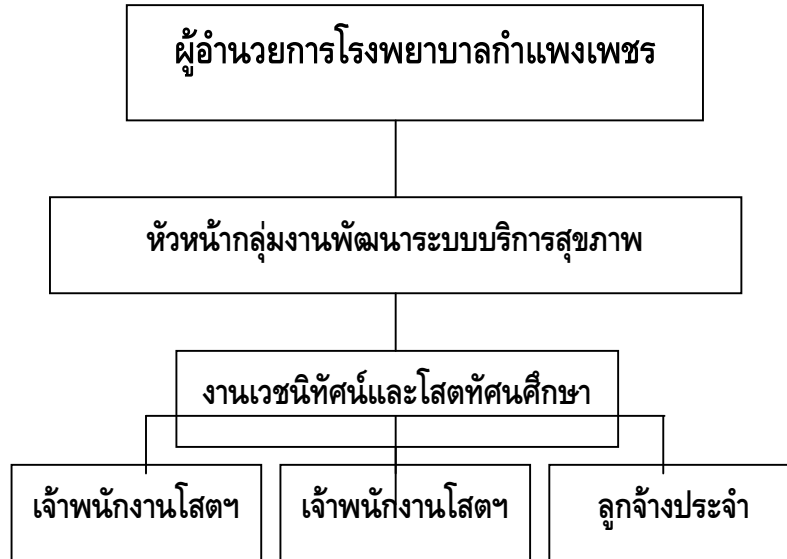
### 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2549**

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาล
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

## งานเวช尼ทัศน์และโสตทัศนศึกษา

### แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



### อัตรากำลังบุคลากร

เจ้าพนักงานโสตฯ	2	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. งานเขียนภาพ ป้ายผ้า โปสเตอร์ คัดเอาท์ แผ่นใส และการจัดนิทรรศการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. งานถ่ายภาพ ถ่ายสไลด์ กิจกรรมของโรงพยาบาล และถ่ายภาพทางการแพทย์
3. ฉาย และผลิตสไลด์ประกอบเสียง
4. ควบคุมดูแล วัสดุอุปกรณ์ของงานเวช尼ทัศน์
5. งานผลิตและนำเสนอผลงานด้วยความพิถีพิถัน
6. ควบคุมการจัดระบบเสียงในห้องประชุมโรงพยาบาล
7. ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2548
<b>1. งานเขียนภาพและกราฟฟิก</b>		
โปสเตอร์	แผ่น	47
ป้ายผ้า	เมตร	-
ป้ายพลาสติก	ป้าย	-
ป้ายไฟเจอร์บอร์ด	ป้าย	-
ป้ายสติ๊กเกอร์	ป้าย	-
คัดเอาท์ใหญ่	ป้าย	-
ป้ายงานประชุม	ป้าย	146
ประกาศนียบัตร	ใบ	123
ซิลค์สกรีน	ชิ้น	-
ป้ายอื่น ๆ (ป้ายเบ็ดเตล็ด)	ชิ้น	89
<b>2. งานถ่ายภาพ</b>		
ภาพดิจิทัล	ภาพ	1,096
ถ่ายวิดีโอ	ม้วน	48
ตัดต่อวิดีโอ	เรื่อง	26
<b>3. งานคอมพิวเตอร์กราฟฟิก</b>		
นำเสนอผลงาน	งาน	25
<b>4. งานห้องประชุม</b>		
ห้องนอน	ครั้ง	193
ห้องอุทอง	ครั้ง	146
ห้องอรรณ	ครั้ง	226
ห้องประชุมใหม่	ครั้ง	198
ห้องอาชีวะ	ครั้ง	25
การใช้ Note book	ครั้ง	271

## กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

### วิสัยทัศน์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ล้ำเลิศบริการ มาตรฐานการรักษา พัฒนาการ สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

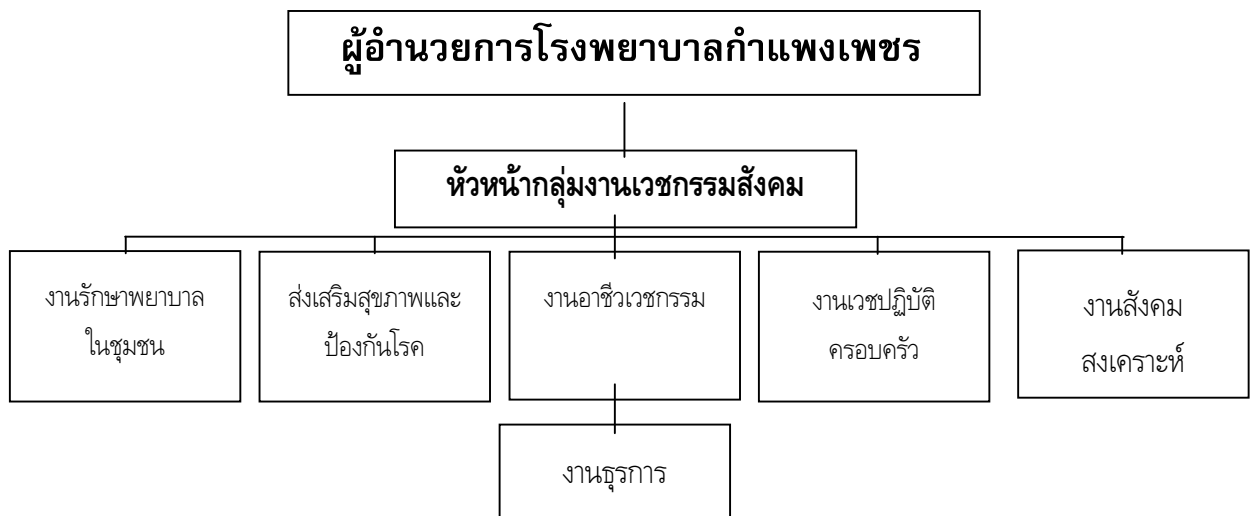
เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ผสมผสาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

### ปรัชญาของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

บริการเวชกรรมสังคม เป็นบริการแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นผู้ป่วย ครอบครัว, ชุมชน เป็นศูนย์กลาง ให้บริการเชิงรุกเพื่อการมีสุขภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

**คำขวัญ** บริการได้มาตรฐาน ประสานงานฉับไว ก้าวไกลวิชาการ

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



### กลุ่มบริการสุขภาพชุมชน/งานเวชกรรมสังคม

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

กลุ่มอำนาจการ/บริหารจัดการ	กลุ่ม PCU/สถานอนามัย	กลุ่ม CUP/ รพ.กำแพงเพชร
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานนโยบายและแผน</li> <li>- งานนิเทศ กำกับ ติดตาม</li> <li>- งานข้อมูลสารสนเทศ ประเมินผล</li> <li>- งานข้อมูลสารสนเทศ</li> <li>- งานบันทึกข้อมูล</li> <li>- งานความสะอาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCU รพ.กำแพงเพชร</li> <li>- ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาล 2</li> <li>- PCU ไตรตรังษ์</li> <li>- PCU นครชุม</li> <li>- PCU มอสมบูรณ</li> <li>- PCU หนองบึงไก่อ</li> <li>- PCU คนที</li> <li>- PCU วังตะเคียน</li> <li>- PCU ท่าไม้แดง</li> <li>- PCU บ้านใหม่</li> <li>- PCU มะกอกหวาน</li> <li>- PCU สหกรณ์</li> <li>- PCU ปากอ่าง</li> <li>- PCU หนองปลิง</li> <li>- PCU บ้านไร่</li> <li>- PCU คลองเมือง</li> <li>- PCU ลานดอกไม้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานระบาดวิทยา</li> <li>- งานโรคติดต่อ</li> <li>- งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโภชนาการ/อนามัย ร.ร.</li> <li>- งานโรคไม่ติดต่อ</li> <li>- งานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- งานผู้สูงอายุ/วัยทองผู้พิการ</li> <li>- งานออกกำลังกาย</li> <li>- งานอาชีพเวชกรรม</li> <li>- งานสุขาภิบาลอาหาร</li> <li>- งาน Home Health Care/สสม.</li> <li>- งานบริการออกบัตรสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>- งานรักษาพยาบาลทางวิทยา/ระบบส่งต่อ</li> <li>- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- งานสาธารณสุขมูลฐาน</li> <li>- ปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาลในไทยและแพทย์ทางเลือก</li> </ul>
<b>บุคลากร</b>	<b>ตำแหน่ง</b>	<b>ปฏิบัติงานจริง</b>
<b>ข้าราชการ</b>		
- แพทย์		2
- พยาบาลวิชาชีพ		19
- นักวิชาการสาธารณสุข		6
- พยาบาลเทคนิค		5
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		2
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน		1
<b>ลูกจ้างประจำ</b>		5
ลูกจ้างชั่วคราว		3
<b>รวม</b>		<b>43</b>

### ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2547
งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์		
1. การดูแลร่างกาย		
1.1 การดูแลรักษาโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาสทั่วไป		

รายใหม่	ราย	133
รายเก่า	ครั้ง	1,171
1.2 การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (โครงการ Access to care) - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการ	ครั้ง/ราย	676/99
1.3 การดูแลด้านจิตใจ - การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ	ครั้ง/ราย	3,269
1.4 การให้บริการด้านสังคม - บริการสังคมสงเคราะห์ - ส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหา	ราย	30
1.5 กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ราย/ครั้ง	40/12
1.6 การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป	ราย/ครั้ง	1,952/58
<b>2. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>		
2.1 การตรวจรักษาผู้ป่วยกามโรค - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	ราย	415
2.2 GC	ราย	-
2.3 HIV	ราย	48
2.4 ซิฟิลิส	ราย	3
2.5 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	ราย	7
<b>งานควบคุมวัณโรค</b>		
ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่)	ราย	239
<b>งานสุขาภิบาลอาหาร</b>		
<b>1. สุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล</b>		
1.1 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหาร	ตัวอย่าง	84
1.5 สำรวจความพึงพอใจการบริการอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	2
1.3 ตรวจสอบและแนะนำสภาพสุขาภิบาลอาหาร - ร้านอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการ - โรงครัว	ครั้ง	4
	ครั้ง	1
<b>2 การอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร</b>		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	คน	52
- ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร	คน	332
- อาสาสมัครสาธารณสุข	คน	60
- นักเรียน/นักศึกษา ในสถาบันการศึกษา	คน	191

กิจกรรม	หน่วย	2547
3. การพัฒนาตลาดสดน่าซื้อ		



3.1 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองตลาดสดน่าซื้อ	แห่ง	1
3.2 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตลาด	แห่ง	1
<b>4. Clean Food Good Taste</b>		
4.1 ร้านอาหารได้มาตรฐานชั้นพื้นฐาน	แห่ง (ร้อยละ)	67 (78.80)
4.1 ร้านอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	54 (63.52)
4.2 ร้านอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	54 (63.52)
4.3 แผงลอยได้มาตรฐานชั้นพื้นฐาน	แห่ง (ร้อยละ)	144 (89.44)
4.3 แผงลอยได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	90 (55.90)
4.4 แผงลอยได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	90 (55.90)
<b>5. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร</b>		
5.1 อาหารสดได้รับการตรวจสอบหาสารปนเปื้อน	ตัวอย่าง	757
5.2 ไม่พบสารปนเปื้อนในอาหาร	ตัวอย่าง	757
<b>งานรักษาพยาบาลทางวิทยุและระบบส่งต่อ</b>		
1. ระบบส่งต่อ (ตอบ Refer ทั้งหมดผู้ป่วยนอก + ใน)	ครั้ง	17,238
2. รับข่าวจากสาธารณสุขจังหวัด	ฉบับ	370
3. ส่งข่าวตามญาติแต่ละสถานื่อนามัย	ครั้ง	1,092
4. รายงานเด็กเกิดตายให้สาธารณสุขจังหวัด	คน	27

กิจกรรม	หน่วย	2545	2546	2547
<b>งานระบาดวิทยา</b>				
อุจจาระร่วงอย่างแรง	ราย	0	0	0
อุจจาระร่วง		2,998(5)*	2,805(12) *	2,674(4) *
อาหารเป็นพิษ		201	292	190
บิด ไม่ระบุ		6	7	8
บิดบาซิลลาร์		1	0	0
บิดอมิบิด		5	3	6
ไซเอนเทอริค		5	6	2
ไซไทพอยด์		2	7(1)*	5
ตับอักเสบบ		10	11	8
ตับอักเสบบ A		1	2	2
ตับอักเสบบ B		8	18(1)*	12

กิจกรรม	หน่วย	2545	2546	2547
ตาแดง	ราย	246	31	16
ใช้หวัดใหญ่		31	43	54
หัดเยอรมัน		4	0	2
สุกใส		58	113	254
ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ		1,814	1,775	946
ไข้กาฬหลังแอ่น		0	0	0
หัด		11	7	6
โปลิโอ		0	0	0
คอติบ		1	2	0
ไอกรน		0	0	0
บาดทะยัก		1(1)*	8(3)*	9
ไข้เลือดออก		431(2)*	300	183(1)*
ไข้เลือดออกซีสต์		43(2)*	12(1)*	19(1)*
ไข้สมองอักเสบ		18(4)*	15(1)*	4(1)*
ไข้สมองอักเสบจากเชื้อเจอี		5	4	1
มาลาเรีย		85(2)*	85(1)*	30
ปอดบวม		801(107) *	1,060(11 8)*	920(101) *
วัณโรคปอด		108(4)*	129(2)*	91(4)*
วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง		9(1)*	2	4
วัณโรคระบบอื่นๆ		27	34	25
โรคเรื้อน		0	0	0
ซิฟิลิส		5	13	15
หนองใน		5	41	41
หนองในเทียม		0	4	0
แผลริมอ่อน		0	0	1
พิษสุนัขบ้า		0	0	0
เลปโตสไปโรซิส		11(1)*	1	0
สครับไทฟัส		24	24	33
แอนแทรกซ์		0	0	0
ถูกพิษสารฆ่าแมลง		29(1)*	40	18
คางทูม		13	155	78
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด		0	0	0
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ		36(6)*	50(5)*	28(5)*
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อพยาธิ		0	3	0
งูกัด		151	126	96
พิษจากยารักษาโรค		63(2)*	82	50
พิษจากเห็บ		0	7	1

กิจกรรม	หน่วย	2545	2546	2547
เจตนาฆ่าตัวตาย		181(26)*	251(29)*	191(24)*
โรนินซินโดรม		0	0	0
ไข้เต็งกี		149	137	77
กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียก		0	1	0
อุบัติเหตุทางการจราจร		2533(54) *	3,272(45) *	2,621(32) *)*
เมลิออยโดซิส		5	20(3)*	17(3)*
งูสวัด		18	18	52
ไข้ดำแดง		0	0	1
อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน		1	2	1
โรคมือเท้าปาก		0	0	7
ส่งรายงาน 506		11,796	12,774	13,213
ส่งรายงาน 507		738	448	448
ส่งรายงานเฝ้าระวัง AFP Zero report	ครั้ง	44	52	43
สอบสวนโรค		851	487	675
หมายเหตุ ปี 2547 รายงานตั้งแต่วันที่ 1 มค-19 ตค.47 ( )* หมายถึงเสียชีวิต				

### งานอาชีพเวชกรรม

#### 1. งานอาชีพคลินิก

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 71 คน (จัดบริการต่อเนื่องในเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2546)

#### 2. งานอาชีพป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 สํารวจ/ตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 10 หน่วยงาน (จ่าย กลาง/โภชนาการ/ซักฟอก/เภสัชกรรม/ขยะ/บำบัดน้ำเสีย/ซ่อมบำรุง/เครื่องมือแพทย์/กาย อุปกรณ์/LAB ทันตกรรม)

- 2.2 โครงการเฝ้าระวังโรคประสาทรูเลียมจากการทำงาน (ดำเนินงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร)

- ตรวจสอบสมรรถภาพการไต่ยืนแก่พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 89/9 คน/แห่ง

- 2.3 โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคซิลิโคสิส

- ตรวจสอบสมรรถภาพปอดแก่พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 175/9 คน/แห่ง

#### 3. งานพิชิตยาและพัฒนานาวิชาการ

- 3.1อบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 97 คน

- 3.2อบรมให้ความรู้ด้านโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพแก่ผู้ประกอบการเสริมสวย - ตัดผมในเขต เทศบาลเมือง จำนวน 50 คน

3.3อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพแก่นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร  
จำนวน 100 คน

4. กิจกรรมอื่น ๆ

4.1ตรวจสมรรถภาพทางกายแก่ผู้ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชรมีนาราออน จำนวน 84  
คน

4.2ตรวจสมรรถภาพทางกายแก่ผู้ร่วมกิจการโลจิสติกส์และงานอาชีพ โรงเรียนวัชรวิทยา

4.2.1 ตรวจสมรรถภาพปอด จำนวน 31 คน

4.2.2 ตรวจหาระดับไขมันใต้ผิวหนัง จำนวน 24 คน

**งานขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

- |   |         |
|---|---------|
| 1. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า                   | 96.34 % |
| 2. ร้อยละของประชาชนที่ว่างสิทธิ์และยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ | 3.66 %  |
| 3. ความพึงพอใจของการมารับบริการของผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  | 86.03 % |
| * ผู้ป่วยนอก  | 87.67 % |
| * ผู้ป่วยใน   | 84.38 % |

**งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตำบลในเมือง**

**1. การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปากมดลูก**

1.1 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ด้วยการ Pap Smear ร้อยละ 42.77
- พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 0.46

1.2 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคมะเร็งเต้านม

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35 – 60 ปี ร้อยละ 81.69
- พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ร้อยละ 0.05

**2. การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน**

กิจกรรม	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงาน
การคัดกรอง - วัดความดันโลหิต	3,694 คนจาก 4,617 คน	80 % ของประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการวัด ความดันโลหิต	4,076 คน คิดเป็น 88.28 %
** ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 328 คน คิดเป็น 8.04 % ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยก่อน 30 ก.ย. 2547 จำนวน 1,976 คน			
- ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ		80 % ของประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ น้ำตาลในปัสสาวะ	3,960 คน คิดเป็น 85.76 %
** ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 215 คน คิดเป็น 5.42 % ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยก่อน 30 ก.ย. 2547 จำนวน 667 คน			

**งานเยี่ยมบ้าน (เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร)**

• ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม	112	ราย	• ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม	99	ราย
• ดูแลผู้ป่วยเด็ก	186	ราย	• ดูแลผู้ป่วย OPD	13	ราย
• ดูแลผู้ป่วยตึกพิเศษ	68	ราย	• ดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ	79	ราย
• ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด	240	ราย	• ดูแลผู้ป่วยจิตเวช	23	ราย

1

## สรุปผลงานของสถานบริการศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาล

กิจกรรม	หน่วย	2547
<b>1. จำนวนผู้รับบริการ</b>		
1.1 ข้าราชการ	คน/ครั้ง	949/3,418
1.2 ประกันสังคม	คน/ครั้ง	30/119
1.3 บัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียมนิยม	คน/ครั้ง	346/888
1.4 บัตรทองแบบเสียค่าธรรมเนียมนิยม 30 บาท	คน/ครั้ง	1,343/3,044
1.5 แรงงานต่างด้าว	คน/ครั้ง	1/12
1.6 อื่นๆ (สิทธิไม่ชัดเจน หรือ ไม่ใช่สิทธิ)	คน/ครั้ง	470/998
<b>รวมผู้รับบริการ</b>	คน/ครั้ง	<b>3,139/8,479</b>
<b>2 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ</b> การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	ครั้ง / ผู้รับบริการ	44/41,002
<b>3 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ</b>		
3.1 การดูแลป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	คน/ครั้ง	194/765
3.2 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	คน	195
3.3 การคัดกรองมะเร็งเต้านม	คน	264
<b>4. งานอนามัยแม่และเด็ก</b>		
4.1 คลินิกสุขภาพเด็กดี	ครั้ง	486
4.2 การวางแผนครอบครัว	ครั้ง	283
4.3 คลินิกฝากครรภ์	คน/ครั้ง	11/340
<b>5. การดูแลสุขภาพที่บ้าน</b>		
5.1 การเยี่ยมบ้าน	ครัวเรือน/ ผู้รับบริการ	135/216
5.2 การบริการทางสังคม (ให้ความรู้ในชุมชน และการคัดกรองเด็ก ออกทิสติก)	ครั้ง	32
<b>6. งานอนามัยโรงเรียน</b>	ครั้ง/ ผู้รับบริการ	18/3,815
<b>7. งานบริการทันตกรรม</b>		
7.1 การรักษาทางทันตกรรม		
- ผู้รับบริการ UC ในเครือข่าย	ครั้ง	1,144
- ผู้รับบริการ UC นอกเครือข่าย	ครั้ง	20

- ผู้รับบริการสิทธิอื่นๆ	ครั้ง	311
7.2 การส่งเสริมป้องกันทางทันตสาธารณสุข		
- ผู้รับบริการ UC ในเครือข่าย	ครั้ง	554
- ผู้รับบริการ UC นอกเครือข่าย	ครั้ง	0
- ผู้รับบริการสิทธิอื่นๆ	ครั้ง	34

## กลุ่มงานสุขศึกษา

### วิสัยทัศน์

เป็นกระบวนการหนึ่งในการให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

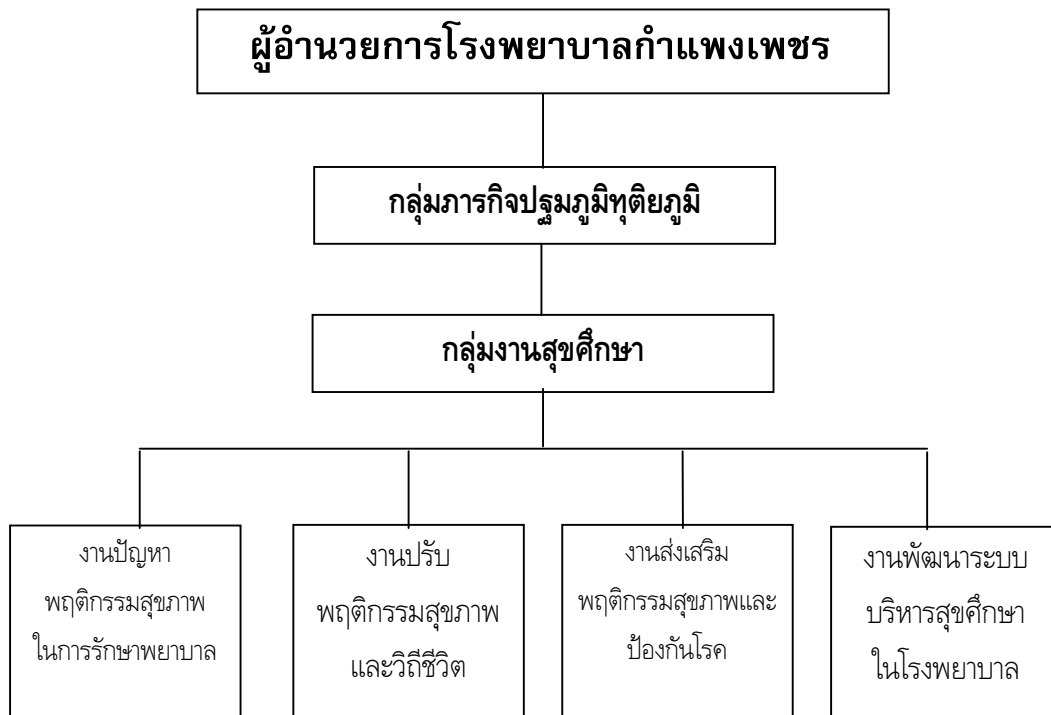
### พันธกิจ

1. งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการด้วยวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์ในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ
2. จัดกิจกรรมด้านการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะและแนวคิดงานสุขศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
3. ทำการพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ จากผลงานวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อทำให้เกิดกลวิธี กิจกรรมและการสร้างเครื่องมือสารสนเทศที่สอดคล้องเหมาะสม ในการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่

### ปรัชญา

รู้ปัญหา ให้สุขศึกษา พัฒนาสื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่สุขภาพดี

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### ลักษณะงานและทักษะพิเศษใช้ในการปฏิบัติงาน

- กระบวนการกลุ่ม	กลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง	การจัดตั้งองค์กรชุมชน	การเฝ้าระวังพฤติกรรม
- การให้คำปรึกษา	กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม	การระดมทุนทรัพยากร	การติดตามเทคโนโลยี
- การออกแบบกิจกรรม	การพัฒนาทักษะ		การอบรม
			การวิจัยและพัฒนาระบบ

### บุคลากร

ตำแหน่ง	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>		
นักวิชาการสุศึกษา	3	3
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2547
<b>สุศึกษาในโรงพยาบาล</b>		
- การให้สุศึกษาผู้ป่วยและญาติ คลินิกผู้ป่วยนอก 6 แห่ง	ครั้ง/แห่ง	24/6
- การใช้สุศึกษาผู้ป่วยใน 12 แห่ง	ครั้ง/แห่ง	48/12
- เสี่ยงตามสายในโรงพยาบาล	ครั้ง/เรื่อง	24/12
- จัดนิทรรศการณรงค์	ครั้ง	8
- งานสนับสนุนสื่อเอกสารแผ่นพับโปสเตอร์	ครั้ง/จำนวน	117/2,000
- งานผลิต-จัดหาสื่อ	ครั้ง/เรื่อง	22/22
<b>งานประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุข</b>		
- จัดเผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์, ฝ่าป้าย	ครั้ง	125
- จัดประชาสัมพันธ์หน่วยรถเคลื่อนที่	ครั้ง	10
<b>งานสุศึกษาในโรงเรียน</b>		
- ให้สุศึกษาในโรงเรียนโดยอบรมผู้นำนักเรียน	ครั้ง	2
- ให้ความรู้เมื่อเกิดโรคระบาด	ครั้ง	5
- เผยแพร่เอกสารโปสเตอร์ความรู้	ครั้ง	10
- โครงการไม่อ้วนเอาเท่าไร	ครั้ง/คน	4/100
<b>งานสุศึกษาในชุมชน</b>		
- จัดอบรมให้ความรู้อบรมผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน	ครั้ง	10
- รณรงค์ทางด้านสาธารณสุขในชุมชน	ครั้ง	8



- ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้สุขภาพแก่ประชาชน	ครั้ง	15
<b>กิจกรรม</b>	<b>หน่วย</b>	<b>2547</b>
<b>งานปรับพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล</b>		
- โครงการโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	ครั้ง/คน	48/720
- โครงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์	ครั้ง/คน	12/60
- โครงการให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรค	ครั้ง/คน	30/576
- โครงการตรวจพัฒนาการเด็ก	ครั้ง/คน	48/360
<b>งานปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต</b>		
- การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	ครั้ง/คน	28/125
- โครงการประกวดชมรมสร้างสุขภาพเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร	ครั้ง/คน	1/200
- โครงการเฝ้าระวังและปรับพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง	ครั้ง/คน	7/35
<b>งานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรค</b>		
- โครงการใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ	ครั้ง/คน	1/150
- โครงการดูแลสุขภาพผู้ออกกำลังกายในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร	ครั้ง/คน	12/474
- โครงการสัมมนาจนท.รพ.กำแพงเพชร กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ <b>Chlesterol</b> ในเลือดสูง	ครั้ง/คน	1/40
- โครงการมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพดีวิถีไทยปลอดภัยยาเสพติด	ครั้ง/คน	1/500
<b>งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล</b>		
- โครงการสนับสนุนเผยแพร่เอกสารแก่หน่วยงาน	ครั้ง	120
- การติดตามการดำเนินงานสุขศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	24
- โครงการอบรมเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ครั้ง/คน	1/130
- โครงการเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสุขภาพ <b>CUP</b> โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง/คน	8/150

### ปัญหา/อุปสรรค ในการทำงาน

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
- โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง	- จัดทีมสุขภาพเพื่อดำเนินงาน

### ผลงานเด่นในปี 2547

- โครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- โครงการตรวจสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้ออกกำลังกายในเขตเทศบาล

## แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2548

- โครงการพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- โครงการใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ

### ด้านบริหาร

- วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
- จัดทำแผนงานประจำปีแผนการดำเนินงานและประเมินผลพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ พุทธิกรรมสุขภาพประสานทีมสุขภาพ ร่วมประชุมวางแผนดูแลกำกับประเมินผล

### ด้านบริการ

- ร่วมกับทีมสุขภาพให้สุขศึกษารายกลุ่มรายบุคคลในโรงพยาบาลในโรงเรียนและในชุมชนรับผิดชอบ
- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พัฒนาสื่อสุขภาพด้านวิชาการ

### ด้านวิชาการ

- บริการด้านการฝึกอบรม
- ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำเอกสารแนบแพร่
- วิทยากรด้านพฤติกรรมสุขภาพ

## องค์กรพยาบาล(NUR)

### พันธกิจกลุ่มการพยาบาล

ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการประกันคุณภาพผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

### ปรัชญา

เชื่อว่าการบริหารจัดการที่ดีนำมาสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ

### นโยบาย

1. พัฒนาให้ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีภาวะผู้นำที่ดี
2. พัฒนาให้ผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ ทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารและบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

### วัตถุประสงค์ทางการบริหารงาน

1. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานได้ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลเคารพสิทธิในสิทธิผู้ป่วย
3. เพื่อให้มีระบบการติดตาม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ

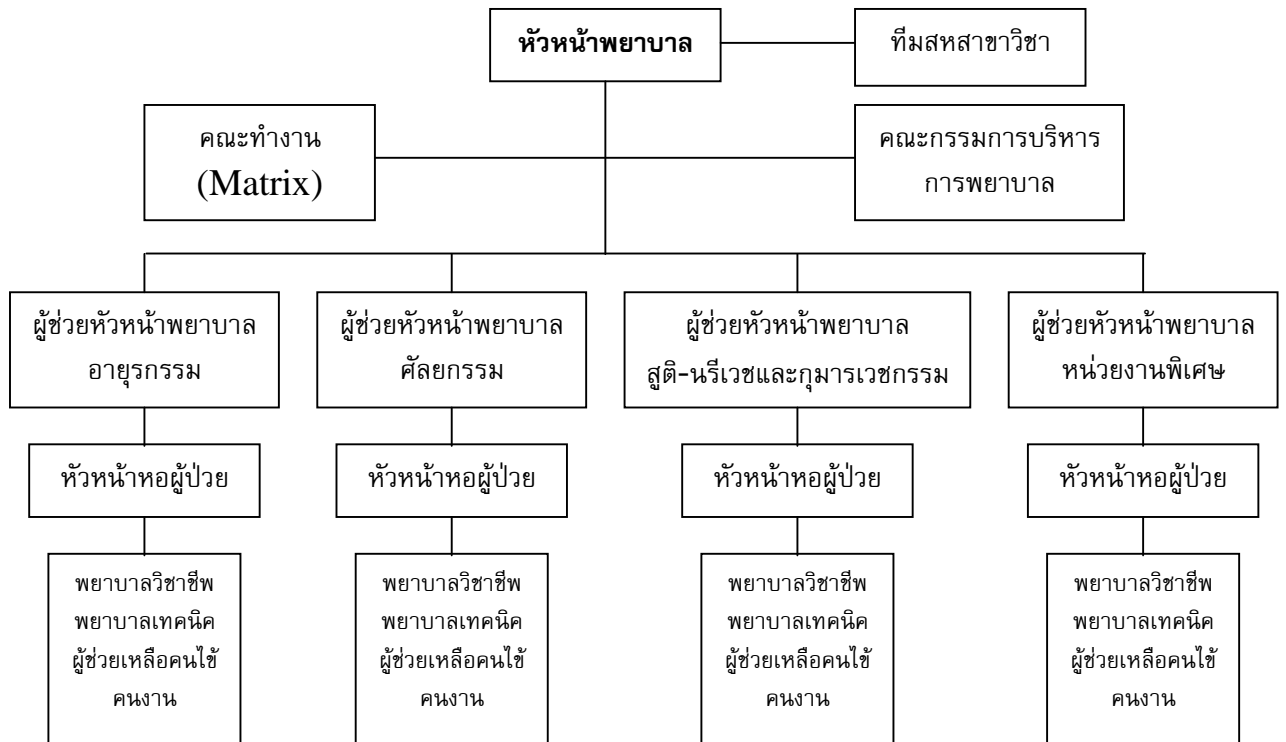
### วัตถุประสงค์ทางด้านบริการพยาบาล

เพื่อให้มีระบบงาน / กระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานของวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

### หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล

- กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- กำหนดแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล
- บริหารงาน /โครงการของกลุ่มการพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- อำนวยรักษาและคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล
- รับรองผลการดำเนินงานของที่มีพัฒนาคุณภาพ
- ประสานเครือข่ายองค์กรวิชาชีพพยาบาล
- พิจารณา/ประเมินบุคคลในการดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ เลื่อนขั้น และย้าย

## โครงสร้างการบริหารการพยาบาล



## อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน	
<b>ข้าราชการ</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	200	คน
พยาบาลเทคนิค	92	คน
<b>ลูกจ้างประจำ</b>		
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	29	คน
คนงาน	35	คน
เปล	2	คน
ซักฟอก	1	คน
พนักงานโทรศัพท์	1	คน
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	17	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	46	คน
คนงาน	35	คน
เปล	15	คน

## ผลงาน

### ด้านบริหาร

- ปรับโครงสร้างองค์กรการบริการให้มีความคล่องตัวในการจัดการและการประสานงาน
- ทบทวนบทบาทหน้าที่บุคลากรระดับต่างๆให้ชัดเจน
- กำหนดเกณฑ์และวิธีการประเมินคัดเลือกหัวหน้าหน่วยงานโดยให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมินและให้ผู้สมัครได้มีโอกาสไปพบผู้ปฏิบัติในหน่วยงานนั้น
- กำหนดเกณฑ์การจัดอัตรากำลังปกติและภาวะฉุกเฉินโดยดูจากภาระงาน
- กำหนดวิธีการและรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน
- การจัดอัตรากำลังเสริมช่วยเหลือหน่วยงานที่อัตรากำลังไม่เพียงพอเช่นหน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานอายุรกรรม หน่วยงานพิเศษ
- กำหนดแนวทาง/วิธีการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ผู้บริหารแต่ละระดับ และมีระบบที่ปรึกษาให้ผู้ตรวจการเวรป่วย/ตึก
- จัดระบบพี่เลี้ยงช่วยดูแลเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ทุกคน
- จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามหลัก Isolation Precaution
- ประสานงานกับฝ่ายพยาธิวิทยาเผื่อระวังการปนเปื้อนน้ำดื่มผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ ICN
- กำหนดคุณลักษณะทั่วไปของวัสดุการแพทย์ตามความต้องการของผู้ใช้
- ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลต่างๆของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
- สำรวจความต้องการ / ดำเนินการจัดหาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆสนับสนุนงานบริการพยาบาลทุกหน่วยงาน
- รักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อเป็นขวัญกำลังใจเช่น
  - จัดของเยี่ยมเจ้าหน้าที่ป่วยที่ Admit แต่ละครั้งห่างกัน 3 เดือน
  - จัดสวัสดิการบ้านพัก และห้องเวรของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน
  - ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในกรณีประสบอุบัติเหตุและภัยพิบัติต่างๆ

### ด้านบริการ

- มีกิจกรรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขา เน้นการดูแลให้ครบองค์รวม การให้คำแนะนำ การสอน การฝึกทักษะการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านทุกหน่วยงานดังนี้
  1. ศัลยกรรมชายทั่วไป วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีผลกดทับเรื้อรัง
  2. ศัลยกรรมอุบัติเหตุ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
  3. ศัลยกรรมหญิง วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
  4. ศัลยกรรมกระดูกชาย วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกใส่เหล็ก
  5. สงฆ์อาพาธ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก
  6. อายุรกรรม วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน
  7. กุมารเวชกรรม1 วางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักน้อย
  8. กุมารเวชกรรม2 วางแผนจำหน่ายโรคไตเฉียบพลัน
- การจัดทำมาตรฐานการให้ข้อมูลทุกหน่วยงานตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

- ทบทวนแนวทางการบันทึก / การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เน้นการบันทึกสื่อให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐาน 4C
- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติกลางเทคนิคบริการพยาบาล
- กำหนดมาตรฐานการให้สารน้ำและการใช้ Heparin Lock
- สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร
- ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง ระบบการรายงานความเสี่ยง
- ปรับปรุงแนวทางการทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อ

#### กิจกรรมงานให้บริการอื่น

- |   |     |       |
|---|-----|-------|
| ● ออกหน่วยเจาะเลือด                               | 143 | ครั้ง |
| ● ออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพ                        | 125 | ครั้ง |
| ● รับรองการศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน |     |       |
| -ด้าน IC  | 2   | ครั้ง |
| -งานจ่ายกลาง                                      | 3   | ครั้ง |
| -งานห้องผ่าตัด                                    | 3   | ครั้ง |

#### งานวิชาการ

- ประเมินความต้องการด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร
- วางแผนการพัฒนาบุคลากร
- จัดการปฐมนิเทศและพยาบาลพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่
- จัดอบรมวิชาการ
  - โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง
  - โครงการพยาบาลบนพื้นฐานของการดูแลด้วยความเอื้ออาทร
  - โครงการการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์
  - อบรม Wound Care
  - การประเมินทางสุขภาพจิตในผู้ป่วยฝ้ายกาย
  - ระบบนิเทศทางการพยาบาล
  - โครงการ ACLS สัญจรโครงการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน
- ส่งบุคลากรไปศึกษาต่อหลักสูตรเฉพาะทางด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4 เดือน
- ฟื้นฟูความรู้ด้าน IC
- เป็นพี่เลี้ยงและรับผิดชอบการดำเนินงานวิจัยของกลุ่มการพยาบาล
- ประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและรับผิดชอบในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

#### กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขา
- การบันทึกทางการพยาบาล

- การให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล
- การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

### ผลงานเด่น

- การส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาทุกหน่วยงาน
- ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 %

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาล ปี2547

นโยบาย	เครื่องชี้วัด	เกณฑ์	ผลการปฏิบัติ ปี 2546	ผลการ ปฏิบัติงานปี 2547
1.บุคลากรทางการพยาบาลในทุก หน่วยงานมีการดำเนินงานพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย โดยเน้นในเรื่องการให้ ข้อมูลแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐาน	- ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ● ด้านพฤติกรรมบริการ ● กระบวนการบริการ - ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านการให้ข้อมูล	0    $\geq 85\%$	- - 93.29	6-7 เรื่อง / ต 4เรื่อง / ต 94.38
2.ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติตาม มาตรฐานพฤติกรรมบริการ	- ร้อยละของคะแนนการประเมิน พฤติกรรมบริการ - ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้านพฤติกรรมบริการ	$\geq 80\%$  $\geq 85\%$	89.93 89.80	92.5 88.75
3.ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม การ วางแผนจำหน่ายและเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพ	- ร้อยละของผลการประเมินการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวม - ร้อยละของ Discharge Plan ในหน่วยงาน	$\geq 80\%$  $\geq 100\%$	78.5 80	87.1 100
4.วิเคราะห์ความพึงพอใจผู้ป่วยใน และนอกอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความ พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยให้ คะแนนความพึงพอใจไม่ต่ำกว่า 80 %	- คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยใน - คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	$\geq 85\%$  $\geq 80\%$	91.73 74.25	91.23 76.51
5.มีการบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนและหลัก 4C	- ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบันทึก ทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์	$\geq 80\%$	70	73
6.ทุกหน่วยงานมีระบบการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการ แพร่เชื้อที่ทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	$< 3\%$  $> 80\%$	0.40 66 1.45	0.43 75 1.65

	- อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสาย สวนปัสสาวะ	< 10%		
7.ทุกหน่วยงานมีการจัดกิจกรรม เสริมความรู้ทักษะ ที่สอดคล้องกับ ความต้องการจำเป็นของหน่วยงาน ไม่ต่ำกว่า10ชม./คน /ปี	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์	100 %	80	100

### ปัญหา/อุปสรรค

1. การจัดอัตรากำลังที่จำกัดให้สอดคล้องกับภาระงานอย่างเหมาะสม
2. การสร้างเสริมความตระหนักของบุคลากรในการบริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร
3. ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใน

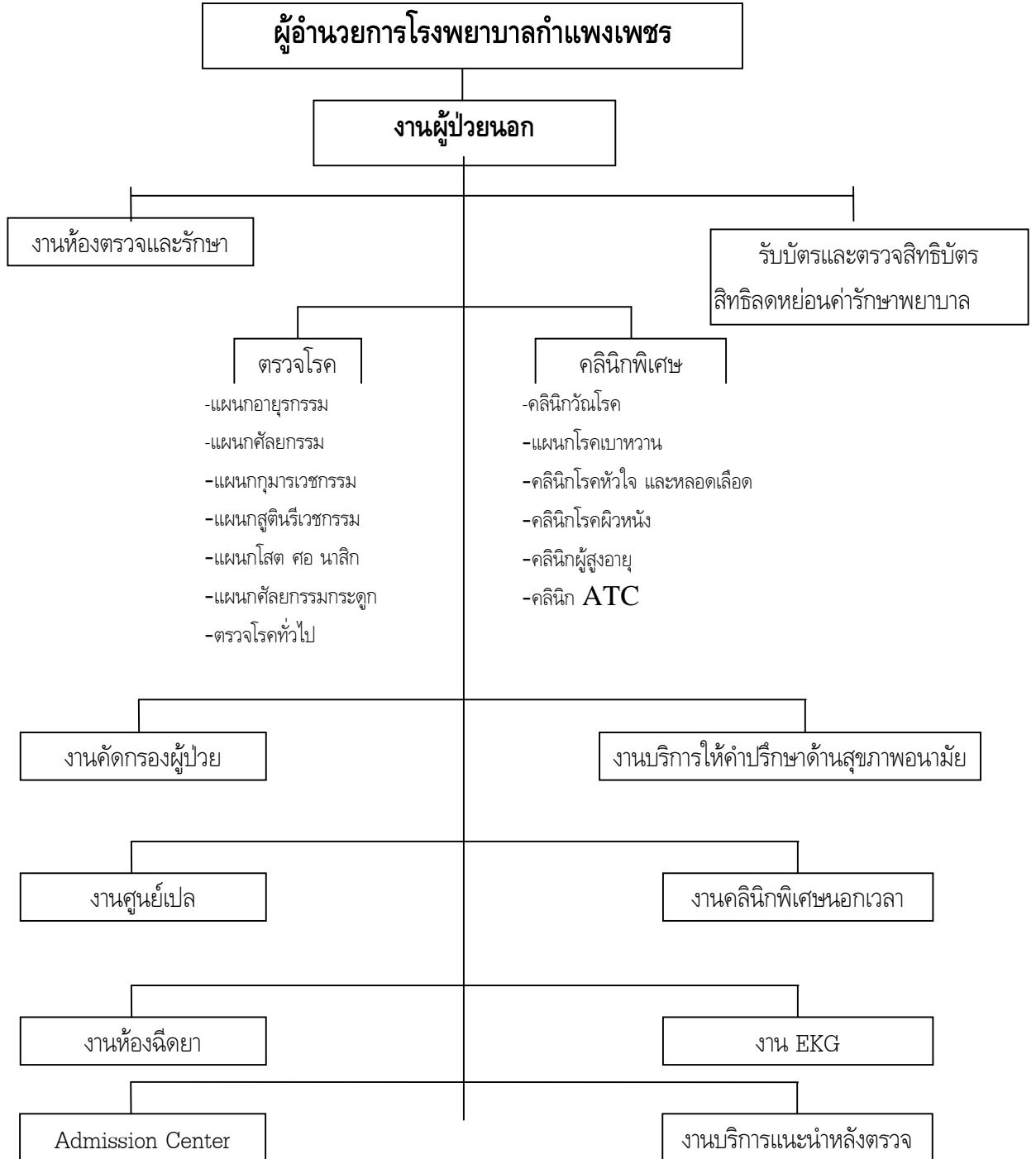
### แผนการดำเนินงานพัฒนาในปี 2548

- กิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร
- การกำหนดบทบาทสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- การบันทึกทางการพยาบาล
- การจัดเก็บข้อมูล
- การเฝ้าระวังความเสี่ยง
- การนิเทศการพยาบาล /การประเมินผล



# งานผู้ป่วยนอก

## แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



**บุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- พยาบาลวิชาชีพ	10
- พยาบาลเทคนิค	6
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4
- พนักงานเปล	2
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
- พนักงานเปล	14
- พนักงานทำความสะอาด	6
<b>รวม</b>	<b>48</b>

**สถานที่ตั้ง**

ตั้งอยู่ชั้นล่างของตึกอุบัติเหตุและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลบริเวณโดยรอบ ติดต่อกับห้องบัตร ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องรังสีวิทยา ห้องพยาธิวิทยา ห้องพักรักษา ห้องพักรักษา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการตรวจรักษาพยาบาล

**จุดมุ่งหมาย**

ให้บริการตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยนอกและหรือผู้รับบริการ อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

**ขอบเขตและความรับผิดชอบ**

ให้บริการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาลทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ พร้อมทั้งให้บริการปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ อีกทั้งยังให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

1. จัดส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย บริการเปลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผ่านทางผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นศูนย์เปล
2. บริการผู้ป่วยในโครงการของโครงการสาธารณสุข เช่น บัตรสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย บัตรสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล เช่น บัตรประกันสังคม
3. บริการตรวจสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ
4. บริการให้คำปรึกษาสุขภาพอนามัย แก่ผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป
5. ให้สูติศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคลทั่วไป
6. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	หน่วย	2544	2545	2546
1. งานห้องตรวจ				
- แผนกอายุรกรรม	ราย		71,793	30,662
- แผนกศัลยกรรม	ราย		19,653	11,230
- แผนกกุมารเวชกรรม	ราย		18,028	12,352
- แผนกสูติหรือเวชกรรม	ราย		7,996	11,412
- แผนกศัลยกรรมกระดูก	ราย		22,097	16,859
- แผนกโสต ศอ นาสิก	ราย		6,373	5,115
2. จำนวนผู้รับบริการ				
- ผู้มารับบริการทั้งหมด	ครั้ง	296,698		163,572
- ผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอก	ราย	247,295		111,537
3. บริการให้สุขศึกษาระหว่างรอตรวจ	ครั้ง		1,836	96
4. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีข้าราชการ	ราย	973	341	895
5. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ				
- จำนวนผู้มารับบริการ	ราย	6,665	7,367	9,580
6. งานให้บริการปรึกษา				
- ให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด HIV	ราย	1,221	2,470	1,344
- ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป	ราย	1,772	1,916	1,323
7. งาน EKG				
- OPD Case	ราย	} 6,071	} 4,450	2,429
- IPD Case	ราย			1,673
8. ห้องฉีดยา				
- ฉีดยา	ราย	9,351	14,736	18,994
- เจาะเลือด	ราย	684	709	458
9. บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				
- เดิน	ราย			
- รถนั่ง	ราย			
- เปลนอน	ราย			
10. บริการแนะนำหรือตรวจ	ราย			

ผลการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก			
ลำดับที่	ลักษณะงานบริการ	หน่วยนับ	2547
1	ประเมินสภาพแรกรับ	ราย	134,758
2	จำแนกประเภทผู้ป่วยและ ตรวจสอบสิทธิบัตร	ราย	134,758
3	ประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วย		
	- อายุรกรรม	ราย	31,800
	- ศัลยกรรม	ราย	12,753
	- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	14,250
	- กุมารเวชกรรม	ราย	11,290
	- สูตินารีเวชกรรม	ราย	9,226
	- หู คอ จมูก	ราย	5,452
	- ปฐมภูมิ	ราย	14,228
	- OPD บ่าย	ราย	17,517
	- คลินิกนอกเวลา	ราย	12,043
	- คลินิก ATC	ราย	640
	- คลินิกวิธโรค	ราย	1,676
	- คลินิกนอกเบาหวาน	ราย	9,377
	- คลินิกผู้สูงอายุ	ราย	288
	- บริการตรวจสุขภาพ -ข้าราชการ	ราย	1,989
	- แร้งงานต่างตัว	ราย	712
4	ช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ / เรียกชื่อผู้ป่วยพบแพทย์	ราย	131,637
5	ปฐมพยาบาลก่อนตรวจ		
	- เช็ดตรวจลดไข้	ราย	2,112
	- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ก่อน/ ขณะ / หลังตรวจ	ราย	5
6	บริการ นัด ผู้ป่วยนอก	ราย	10,257
7	การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ/ให้บริการปรึกษา	ราย	62,796
8	ให้บริการส่งต่อ		
	- รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า	ราย	
	- รพ.ที่มีศักยภาพต่ำกว่า	ราย	116
	- HHC	ราย	62
9	บริการเวชปฏิบัติทั่วไป(ยาเต็ม) / TB	ราย	8,865
10	จัดกลุ่มให้ความรู้ (Education Program)	ราย	102
11	Pre-Post Counselling	ราย	12,477
12	ให้บริการฉีดยา	ราย	17,313
13	ให้บริการตรวจ EKG	ราย	6,224
14	บริการให้ข้อมูลและประเมินสภาพก่อน Admit	ราย	8,993

15	ให้บริการเจาะเลือดเด็กแรกเกิดคัดกรองภาวะMR	ราย	2,778
16	ดูแลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ	ราย	134,758
<b>ผลการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก</b>			
<b>ลำดับที่</b>	<b>ลักษณะงานบริการ</b>	<b>หน่วยนับ</b>	<b>2547</b>
17	เตรียมและติดตามผู้ป่วยให้มาตามนัด/ขาดนัด		
	- TB	ราย	232
	- ผลชิ้นเนื้อ	ราย	1,961
	- DM	ราย	-
18	บริการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย -เดินส่ง	ราย	3,822
	- รถนั่ง	ราย	35,976
	- เปลนอน	ราย	80,932
37	ให้บริการตรวจสุขภาพ	ราย	
38	อื่นๆ ระบุ.....		

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>1. ด้านโครงสร้างสิ่งแวดลอม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจอยู่หลายตึก เกิดปัญหาผู้ป่วยรอคอยผิดที่</li> <li>- ห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอสำหรับผู้รับบริการ</li> <li>- หลังคาห้องตรวจ 7 ร้ว ฝนตกน้ำรั่วซึม</li> <li>- สถานที่รอคอยคับแคบ ไม่เพียงพอ</li> </ul> <p>2. ด้านบริหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจยังอยู่ในระดับเดิม แม้จะปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยยังสูง เนื่องจาก ER ไม่มีแพทย์ประจำ ในกรณีมีผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน แพทย์ OPD จะต้องไปตรวจรักษา ส่งผลกระทบต่อกรให้บริการที่ OPD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเจ้าหน้าที่คอยสอบถามอำนวยความสะดวกเพิ่ม</li> <li>- กำลังดำเนินการซ่อมชำรุด</li> <li>- จัดทำห้องน้ำเพิ่ม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</li> <li>- กำลังดำเนินการซ่อมบำรุง</li> <li>- จัดระบบนัดเวลา</li> <li>- เนื่องจากลักษณะงานเกี่ยวข้องกับหลายงาน จึงประชุมเพื่อปรับระบบและแนวทางการให้บริการเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- เสนอประธานองค์การแพทย์</li> </ul>

### ผลงานเด่น ประจำปี 2547

- โครงการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### แผนงานที่จะดำเนินในปี 2548

- พัฒนาระบบการให้ข้อมูลหลังตรวจ
- ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก

## งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา

### พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อย่างรวดเร็ว ได้มาตรฐาน พึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

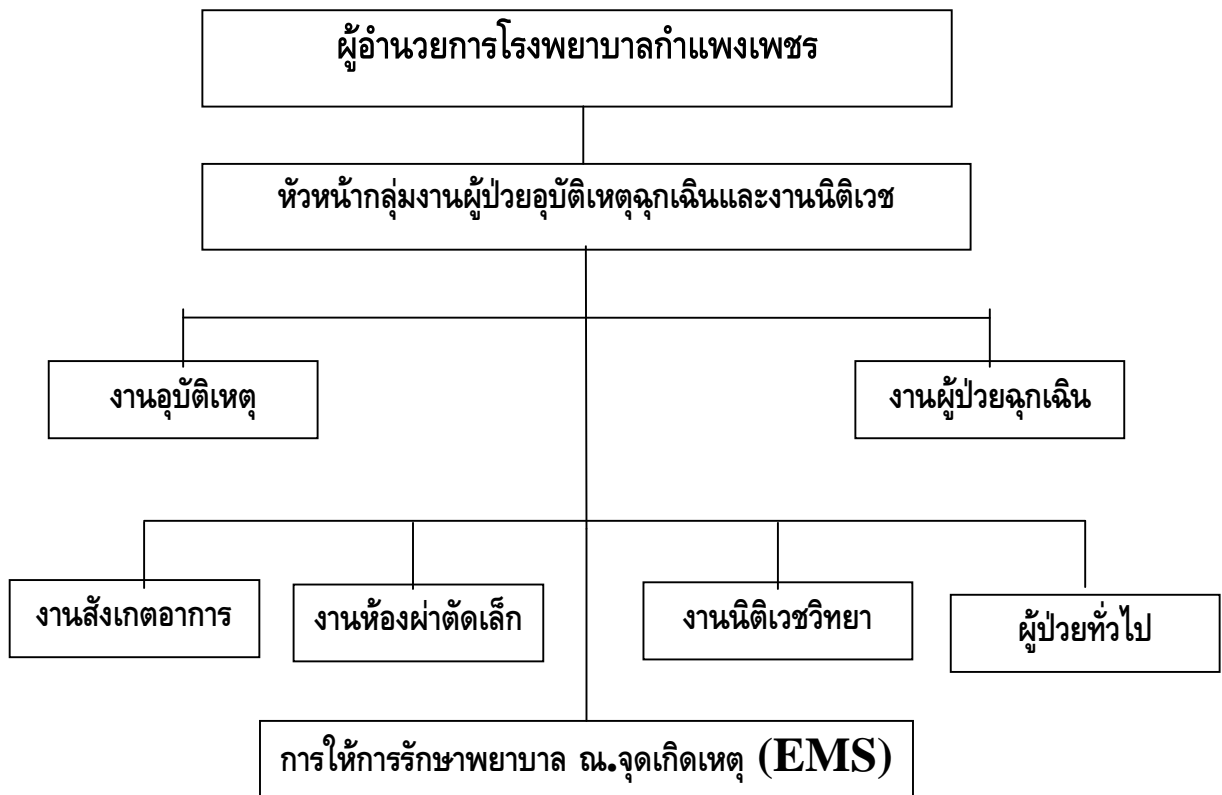
### นโยบาย

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและรวดเร็ว รวมทั้งนำความพึงพอใจมาสู่ผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและการฟื้นฟูสภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลตนเองและเจ็บป่วยตามความสามารถ

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง
---------	----------------	----------------

<b>ข้าราชการ</b>		
- พยาบาลวิชาชีพ	70	16
- พยาบาลเทคนิค	23	1
<b>ลูกจ้างประจำ</b>		
- คนงาน		4
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>		
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้		2
<b>รวม</b>		<b>24</b>

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้บริการตรวจทั้งเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน  
ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่มีอาการหนักทุกราย
2. บริการผ่าตัดเล็ก และตรวจพิเศษ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ในกรณีผู้ป่วยหนักที่ต้องรับการผ่าตัด มีการเตรียมผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที โดยไม่ต้องนำเข้าหอผู้ป่วย
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยหนักที่อาการยังไม่น่าไว้วางใจหรือห้องผู้ป่วยหนักไม่มีห้องว่าง ขณะนั้นจะให้การรักษาพยาบาลที่ห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ไปก่อนจนกว่าอาการเป็นที่วางใจ หรือจัดเตรียมเตียงในห้องผู้ป่วยหนักได้ จึงขอย้ายผู้ป่วยออกจากตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
5. รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนก่อนกลับบ้านหรือรับไว้รักษาต่อไป
6. เป็นหน่วยติดต่อประสานงานวิทย์ รวมทั้งการรักษาทางวิทย์
7. เป็นจุดประสานงานระหว่างหน่วยงานบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
8. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด
9. จัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ. จุดเกิดเหตุ โดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยโรคปัจจุบัน ให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น อย่างมีประสิทธิภาพ และนำส่งโรงพยาบาล

### ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2545	2546	2547
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ห้องถนน (จรรยา)	4,707	5,132	5,188
- โรงงาน (อาชีวเวชกรรม)	474	417	320
- อื่นๆ	6,318	7,574	7,961
- อุบัติเหตุหมู่	4 (ครั้ง)	3 (ครั้ง)	4 (ครั้ง)

ประเภทผู้ป่วย	2545	2546	2547
---------------	------	------	------



4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	24,205	24,679	26,892
- ศัลยกรรม	14,852	16,434	17,350
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,041	5,281	4,692
- สูติรีเวชกรรม	978	1,048	840
- กุมารเวชกรรม	11,170	10,465	11,527
- ตา	650	864	520
- หู คอ จมูก	614	628	542
- ฟัน	156	135	101
4. ผู้มารับบริการทั้งหมด			
- ในเวลา	14,580	56,970	58,638
- นอกเวลา	55,016	16,459	16,083
5. ผู้ป่วยสังเกตอาการ	3,800	3,386	3,920
6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	26	24	45
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	210	252	239

### งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กิจกรรม	2545	2546	2547
<b>1. งานปฐมพยาบาล</b>			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล, Nasal Packing)	3,355	3,692	3,550
1.2 เข้าเฝือกชั่วคราว	871	832	807
1.3 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	0	0	0
<b>2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)</b>			
2.1 EKG	929	1,133	1,105
2.2 เจาะปอด Tap ปอด	2	1	2
2.3 ตรวจภายใน PV	48	46	40
2.4 เจาะท้อง Tap ท้อง	17	11	10
2.5 เจาะตับ	0	0	0
2.6 Proctoscope	44	35	21
2.7 Aspiration	86	93	86
2.8 PR	46	45	36
2.9 Repair tendon	0	0	0
<b>3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น</b>			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	118	101	127
3.2 ฉีดยาทั่วไป	13,704	17,343	19,535

3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	2,939	3,333	4,336
3.5 ทำแผล	22,611	24,062	24,106

#### งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

กิจกรรม	2545	2546	2547
3.5 ตัดไหม (stitch off)	1,707	1,891	1,715
3.6 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	2,499	2,589	2,817
3.7 ล้างท้อง Lavage	215	207	246
3.8 ให้ออกซิเจน On O <sub>2</sub>	1,967	1,847	2,415
3.9 เช็ดตัวลดไข้ Tipid sponge	225	198	492
3.10 ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน BBA	22	27	15
3.11 ช่วยใส่แผลกปูน	182	259	168
3.12 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ	29	22	23
<b>4. งานผ่าตัดเล็ก</b>			
4.1 เย็บแผล	3,337	3,372	3,534
4.2 ฉีดยา, ตาปลา (ฉีไฟฟ้า)	83	94	41
4.3 ผ่าฝี	644	884	723
4.4 Excision	362	317	219
4.5 Cut down	16	16	13
4.6 ICD	62	66	55
4.7 Repair tendon	0	0	0
4.8 Resuture	64	61	55
4.9 Fishing	5	4	3
4.10 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	222	294	266
4.11 Remove (FBอื่นๆ ไม่รวม ENT)	79	96	113
<b>5. หัตถการ</b>			
5.1 Retained NG ture	321	396	409
5.2 Retained Foley's cath	505	529	631
5.3 Intermittent cath	54	55	63
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	439	406	489
<b>6. งานรับผู้ป่วยส่งเอกซเรย์</b>	<b>3,800</b>	<b>3,386</b>	<b>3,920</b>
<b>7. งาน EMS</b>	<b>173</b>	<b>443</b>	<b>430</b>

## ผลงานเด่น ปี 2547

### ด้านบริหาร

- ดำเนินการพัฒนาให้ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นศูนย์กู้ชีพระดับจังหวัด (Compress Command Control)

### ด้านบริการ

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

### ด้านวิชาการ

- การพัฒนาการประกันคุณภาพพยาบาล (QA) โดยมีตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล
- การจัดทำแผนการอบรม Training Need
- การจัดวิชาการประจำหน่วยงาน
- การจัดระบบส่งต่อรายในจังหวัดและในเครือข่าย

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

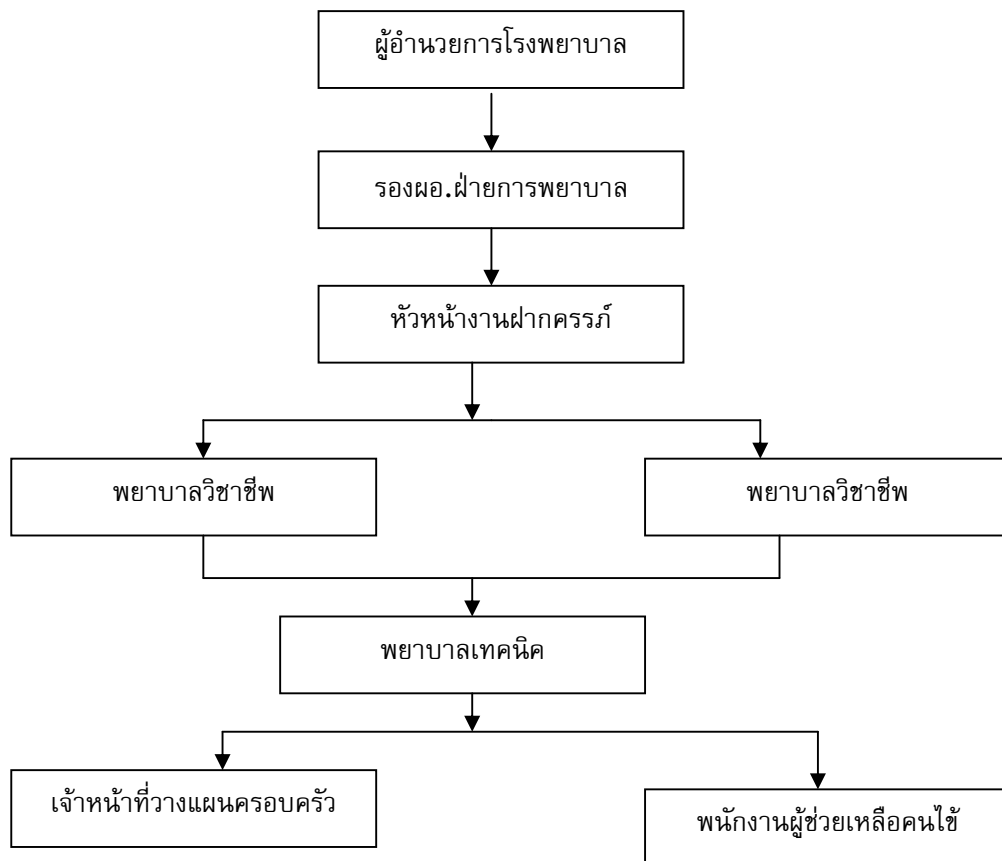
1. การจัดอบรม/ประชุมตาม Training need ของหน่วยงาน/บุคลากร
2. การจัดระบบ EMS

## หน่วยงานฟากครรภ์และงานวางแผนครอบครัว

### พันธกิจของหน่วยงาน :

เน้นให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ วัยเจริญพันธุ์ และวัยทอง ให้ได้รับคำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามมาตรฐานของการมีสุขภาพดี ตรวจสอบและวินิจฉัยโรค อวัยวะภายในของสตรีทุกวัย

### แผนภูมิโครงสร้าง



### อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	2	คน
พยาบาลเทคนิค	1	คน
เจ้าหน้าที่วางแผนครอบครัว	1	คน (ยืมจากเวชกรรมสังคม)
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. รับผิดชอบทุกวันเวลาราชการ ( 08.00-12.00 น. )
2. บริการวางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก (จันทร์, พุธ 13.00-16.00 น.)
3. บริการให้คำปรึกษาหญิงวัยทอง, ปรึกษาผลเลือดและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทุกวันเวลาราชการ (08.00-12.00 น.)

### ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงาน

1. ศูนย์อนามัยที่ 3 จ.นครสวรรค์ ดูงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
2. โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการออกกำลังภายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดสู่ภาคีเครือข่าย
3. นำเสนอผลงานโครงการ ให้คำปรึกษาแนะนำการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มงานจิตเวช

### ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่สามารถครอบคลุมในทุกพื้นที่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์อายุเกิน 16 สัปดาห์ ซึ่งการคัดกรองจะต้องปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 16 สัปดาห์ การแก้ไข ติดต่อเวชกรรมสังคมเพื่อให้ประสานไปสาธารณสุขจังหวัดเพื่อนำไปสู่การประสานชุมชนต่อไป
2. โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการออกกำลังภายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด สามารถปฏิบัติได้ในส่วนหนึ่ง มีปัญหาคือ ไม่มีสถานที่เฉพาะรองรับ ผู้ตั้งครรภ์ไม่สามารถมาพร้อมกันครบจำนวน เนื่องจาก ภูมิสำเนาและเวลา การแก้ไข สถานที่และภูมิสำเนา  
แก้ไขไม่ได้ สำหรับเวลาได้พยายามแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 5-7 คน ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้แบบบันทึกและคู่มือไปปฏิบัติต่อบ้านเพื่อความต่อเนื่อง

### ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2547

1. โครงการดูงานห้องคลอด (ตค. 46- กย.47)
  - 1.1. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3 เข้าร่วมโครงการ
  - 1.2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการดูงานห้องคลอดคนละ 1 ครั้งก่อนคลอด
  - 1.3. มี Pre-Post test ความรู้+ทักษะของหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ
  - 1.4. ประเมิน สรุปผลการดำเนินการ
2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังภายในหญิงตั้งครรภ์+หญิงหลังคลอด (ตค.46-กย.47)
  - 2.1. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง เข้าร่วมโครงการ
  - 2.2. ดำเนินการทุกวันพุธเวลา 10.00-11.00 น. โดยเปิด VCD สาธิตการออกกำลังภายในให้ปฏิบัติตาม

- 2.3 แจกคู่มือ+โปสเตอร์การออกกำลังกายพร้อมแบบบันทึกให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน  
 2.4 ประเมินและสรุปผลการดำเนินการ

**แบบประเมินความรู้และทักษะของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ Tour LR**

ระดับคะแนน	4 ดีมากที่สุด	3 ดีมาก	2 ปานกลาง	1 น้อย	0 ควร ปรับปรุง
1. การนับเด็กดิ้น	42	38	20		
2. การเตรียมของใช้สำหรับ คลอดบุตร	30	42	28		
3. อาการใกล้คลอด	36	42	18	4	
4. การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ขณะเจ็บครรภ์คลอด	30	52	14	4	
5. การมาตรวจหลังคลอด	30	46	20	2	2
6. การวางแผนครอบครัว	26	50	18	4	2
7. ท่านพึงพอใจการไปดูห้อง คลอด	52	34	12		2

1. การนับเด็กดิ้น มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมากที่สุด ร้อยละ 42
2. การเตรียมของใช้สำหรับคลอดบุตรและอาการใกล้คลอด มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ร้อยละ 42
3. อาการใกล้คลอด มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ร้อยละ 42
4. การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ขณะคลอด มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ร้อยละ 52
5. การมาตรวจหลังคลอด มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ร้อยละ 46
6. การวางแผนครอบครัว มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ร้อยละ 50
7. ความพึงพอใจในการพาไปดูงานห้องคลอดมีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ดีมากที่สุด ร้อยละ 52

แบบสังเกตการออกกำลังกายของหญิงขณะตั้งครรภ์  
ชื่อ.....สกุล..... HN.....

ทำชุดอบอุ่นร่างกาย

ชื่อของท่าบริหาร	ทำได้ถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
ท่าหมุนไหล่		
ท่ายืดด้านข้างลำตัว		
ท่าบริหารเท้า		
ท่าบิดลำตัว		
ท่าเหยียดสะโพกและต้นขา		

ทำชุดเพิ่มความแข็งแรงของแขนและสะโพก

ชื่อของท่าบริหาร	ทำได้ถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
ท่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่		
ท่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก		
ท่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก 2**		

ทำชุดเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน

ชื่อของท่าบริหาร	ทำได้ถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง		
ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน		
ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน 2		
ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน 3		
เทคนิคการผ่อนคลาย		

\*\* เป็นท่าที่ต้องหยุดทำเมื่อตั้งครรภ์เกิน 6 เดือน

### ตารางบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกาย

ออกกำลังกายที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ครั้งแรกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในวันที่ท่านออกกำลังกาย

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ประจำเดือน.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	



### การประเมินโครงการออกกำลังกายมี 2 ขั้นตอน

1. ประเมินเมื่อหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์จากเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์เป็นผู้ประเมิน
2. ประเมินเมื่อหลังคลอดแล้ว จากเจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอด

### โดยใช้

1. แบบสังเกตการออกกำลังกาย โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้สังเกต
2. ตารางบันทึกกิจกรรมออกกำลังกาย โดยแจกหญิงตั้งครรภ์ทุกรายกลับไปบันทึกต่อที่บ้าน

### สรุป

กลุ่มเป้าหมาย 50 ราย มีการออกกำลังกายครบเกณฑ์ 3 ครั้ง 16 ราย

กลุ่มเป้าหมาย 50 ราย มีการออกกำลังกาย 2 ครั้ง 30 ราย

### พบว่า

หญิงตั้งครรภ์ในโครงการสามารถออกกำลังกายในท่าต่างๆได้ถูกต้องทุกชุด ท่าชุดอบอุ่นร่างกาย ท่าชุดเพิ่มความแข็งแรงของแขนและสะโพก รวมทั้งท่าชุดเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน และเมื่อคลอดแล้วพบว่า ทั้งหมดคลอดปกติและทารกมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมปกติแข็งแรงดี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการประเมิน จะได้ติดตามผลต่อไป

### ปัญหา/อุปสรรค ของโครงการ

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด เนื่องจากบ้านอยู่ไกล และบางครั้งมาไม่ทันเวลา
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาก่อน 09.30 น. ต้องรอนาน บางรายหนักกลับก่อนไม่รอกิจกรรมการออกกำลังกาย
3. กลุ่มเป้าหมายไม่ตรงกับอายุครรภ์ตามโครงการ เช่น บางรายมากกว่า 28 สัปดาห์ทำให้การมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกายไม่ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
4. สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะไม่มี ต้องไปใช้ตึกอำนวยการชั้น 4 ทำให้การเคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์จากแผนกฝากครรภ์ไกลไป บางครั้งลิฟต์เสียต้องเดินขึ้นชั้น 4 ทำให้บางรายหนักกลับก่อน
5. ห้องออกกำลังกายซึ่งใช้ห้องประชุมไม่ว่าง ต้องไปใช้ห้องอื่นแทนซึ่งเล็กกว่าและไม่มีเครื่องเปิด

### VCD

ต้องใช้โปสเตอร์ให้ดูแทน ไม่มีเสียงเพลง ไม่ดึงดูดความสนใจ ทำให้บางรายมีความรู้สึกไม่ดี เพราะเปลี่ยนสถานที่บ่อย ทำให้ไม่มาตามนัดครั้งต่อไป

### การพัฒนางานคุณภาพ

1. แก้ไขปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในเขตเทศบาลเมืองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
2. ปรับปรุงมาตรฐานการฝากครรภ์ จัดทำเป็นแนวทางการประจำของหน่วยงาน

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ

- ทางแผนกจะจัดทำโครงการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์  
โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
- การกั้นห้องตรวจครรภ์แยกจากห้อง OPD นรีเวช
- การกั้นฉากเพื่อจัดมุมรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ มีอ่างล้างมือ+อุปกรณ์รับประทานอาหาร

**แผนงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2548 แผนกฝากครรภ์**

กลยุทธ์ 1. ระบบบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีคุณภาพ							
ลำดับ	โครงการ/งาน	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	ผลงาน	แหล่งงบประมาณ
1	<b>โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</b>						
1.1	โครงการพัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์	เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น - ระบบบัตรคิว - การให้ข้อมูลแต่ละไตรมาส - เอกสารแผ่นพับต่าง ๆ - การจัด Tour LR - การออกกำลังกายหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่มีคุณภาพทุกราย	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ 100%	20,000 บาท	หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทุกราย	เงินบำรุง รพ.
1.2	โครงการประเมินมาตรฐานการให้บริการหญิงตั้งครรภ์	เพื่อพัฒนามาตรฐานการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน		หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการตามมาตรฐานทุกราย	4,000 บาท	เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	เงินบำรุง รพ.
1.3	โครงการงานวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการหญิงตั้งครรภ์	เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ต่อเนื่อง	มาตรฐานทุกมาตรฐานได้รับการวิเคราะห์แก้ไข	มาตรฐานทุกมาตรฐานได้รับการวิเคราะห์แก้ไขอย่างต่อเนื่อง 100%	5,000	ไม่มีข้อผิดพลาดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ	เงินบำรุง รพ.



## กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ    มาตรฐานการรักษา    พัฒนาการวิชาการ    สู่วิทยาศาสตร์คุณภาพ

### พันธกิจ / เจตจำนง

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เป็นระบบได้มาตรฐานและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

### ปรัชญา

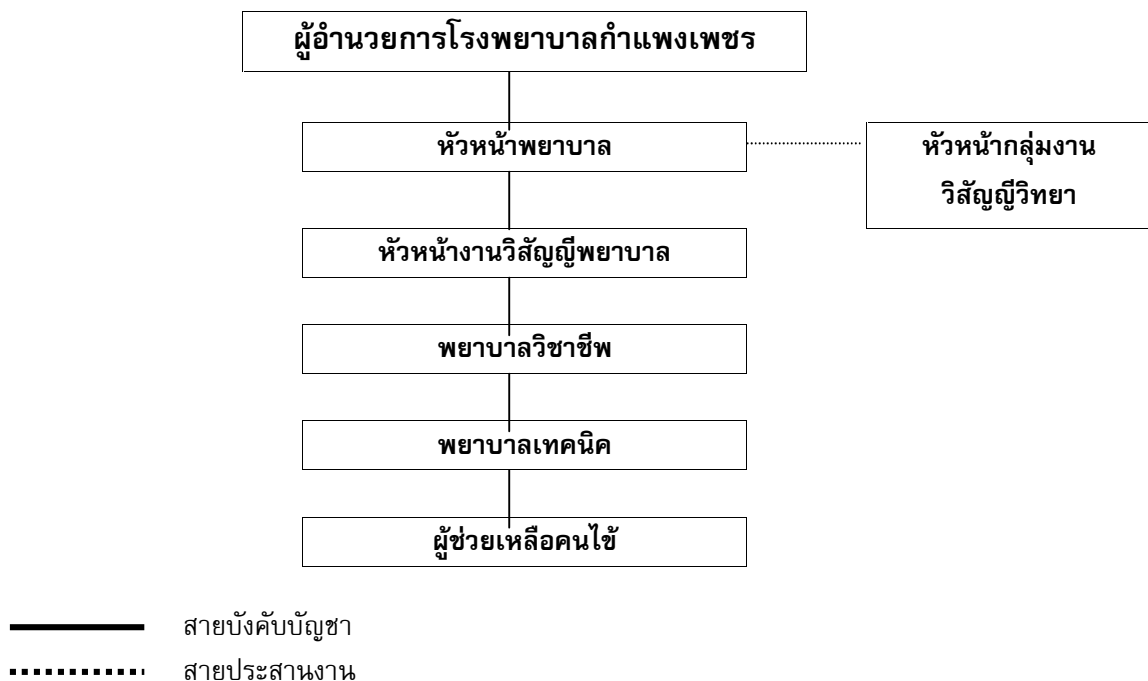
ผู้ป่วยปลอดภัยคือหัวใจของงานวิสัญญี

### นโยบาย

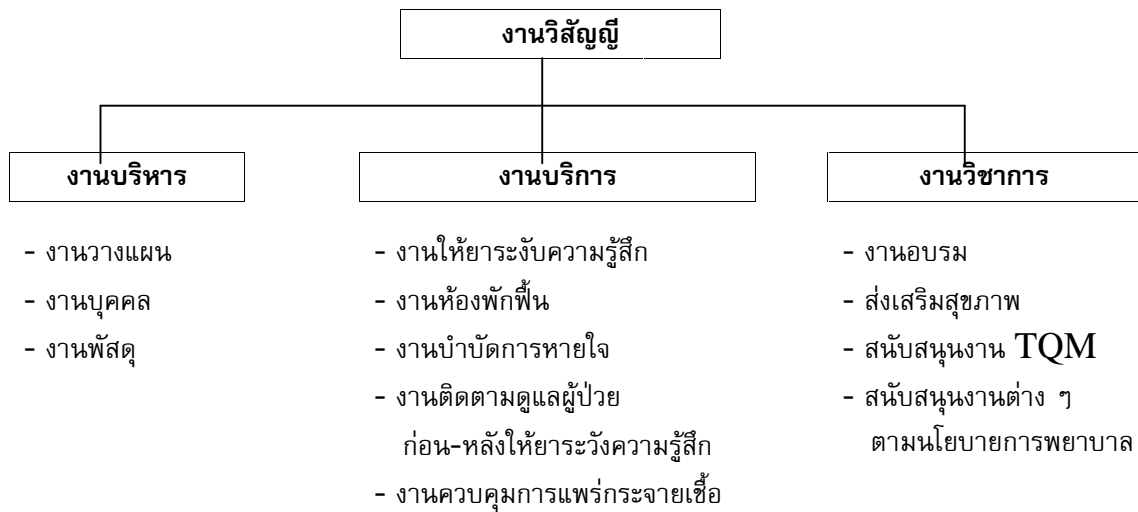
เพื่อให้บริการวิสัญญีดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยได้รับบริการถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. บุคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
3. ร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความสามัคคี

### แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



## แผนภูมิการบริหารงานวิสัญญี



## บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
วิสัญญีแพทย์	1
วิสัญญีพยาบาล	11
พยาบาลเทคนิค (ปฏิบัติงานห้องพักฟื้น)	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ปฏิบัติงาน Supply)	1

หมายเหตุ จำนวนห้องผ่าตัด 6 ห้อง ห้องพักฟื้น 1 ห้อง (มีเตียง 5 เตียง)

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

### งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก
2. กำหนดหน้าที่ มอบหมาย ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ
6. ปรับปรุงแก้ไข ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน
7. งานธุรการของฝ่าย งานพัสดุ ครุภัณฑ์
8. ควบคุมดูแลการจัดความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่
9. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
10. จัดทำแผนภูมิโครงสร้างการบริหาร แสดงสายการบังคับบัญชา
11. จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อรับทราบนโยบายโรงพยาบาลและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
12. วางแผนงบประมาณ-เงินบำรุง

### 13. พิจารณาเกี่ยวกับสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

#### งานบริการ

1. จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมและเพียงพอให้เป็นระเบียบและอยู่ในสภาพดี เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติการช่วยชีวิตของผู้ป่วย
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกและ แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
3. ตรวจสอบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยตรวจสอบจากรายงานการสอบถามผู้ป่วย สังเกตอาการ ผลชันสูตร การรักษาของแพทย์รวมทั้งลายเซ็นยินยอมให้ทำการผ่าตัดและบันทึกอาการผู้ป่วยแต่ละรายก่อนให้ยาระงับความรู้สึกให้น้ำเกลือ และจัดเตรียมผู้ป่วย เพื่อพร้อมจะทำการผ่าตัด
4. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย เพื่อกำหนดชนิดของยาระงับความรู้สึกและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
5. ให้ยาระงับความรู้สึกโดยใช้เครื่องมือเฉพาะ ฝ้าสังเกตและตรวจสอบอาการผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะ หรือระยะเวลาทำการผ่าตัด
6. ให้สารน้ำหรือเลือด แก่ผู้ป่วยตามปัญหาและความจำเป็นระหว่างการผ่าตัด
7. จัดบันทึกอาการผู้ป่วยทุกระยะและทุกรายในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก
8. ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
9. ดูแลให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกจนกว่าจะฟื้นคืนอันตราย
10. งานควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
11. งานทะเบียนและสถิติ
12. ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อพิจารณาการนำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้ง
13. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งทางด้านเทคนิคการปฏิบัติและเครื่องมือ เครื่องใช้
14. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

#### งานวิชาการ

1. จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการในหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำคู่มือ ตำรา การปฏิบัติงานและการสอน เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
3. ศึกษาดูงานการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะโรค
4. Conference case ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
5. ปรับปรุงแก้ไขบันทึกรายงานผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึก
6. ร่วมประชุมวิชาการกับสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
7. สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการบริการ
8. สอนและให้การแนะนำพยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่มาดูงานเช่น เทคนิคการใส่ท่อในหลอดลม และการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัด
9. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
10. ร่วมกิจกรรมประเมินและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น TQM, QC ,QA, RM, IC ฯลฯ

11. ร่วมสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายฝ่ายการพยาบาล

## ผลงาน / กิจกรรม ( บริหาร / บริการ / วิชาการ )

### ผลงานด้านบริหาร

1. มีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ตามปริมาณงานและปรับเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหอพักฟื้นให้มีการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด พร้อมกับจัดอัตรากำลังเสริมเวรนอกเวลาราชการไว้พร้อมรับผู้มารับบริการตลอดเวลา
2. มีการขยายห้องพักฟื้นจากเดิม 5 เตียง เป็น 8 เตียง เพื่อรองรับการขยายงานห้องผ่าตัด จากเดิม 6 ห้อง เป็น 9 ห้อง
3. จัดทำครุภัณฑ์ทางการแพทย์และวัสดุอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึก ให้เพียงพอใช้กับจำนวนผู้รับบริการ
4. จัดทำอุปกรณ์สำหรับใส่วัสดุ อุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน
5. จัดทำรถเข็นสำหรับรับ - ส่ง วัสดุอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึก
6. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล พบว่า ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ 85 % และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผ่านเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ คือ 82 %
7. สร้างความสามัคคีในหน่วยงานโดยจัดเลี้ยงนอกสถานที่
8. จัดหาสวัสดิการเกี่ยวกับ เครื่องดื่ม ได้แก่ กาต้มน้ำร้อน , ตู้อบไมโครเวฟ , ตู้ทำน้ำเย็น

### ผลงานด้านบริการ

1. มีการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน ก่อน - ระหว่าง - หลังดมยาสลบ
2. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง
3. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการและมีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนางาน
4. มีการสำรวจและบันทึกความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ การ re-sterile eddotracheal tube , สายยางรัดหน้ากาก , guide endotracheal tube
5. มีการนำผลการวิจัย เรื่อง การประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด มาจัดทำแนวทางการปฏิบัติภายในหน่วยงานให้เป็นแนวเดียวกัน
6. มีผลการปฏิบัติงานในด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 3 ปีย้อนหลัง ดังนี้

กิจกรรม	2545	2546	2547
<b>1. ให้ยาระงับความรู้สึก</b>			
◇ ผู้ป่วยหญิง	4,600	4,271	3,028
◇ ผู้ป่วยชาย	3,377	3,811	2,672
<b>จำแนกตามอายุ</b>			
◇ Premature	10	10	6
◇ 1 เดือน - 2 ปี	100	124	56
◇ 2 - 14 ปี	800	781	583



◇ 15 - 60 ปี	5,517	6,084	4,467
◇ > 60 ปี	1,350	1,108	574

กิจกรรม	2545	2546	2547
<b>2.ประเภทผู้ป่วย</b>			
◇ ศัลยกรรมทั่วไป	3,195	3,305	2,202
◇ Ortho	1,500	2,225	1,392
◇ Uro	510	262	49
◇ Neuro	70	2	-
◇ Obstetric	1,700	1,478	1,303
◇ Gynae	420	322	268
◇ ENT	250	256	272
◇ EYE	250	102	80
◇ OPD	300	486	52
<b>3. ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก</b>			
<b>General anesthesia</b>			
◇ Balance	4,762	4,536	3,619
◇ Inhalation intubation	413	165	267
◇ Under mask	779	1,441	1,233
◇ Intravenous Anesthesia	507	422	229
◇ Via tracheostomy	50	2	14
◇ Via nasal tube	70	83	-
<b>Regional anesthesia</b>			
◇ Epidural	54	2	11
◇ Spinal	100	51	129
◇ Nerve block	4	8	17
◇ Topical	540	514	4
◇ Local	455	843	53
<b>4.ให้ยาระงับความรู้สึกและการแก้ไข</b>			
<b>ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกและภาวะวิกฤต</b>			
◇ Hypertension	320	329	335
◇ Shock	180	148	131
◇ COPD	60	22	23
◇ Heart disease	30	62	26
◇ Anemia,pale	500	385	300
◇ Sepsis	110	113	67
◇ DM	120	159	140
◇ CPR	3	-	-
◇ Asthma	110	81	68

◇ Difficult intubation	20	22	5
◇ HIV+VC	40	16	14
<b>กิจกรรม</b>	<b>2545</b>	<b>2546</b>	<b>2547</b>
◇ Obesity	150	109	111
◇ DOT	2	2	2
◇ TB	24	10	8
◇ Nausea Vomiting	40	36	16
◇ Unconscious	70	73	29
◇ Arrhythmia	2	2	20
◇ Uremia	30	-	-
◇ Laryngospasm	3	4	2
◇ Liver disease	40	14	13
<b>5. การเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</b>	<b>794</b>	<b>975</b>	<b>1,339</b>
การเย็บผู้ป่วยหลังผ่าตัด	574	1,200	1,338
<b>6. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น</b>	<b>3,117</b>	<b>3,435</b>	<b>3,147</b>
◇ ให้ยาใน RR	550	502	799
◇ Shivering	150	160	154
<b>7. Emergency ในเวลาราชการ</b>	<b>1,800</b>	<b>1,980</b>	<b>1,622</b>
<b>Emergency นอกเวลาราชการ</b>	<b>3,200</b>	<b>3,058</b>	<b>2,242</b>
<b>8. Position ของผู้ป่วยที่มีความ</b> <b>ยุ่งยากในการให้ยาระงับความรู้สึก</b>			
◇ Lithotomy	620	370	115
◇ Rt. Lateral + Lt. Lateral	40	377	42
◇ Jack Knife	40	6	1
◇ Prone	30	19	11
◇ ส่งผู้ป่วย on birds	300	264	175
◇ ส่งผู้ป่วย on O <sub>2</sub> T-pices	90	24	86

#### ผลงานด้านวิชาการ

1. จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการภายในหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ปีละ 12 ครั้ง เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น
2. จัดทำแผนการสอน เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
3. มีการประชุมวิชาการกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อนำวิทยาการใหม่ๆ ในการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
4. มีการทบทวนใช้ครุภัณฑ์การแพทย์และติดตามประเมินผลความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อดำเนินการบำรุงรักษาต่อไป
5. มีการปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกรายงานผู้ป่วย ก่อน - ขณะ - หลัง ใ้รับยาระงับความรู้สึก
6. มีการร่วมเป็นวิทยากรสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ

7. มีการสอนและเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพ และวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องเทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจ และการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัด

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
<ol style="list-style-type: none"> <li>มีเจ้าหน้าที่ย้ายหน่วยงานและเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม 1 ห้อง</li> <li>ไม่มีเจ้าหน้าที่สับเปลี่ยนในการทำ Supply ในกรณีผู้ช่วยเหลือคนไข้หยุด เช่น ลาพักผ่อน</li> <li>O<sub>2</sub> Sat ไม่เพียงพอใช้ขณะส่งซ่อมและจากการพัฒนางานห้องพักรักษาเพิ่มขึ้น</li> <li>การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระงับความรู้สึกยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผล EKG, X-ray</li> <li>สถานที่ให้บริการผู้ป่วยมารับบริการระงับความรู้สึกไม่เพียงพอ และสำนักงานดูแลผู้ป่วยไม่เป็นสัดส่วน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเจ้าหน้าที่ Part time ทดแทน</li> <li>- จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานฉุกเฉินแทน หรือมอบหมายให้ พยาบาลเทคนิครับผิดชอบแทน และจัดทำแผนขอผู้ช่วยเหลือคนไข้เพิ่ม 1 คน ในปีงบประมาณปี 2548</li> <li>- หมุนเวียนใช้ภายในห้องผ่าตัดและห้องพักรักษา และจัดทำแผนจัดซื้อเพิ่มในปี 2548</li> <li>- มีการประสานงานในคณะกรรมการห้องผ่าตัดและมีแนวทางปฏิบัติให้แพทย์และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ</li> <li>- บริหารจัดการภายในห้องพักรักษาและจัดสำนักงานให้บริการผู้ป่วยได้พร้อมจัดทำแผนพัฒนางานด้านอาคารสถานที่ให้เพียงพอในปี 2548</li> </ul>

### ผลงานเด่นประจำปี งบประมาณ 2547

#### ความครบถ้วนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานห้องพักรักษา

**แนวคิด** จากการระดมสมองของบุคลากรกลุ่มงานวิสัญญีได้นำกระบวนการหลักมาวิเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ

โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นสำคัญจากเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง มีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นจำนวนมาก เรื่องที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหา และค่าใช้จ่ายสูง ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา ซึ่งเป็นระยะอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยยังตื่นไม่เต็ม อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ระบบไหลเวียนโลหิตยังไม่คงที่ รวมทั้งอาการหนาวสั่นที่พบได้บ่อย จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาตั้งแต่ปี 2544 หลังจากได้ดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง ได้มีการสุ่มตรวจสอบจากบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา จำนวน 550 รายงาน (26 เม.ย - 25 มิ.ย 44) พบว่า การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเฝ้าระวัง 16% และจากเสียงสะท้อนที่ได้จากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่พบว่าผู้ป่วยบางคนยังตื่นไม่เต็มและมีอาการหนาวสั่น จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ให้ความสำคัญในเรื่องความครบถ้วนในการเฝ้าระวังตามมาตรฐานห้องพักรักษา ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด สามารถป้องกัน และ แก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันที่

#### กิจกรรม

- ประชุมร่วมกัน วางแผนหาแนวทางปฏิบัติ
  - พัฒนาความรู้และศักยภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากตำรา และเอกสารต่างๆให้เป็นแนวทางเดียวกัน
  - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา และเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

- 1.3 กำหนดให้มีเกณฑ์บ่งชี้ความพร้อมในการพิจารณาส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย
- 1.4 ประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง( แพทย์เจ้าของไข้และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย)
- 1.5 กำหนดตัวชี้วัดอัตราความครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (93% ปัจจุบัน)
- 1.6 วิทยาลัยพยาบาลทุกคนรับผิดชอบ

2. ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ (แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ประกอบด้วยกิจกรรม การประเมิน 1.ระดับความรู้สึกรู้ตัว 2.ระบบหายใจ 3.ระบบไหลเวียนโลหิต 4.ความสามารถในการเคลื่อนไหว 5.สรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ความพร้อมในการพิจารณาส่งผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น 1. คะแนนรวม 10 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก 2. คะแนน 8-10 อยู่ในเกณฑ์ดี 3. คะแนน 7 หรือต่ำกว่า ประสานงานหอผู้ป่วยตรวจสอบโดยการใช้หลัก 4 C ของกองการพยาบาลซึ่งได้แก่ ความสมบูรณ์ของข้อมูล,ความถูกต้อง ความชัดเจน และได้ใจความ โดยตรวจสอบทุก 3 เดือน และนำปัญหาอุปสรรคจากผลการสุ่มตรวจสอบในแต่ละครั้งมาเข้าที่ประชุมระดม สมองหา แนวทางแก้ไขทุกครั้ง และได้คิดค้นหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มขึ้น

3. เก็บรวบรวมข้อมูล
4. ประเมินผล

#### ผลการดำเนินการทุก 3 เดือน

ครั้งที่ 1 จากการสุ่มตรวจสอบ	ครั้งที่ 6 - เก็บข้อมูลดีขึ้น
ก่อนการพัฒนา 84.55%	ครั้งที่ 7 93.50%
ครั้งที่ 2 96.85 %	ครั้งที่ 8 98.93 %
ครั้งที่ 3 92.23%	ครั้งที่ 9 94.33%
ครั้งที่ 4 98.93%	ครั้งที่ 10 98.46%
ครั้งที่ 5 95.03 %	ครั้งที่ 11 98.11%

การนำปัญหาอุปสรรคจากผลการสุ่มตรวจสอบในแต่ละครั้งมาเข้าที่ประชุมระดมสมองหาแนวทางแก้ไข ทุกครั้ง และได้คิดค้นหาแนวทางใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น ปัญหาที่พบ

1. ผู้ป่วยส่งไปต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ผ่านการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น
2. มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

#### การพัฒนาปัจจุบัน

1. เน้นที่ความปลอดภัยสูงสุด

1.1 เพิ่มการดูแลผู้ป่วยห้องพักฟื้นในช่วงต่อเวร เนื่องจากผู้ป่วยในห้องพักฟื้นมีจำนวนมากในช่วงใกล้หมดเวลาราชการทำให้เกิดการดูแลไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานห้องพักฟื้น ได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ประจำห้องพักฟื้นสลับกันขึ้นปฏิบัติงานเวลา 9.00 น.-17.00 น.

1.2 นอกเวลาราชการไม่มีการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีเช่นกันได้ มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครบตามเกณฑ์ความพร้อมโดยมีคะแนน 8-10

1.3 ในผู้ป่วยนอกที่ต้องดมยาสลบได้มีการกำหนดเกณฑ์บ่งชี้ความพร้อมในการพิจารณาส่งผู้ป่วย นอกรับบ้าน โดยประเมินกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1. การลุกเดิน 2.อาการคลื่นไส้อาเจียน 3.ความเจ็บปวด 4. การเสียเลือด 5. ความดันเลือดและชีพจร

## 2. ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.1 ญาติผู้ป่วยเด็กจะได้รับการเข้าไปร่วมดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด หรือญาติผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ต้องการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่นทางใจ เด็กจะได้รับของเล่นเมื่ออยู่ที่ห้องพักฟื้น

2.2 เพื่อความสบายของผู้ป่วยได้คำนึงถึงเรื่องการจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ได้นำผลการวิจัยเรื่องแบบบันทึกระดับความเจ็บปวด มาเป็นแนวทางในการให้ยา แก่ปวดแก่ผู้ป่วยทันทีโดยสอบถามผู้ป่วยทุกรายพร้อมให้ยาระงับปวด

2.3 ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการดูแลแบบเอื้ออาทรเน้นหลักการเข้าถึงจิตใจ

### การรับรู้ร่วมกัน การตัดสินใจร่วมกัน

#### สรุป

จากผลการดำเนินงานปัจจุบันสามารถปฏิบัติได้เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่มีเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมงาน และจากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความประทับใจ จากตัวชี้วัดคะแนนความพึงพอใจที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (96.32%) เนื่องจากได้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามที่เขียนบันทึกจริง คุณภาพงานดีขึ้นทั้งปริมาณ และคุณภาพโดยมีความครบถ้วนตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ 95 % เป็น 98.48 % และในเชิงคุณภาพจะพบภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบไม่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ 10% และอุบัติการณ์การเสียชีวิตในระหว่างผ่าตัดเป็น 0 ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

### การพัฒนาคุณภาพ

- การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก สิ่งเพิ่มเติม
  - การปฏิบัติการพยาบาลในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยนำแบบประเมินทางเดินหายใจของสภาพช่องปาก ( mallampati classification) มาใช้
  - เยี่ยมผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยมอบหมายให้ผู้อยู่เวรป่วยวันอาทิตย์เยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึกในวันจันทร์
  - ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัดผ่าตัดตลอดที่กลับไปนอนบ้านได้จัดให้มีการเยี่ยมโดยวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น
  - ผู้ป่วยเด็กจะได้รับของเล่น และสร้างความคุ้นเคยกับวิสัญญีพยาบาลที่ห้องพักฟื้น
- การดูแลผู้ป่วยระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก สิ่งเพิ่มเติม
  - ให้มีการ monitor เฝ้าระวังผู้ป่วยมากขึ้น
  - ให้ความอบอุ่นผู้ป่วยมากขึ้นได้แก่ ใช้ผ้าคลุมผิวหนังส่วนที่ไม่ได้ทำผ่าตัด , ใช้ผ้าห่มไฟฟ้าอุ่นเลือดทุกครั้งที่ทำให้ผู้ป่วย
  - ปรับปรุงแบบบันทึกโดยเพิ่มการลง PAR score ( การประเมินผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก) การเขียนตัวเลขความดันโลหิตเมื่อจบการผ่าตัดเพื่อให้เห็นชัดเจนรวมทั้ง การลงบันทึกทางการพยาบาลให้ครบทุกช่อง
- การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก ในห้องพักฟื้น สิ่งเพิ่มเติม
  - มีการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย
  - อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ได้ตลอด
  - บริหารบุคลากรให้มีความเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยช่วงเวลา 16.30 น. – 17.00 น
  - ปรับปรุงแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

- มีการประสานงานกับหอผู้ป่วยมากขึ้นและสอนพนักงานเปลให้สังเกตอาการและชวนผู้ป่วยพูดคุยระหว่างนำส่งหอผู้ป่วย
- เยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลที่อยู่เวรวันเสาร์
- เพิ่มการเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่มีการประเมิน P.S 3
- ปรับปรุงแบบบันทึกการเยี่ยมให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยให้มีกิจกรรมการพยาบาล กำหนดวิธีการตรวจสอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ ( check list ) และมีการลงชื่อผู้ให้และผู้รับข้อมูล

## กิจกรรม / แผนงาน ปีงบประมาณ 2548

### งานบริหาร

1. มีโครงการพัฒนางานบริการ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โดยเปิดบริการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 9 ห้อง และบริการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จำนวน 8 เตียง
2. จัดหาเครื่องมือแพทย์และวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับบริการผู้มารับบริการระงับความรู้สึกให้เพียงพอกับจำนวนห้องผ่าตัด 9 ห้อง
3. จัดหาผ้าห่มไฟฟ้าบริการผู้ป่วยในห้องพักฟื้น เพื่อเพิ่มศักยภาพ ลดอัตราการหนาวสั่นหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
4. นำเสนอแผนการขยายที่ใช้ระงับความรู้สึกได้แก่ Etomedate , Isoflurane และ Nimbox
5. มีแผนจัดอัตรากำลัง โดยขอพยาบาลวิชาชีพ อบรมวิสัญญีพยาบาลจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องพักฟื้น 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนในปีงบประมาณ 2548
6. มีการจัดอัตรากำลังเสริมนอกเวลาราชการให้ปฏิบัติงานอย่างทันทั่วทั้งที่กับผู้มารับบริการ
7. มีการจัดซื้อแผนภูมิอัคคีภัย ร่วมกับโรงพยาบาล

### งานบริการ

1. มีการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน ก่อน - ขณะ - หลัง ได้รับยาระงับความรู้สึก
2. มีการสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วย /ญาติ และสำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. มีการพัฒนางาน 5 ส. ให้ครอบคลุม
4. มีการสำรวจและบันทึกความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ การ Re-sterile endotrachial tube , สายยางรัดหน้ากาก , Guide endotrachail tube อย่างต่อเนื่อง
5. มีการพัฒนาศักยภาพการเกิดอัตราการหนาวสั่นหลังได้รับยาระงับความรู้สึกให้ลดลง
6. อยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ความราบรื่นในการนำสลบผู้ป่วยเด็กในขณะมีผู้ปกครองอยู่ด้วย เพื่อนำมาพัฒนางานบริการแก่ผู้ป่วย
7. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรับบริการ Regional block

**งานวิชาการ**

1. จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง ปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำคู่มือ ตำรา การปฏิบัติงานและการสอน เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
3. ปรับปรุงแก้ไขบันทึกรายงานผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก
4. ร่วมประชุมวิชาการกับสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
5. สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการบริการ
6. สอนและให้การแนะนำพยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่มาดูงาน เช่น เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจ และการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัด
7. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
8. ร่วมกิจกรรมประเมินและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น TQM, QC
9. ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายฝ่ายการพยาบาล

**งานติดตามประเมินผล**

1. มีการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
2. มีการประเมินพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่
3. มีการประเมินกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอนก่อน - ระหว่าง - หลังดมยาสลบ
4. มีการประเมินผลการป้องกันการหนาวสั่นหลังดมยาสลบ
5. มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
6. มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
7. ติดตามผลการดำเนินงานศึกษา ดูงาน อบรม ให้มีการพัฒนางานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

## ห้องผ่าตัด

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ      มาตรฐานการรักษา  
พัฒนาวิชาการ      สู่วิทยาบาลคุณภาพ

### ปรัชญา

ผ่าตัดปลอดภัย      เต็มใจบริการ      ทำงานเป็นทีม

### พันธกิจ

งานห้องผ่าตัด      ให้บริการผ่าตัดอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน  
มีความพึงพอใจ      ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

### นโยบายงานห้องผ่าตัด

1. จัดทำแผนงบประมาณ, พัฒนาคุณภาพ , แผนปฏิบัติการ
2. มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรงานห้องผ่าตัดทุกคนได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ครั้ง / ปี
4. มีการจัดเก็บฐานข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ และพัฒนางานห้องผ่าตัด
5. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานพฤติกรรมบริการ
6. มีการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย โดยเน้นการให้ข้อมูลโดยการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
7. จัดทำวิเคราะห์กระบวนการหลักนำมาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
8. วิเคราะห์ความพึงพอใจ
  - ผู้ป่วยใน 4 ครั้ง / ปี
  - ผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง / ปี
  - ลูกค้ายาใน 2 ครั้ง/ปี
  - เจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง / ปี
9. มีการบันทึกทางการแพทย์ปลอดคล้อยกับกระบวนการพยาบาล
10. มีการจัดการเครื่องมือที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
11. มีกิจกรรมเสริมความรู้ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการ จำเป็นของหน่วยงาน (Training Need ) ไม่ต่ำกว่า 10 ช.ม. 1 คน / ปี
12. ในด้านส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งชั่วโมงเป็น 3 วัน/ชั่วโมง

โมง

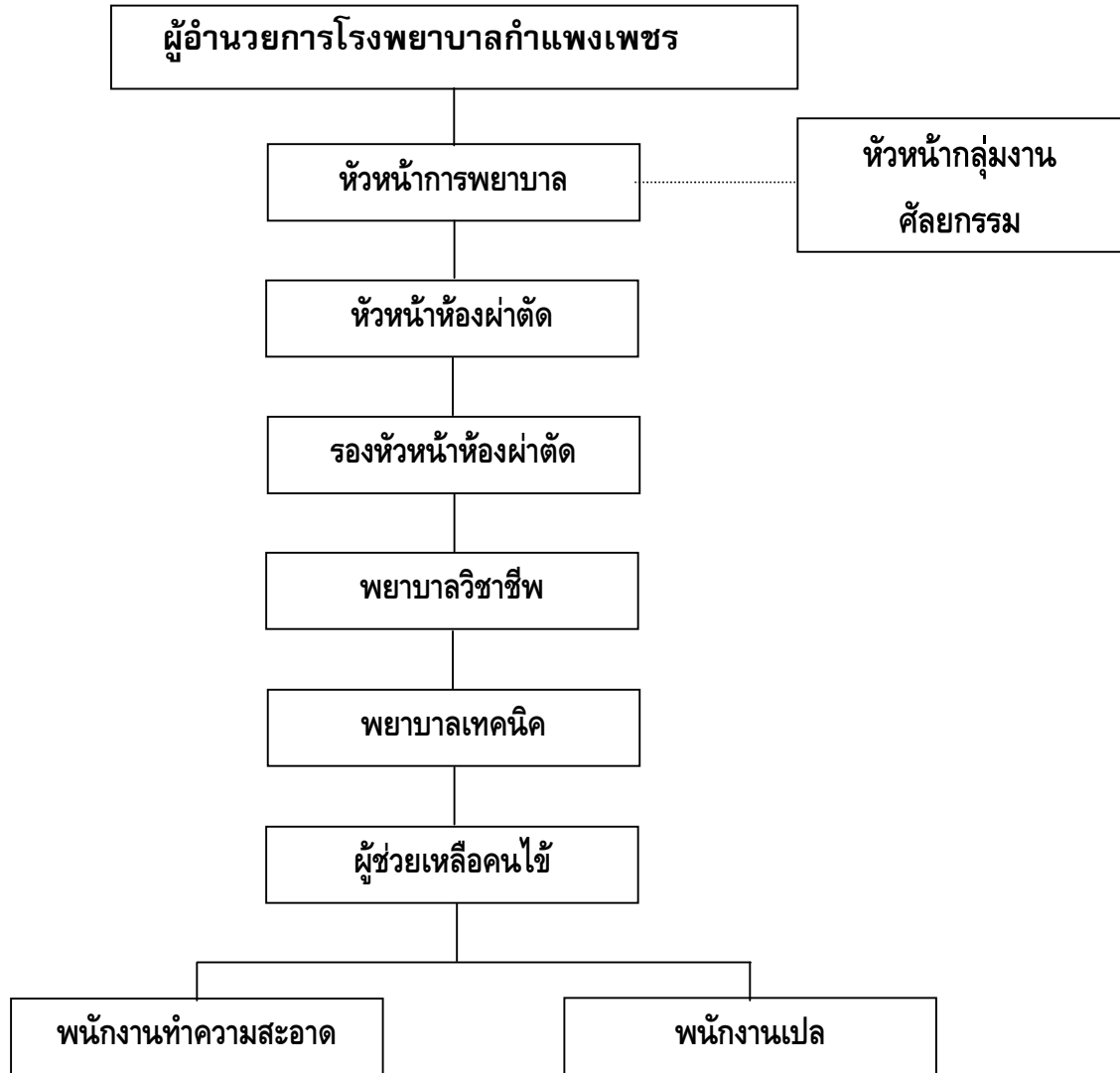
### หน้าที่ความรับผิดชอบ

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



- 5. ให้บริการเข้าเฝือกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- 6. ให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

**แผนภูมิสายบริหารงานห้องผ่าตัด**

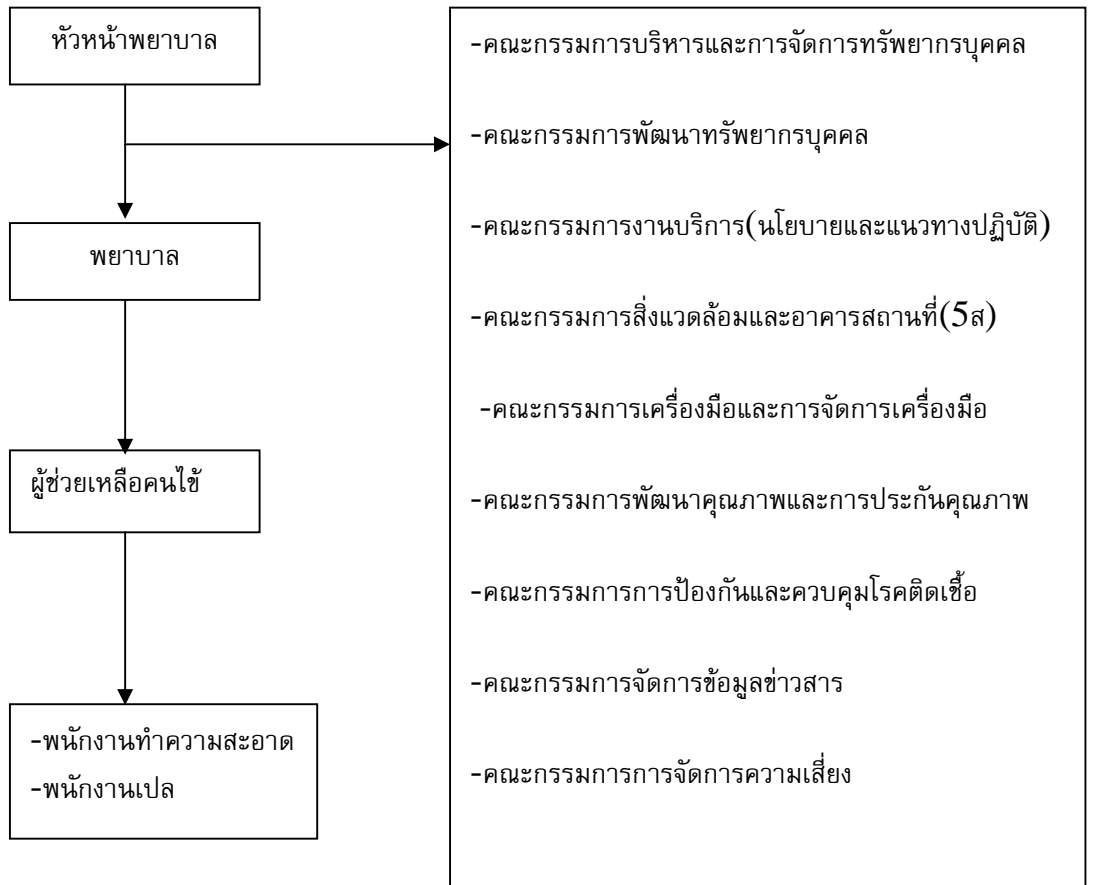


สายบังคับบัญชา

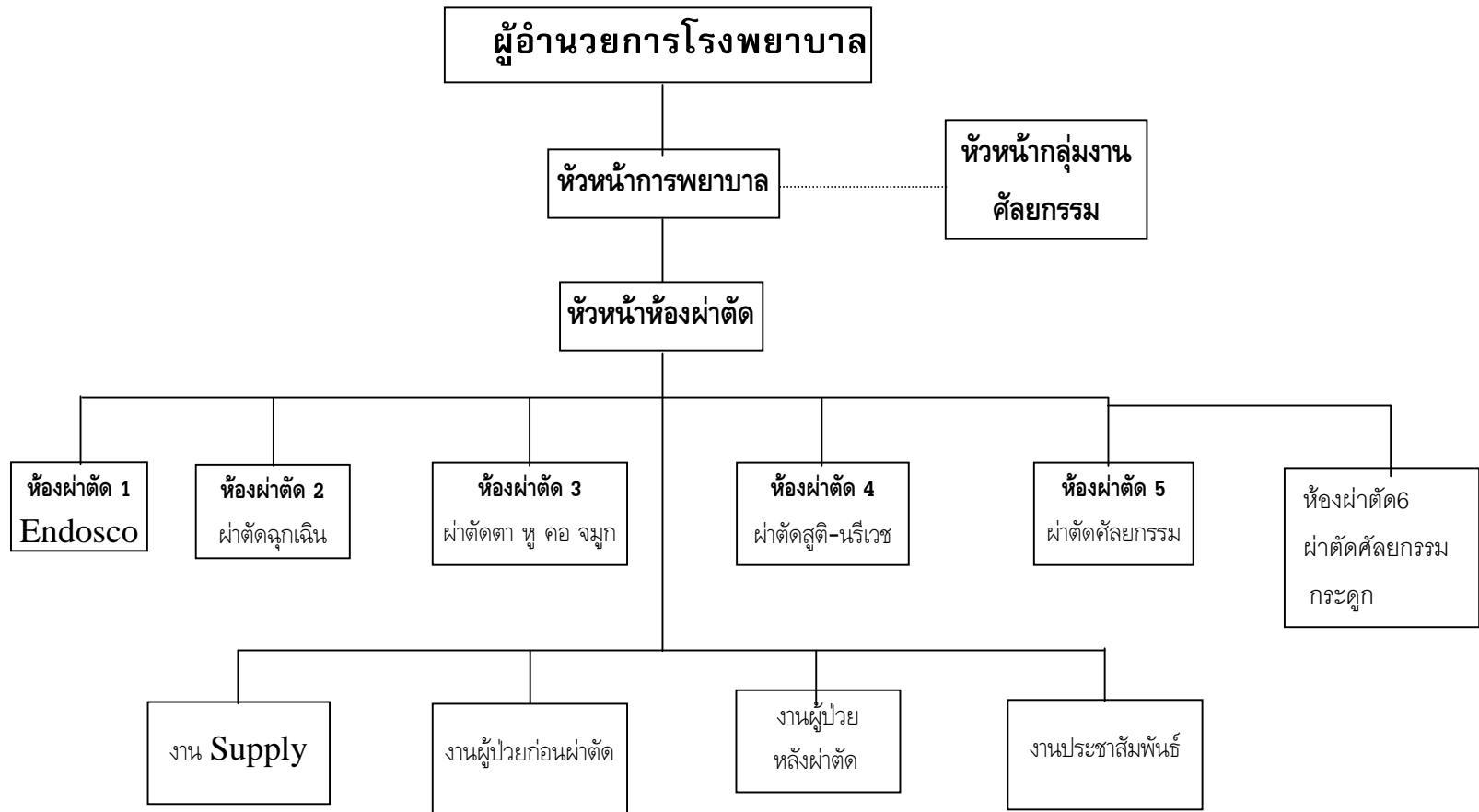


สายประสานงาน และสายนิเทศทางวิชาชีพ

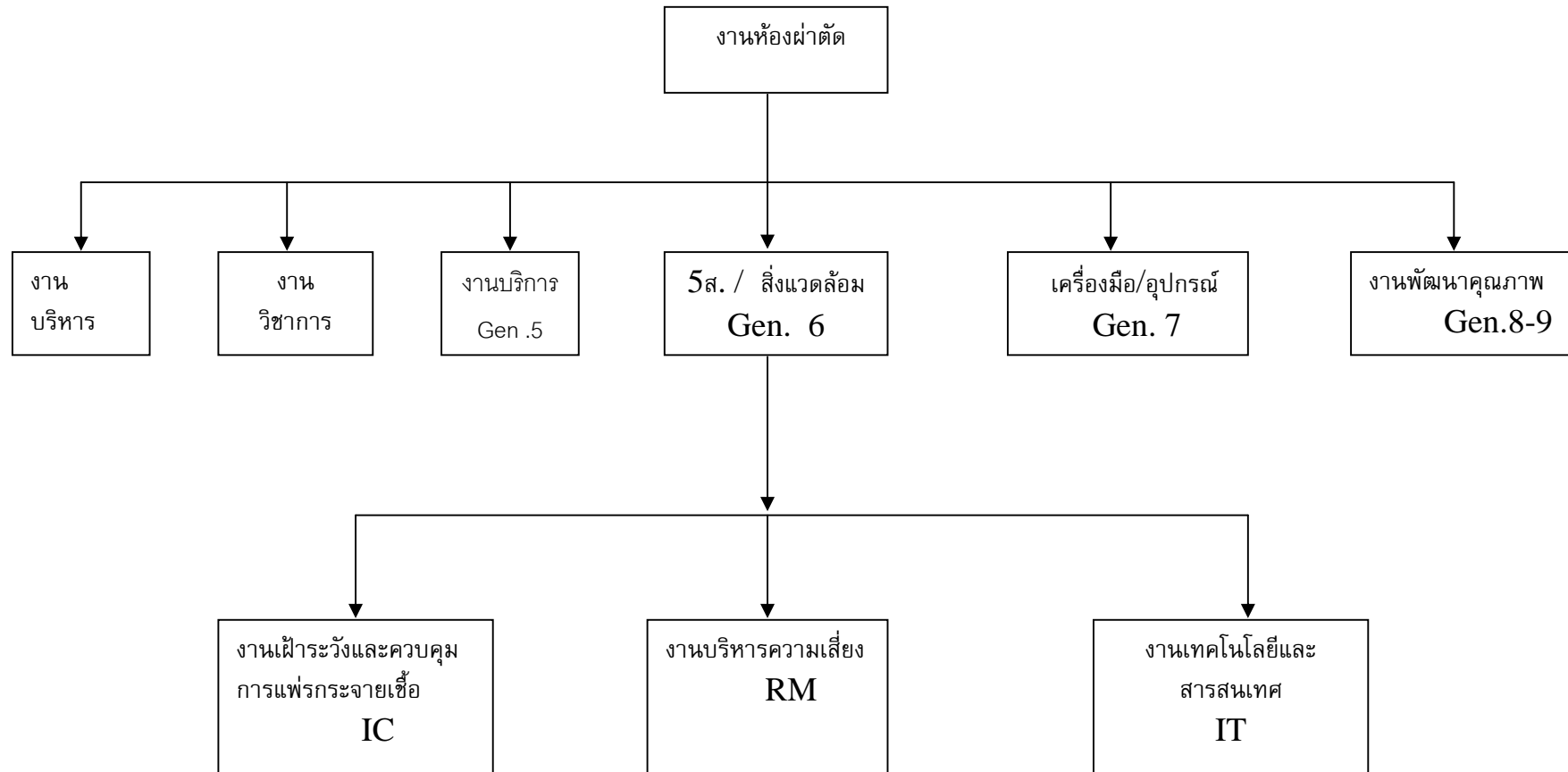
## แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



แผนภูมิสายบริการห้องผ่าตัด



## แผนภูมิการพัฒนางานผ่าตัด



## บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- พยาบาลวิชาชีพ	16
- พยาบาลเทคนิค	6
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4
- คนงาน	2
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- คนงาน	7
<b>รวม</b>	<b>36</b>

## ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2545	2546	2547
จำนวนเตียงผ่าตัด	เตียง	6	6	6
จำนวนผ่าตัดทั้งหมด	ราย	10,340	9,669	9,808
จำนวนผ่าตัดทั้งหมดเฉลี่ย	ราย	40	37	38
จำนวนผ่าตัดใหญ่ระบบต่างๆ	ราย	7,748	7,623	7,471
<b>ศัลยกรรม</b>				
- ศัลยกรรมทั่วไป	ราย	1,982	2,118	1,950
- ระบบทางเดินปัสสาวะ	ราย	196	88	74
- ศัลยกรรมประสาท	ราย	59	-	2
- ศัลยกรรม Plastic	ราย	73	50	168
- ศัลยกรรม Pediatric	ราย	208	202	311
- ศัลยกรรม Vascular	ราย	16	7	15
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	1,267	1,175	1,303
- สูติ - นรีเวช	ราย	1,978	1,771	1,789
- จักษุ	ราย	1,862	1,835	1,722
- โสต ศอ นาสิก	ราย	107	120	140
<b>จำนวนผ่าตัดเล็ก</b>				
- ศัลยกรรม	ราย	299	287	215
- สูติ - นรีเวช	ราย	1	1	-
- กุมารเวชกรรม	ราย	11	6	6
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	537	436	364
- โสต ศอ นาสิก	ราย	104	132	95
- จักษุ	ราย	-	1	1

กิจกรรม	หน่วย	2545	2546	2547
<b>จำนวนที่หัตถการ</b>				
- Closed Reduction	ราย	-	824	860
- Curettage	ราย	-	46	18
- Dressing Wound	ราย	-	1	1
- Incision Drainage	ราย	111	121	152
- Cut down	ราย	-	1	-
- ICD	ราย	-	7	21
<b>การส่องตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ</b>				
<b>โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ</b>				
- Retrograde Pyelography	ราย	14	20	18
- Dilate Unethra	ราย	11	1	7
- Cystoscope	ราย	274	180	181
- Retained Forley' Cathter	-	1	-	-
- Litholapaxy	-	1	-	6
<b>โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร</b>				
- Gastroscope	ราย	213	266	227
- Esophagoscope	ราย	5	4	3
- Proctoscope	ราย	3	7	7
- Sigmoidscope	ราย	57	61	60
<b>โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ</b>				
- Bronchoscope	ราย	-	-	5
- Esophagoscope	ราย	-	-	9
- Direct Laryngoscope	ราย	-	-	10
- Pan- endoscope	ราย	-	-	6

### สรุปแผนปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
<b>ด้านการจัดองค์และการบริหารงาน</b> -ติดตามแผนพัฒนา/แผนปฏิบัติการ 1.ด้านโครงสร้างและการบริการผู้ป่วยผ่าตัด	1.มีคณะกรรมการห้องผ่าตัดเพื่อพิจารณา จัดสรรห้อง ผ่าตัดให้แต่ละแผนกดังนี้ ห้องผ่าตัด 1 เป็นแผนก ENT และทันตกรรม ห้องผ่าตัด 2 เป็นแผนกตา ห้องผ่าตัด 3 เป็นห้องผ่าตัดEmergency ห้องผ่าตัด 4เป็นห้องผ่าตัดสูติกรรม ห้องผ่าตัด 5เป็นห้องผ่าตัดศัลยกรรม

	ห้องผ่าตัด 6 เป็นห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ห้องผ่าตัด 7 เป็นห้องใช้เครื่องมือพิเศษและห้องใส่ฝือก
<b>กิจกรรม</b>	<b>ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข</b>
	ทั้งนี้ยังไม่ได้ดำเนินการตามแผน <b>ปัญหาอุปสรรค</b> ห้องผ่าตัด 1, 2 ที่จะย้ายแผนกตา ENT และทันตกรรมไป เป็นห้องที่เก่ามากประมาณ 30 ปี มีเชื้อราตามฝ้าเพดาน และกระเบื้องผนังห้องหลุดเป็นบางจุดทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย <b>แนวทางแก้ไข</b> มีโครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานในปี 2548
2. แผนพัฒนาทรัพยากร(คน เงิน ของ) แผนอัตรากำลัง  แผนงบประมาณ การจัดหาครุภัณฑ์ ทางการแพทย์	ปี 2547 ได้อนุมัติในการขออัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 4 คน แต่ฝ่ายการยังไม่สามารถจัดหาให้ได้ เนื่องจากทางฝ่ายการยังขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย อีกมาก <b>แนวทางแก้ไข</b> ในปีงบประมาณ 2548 คงเปิดบริการได้เพิ่มอีก 1 ห้อง โดยใช้อัตรากำลังเดิมที่มีอยู่  ได้จัดตั้งซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 1. เครื่องล้างเครื่องมือด้วยความถี่ขนาด 15 ลิตร ราคา 95,000 บาท 2. เครื่องปั๊มลม ราคา 50,000 บาท 3. เครื่องจีไฟฟ้า ราคา 500,000 บาท <b>ปัญหาและแนวทางแก้ไข</b> ได้ขอจัดซื้อทั้งหมด 7 รายการ แต่ได้ 3 รายการ จะดำเนินการขอจัดซื้อในปีงบประมาณ 2548 ตามความจำเป็น
3. แผนการปฏิบัติงาน 3.1 งานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด	3.1 ฝ้าระวางตัวชี้วัดของงานการควบคุมแพร่กระจายเชื้อพบมีการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด 2 ราย คิดเป็น 0.01% ซึ่งเกณฑ์อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาดไม่เกิน 0.5 % <b>ปัญหาและแนวทางแก้ไข</b> 1. ฝ้าติดตามและระวางใน Case ผ่าตัดสะอาดตลอดเวลาโดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อพบการ

	<p>ติดเชื่อได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกับแพทย์ที่ทำผ่าตัด</p> <p>2. ได้จัดโครงการณรงค์เรื่องการล้างมือพบว่า เปอร์เซนต์ที่ เปลี่ยนแปลง การล้างมือเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่าน ตามเกณฑ์มาตรฐานจึงได้วางแผนจัดทำ CQI ต่อไป</p>
--	--

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
3.2 การจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน	<p>3.2 ความพร้อมใช้และการดูแล บำรุงรักษา</p> <p>1. ได้มีการทบทวนและให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำ Gen7 ของเครื่องมือแพทย์</p> <p><b>ผลลัพธ์ที่ได้</b></p> <p>1.1 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกประวัติ Gen7</p> <p>1.2 จากการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการ Gen7 ของโรงพยาบาลห้องผ่าตัดได้ระดับดีเยี่ยม</p> <p><b>ปัญหาและอุปสรรคที่พบ</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ยังขาดความรับผิดชอบในการบันทึกประวัติ Gen7 อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากภาระมาก</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <p>กรรมการ Gen7 ห้องผ่าตัดควรตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และรายงานที่ประชุมทราบเพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขของบันทึกให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. มีการติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ วัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดและเครื่องมือทางการแพทย์</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> พบว่าไม่มีการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้</p> <p><b>ปัญหาและอุปสรรค</b></p> <p>ขาดการประสานงานของผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือเนื่องจากอยู่เวร แล้วลืม OK ทำให้ขาดการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ</p> <p><b>แนวทางแก้ไข</b></p> <p>หาแนวทางในการจัดระบบการตรวจความใช้เครื่องมือโดยมีการประสานงานร่วมกันของผู้รับผิดชอบ</p> <p>3. จัดวิชาการในการให้ความรู้ และทบทวนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ ตามแผนที่กำหนด</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> เครื่องมือดังกล่าวไม่มีประวัติการส่งซ่อม</p>
3.3 งานสิ่งแวดล้อม(5ส)	<p>1. จัดทำมาตรฐานของอุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p>



	<p>เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเมื่อมีการหมุนเวียนประจำห้องสามารถหยิบเครื่องวัสดุในห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง</p> <p>2. มีการตรวจสอบพื้นที่โดยคณะกรรมการ 5ส ทุกเดือนและปรับเปลี่ยนแบบตรวจสอบมาตรฐานให้ตรงพื้นที่</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> พื้นที่ห้องผ่าตัดสะอาดและสะดวกต่อการหยิบใช้</p>
--	---

## งานพัฒนาคุณภาพ

### 1. ติดตามประเมินผล

1.1 การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตามแผ่นพับได้ 2 เรื่อง คือ การผ่าตัดใส่ลิ้นและผ่าตัดต่อกระดูกจากการประเมิน การผ่าตัดใส่ลิ้นพบว่าข้อมูลที่ให้ได้ไม่ครบถ้วนในเรื่องของขนาดแผลผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายและการปิดแผลหลังผ่าตัดเสร็จ ซึ่งผลการให้ข้อมูลนี้ได้นำมาแจ้งในที่ประชุมทราบเพื่อหาแนวทางการให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแผ่นพับ การผ่าตัดต่อกระดูกพบว่าข้อมูลที่ให้ได้ไม่ครบถ้วนในเรื่องของการให้ความรู้ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและสาเหตุของโรคซึ่งผลการให้ข้อมูลได้นำมาชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว ได้มีการปรับเปลี่ยนประเมินในเรื่องการอธิบายพยาธิสภาพของโรค เป็นการอธิบายสาเหตุและอาการของโรค

### 1.2 การปฏิบัติตาม WI

#### 1.2.1 การประเมินการตรวจนับ Gauze Swab เครื่องมือก่อนและ หลังผ่าตัดพบว่า

เป็นไป

ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และได้แนวทางปฏิบัติร่วมกันในสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากผลการประเมิน

1.2.2 การประเมินการล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัดพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และได้แจ้งในที่ประชุมให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทราบเพื่อปรับปรุง และทำการประเมินซ้ำในแผนปฏิบัติงานปีต่อไป

### 2. การติดตามผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ได้ผลดังนี้

- การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 95.86%
- การเยี่ยมหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 77.46%

ซึ่งการเยี่ยมหลังผ่าตัดยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้จะนำมาแก้ไข

### 3. จัดทำประกันคุณภาพในเรื่องความครบถ้วนถูกต้องในการจัด Set เครื่องมือผ่าตัด

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ก.ค-ก.ย 2547 จากเครื่องมือ 3 ชนิดคือ Basic set,

T.Rset

และhand Setจำนวนอย่างละ 50 Set และกำหนดเกณฑ์ในอัตราการลงแบบ Check จำนวนเครื่องมือ ทั้ง 3 ชนิดได้ครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ 80

ผลการวิเคราะห์

1. Basic set ปฏิบัติได้ 92.5

2. T.R set ปฏิบัติได้ 95.5

3. hand Setปฏิบัติได้ 88.5

แนวทางแก้ไข

1. นำปัญหาที่พบเสนอในที่ประชุมห้องผ่าตัดเพื่อระดมสมองหาแนวทางแก้ไข
2. ทบทวนวิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
3. เน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของการลงแบบCheckเครื่องมือผ่าตัด

## 4. การสำรวจความพึงพอใจ

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน สํารวจทุก 3 เดือนได้เกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 95.44
- สํารวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัด สํารวจ 2 ครั้ง/ปีได้เกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ **78.94**
- สํารวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการห้องผ่าตัด สํารวจ 1 ครั้ง/ปีได้เกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 69.08

ผลสํารวจทั้ง 3 หัวข้อนี้ได้นำหัวข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาปรับปรุงต่อไป

## ผลงานเด่น ประจำปี 2547

เรื่องของการจัดระบบเครื่องมือ และอุปกรณ์ ความพร้อมใช้งาน, การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือซึ่งทางคณะกรรมการในห้องผ่าตัดสามารถ ปฏิบัติ กิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้มีดังนี้

1. มีการทบทวนเครื่องมือที่ไม่ค่อยได้ใช้ โดยจัดให้ ตัวแทนบริษัทมาให้ความรู้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ
2. เจ้าหน้าที่มีการตรวจเช็คเครื่องมือทุกครั้งก่อนใช้งาน
3. มีแผนกำหนดในการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ ได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้
4. มีการเก็บข้อมูลการซ่อมบำรุงของเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงและราคาค่าซ่อมเพื่อนำไปจัดการของงบประมาณต่อไป

## ผลลัพธ์

1. เจ้าหน้าที่สามารถใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง
  2. พบว่าไม่มีการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากเครื่องมือไม่พร้อมใช้
- จากผลการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการเครื่องมือของโรงพยาบาลกำแพงเพชรผลการปฏิบัติงาน

GEN 7 ของห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม

## แผนงานที่จะดำเนินในปี 2548

1. ทำโครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดเก่า 2 ห้องและขยายงานห้องผ่าตัดใหม่ 1 ห้อง
  2. จัดทำโครงการลดการใช้ Dry Transfer forcep
  3. การพัฒนาคุณภาพระบบการทำให้ปราศจากเชื้อโดยมีแนวคิดว่า  
“คุณมั่นใจได้อย่างไรว่าเครื่องมือผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยรายนี้ผ่านการปลอดเชื้อเรียบร้อยแล้ว”
- โดยควบคุมและพัฒนา
- การล้างมือ
  - การทำให้ปราศจากเชื้อ
  - การควบคุมคุณภาพ
  - การจัดเก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ
4. การลดระยะการรอคอยของผู้ป่วยผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด ไม่เกิน 15 นาที
  5. โครงการดูแลผู้ป่วยรอผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดแบบเอื้ออาทร

## ห้องคลอด

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ มาตรฐานการรักษา พัฒนาการ สูโรงพยาบาลคุณภาพ

### ปรัชญาหน่วยงาน

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย บริการประทับใจ ได้มาตรฐาน

### พันธกิจของหน่วยงาน

ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและให้บริการคลอดทั้งคลอดปกติและผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอดและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

### นโยบายของหน่วยงาน

- ให้บริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีกรป้องกัน : ปฏิบัติการด้วยความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
- เจ้าหน้าที่ที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน
- ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

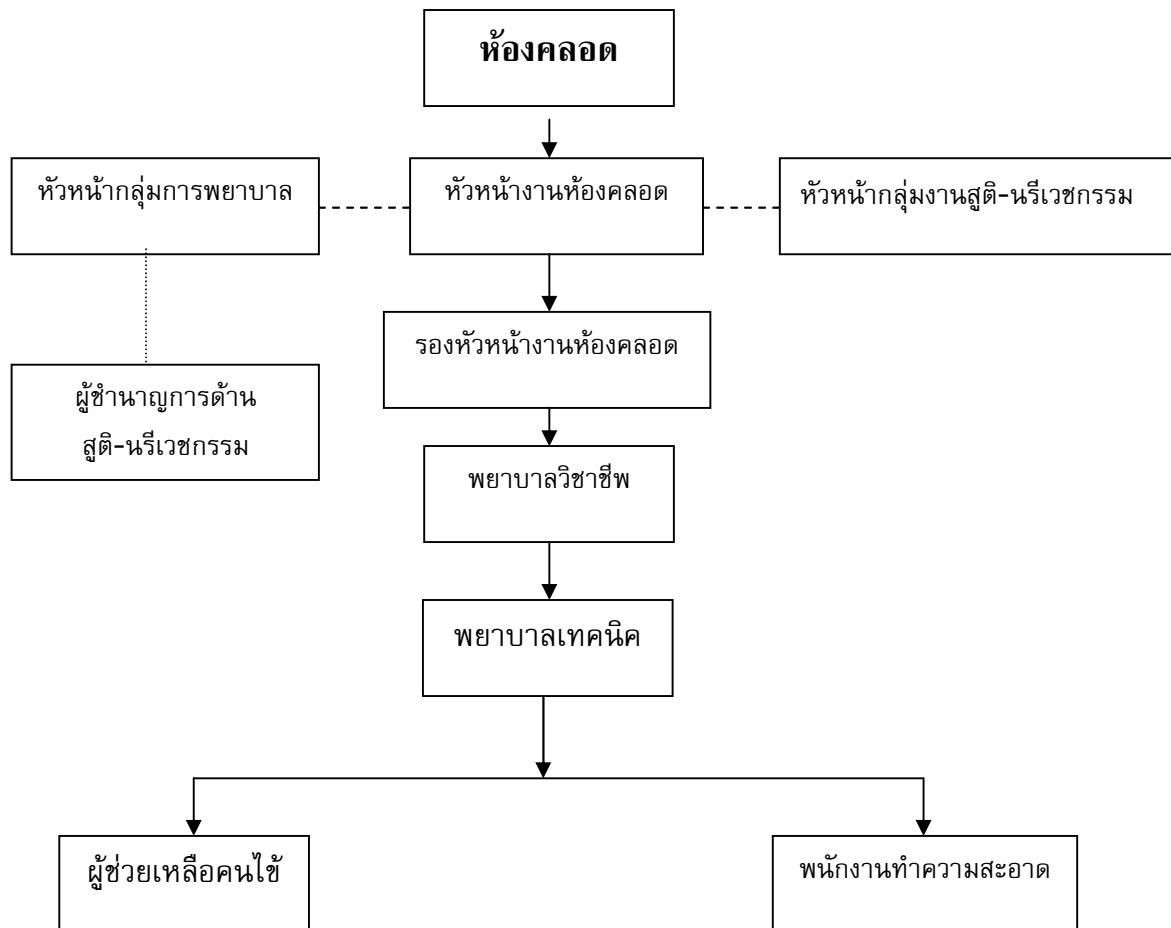
### เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการการคลอดอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งมารดา,ทารกและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ขึ้นไป ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้บริการ การคลอดทั้งคลอดปกติและคลอดผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง และมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ตามกระบวนการทำงานของหน่วยงาน ( Top-Down Flow chart )

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



### อัตรากำลังบุคลากร (จำนวนเตียงรอกคลอด 10 เตียง เตียงคลอด 6 เตียง)

- แพทย์	3 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	13 คน
- พยาบาลเทคนิค	2 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
- พนักงานทำความสะอาด	2 คน

การจัดอัตรากำลัง

จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดแบ่งเป็น 3 ผลัด ต่อวัน คือ  
เวรเช้าประกอบด้วย

หัวหน้างาน	1 คน
พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	5 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
พนักงานทำความสะอาด	2 คน

หมายเหตุ                    เวรเช้าในวันหยุดราชการประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 คน
พนักงานทำความสะอาด	1 คน

เวรบ่ายและเวรตึกประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	3 คน
----------------------------	------

หมายเหตุ

- ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานทำความสะอาดขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าเท่านั้น
- ในแต่ละเวรมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร

**การเรียกOTฉุกเฉินของหน่วยงานห้องคลอด**

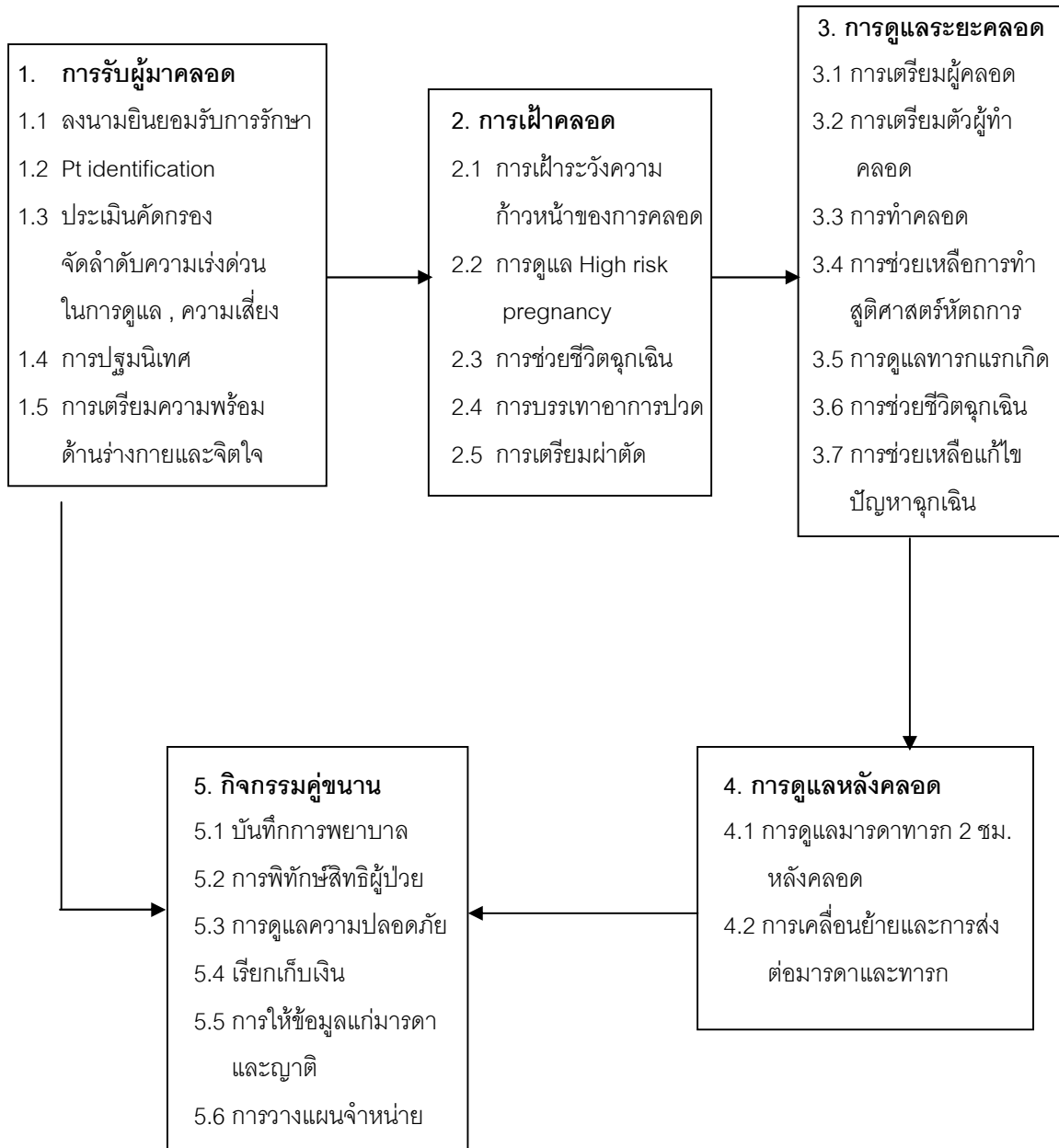
มีการเรียกOT ฉุกเฉินดังนี้

1. เวรบ่ายและเวรตึก (เวรละ 1 คน) คือ
  - 1.1 มีผู้รอคลอด 8 คนขึ้นไป โดยมีคนไข้ประเภท 1 จำนวน 1 คน หรือประเภท 2 จำนวน 4 คน
  - 1.2 มีผู้รอคลอดอยู่ในระยะ Active phase จำนวน 5 คน
2. เวรเช้าหรือวันหยุดราชการ คือมีผู้รอคลอด 10 คนขึ้นไป โดยมีประเภท 1 จำนวน 1 คน หรือประเภท 2 จำนวน 4 คน

หมายเหตุ

- กรณีที่มีการเรียก OT ฉุกเฉิน จะต้องแจ้งให้ผู้ตรวจการทราบทุกครั้ง

กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ( **Top-Down Flow chart** )



## ผลงาน/ กิจกรรม(ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

### ด้านบริหาร

1. กำหนดการจัดบริการในหน่วยงาน
2. มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอสำหรับหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ตามความรู้ความสามารถ ตลอดจนควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
4. จัดระบบการประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งสถาบันการศึกษา
5. ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งในส่วนนโยบายของโรงพยาบาลและของ กระทรวง
6. จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในการบริการผู้ป่วย
7. วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
8. ดูแลเรื่องการจัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
9. ร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
10. ร่วมประชุมและเป็นคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล
11. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร รับทราบปัญหาและ อุปสรรคการทำงานและติดตามงานต่างๆ
12. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาบุคลากร และแผนงบประมาณประจำปี
13. นิเทศงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

### ด้านบริการ

1. ควบคุมดูแลการจัดอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน
2. กำหนดมาตรฐานและประเมินคุณภาพบริการทางการพยาบาลของหน่วยงาน
3. กำหนดมาตรฐาน ควบคุม ตรวจสอบ การดูแลรักษาวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ตามที่กำหนด
4. วางแผน ติดตามประเมินผลการให้ข้อมูล การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

### ด้านวิชาการ

1. ดูแลจัดให้มีคู่มือประกอบการปฏิบัติงาน ดังนี้
  - คู่มือการปฐมพยาบาล
  - คู่มือประสานงาน
  - คู่มือปฏิบัติงาน
  - คู่มือในการให้ข้อมูลและสุศึกษา
2. ดูแลจัดเตรียมและจัดหาหนังสือ, คู่มือ, เอกสาร และตำราทางวิชาการต่างๆ
3. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง

4. ส่งเสริมการพัฒนาของเจ้าหน้าที่ ด้านวิชาการ โดยส่งเข้าอบรม ศึกษา ดูงานทั้งในและนอกสถานที่
5. ดูแลด้านประสบการณ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติแก่ผู้มาฝึกปฏิบัติงาน
6. ร่วมจัดทำ Pre-Post Conference และ Conference งานอนามัยมารดาและทารก

### ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ/แนวทางป้องกันและแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
1. มารดาเสี่ยงต่อการคลอดที่ห้องรอคลอด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในทุก 2 ชม. ในระยะ Latent phase หรือเจ็บครรภ์ขึ้นทุกราย</li> <li>2. ในรายที่ผู้คลอดได้รับยาเร่งคลอด ต้องประเมินความก้าวหน้าโดยตรวจภายในเมื่อมดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น</li> </ol>
2. มารดาเสี่ยงต่อการตกเตียง	<p>- กรณีผู้คลอดที่มีภาวะ PIH , Eclampsia , shock หรือได้รับยา Pethidine , Phenergan , Ketalar</p> <p><u>ในห้องรอคลอด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการของโรคที่ผู้คลอดเป็นอยู่</li> <li>2. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง หรือตามอาการของผู้คลอด ฟัง FHS ทุก 30 นาที</li> <li>3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>4. ดูแลใส่ไม้กั้นเตียงในรายที่ผู้คลอดช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่รู้สึกตัว</li> <li>5. จัดให้ผู้คลอดนอนใกล้เตียงใกล้ห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดได้ทันเวลาที่และประเมินอาการผิดปกติได้รวดเร็ว</li> </ol> <p><u>ในห้องคลอด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการผู้คลอด</li> <li>2. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 – 30 นาที และ ฟัง FHS ทุก 15 นาที</li> <li>3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>4. ดูแลใส่ไม้กั้นเตียงในกรณีผู้คลอดมีระดับความรู้สึกตัวลดลง , เสี่ยงต่อการชัก</li> </ol>



	5. เจ้าหน้าที่เฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิด จนกว่าผู้คลอดจะเข้าสู่ภาวะปกติ ( KPH - WI - OBG1 - 015.00 )
3. การเกิด hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ก่อนทำการเย็บแผลฝีเย็บ ตรวจสอบแผลบริเวณฝีเย็บก่อน โดยดูความกว้างและความลึกของแผล จากนั้นเย็บแผลให้ลึกถึงก้นแผล และเย็บห่างจากขอบแผลอย่างน้อย 0.5 ซม.</li> <li>2. หลังจากเย็บแผลบริเวณฝีเย็บเสร็จแล้วตรวจสอบแผลอีกครั้ง โดยดูว่าแผลมีเลือดซึมหรือมีการบวมของแผลหรือไม่ หลังคลอด 2 ชั่วโมง ก่อนย้ายผู้คลอดให้ทำความสะอาดแผลและตรวจแผลฝีเย็บเพื่อดูว่ามีบวมหรือมีเลือดซึมหรือแผลแยก ( KPH-WI-OBG1-021.00)</li> </ol>
<b>ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ</b>	<b>แนวทางป้องกัน/แก้ไข</b>
3. มารดาเสี่ยงต่อการฉีกขาดของ rectum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินช่องทางคลอดกับส่วนหน้าเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในการบาดเจ็บขณะคลอด</li> <li>2. ในรายผู้คลอดครรภ์แรกให้ทำ การตัดฝีเย็บทุกรายที่คลอดทางช่องคลอด</li> </ol> <p>ในรายผู้คลอดต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการเช่น F/E , V/E , ให้ทำการตัดฝีเย็บทุกรายโดยมีพยาบาลเข้าช่วยแพทย์ในการ save perineum</p>
4. เสี่ยงต่อการมี Top gauze ค้างในช่องคลอด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายหลังทำคลอดรกเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบแผลบริเวณฝีเย็บ</li> <li>2. กรณีเย็บแผล ใส่ Top gauze 1 ชั้น โดยปล่อยด้ายออกมาภายนอกโดยปล่อยด้ายออกมาภายนอกและใช้ clamp หนีบไว้</li> <li>3. เมื่อเย็บแผลเสร็จให้ off Top gauze พร้อมทั้งล้างใส่ก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูกออกมา</li> <li>4. กรณีที่จำเป็นต้องใส่ Top gauze เพื่อใช้ในการห้ามเลือดที่ออกจากช่องคลอด ให้บันทึกจำนวน Top gauze ลงในใบบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ในเวรต่อไปรับทราบ</li> <li>5. เมื่อจะย้ายผู้คลอดออกจากห้องคลอด ให้ทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและล้างก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก พร้อมทั้งตรวจสอบว่ามี Top gauze ในช่องคลอดหรือไม่อีกครั้งก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด (KPH-WI-OBG,-001.00)</li> </ol>

<p>6. มารดาตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>หลังทารกคลอดเต็ม syntocinon 10 u ใน IV เต็ม หลังทารกคลอดก่อนทำคลอดรก ให้ส่วนปัสสาวะแบบ ปล่อยให้ผู้คลอดทุก ราย</p> <p>ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ทำคลอดรกโดยวิธี modified crede manuver เมื่อมี sing ลอกตัวของรก วัด ความดันโลหิตหลังรกคลอด ถ้า BP &gt; 140/90 mmHg ไม่ต้องฉีด Methergin ถ้า BP <math>\square</math> 140/90 mmHg ดูแลให้ยา Methergin 0.2 mg v</p> <p>ตรวจสภาพรก ถ้ามีเศษรกหรือเยื่อหุ้มรกค้างอยู่ และมี เลือดออกทางช่องคลอดเรื่อย ๆ รายงานแพทย์ทราบทันที</p> <p>(KPH-WI-OBG,-012.00)</p>
--------------------------------	---

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
<p>7. การเสียชีวิตของมารดา PPH , CHF , Eclampsia c Pulmmonary edema</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินผู้คลอดและจัดแบ่งประเภทผู้คลอด <ul style="list-style-type: none"> <li>- High risk in pregnancy</li> <li>- Risk in pregnancy</li> </ul> </li> <li>2. เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดแก่มารดาอย่างใกล้ชิด</li> <li>3. จัดเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง</li> <li>4. ตรวจอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมต่อการใช้งานทุกเวร</li> <li>5. มีแผนการช่วยฟื้นคืนชีพของมารดาและขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานวิสัญญี, ตึก ICU รวม, แผนกฉุกเฉิน</li> </ol>
<p>8. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth asphyxia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ รายงานแพทย์ทุกรายในผู้คลอดที่มีภาวะ High risk in pregnancy</li> <li>2. ผู้คลอดในระยะ Latent phase ฟัง FHS ทุก 1 ชั่วโมง ในระยะ Active phase ฟัง FHS ทุก 30 นาที ผู้คลอดในรายที่ได้รับยาเร่งคลอด ฟัง FHS ทุก 30 นาที ผู้คลอดในระยะ 2<sup>nd</sup> stage ฟัง FHS ทุก 15 นาที</li> <li>3. ตรวจอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมต่อการใช้งาน</li> <li>4. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia (KPH-WI-OBG,-002.01)</li> </ol>

	<p>5. เจ้าหน้าที่ประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องและเป็นไปในทางเดียวกัน ( KPH-WI-OBG1-014.00 )</p> <p>6. ดูแลในระหว่างที่ทารกแรกเกิดดูดนมมารดาทุก 30 นาทีโดยดูจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง</li> <li>- ดูสีผิวของทารก</li> <li>- ดูแลการกลืนของทารก</li> <li>- ตรวจสอบอุณหภูมิในห้องคลอดซึ่งต้องปรับอุณหภูมิห้องไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส</li> </ul> <p>7. มีการจัดแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดไม่มีภาวะขาดออกซิเจนในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ( KPH - WI - OBG1 - 003.00 )</p>
--	--

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
9. เสี่ยงต่อการระบุเพศทารกผิด	<p>1. เจ้าหน้าที่ผู้เช็ดตัวทารกดูเพศทารก ชื่อ-สกุลผู้คลอด เวลาเกิด น้ำหนักทารก เขียนป้ายชื่อ ป้ายข้อมือให้ถูกต้อง ผูกป้ายข้อมือที่ข้อมือทารก หลังจากเช็ดตัวทารกแล้วห่อตัวด้วยผ้าห่อตัวทารก เขียนเพศทารก ชื่อ-สกุลผู้คลอด เวลาเกิด น้ำหนักตัวบนกระดาษทาบติดที่ผ้าห่อตัวทารก</p> <p>2. ผู้เขียนรายงานการคลอด ดูเพศทารก ชื่อ สกุลผู้คลอดเวลาเกิดให้ตรงกัน เขียนใบทำบัตรทารกเกิดใหม่ และให้ญาติติดต่อทำบัตรเด็กที่ห้องบัตร</p> <p>3. ผู้เขียนรายงานการคลอดตรวจสอบ OPD CARD และในรายงานของทารกให้ถูกต้องทุกครั้ง ( KPH - WI - OBG1 - 017.00 )</p>
10. เสี่ยงต่อการส่งมอบทารกผิดคน	<p>1. เมื่อทารกคลอดให้มารดาออกทารกไว้บนหน้าอก ผู้ช่วยคลอดเขียนชื่อ-สกุลมารดา เพศทารก เวลาเกิด ให้มารดาตรวจสอบความถูกต้อง ผูกป้ายข้อมือต่อหน้ามารดาก่อนแยกทารกออกมาดูแลทำความสะอาด</p> <p>2. ทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลทำความสะอาดแล้ว</p>

	<p>ถูกห่อตัวด้วยผ้าห่อตัวเด็กพร้อมทั้งติดป้ายชื่อทับอีกครั้ง ซึ่งระบุเพศ ชื่อ สกุลผู้คลอด น้ำหนัก และวันเวลาเกิดไว้ชัดเจน หลังจากนั้นนำทารกไปให้ผู้คลอดในรายคลอดปกติและรู้สึกตัวดี โดยการถามชื่อสกุลให้ตรงกัน</p> <p>3. เมื่อครบเวลาย้าย ผู้คลอดและทารก ตรวจสอบป้ายชื่อมือ และป้ายชื่อที่ติดกับบริเวณผ้าห่อตัวกับ chart ให้ตรงกัน</p> <p>4. นำส่งทารกแก่ญาติ โดยเรียกญาติของผู้คลอดให้มารับทารก และให้ญาติแจ้งนามสกุลของผู้คลอดและเพศของทารก ถ้าญาติบอกได้ถูกต้องจึงมอบทารกให้กับญาติ (KPH-WI-OBG1-018.00)</p>
11. ทารกเสี่ยงต่อภาวะ cyanosis ขณะส่งต่อไปตึกกุมารเวชกรรม 2	<p>1. ประเมินอาการทารกอย่างละเอียดก่อนส่งต่อ</p> <p>2. ผู้ที่นำส่งทารกต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค</p> <p>3. ขณะส่งต่อพยาบาลควรดูอาการ การเปลี่ยนแปลงของทารกตลอดเวลาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่</p> <p>4. ให้ส่งต่อโดย Transport incubator ทุกสาย</p> <p>5. หาก Transport incubator มีปัญหาใช้งานไม่ได้ ให้เปิดหน้าต่างทั้ง 2 บาน และเปิด O<sub>2</sub> ต่อสาย flow เข้าไปใน Incubator</p>
<b>ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ</b>	<b>แนวทางป้องกัน/แก้ไข</b>
12. เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน	<p>1. เมื่อรับใหม่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่กล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้งเชิญผู้รับบริการนั่งบนเตียงรับใหม่และซักถามอาการด้วยความเอาใจใส่</p> <p>2. ซักถามผู้รับบริการด้วยถ้อยคำสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยนรับฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>3. อธิบาย แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การเยี่ยม อาคารสถานที่แก่ผู้รับบริการ</p> <p>4. ขณะผู้รับบริการเข้ารับการรักษาให้ดูแลเอาใจใส่เป็นระยะตามมาตรฐาน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามและสนทนาตอบอย่างสุภาพ ชัดเจน (KPH-WI-OBG1-025.00)</p>
13. ทารกไม่เสียชีวิต	<p>1. ทบทวนการตายของทารก</p> <p>2. เน้นการให้สุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และการนับเด็กดิ้น</p> <p>3. จัดทำแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด</p>

	<p>ก่อนกำหนดเพื่อให้ทุกคนปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน, ป้องกันการเกิด <b>Premature labour</b> ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิต</p> <p>4. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดและตายเพื่อย่อยเพื่อหาแนวทางป้องกัน</p>
--	--

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2547

การลดอัตราการเกิด **Birth Asphyxia** ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละเดือน จากข้อมูลเดือนตุลาคม 2543-มีนาคม 2544 อัตรา **Birth Asphyxia** เฉลี่ย 45 : 1,000 การเกิดมีชีพ หน่วยงานห้องคลอดจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์แนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเพื่อลดอัตรา **Birth Asphyxia** ไม่เกิน 30 : 1,000 จึงได้ดำเนินการโดย

จัดประชุมวิชาการร่วมกัน,หาแนวทางป้องกันและแก้ไขระหว่างสูติแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด

1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมิน **APGAR Score** ร่วมกันระหว่างสูติแพทย์,กุมารแพทย์, เจ้าหน้าที่ห้องคลอด,เจ้าหน้าที่สูตินรีเวช,และวิสัญญีพยาบาล
3. ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. จากผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้อัตรา **Birth Asphyxia** ลดลงเป็น 28:1,000 ในปี 2546 และเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปี 2547 (ตค.46 - กย. 47) เป็น 33.8:1,000 จึงได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด

## การพัฒนาคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำหลังปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น ผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2545 เท่ากับร้อยละ 89 ,ในปี 2546 เท่ากับร้อยละ 88.84 และพบปัญหาญาติบางรายไม่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้คลอดจึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการให้ข้อมูล จากการทำพยาบาลเซ็นชื่อเป็นพยานในการรับการรักษา และการได้รับข้อมูลเมื่อแรกรับของผู้คลอด และเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้คลอด เป็นให้ญาติผู้คลอดเซ็นชื่อในส่วนพยาน พยาบาลจะให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ชักถามอาการหรือแผนการรักษาจากแพทย์ที่มาตรวจเยี่ยมอาการ ทำให้คะแนนความพึงพอใจเพิ่มเป็นร้อยละ 91.41 (ตค.2546 - กย. 2547)

- โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยมีการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งประสบความสำเร็จผ่านการรับรองโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในปี 2537

- โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย มีการวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อรักษา และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประสบความสำเร็จได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เมื่อ พย. 2542 ในปี พ.ศ. 2546 ได้เกิดอุบัติเหตุมารดาเสียชีวิต 4 ราย จากภาวะแทรกซ้อน 1 คณะนิตเวชเขต 8 จึงได้มาติดตามประเมินโครงการซ้ำ ซึ่งทางสูติแพทย์, พยาบาลห้องคลอด,เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้

ร่วมกันหาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการตายของมารดา โดยดำเนินการทบทวน ,วิเคราะห์สถานการณ์ ,วางแนวทางการดูแลรักษาให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย ,ซึ่งครอบคลุมถึงการจัดทำแผนขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และการจัดทำแนวทางการ **consult** และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้อัตราการตายของมารดา (ตค.2546-กย.2547) เป็น 0

- งานมาตรฐานพฤติกรรมบริการ(ESB) มีการส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล ,จัดทำมาตรฐานพฤติกรรมบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับของโรงพยาบาล และติดตามให้ทุกคนปฏิบัติตามเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และลดจำนวนข้อร้องเรียน
- การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดทางหน้าห้อง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลประชุมหาแนวทางแก้ไข ร่วมกับเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัด ,วิสัญญีพยาบาล ในที่ประชุม PCT สูตินรีเวชกรรม ได้แนวทางเรื่องการรับเด็ก ,การ **Keep warm** เด็กได้ **Warmer** รวมถึง การเบิก warmer เพิ่ม ของทางห้องผ่าตัด พบว่า ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำลดลง จาก ร้อยละ 14 (2542) เป็นร้อยละ 12 (2544) และ ในปี 2547 (ตค.46 – กย.47) พบภาวะทารกอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นร้อยละ 5.2
- การดำเนินงานเพื่อลดภาวะมารดาตกเลือดหลังคลอด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุ ,จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยสูติแพทย์,พยาบาลห้องคลอด,และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ห้องเลือด ในที่ประชุมPCT สูตินรีเวชกรรม,มีการเน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ติดตามประเมินผลโดยการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ในที่ประชุมแต่ละเดือน ซึ่งยังพบอัตราการมารดาตกเลือดหลังคลอดอยู่บ้าง แต่สามารถ **early detect** รวมถึงให้การดูแลรักษาเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ อัตราการตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ.2546 พบร้อยละ 0.84 ปี พ.ศ. 2547 (ตค. 46 – กย. 47) พบร้อยละ 1.23 แต่ไม่พบการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด
- การดำเนินงานเพื่อลดอัตรา **Eclampsia** หลัง **Admit** มีการจัดทำ **WI** เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติ

เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้อัตราการเกิด **Eclampsia** หลัง **Admit** ลดลงจาก ร้อยละ 2.33 ในปี 2546 เป็น ร้อยละ 0.7 ในเดือน ตค.46- กย.47

- โครงการป้องกันเด็กไทย จากภัยเอ็ดส์ โดยดำเนินการตั้งแต่ปี 2540 –ปัจจุบัน ซึ่งมารดาและทารกได้ดูแลตามขั้นตอน ของการได้รับยา **AZT** และการเข้าโครงการ **care**
- การดำเนินงานประชุม **conference** สูติ-เด็กทุก 3 เดือน ได้มีการประชุม วิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาทางสูติ-เด็ก ,กำหนดหาแนวทางร่วมกัน ระหว่างแพทย์ ,พยาบาล,บุคลากร ที่เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด
- การประชุม **PCT** ของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ที่จัดให้มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง เป็นการประชุมสหสาขา ระหว่างกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและผู้เกี่ยวข้องที่มีการหาข้อตกลงและแนวทางร่วมกัน เพื่อให้การดูแลที่เป็นมาตรฐาน ไปในทางเดียวกัน

### ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน

ข้อมูล ปีงบประมาณ	2544	2545	2546	2547 (ตค46-กย47)
1. จำนวนการคลอด (คน)	3,761	3,485	3,456	3,336
2. อัตราตายทารกปริกำเนิด (ไม่เกิน 9 :1,000 การเกิดมีชีพ)	11	12	13	8.9
3. อัตราทารกขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด (ไม่เกิน 30:1,000 การเกิดมีชีพ)	45	35	28	33.8
4. อัตราตายของมารดา (ไม่เกิน 18: 100,000 )	26 (1 คน)	0	116 (4 คน)	0

หมายเหตุ จำนวนการคลอดในปีงบประมาณ 2547 (ตค.46 - กย.47)

เดือน	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
จำนวนการคลอด (ราย)	308	315	296	292	267	258	282	238	201	252	288	349

### กิจกรรม/ แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

กิจกรรม	แนวทางการทบทวน/ระยะเวลา
- ทบทวนการเสียชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด	- การรวบรวมสถิติการเสียชีวิตของมารดา-ทารกแรกเกิดทุกเดือน - ประชุม conference สตรี- เด็กทุก 3 เดือน ร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สตรี

	<p>แพทย์ ,กุมารแพทย์ ,พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ ,พยาบาลห้องคลอด,พยาบาลตึกหลังคลอด ,พยาบาลกุมารเวชกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน,หรือสถานื่อนามัยทั้งจังหวัด เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์สาเหตุ ,หาแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามประเมินผลทุกเดือน</li> </ul>
- ดำเนินการเพื่อลดภาวะ <b>Birth Asphyxia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรวบรวมสถิติของการเกิดภาวะ <b>Birth Asphyxia</b> ทุกเดือน</li> <li>- จัดทำแนวทางร่วมกันระหว่างสูติแพทย์-กุมารแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ติดตามประเมินผลทุกเดือน</li> </ul>
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติด้านการพยาบาลตามกระบวนการหลักโดยใช้กิจกรรมพัฒนางาน 12 ทบทวน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการในหน่วยงานรับผิดชอบแต่ละงาน</li> <li>- ระดมสมอง จัดทำแนวทางเพื่อแก้ไข/พัฒนางานให้มีคุณภาพดีขึ้นและต่อเนื่อง</li> </ul>
- จัดทำ <b>Action Plan</b> เพื่อพัฒนางาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนบริหาร - พัฒนาบุคลากร</li> <li>- แผนงบประมาณของพัสดุ - ครุภัณฑ์</li> <li>- แผนเฝ้าระวังความเสี่ยง/อัคคีภัย</li> <li>- แผนพัฒนาระบบบริการห้องคลอดตามกระบวนการหลักการปฏิบัติงาน</li> </ul>
- แผนพัฒนางาน 5 ส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงานให้น่าอยู่และถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคลากรมีความสุข สะดวกสบายในการปฏิบัติงาน และผู้บริการเกิดความพึงพอใจ มีการทำกิจกรรม 5 ส. ครบ 100% ของพื้นที่และตามเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ (<b>Healthy Workplace</b>)</li> <li>- แผนปรับปรุงโครงสร้างห้องคลอด</li> </ul>
<b>กิจกรรม</b>	<b>แนวทางการทบทวน/ระยะเวลา</b>
- โครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้ผู้รคลอดดู <b>VDO</b> พร้อมออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความปวดในขณะคลอด กรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และมีการประเมินผลหลังออกกำลังกายแล้ว</li> </ul>



<p>- โครงการส่งเสริมการคลอด้ด้วยตนเอง</p>	<p>- จัดห้องแนะแนวทางการดูแลผู้คลอด้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการคลอด้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการร่วมกัน (ซึ่งต้องรอผลสรุปการปรับโครงสร้างห้องคลอด้ก่อน จึงจะดำเนินการเรื่องห้องสำหรับโครงการส่งเสริมการคลอด้)</p>
<p>- โครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยขณะรอคลอด้และญาติ</p>	<p>- จัดคู่มือเอกสาร คู่มือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาทารก โรคที่ควรทราบ การใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารบันเทิง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่าน ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและผ่อนคลายความตึงเครียดและวิตกกังวล</p> <p>- จัดตั้งบอร์ดเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>- แผนการดำเนินงานเบิกพัสดุ - ครุภัณฑ์</p>	<p>- รอผลสรุปการปรับโครงสร้างห้องคลอด้ใหม่</p>
<p>- แผนควบคุม - ดูแลวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์</p>	<p>- จัดทำแผนขอจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นเพื่อให้เพียงพอภาระงานและผู้ป่วย</p> <p>- มีแนวทางตรวจสอบ ควบคุม ดูแล บำรุง รักษา ซ่อมบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม</p> <p>- ติดตามประเมินผล ตามเกณฑ์ <b>Healthy Workplace</b> และการดูแลเครื่องมือต่าง ๆ</p>

## หน่วยงานไตเทียม

### วิสัยทัศน์ / ปรัชญา

ล้ำเลิศบริการ                      มาตรฐานการรักษา  
พัฒนาวิชาการ                      สู่วิทยาศาสตร์คุณภาพ

### พันธกิจ

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ประทับใจในบริการ

### นโยบาย

1. ด้านบริหารจัดการ  
ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม
2. ด้านบริการ  
ร่วมมือร่วมใจให้บริการที่มีคุณภาพ และมุ่งมั่นให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านจริยธรรม สังคม  
ปฏิบัติตามกฎหมายด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
4. ด้านความปลอดภัย  
เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้มารับบริการ และความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน
5. ด้านสิ่งแวดล้อม  
สร้างสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และปลอดภัยต่อผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน และลดปริมาณขยะที่เป็นอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการฟอกเลือดให้มีปริมาณน้อยที่สุดโดยไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

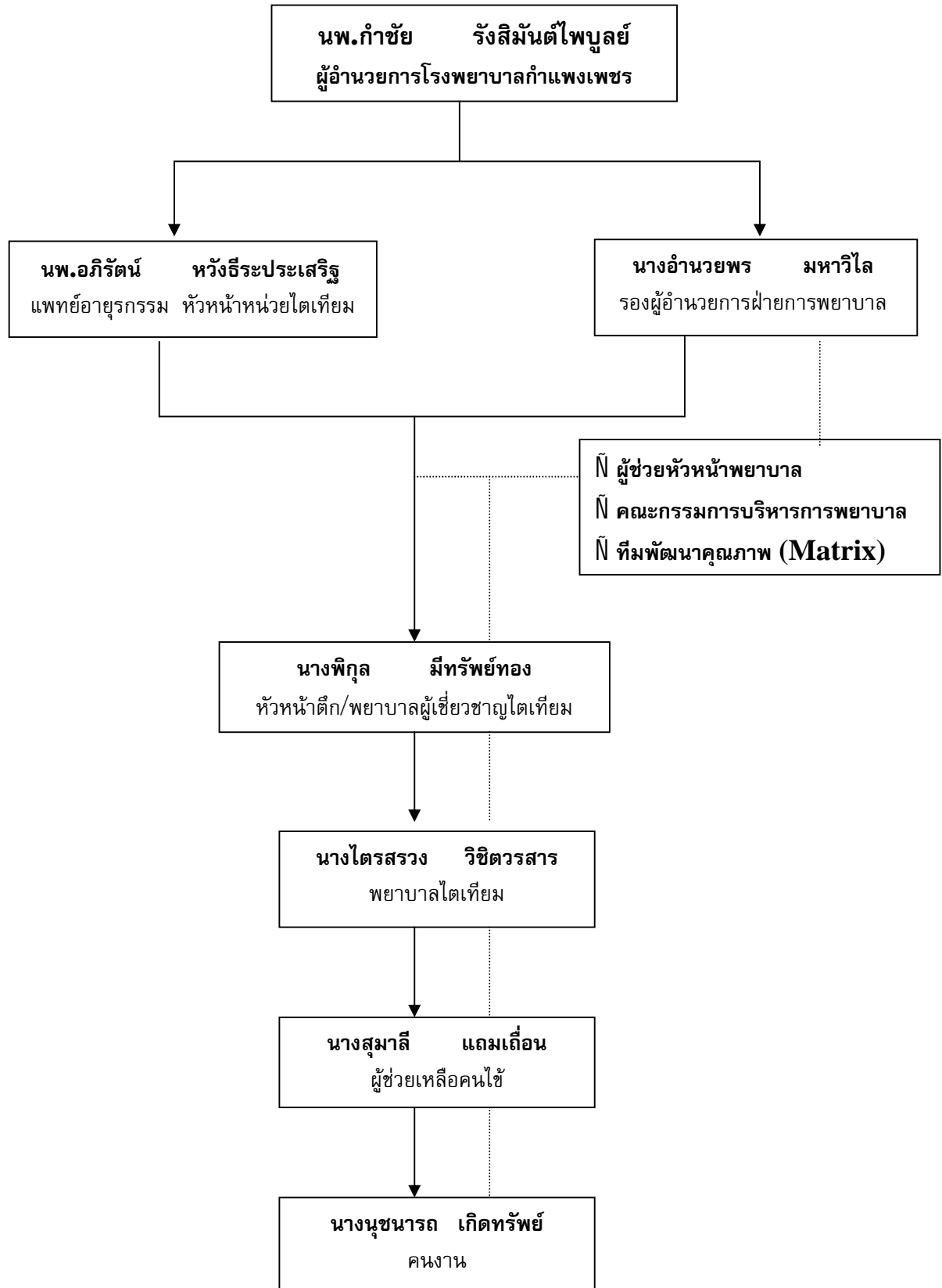
### เจตจำนง

ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

### อัตรากำลังบุคลากร

- |                     |                  |  |
|---------------------|------------------|--|
| 1. นายแพทย์อภิรัตน์ | ห้วงธีระประเสริฐ | แพทย์ผู้ดูแลไตเทียม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพ<br>อายุรศาสตร์ ผ่านการอบรมไตเทียม 4 เดือน |
| 2. นางพิกุล         | มีทรัพย์ทอง      | พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลวิชาชีพ 7  |
| 3. นางไครสรวง       | วิจิตรสาร        | พยาบาลไตเทียม พยาบาลวิชาชีพ 7  |
| 4. นางสุมาลี        | แถมเถื่อน        | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว  |
| 5. นางนุชนารถ       | เกิดทรัพย์       | คนงานไตเทียมและจิตเวช ลูกจ้างชั่วคราว  |

## โครงสร้างการบริหารไตเทียม



## หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

### งานบริหาร

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายบริหาร
2. วางแผนในการรับผิดชอบเกี่ยวกับ
  - 2.1 แผนอัตรากำลัง
  - 2.2 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
  - 2.3 แผนจัดการอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
  - 2.4 แผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องไตเทียมและเครื่องกรองน้ำบริสุทธิ์
  - 2.5 แผนประมาณวัสดุการแพทย์
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ
4. ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. จัดระบบและปรับปรุงบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
6. กำหนดมาตรฐานทางการพยาบาลในหน่วยงานควบคุมดูแลการจัดการความสะอาด และความ เป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
7. จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเมื่อเจ้าหน้าที่ลา กิจ ลาป่วย หรือไปอบรม
8. ควบคุมและตรวจสอบบันทึกรายงานทางการพยาบาล
9. ตรวจเยี่ยมและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
10. จัดทำ จัดหา เอกสาร ตำรา คู่มือ ทางวิชาการต่างๆ
11. ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาศึกษา ดูงาน ทาง การพยาบาล
12. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
13. ต้อนรับผู้มาเยี่ยมหน่วยงาน
14. ประสานงานกับบริษัทเจ้าของเครื่องไตเทียมและระบบน้ำ RO
15. ตรวจสอบน้ำยา อุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์ให้มีเพียงพอในการปฏิบัติงาน
16. ควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุใช้สอยสิ้นเปลืองโดยสิ้นนโยบายประหยัด
17. ประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรม ในการเบิก และควบคุมการเบิกยา Hemax

### งานบริการ

1. ประเมินสภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อนฟอกเลือด - ขณะฟอกเลือด - หลังฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายที่ต้องบำบัดทดแทนไตจาก ward ต่างๆ และ OPD
3. ตรวจเลือดและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุก 2 เดือน
4. คำนวณค่า Kt/V, URR, และ NPCR เพื่อปรับปรุงคุณภาพการฟอกเลือดทุก 2 เดือน
5. ช่วยแพทย์ทำหัตถการแทง Double lumen catheter ที่หอผู้ป่วย

6. ตรวจสอบรถ Emergency ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
  7. เก็บตัวอย่างน้ำยาฟอกเลือด หลังการผสมแล้ว ส่งตรวจทุก 6 เดือน และทุกครั้งที่เปลี่ยนไปใช้น้ำยาบริษัทอื่น
  8. ล้างใช้และล้างเก็บตัวกรองไตเทียมพร้อมสายส่งเลือด
  9. ดูแลและจัดบันทึกการทำงานของระบบน้ำ RO
- งานวิชาการ**
1. ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และประชาชนผู้สนใจในเรื่องการบำบัดทดแทนไต
  2. เข้าร่วมประชุมวิชาการกับทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและชมรมพยาบาลไตเทียมเพื่อนำความรู้มาพัฒนาหน่วยงาน
  3. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานวิธีการปฏิบัติพยาบาล
  4. บันทึกแบบฟอร์ม TRT ส่งสมาคมโรคไต
  5. จัดทำระเบียบรวบรวมรายงานการพยาบาลและความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ยอดผู้ป่วยและค่ารักษาพยาบาลส่งศูนย์ข้อมูลทุกเดือน
  6. จัดทำประวัติเครื่องมือทางการแพทย์
  7. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือนจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการ ของหน่วยงาน

## ผลงาน / กิจกรรม

1. การดูแลผู้ป่วย
  - 1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากหอบผู้ป่วยในและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ Admit ที่ยังไม่มีคิว 9 ราย
  - 1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวฟอกที่โรงพยาบาลอื่น แต่ขอฟอกฉุกเฉิน 2 ราย
  - 1.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวปกติ 20 ราย

**รวม 20 ราย**
2. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 

จำนวน 1,454 ครั้ง ครั้งละ 2,500 บาท เป็นเงิน **3,635,000 บาท**

มีผู้ป่วยที่ขอความอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล เป็นเงิน **474,830 บาท**

**รายรับสุทธิ 3,160,170 บาท**

### ผลการติดตามตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งการร้องเรียน = 0
2. ผลการประเมินความพึงพอใจทุก 6 เดือน
 

ครั้งที่ 1 ร้อยละ 82.6

ครั้งที่ 2 ร้อยละ 90.3
3. อัตราการขัดข้องของระบบน้ำและเครื่องไตเทียม ร้อยละ 1.44
4. ประเมินประสิทธิภาพในการฟอกเลือดทุก 2 เดือน
 

ความเพียงพอในการฟอกเลือด ( Kt/V ) มากกว่า 1.8

- ครั้งที่ 1 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 82.35  
 ครั้งที่ 2 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 87  
 ครั้งที่ 3 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 73  
 ครั้งที่ 4 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 86.6  
 ครั้งที่ 5 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 87.5  
 ครั้งที่ 6 อัตราความเพียงพอในการฟอกเลือดมากกว่า 1.8 ร้อยละ 87.5

#### การปรับปรุงอาคารสถานที่

1. เพื่ออ่างล้างตัวกรองไตเทียมและอุปกรณ์อื่นๆ สำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2. ติดราวยึดในห้องผู้ป่วยเพื่อป้องกันลื่นล้ม
3. เปลี่ยนสายไฟในห้องเก็บอุปกรณ์และห้องติดตั้งระบบน้ำซึ่งเก่ามากและมีความเสี่ยงต่อไฟฟ้าลัดวงจร

#### การปรับปรุงระบบงาน

1. ปรับปรุงมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน 5 เรื่อง
  - 1.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.2 มาตรฐานการล้าง/อบ ตัวกรองไตเทียมพร้อมสายส่งเลือดก่อนใช้งาน
  - 1.3 มาตรฐานการล้าง/อบ ตัวกรองไตเทียมพร้อมสายส่งเลือดหลังใช้งาน
  - 1.4 มาตรฐานวิธีการอบฆ่าเชื้อและทำความสะอาดเครื่องไตเทียมหลังใช้งาน
2. ปรับปรุงแบบฟอร์ม
  - 2.1 Hemodialysis chart
  - 2.2 Hemodialysis lab
3. ทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานเพิ่ม 2 เรื่อง
  - 3.1 การวัดประสิทธิภาพตัวกรองไตเทียมก่อนนำกลับมาใช้ซ้ำ
  - 3.2 การทดสอบการรั่วของตัวกรองไตเทียม
4. จัดทำแผนฉุกเฉินเมื่อมีผู้ป่วย CPR
5. จัดทำแผนลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือด โดยใช้เวลาดลดลง ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

#### ปัญหาอุปสรรค

1. **ขาดอัตรากำลังพยาบาล** มีพยาบาลไตเทียม 2 คน ( รวมหัวหน้าหน่วยงานด้วย)
  - 1.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการ
    - 1.1.1 ขาดประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพ ( อัตรากำลังไม่ครบทีม CPR ) ผู้ป่วยที่กำลังทำ Hemodialysis อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้เสมอ เมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ต้อง CPR จะไม่มีอัตรากำลังพร้อมที่จะทำ ทีม CPR จะทำให้ประสิทธิภาพในการ CPR ลดลงและการขณะเดียวกันอัตรากำลังพยาบาล 2 คน ที่กำลัง CPR อยู่ นั้นจะต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยรายอื่นที่

กำลังทำ Hemodialysis ด้วย ซึ่งในชางเวลาเดียวกันจะมีผู้ป่วยฟอกเลือดอยู่ประมาณ 3 - 4 คน

- 1.1.2 ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นว่าพยาบาลจะให้การช่วยเหลือให้ทันในอัตรากำลัง 2 คน ( มีผู้ป่วยอัตราร้อยละ 20 ได้เขียนเสนอแนะให้เพิ่มพยาบาลไตเทียม ) และในกรณีที่พยาบาลไตเทียมคนใดคนหนึ่งต้องติดภาระกิจในการประชุม/อบรม หรือมีภาระกิจส่วนตัวไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จะให้พยาบาลจากหน่วยงาน ICU มาช่วย และในบางกรณีที่มีการประชุมฉุกเฉิน บางครั้งไม่สามารถหาพยาบาลจาก ICU มาช่วยได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นมากขึ้น

## 1.2 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร

- 1.2.1 ไม่สามารถขยายหน่วยงานให้เพียงพอกับความต้องการของประชากรภายในจังหวัด ( มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้าคิวรอประมาณ 20 ราย )
- 1.2.2 ไม่สามารถหาอัตรากำลังให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ ( มีผู้รับบริการร้อยละ 20 เสนอให้เพิ่มจำนวนพยาบาล )
- 1.2.3 บางครั้งไม่สามารถเข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อนำความรู้มาใช้พัฒนาหน่วยงานได้เนื่องจากไม่สามารถหาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นมาช่วยได้ ทำให้ขาดความรู้ และข่าวสารข้อมูลที่จะนำพัฒนาหน่วยงานให้ได้เต็มที่
- 1.2.4 ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจมีภาวะเครียด ขาดความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาวิกฤต ทำงานไม่ทัน เมื่อต้องปฏิบัติงานคนเดียว ( เมื่อพยาบาลไตเทียมคนใดคนหนึ่งติดภาระกิจหรือมีประชุมเร่งด่วน ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าทีมด้วย )

## 1.3 ปัญหาอุปสรรคด้านวิชาการ

- 1.3.1 เมื่อโรงพยาบาลจัดประชุมด้านวิชาการที่โรงพยาบาลทุกตึกเข้าร่วมพยาบาลหน่วยไตเทียมจะไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้เนื่องจากไม่สามารถหาพยาบาลหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานแทนได้
- 1.3.2 เมื่อมีวิชาการของสมาคมโรคไตที่จัดต่างจังหวัดหลายวันจะไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้เนื่องจากพยาบาลไตเทียมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่คนเดียวจะเครียดและเหนื่อยมากเมื่อขาดผู้ร่วมงานที่จะให้คำปรึกษาได้

## 2. ปัญหาด้านสถานที่คับแคบ

- 2.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริการ
- 2.2 ไม่สามารถให้บริการประชากรได้เพียงพอกับความต้องการ ( ได้มีผู้ติดต่อขอบริจาคเครื่องไตเทียม แต่ทางหน่วยงานไม่สามารถรับได้เนื่องจากไม่มีพื้นที่ตั้งให้บริการได้ )
- 2.3 ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ( ทุกครั้งในการสำรวจความพึงพอใจ จะมีผู้รับบริการไม่พึงพอใจในด้านสถานที่เนื่องจากคับแคบ )
- 2.4 ไม่สามารถขยายหน่วยงานได้

### แนวทางแก้ไข

1. เสนออุปสรรคต่างๆ ให้ผู้บริหารทราบ

2. ขอเพิ่มพยาบาลไตเทียม 1 คน

## ผลงานเด่นประจำปี 2547

1. มีแพทย์ผ่านการอบรมไตเทียมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย
2. มีพยาบาลไตเทียมสอบผ่านเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 1 ท่าน

## การพัฒนางานคุณภาพ

### การปรับปรุงระบบงาน

1. ปรับปรุงมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน 5 เรื่อง
  - 1.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.2 มาตรฐานการล้าง/อบ ตัวกรองไตเทียมพร้อมสายส่งเลือดก่อนใช้งาน
  - 1.3 มาตรฐานการล้าง/อบ ตัวกรองไตเทียมพร้อมสายส่งเลือดหลังใช้งาน
  - 1.4 มาตรฐานวิธีการอบฆ่าเชื้อและทำความสะอาดเครื่องไตเทียมหลังใช้งาน
2. ปรับปรุงแบบฟอร์ม
  - 2.1 Hemodialysis chart
  - 2.2 Hemodialysis lab
3. ทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานเพิ่ม 2 เรื่อง
  - 3.1 การวัดประสิทธิภาพตัวกรองไตเทียมก่อนนำกลับมาใช้ซ้ำ
  - 3.2 การทดสอบการรั่วของตัวกรองไตเทียม
4. จัดทำแผนฉุกเฉินเมื่อมีผู้ป่วย CPR
5. จัดทำแผนลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือด โดยใช้เวลาดลดลง ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

## กิจกรรม/งานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

ปรับปรุงวิธีการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองของ คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)



## งานจ่ายกลาง

### วิสัยทัศน์

สะอาดปลอดภัย      ร่วมใจเพื่อทุกคน  
มาตรฐานสากล      สู่วิทยาศาสตร์คุณภาพ

### พันธกิจ

จัดเตรียมอุปกรณ์ที่สะอาดปลอดภัย คุณภาพครบถ้วนได้มาตรฐานที่กำหนด ให้บริการเพียงพอต่อความต้องการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง

### นโยบาย

การบริหารจัดการงานให้สามารถให้บริการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้กิจกรรมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่าง ครบคลุม และมีประสิทธิภาพช่วยลดปัญหาการติดเชื้อให้บริการต่างๆ สะดวก รวดเร็ว ประหยัดคล่องตัว สมบูรณ์แบบ โดยยึดหลัก

1. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข
2. ดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีระบบ เพื่ออำนวยความสะดวก คล่องตัว ในการรักษาพยาบาล
3. ให้บริการด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค สนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงาน ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ
5. เป็นแหล่งการศึกษาดูงานแก่บุคลากรหรือหน่วยงานอื่นที่มาศึกษาดูงาน
6. ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและพัฒนางานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและความก้าวหน้าทางวิชาการ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆที่ใช้ในโรงพยาบาลตลอดจนวิธีทำให้ปราศจากเชื้อเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล
2. เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพียงเฉพาะกลุ่ม สะดวกในการควบคุมการปฏิบัติงาน
3. เพื่อให้การจัดหาและแจกจ่ายอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์จำเป็นทั้งที่ปราศจากเชื้อและไม่ปราศจากเชื้อรวมอยู่ในที่แห่งเดียว สะดวกแก่การควบคุมและตรวจสอบ
4. สนับสนุนความสะดวกในเรื่อง เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพในกิจกรรมการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
5. ให้เกิดการพัฒนาก้าวหน้าทันสมัยในการจัดเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์
6. ประหยัดเงิน เวลา แรงงาน และเศรษฐกิจของประเทศ

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เป็นศูนย์กลางการจัดเตรียมและสนับสนุนชุดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ให้กับหน่วยงานด้านเทคนิคบริการในโรงพยาบาลทั้งภาวะปกติและฉุกเฉินให้มีเพียงพอกับความต้องการ สำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบ และควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคในหน่วยงานเทคนิคบริการ
5. ควบคุมเทคนิค การทำความสะอาดและการจัดชุดเครื่องมือในแต่ละหน่วยงานเทคนิคบริการ
6. ร่วมมือและสนับสนุนด้านการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์เป็นการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาล

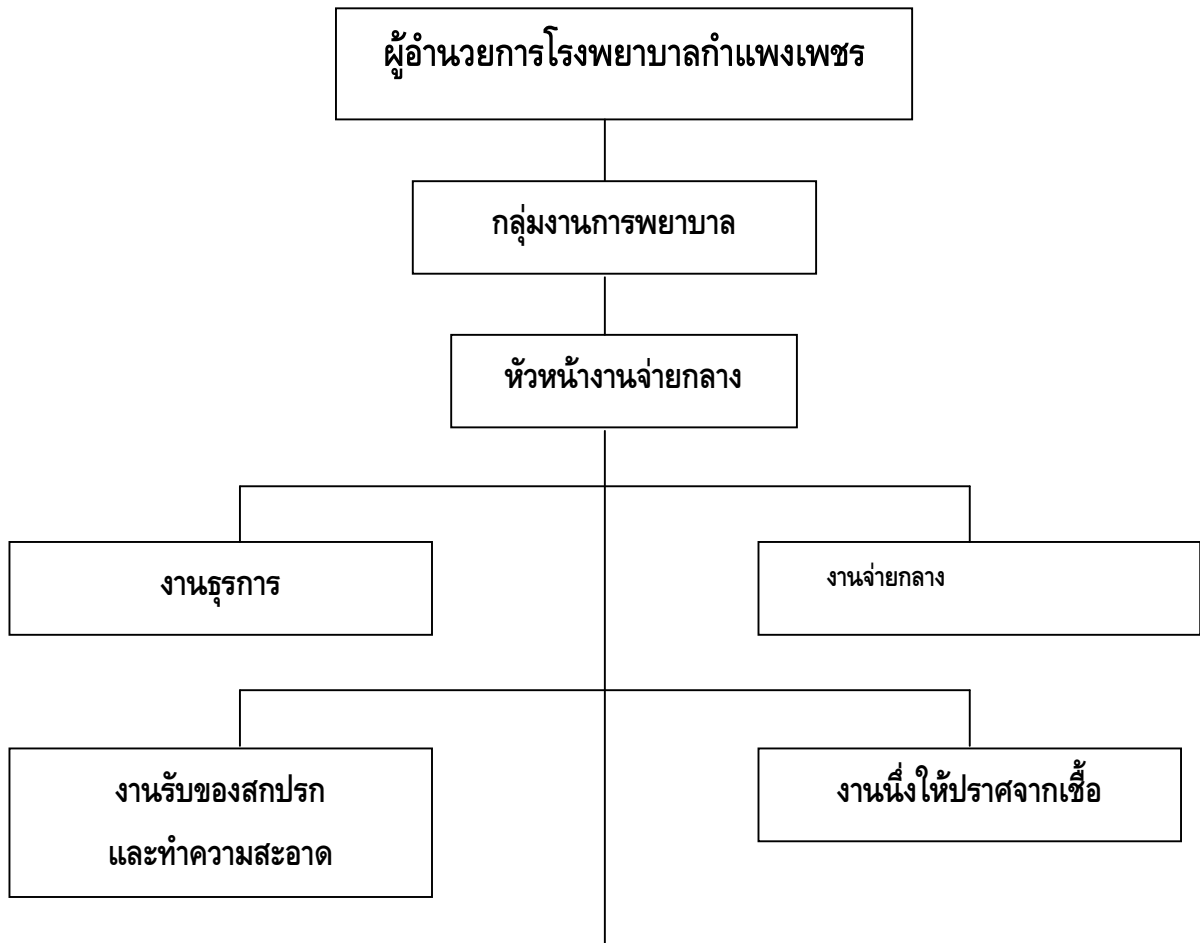
## บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
-พยาบาลเทคนิค	2
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
-คนงาน	10
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
-คนงาน	2
<b>รวม</b>	<b>23</b>

## สถานที่ตั้ง

หน่วยงานจ่ายกลางตั้งอยู่ทางด้านเหนือสุดของโรงพยาบาลด้านตะวันออกติดถนนราชดำเนิน ด้านตะวันตกติดต่อกับโรงอาหาร ด้านหน้าติดกับตึกสงฆ์

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



ประเภทงาน	หน่วย	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
1. Syring ชนิดต่างๆ	Set	433,064	464,705	477,924
2. Forcep	ตัว	40,885	52,366	63,032
3. Set ชนิดต่างๆ	Set	70,287	82,245	116,131
4. Top ใหญ่ - Top กลาง	ชิ้น	9,647	10,204	9,558
5. Top เล็ก	กก.	817.5	923	1,168
6. แบนคตะชิน, วาสลิน	อัน	372	337	413
7. กล่องเข็ม	กล่อง	2,981	-	-
8. ขวด Sterile	ขวด	24,586	18,754	21,856
9. น้ำสบู่	ขวด	71	30	45
10. ก้อน Sterile	กล่อง	-	30	3,384

ประเภทงาน	หน่วย	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
11. ถุงมือสั้น	คู่	420,415	447,612	546,365
12. ถุงมือยาว	คู่	154	70	63
13. Tray ถุงมือ Suction	อัน	-	3,452	2,928
14. สายยางชนิดต่างๆ	เส้น	31,967	34,221	149,365
15. Set ทำแผลเล็ก	ถุง	4,749	8,403	12,835
16. สำลี Alcohol	อัน	31,961	30,823	24,448
17. ไม้พันสำลี Sterile (1*10)	ซอง	26,263	29,010	3,1911
18. ก้อนสับ	กก.	471	501.5	2,180
19. ชุดเช็ดสะดือ	ชุด	14,255	15,064	13,665
20. ก้อน Set ตา	Set	515	470	676
21. สำลี Set ตา	Set	2,891	1,000	1,091
22. Cotton Stick ไตเทียม	ซอง	165	252	188
23. Cotton Stick หลังคลอด	ซอง	51	162	302
24. Cotton Stick เพาะเชื้อ	ซอง	100	101	354
25. สาย Suction	ซอง	79,585	80,539	87,221
26. สายออกซิเจน	ซอง	7,052	7,194	11,208
27. สาย Endo	เส้น	4,813	4,818	5,294
28. Bird	อัน	2,163	2,736	3,360
29. Cotton Stick เพาะเชื้อ	ซอง	-	-	263

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
<p>1. ปัญหาเรื่องเครื่องแก้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณหัว Syring เล็กมีคราบติดแน่นทำให้ล้างยาก</li> <li>- ขณะล้างด้วยมือเสี่ยงต่อการแตกหักและใช้เวลานาน</li> <li>- ปริมาณ Syring ที่ล้าง/วัน มีจำนวนมาก</li> </ul> <p>2. ปัญหาเรื่องเครื่องยาง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันปริมาณถุงมือมีจำนวนมาก การทำความสะอาดซักด้วยเครื่องซักอบถุงมืออัตโนมัติแล้วนำมาคลุกแป้งด้วย ผู้คลุกแป้งด้วยมือที่ผลิตขึ้นเองทำให้การคลุกแป้ง ไม่สม่ำเสมอและมีแป้งฟุ้งกระจาย</li> </ul>	<p>1. ขออนุมัติซื้องบประมาณเครื่องล้าง Syring อุลตรา โซนิก จำนวน 1 เครื่อง</p> <p>2. ขออนุมัติงบประมาณซื้อเครื่องคลุกแป้งถุงมือ จำนวน 1 เครื่อง</p>
<p>3. ปัจจุบันอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้น เพราะมีหน่วยใช้และจำนวนการใช้เพิ่มขึ้น ผู้สำหรับเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการจัดเก็บ</p>	<p>3. ขออนุมัติซื้อตู้เลื่อนบานกระจก จำนวน 4 หลัง</p>

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
4. ในปี 2547 งานจ่ายกลางจะให้บริการเชิงรุกการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ เครื่องมือไม่สะดวกเพราะทางเดินเชื่อมระหว่างตึก ไม่มี ถนนหน้าตึกไม่เรียบ ขรุขระและไม่มีหลังคา	4. ขออนุมัติงบประมาณปรับปรุงทางเดินเชื่อมระหว่างตึกให้เรียบและมีหลังคา
5. ปัจจุบันงานจ่ายกลางรับบริการฆ่าเชื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ทนต่อความร้อนและความชื้นด้วยการอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ และเนื่องจากหน่วยรับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นและจำนวนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นด้วย ทำให้เครื่องอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ที่มีอยู่ทำงานได้ไม่ทันตามเวลาที่กำหนดการหมุนเวียนการบริการอุปกรณ์เครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ	5. ขออนุมัติงบประมาณซื้อเครื่องอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ จำนวน 1 เครื่อง
6. บริเวณอ่างล้างเครื่องมือต่ำกว่ามาตรฐาน การปฏิบัติงานทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	6. ขออนุมัติงบประมาณปรับปรุงอ่างล้างเครื่องมือ

### ผลงานเด่นปี 2547

1. การบำรุงรักษาเครื่องมือที่ต้องบำรุงรักษาและระมัดระวังในการใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ทำให้ไม่เสียงงบประมาณในการซ่อม
2. การทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์มีคุณภาพ 100%
3. กิจกรรม 5ส. ต่อเนื่อง
4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่น
5. ลดต้นทุนการใช้ถุงมือใช้แล้วจากOR มาReuseใหม่แล้วจ่ายให้หน่วยงานต่างๆในรูปถุงมือข้างขวา

ถุงมือทำความสะอาด

6. ยืดอายุเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ เดิมเก็บไว้อายุ 7 วันต่อมายืดอายุเป็น 30 วัน โดยการบรรจุถุงพลาสติกแล้วปิดผนึกด้วยความร้อน
  7. สามารถจัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อแล้วให้คงสภาพความปราศจากเชื้อให้ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยใช้ระบบ FIFO. และลดการRe-Sterile เครื่องมือและรักษาสภาพแวดล้อมภายในห้องเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อให้สะอาดอยู่เสมอ โดยใช้กิจกรรม 5ส.
  8. สามารถรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่สวมเครื่องป้องกันตนเองขณะปฏิบัติหน้าที่
  9. จัดประชุมวิชาการได้ตามแผน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคนได้รับการอบรมครบตามเป้าหมาย
- 10 ชั่วโมง/คน/ปี

### การพัฒนาคุณภาพ

1. การให้บริการเชิงรุก เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและเพื่อเป็นการลดระยะเวลาและลด

บุคลากรในการรับแลกรูปกรณ์

2. การผลิตอุปกรณ์ประเภทสาย เช่น สายอ็อกซิเจน สายยาง **Air-way** ด้วยการอบแห้งด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส ในเวลา 30 นาที เพื่อเป็นการลดการทำงานของเครื่องอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์และสามารถผลิตอุปกรณ์ประเภทสายบางชนิดได้ตามความต้องการใช้

3. การกำหนดระยะเวลาการปิดประตูเครื่องหนึ่งไอน้ำ เพื่อยืดอายุการทำงานของซีลประตูเครื่องหนึ่งไอน้ำ

4. การกำหนดระเบียบการแต่งกายด้วยเครื่องป้องกันตนเอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

5. ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆคลุมตู้คลุกแบ่งถุงมือทั้ง 4 ด้าน เพื่อกักเก็บฝุ่นแบงไมให้ฟุ้งกระจายลดปริมาณการใช้แบงและเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่

6. การใช้นวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ ในการผลิตเครื่องมือตัดก๊อสน์เอง โดยบุคลากรงานจ่ายกลาง

7. ปรับปรุงระบบงานการรับ จ่ายอุปกรณ์และการรับฝากอุปกรณ์หนึ่งให้สะอาดปราศจากเชื้อจากหน่วย

รับบริการ เพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกรวดเร็ว คุณภาพอุปกรณ์ได้มาตรฐานและลดอัตราการสูญหายของอุปกรณ์

### แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

#### งานบริหาร

1. พัฒนาขบวนการทำงานหลัก 6 ขั้นตอนสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
2. วิเคราะห์ระบบการทำงานแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ได้คุณภาพสูงสุดเข้าสู่มาตรฐานการรับรองคุณภาพ
3. จัดกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่อง
4. ปรับปรุงอย่างล้างเครื่องมือ
5. ปรับทางเดินเชื่อมระหว่างหน่วยงานให้เรียบและมีหลังคา
6. จัดเป็นศูนย์บริการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

#### งานบริการ

1. ให้บริการอุปกรณ์เครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ ในเชิงรุก
2. ให้บริการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการศึกษาดูงานกิจกรรม 5 ส. และงานจ่ายกลาง
4. ให้คำปรึกษา แนะนำข้อมูลด้านอุปกรณ์เครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ แก่บุคลากรภายในและนอกโรงพยาบาล

- งานวิชาการ**
1. ศึกษาและแนะนำการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีใหม่
  2. ศึกษาดูงานเสริมความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง
  3. จัดทำคู่มือ เอกสารทางวิชาการ คู่มือปฏิบัติงาน คู่มือจัดชุดอุปกรณ์ คู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือ คู่มือวัสดุ ครุภัณฑ์ คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คู่มือการทำให้ปราศจากเชื้อ คู่มือการจัดเก็บและรวบรวมสถิติต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน
  4. การเฝ้าระวัง/การเก็บข้อมูลสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญของงานจ่ายกลาง ได้แก่
    - 4.1 ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพ การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีหนึ่งด้วยไอน้ำและอบแก๊สเอทิลีน อ้อกไซด์
    - 4.2 อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
    - 4.3 อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
    - 4.4 อัตราการชำรุดของเครื่องมือ
    - 4.5 จำนวนข้อร้องเรียนการไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือ
  5. จัดให้มีการประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
    - 5.1 ประชุมวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี โดยสอบถามความต้องการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
    - 5.2 จัดให้มีการประชุมเสริมความรู้เกี่ยวกับ การดูแลรักษาเครื่องมือที่ต้องระมัดระวังในการใช้งาน 2 ครั้ง/ปี
    - 5.3 จัดให้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการให้บริการ
    - 5.4 จัดให้มีการทบทวนกระบวนการทำงานหลัก 2 ครั้ง/ปี
    - 5.5 จัดให้มีการประชุมวิชาการ (ประชุมวิชาการในหน่วยงาน)

## ติ๊กสูติ - นรีเวชกรรม

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ      มาตรฐานการรักษา  
พัฒนาวิชาการ      สูโรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจ

ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาด้วยโรคทางนรีเวช มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพให้หายและดูแล จากความเจ็บป่วย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ

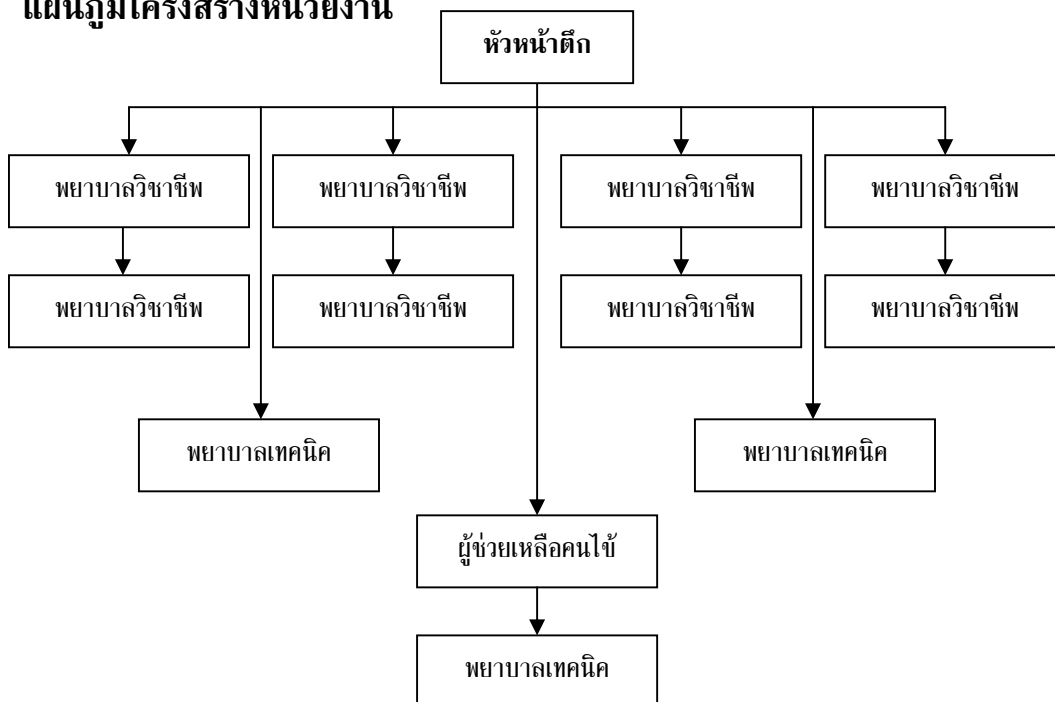
### ขอบเขตให้บริการ/เจตจำนง

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด น้ำหนักตั้งแต่ 2,500-4,000 กรัม ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

### นโยบายของหน่วยงาน

- ความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
- การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- การป้องกันอุบัติเหตุการฉีดยาต่าง ๆ

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน





### อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	10	คน
พยาบาลเทคนิค	2	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
พนักงานทำความสะอาด	2	คน
การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100 %		

### อัตรากำลังเจ้าหน้าที่/ต่อวัน

เวรเช้า	หัวหน้าตึก	1	คน
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
	พนักงานทำความสะอาด	2	คน
เวรบ่าย	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2	คน
เวรตึก	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2	คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยในรีเวซ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

### ผลงานและกิจกรรม ( ด้านบริหาร / บริการ / วิชาการ )

#### ด้านบริหาร

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

#### ด้านบริการ

1. จัดทำแบบประเมินผลการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยสูติ – นรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน

ด้านวิชาการ

1. ดำเนินให้สูขศึกษาในหอผู้ป่วย
  - รายกลุ่ม
  - รายบุคคล
  - จัดบอร์ดสูขศึกษา
  - จัดทำแผ่นพับ
  - จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
  - มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
  - ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการ และหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
  - เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
1. อุบัติเหตุของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตกเตียง</li> <li>- เป็นลมล้มหงล้ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือการป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง/ การล้มหงล้มในห้องน้ำ</li> <li>- ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</li> <li>- ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วยในการป้องกันอุบัติเหตุ</li> </ul>
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไฟไหม้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการป้องกันอัคคีภัยของหน่วยงาน</li> <li>- มีการซ้อมแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้</li> <li>- มีการพัฒนาแผนอัคคีภัยร่วมกับโรงพยาบาล</li> </ul>
3. การให้ข้อมูลผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผู้รับข้อมูลก่อนทุกครั้ง</li> <li>- จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน</li> </ul>
4. การให้ยา/สารน้ำ/เลือด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยา/เลือดสารน้ำ</li> <li>- เผื่อระวังความเสี่ยงหลังการให้ยา/สารน้ำ/เลือด</li> <li>- เมื่อมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดเกิดขึ้นให้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงและนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
5. ห้ดถลการ/การรักษ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชนิด เวลาในการทำห้ดถลการ/การรักษให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนทำห้ดถลการ/การรักษทุกครั้ง</li> <li>- จัดทำคู่มือการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน</li> </ul>

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
<p>6. จิตใจ/อารมณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พึงพอใจเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวัง</li> <li>- มีข้อร้องเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการด้วยท่าทีที่นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นมิตร ตามคำขวัญ อบอุ่นเสมือนบ้าน บริการเสมือนญาติ ได้มาตรฐานคุณภาพ</li> <li>- อธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ พร้อมกับเสนอทางเลือกเพื่อลดความตึงเครียด</li> <li>- มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข</li> <li>- มีกล่องรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอยู่หน่วยงานเปิดสำรวจทุก 1 สัปดาห์ เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการ</li> </ul>
<p>7. จริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและนำไปปฏิบัติ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมจริยธรรมตามแผนการอบรมของโรงพยาบาล</li> <li>- เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</li> </ul>
<p>9. การติดต่อสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล</li> <li>- หากเข้าใจไม่ตรงกันให้อธิบายซ้ำจนกว่าจะเข้าใจตรงกัน</li> <li>- กำหนดแนวทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่เป็นแนวทางการและไม่เป็นทางการ</li> <li>- มีมาตรฐานพฤติกรรมบริการในการรับโทรศัพท์, การเรียกชื่อผู้ป่วย</li> </ul>

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2548

- การเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย

หอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรมเป็นหน่วยงานที่มีเจตจำนงสำคัญประการหนึ่งได้แก่การให้การดูแลมารดา ทารกหลังคลอดให้มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้พอที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ทั้งในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ การเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการจำหน่ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญตลอดมา ดังจะเห็นได้จากการมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้สุศึกษามารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนจากบรรยาย ประกอบเอกสาร เป็นการบรรยายประกอบเอกสาร และสาธิต ต่อมาให้มีการให้ทดลองปฏิบัติ มีการนิเทศและปัจจุบันมีการให้มารดา/ญาติทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เจ้าหน้าที่ได้สอนและสาธิตไปทั้งหมด หากมีหัวข้อใดที่ไม่เข้าใจหรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทางเจ้าหน้าที่ก็จะสอนซ้ำหรือให้ทดลองปฏิบัติจนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ก่อนกลับบ้านทุกราย นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย จากการสอนเฉพาะกลุ่มมารดาหลังคลอด เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมการมีสายสัมพันธ์ที่ดี มีความใกล้ชิด ผูกพัน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของสังคมที่ดีต่อไป ซึ่งจากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าในปี 2548 อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บเป็น 0 % และอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน 77.47% นอกจากนี้ยังมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติตัวที่บ้านของมารดาหลังคลอด โดยนำตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน มาใช้วัดประสิทธิภาพในการสอน เช่น อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ อัตราการติดเชื้อที่สะดือเด็ก มีแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก PPH มีแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จากหน่วยงานข้างเคียง

- ได้ปฏิบัติตามแนวนโยบายการดำเนินงานบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูก เมื่อปี พ.ศ.2537
- ได้ดำเนินงานการดูแลมารดาและทารกอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานจนได้รับการประเมินคุณภาพเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เมื่อปี พ.ศ.2542 และมีการประเมินซ้ำเมื่อปี พ.ศ. 2546 ได้ผ่านเกณฑ์แล้ว

### การพัฒนาคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น<sup>15</sup>

- ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เมื่อ พ.ศ. 2537 ปัจจุบันมีการปรับปรุงการเก็บข้อมูล breast feeding เพื่อรองรับการประเมินซ้ำ

- ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เมื่อ พ.ศ.2542 และปี พ.ศ. 2546

- การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ

จากที่ได้จัดทำ WI การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ พร้อมทั้งมีระบบให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังคลอดและหลังผ่าตัด ได้ตั้งเป้าหมายของอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บไว้เป็น 0 % เนื่องจากปี 2544 ยังมีระบบจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นรูปธรรมจึงไม่มีผลอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ แต่หลังจากดำเนินการปี 2545 แล้วพบอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง 0.031 % จึงได้นำข้อมูลมา

วิเคราะห์สาเหตุพบว่าเป็นการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด จึงได้ประสานงานไปที่ห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางการแก้ไข ทำให้ในปี 2546 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลงเป็น 0 % และในปี พ.ศ. 2547 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเป็น 0.19 % (จากผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด=1546 ราย ) ในปี 2548 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 0.25%

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยดูจากอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในปี 2548 เท่ากับ 0 %

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/การให้ข้อมูล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าขึ้นจาก 87.56 % ในปี 2546 เป็น 91.72% ในปี 2547 ในปี 2548 พบว่าอัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยในลดลงเท่ากับ 77.47%(เนื่องจากใช้แบบสอบถามความพึงพอใจแบบใหม่)

- จัดทำโครงการออกกำลังกายสำหรับมารดาหลังคลอด อยู่ในระหว่างดำเนินการตามโครงการ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (เครื่องชี้วัดคุณภาพ)	เกณฑ์	2546	2547	2548
1. อัตราตายของมารดา	<=18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยในเร็ว	<3%	0	0	0.07
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	<0.5%	0.52	0.17	0.13
4. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0	0	0
5. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0%	0.19	0.19	0.25
6. อัตราการติดเชื้อรวม	0%	0.05	0.04	0.11
7. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0
8. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย		ไม่มี ข้อมูล	ไม่มี ข้อมูล	4.34
9. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	>80%	91.72	91.84	77.47
10. อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยสาเหตุรวม	<=1%	0.84	1	1.24
11. อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	<=1%	0	0.04	0
12. อัตรา Re-admit ใน 28 วันด้วยพยาธิสภาพของโรค	<=1%	0.84	1	1.24
13. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	>80%	96.50	91.72	87.71
14. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0
15. อัตราการเกิดภาวะฉุกเฉินในทารก	<1%	ไม่มี ข้อมูล	1.59	1.27
16. อัตราการเกิดภาวะสำลักน้ำนมในทารก	0%	ไม่มี ข้อมูล	0	0
17. อัตราผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ในโรงพยาบาล	<=2%	0.15	0.27	0.11

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปในรอบปีที่ผ่านมา

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
- โครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก	- ปี 2537- ปัจจุบัน	- โครงการประสบผลสำเร็จผ่านการรับรอง โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเมื่อปี พ.ศ.2537 - มีการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
- โครงการปกป้องเด็กไทยจากภัยเอ็ดส์	- ปี 2540 - ปัจจุบัน	- มารดาและทารกได้รับการดูแลตามขั้นตอน ได้แก่ <b>ทารก</b> - ดูแลให้ได้รับยา AZT - ส่งพบแพทย์ที่ตึกเด็กเพื่อตรวจสอบสุขภาพและเจาะเลือดส่งตรวจ - นัดตรวจสุขภาพเมื่อเด็กอายุครบ 1 ปี <b>มารดา</b> - แนะนำมารดาหลังคลอดและสามี (กรณีมารดาบอกผลเลือดสามี) เข้าโครงการ CARE - มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง แนะนำการป้องกันการแพร่เชื้อ แนะนำให้ทำหมัน (จำนวนมารดาและบุตรที่ติดเชื้อ HIV = 18 รายในปี 2548) - มีแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาและ ทารกให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดอัตราการตายของมารดา และทารก
- โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	- ปี 2542- ปัจจุบัน	- โครงการประสบผลสำเร็จ ผ่านการประเมินเป็นโครงการพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเมื่อปี 2543
- โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ		- เป็นโครงการเจาะเลือดส่งตรวจเพื่อค้นหาทารกที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน โดยการประสานงานกับหน่วย งานสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวนทารกที่มารับบริการทั้งหมด 90 ราย ในปี 2548 ส่วนที่เหลือมีระบบการส่งต่อการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานื่อนามัยใกล้บ้าน
-โครงการให้ภูมิคุ้มกันทารกแรกเกิด		-ทารกที่คลอดโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับวัคซีนแรกเกิดทุกรายจำนวนทารกที่ได้รับการฉีดวัคซีนในปี 2548 = 3,514 ราย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางการแก้ไข
กิจกรรม 5 ส.	ปี 2538 - ปัจจุบัน	- เป็นกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ และถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานมากขึ้น มีการทำกิจกรรม 5 ส. ครบ 100 % ของพื้นที่ ผลการ ประเมินอยู่ในระดับดี ถึงดีเยี่ยม

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2549

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
- โครงการคลินิกให้คำปรึกษาปัญหานมแม่	- มีการจัดทำห้องให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีการลงบันทึกผู้มารับบริการทุกราย (เริ่มดำเนินการ 1 ส.ค. 47 มีมารดามารับบริการให้คำปรึกษา 1 ราย เนื่องจากทารกไม่ยอมดูดนมมารดา)
- โครงการออกกำลังภายในมารดาหลังคลอด	- มีการจัดให้มารดาหลังคลอดได้ดู VCD พร้อมออกกำลังภายใน และมีการประเมินผลหลังออกกำลังภายในแล้วทุกวัน
- แผนการดำเนินงานเบิกพัสดุครุภัณฑ์ ปี 2548 <ul style="list-style-type: none"> <li>- เบิกผ้าปูเตียงในหอผู้ป่วย</li> <li>- เบิกหม้อสวน พร้อมหัวสวน จำนวน 3 Set</li> <li>- ทาสีผนังห้อง ทำกิจกรรมทางการพยาบาล</li> <li>- เบิกตู้หัวเตียงแบบสแตนเลส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื่องจากผ้าปูเตียงเดิมมีการชำรุดฉีกขาดมากขึ้น ต้องการเบิกใหม่ เพื่อสำหรับไว้สับเปลี่ยน</li> <li>- เนื่องจากของเดิมมี 3 Set อุปกรณ์ชำรุด 2 Set</li> <li>- เนื่องจากผนังห้องเดิมมีเชื้อรา ทำความสะอาดไม่ออก</li> <li>- เนื่องจากตู้หัวเตียงเดิมชำรุด ผุพัง ซ่อมไม่ได้</li> </ul>
- การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการบันทึก รวบรวมสถิติการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด เดือนละครั้ง</li> <li>- ทำ Conference ร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด หน่วยฝากครรภ์ ตึกกุมารเวชและโรงพยาบาลชุมชน 3 เดือน/ครั้ง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข</li> <li>- สรุปแนวทางการแก้ไขเพื่อนำสู่การปฏิบัติ</li> <li>- ติดตามประเมินผลทุกเดือน</li> </ul>

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
- การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- เฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานโดยการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี2548 = 0.11 %
- การทบทวนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	- เฝ้าระวังการติดเชื้อในหน่วยงานโดยการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล - รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยงาน เดือนละครั้ง ส่ง ICN ของ ร.พ. (ในปี48อัตราการติดเชื้อรวม=0.11%) - ประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางการแก้ไข 1 เดือน/ครั้ง พร้อมสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
<b>อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ความเสี่ยง</b>	<b>ติดตามประเมินผลการปฏิบัติทุกเดือน</b>
- การเฝ้าระวังทารกอุณหภูมิกายต่ำ	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูล การเฝ้าระวังทารกอุณหภูมิกายต่ำ พบจำนวน 32 / 2,504 ราย (ปี 2548)
- การเฝ้าระวังทารกตัวเหลือง	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูล เฝ้าระวังทารกตัวเหลือง พบจำนวน 24 / 2,504 ราย (ปี 2548)
- การเฝ้าระวังทารกสูญหาย	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูลเฝ้าระวังทารกสูญหาย ไม่พบทารกสูญหายตั้งแต่ ปี 2548
-การติดเชื้อที่สะดือของทารก	- มีการลงบันทึกและเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่สะดือของทารก ที่ผ่านมามีไม่พบการติดเชื้อที่สะดือจากจำนวนเด็ก 2,504 ราย ปี 2548
- การเฝ้าระวังทารกสำลักน้ำนม	- มีการบันทึกและเก็บข้อมูลเฝ้าระวังทารกสำลักน้ำนมที่ผ่านมามีพบ 0 / 2,504ราย = 0 % ปี 2548
- การเฝ้าระวังอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง	- มีการบันทึกและเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง ที่ผ่านมามีไม่พบผู้ป่วยตกเตียง ปี 2548
- การเฝ้าระวังการให้เลือด และสารน้ำชนิด	- มีการบันทึก /เก็บข้อมูลเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้เลือด และส่งข้อมูลให้ห้องเลือดเมื่อพบว่าผู้ป่วยเกิดการแพ้เลือด พบจำนวน 16 ราย ปี 2548
- การเฝ้าระวังผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	- มีการบันทึก/เก็บข้อมูล ปี 2548 พบผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด 4ราย คิดเป็นอัตรา 0.13%
- การเฝ้าระวังการให้ยาชนิด / ผู้ป่วยแพ้ยา	- มีการบันทึก/เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการให้ยาผู้ป่วยทุกเดือน การส่งต่อ ข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ห้องยาในกรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาหรือมีปัญห่อื่นๆ เกี่ยวกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยพบจำนวน 1 ราย (ต.ค.46-ก.ย.47)



กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการใจประสานใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื่องจากอัตราความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน= 77.47 % ในปี 2548 ต่ำกว่าเกณฑ์ จึงได้ตั้งโครงการใจประสานใจขึ้น</li> <li>- มีการพูดคุยกับผู้ป่วยตามเตียงหลังส่งเวรแล้วในเวรเช้า โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละเตียง</li> </ul>
- โครงการดูแลรับขวัญเด็กแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาเด็กไทยให้มีความฉลาดทุกมิติ โดยการมอบรางวัลขวัญเด็กแรกเกิดแก่มาดาร์ที่คลอดที่ ร.พ.กำแพงเพชรทุกราย ทางหน่วยงานได้มีการบันทึกข้อมูลเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 28 ก.ค 48ทุกราย ทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข ( ทางหน่วยงานกำลังดำเนินการ )</li> </ul>

## ติดต่อยุทธวิธี

### วิสัยทัศน์

ล้ำเลิศบริการ  
พัฒนาวิชาการ

มาตรฐานการรักษา  
สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจ

ให้การบริการเป็นที่มามีมาตรฐาน โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั่ว 4 มิติ และให้การพยาบาลอย่างเสมอภาคโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้บุคลากรได้ไปศึกษาอบรม

### เจตจำนง

มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

### คำขวัญ

ทีมงานดี รวดเร็วปลอดภัย มั่นใจคุณภาพ

### อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	8	คน
พยาบาลเทคนิค	4	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
คนงาน	3	คน

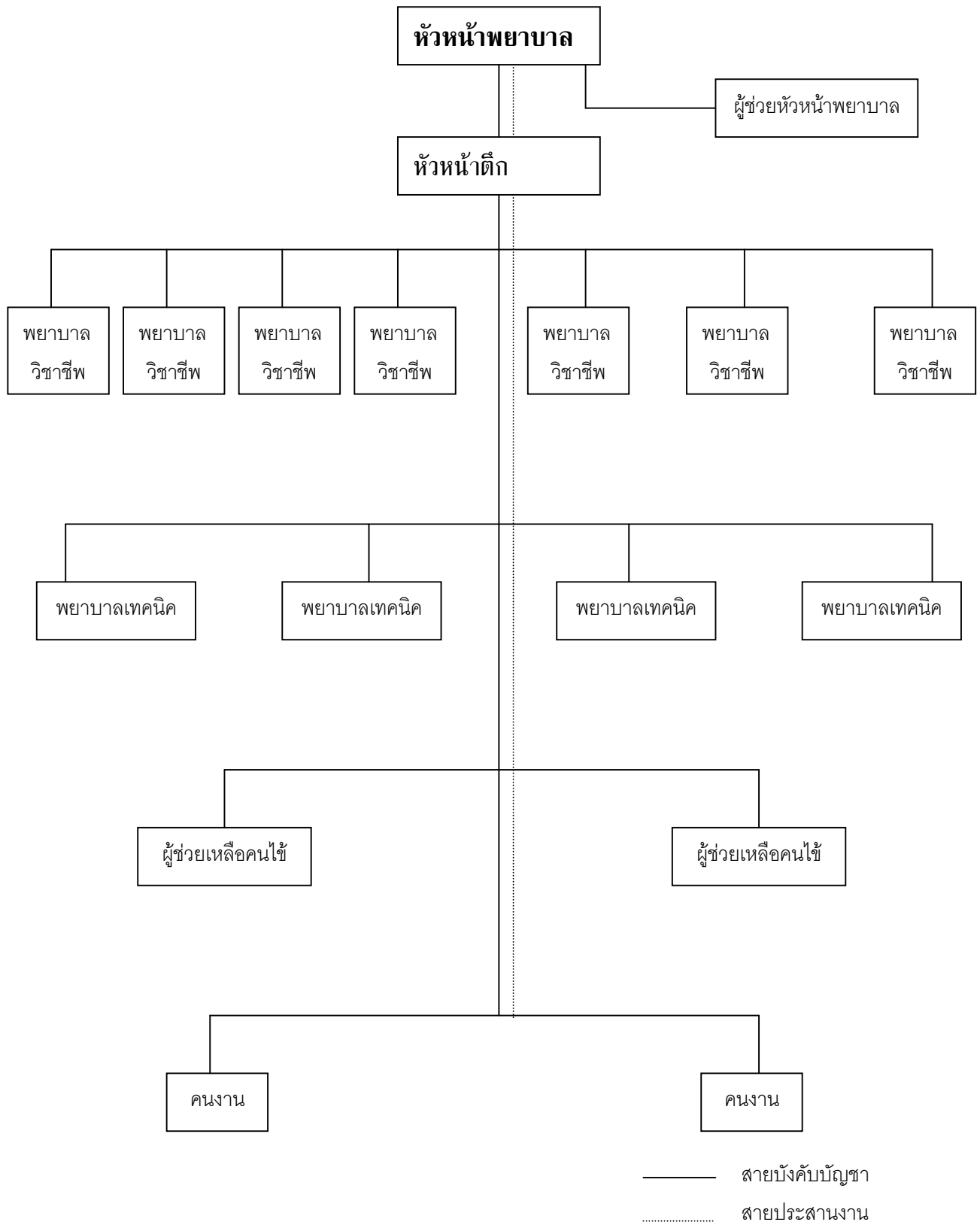
### จำนวนเจ้าหน้าที่ชั้นปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก

เจ้าหน้าที่	เช้า	บ่าย	ดึก
พยาบาลวิชาชีพ	2 - 3	1	1
พยาบาลเทคนิค	2	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 - 2	-	-
คนไข้	1 - 2	-	-

### หมายเหตุ

อัตรากำลังเวรเช้า หัวหน้าตึก + พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลเทคนิค รวม 5 คน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



## หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทุกประเภท อายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และชาย รวมทั้งผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกที่มีภาวะทางศัลยกรรมร่วมด้วย

## ผลงาน/กิจกรรม(บริหาร/บริการ/วิชาการ)ภายในหน่วยงาน

### ด้านบริหาร

- จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน ตามเกณฑ์ของกลุ่มการพยาบาล และพิจารณาว่า เกณฑ์จัดหาเพิ่ม OT ของหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล
- ติดตามแผนจัดซื้อวัสดุภัณฑ์ให้ครบตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว เช่นติดตั้งโซนทาลัว พร้อมมาตรวัดแรงดันออกซิเจน, ไฟฉุกเฉิน, รถ Emergency
- พัฒนาแบบการบันทึก การสื่อสาร และการประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน คือ
  - จัดทำแบบฟอร์มผู้ป่วยที่ค้างชำระค่ารักษาที่ต้องรีบส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาล
  - มีแบบฟอร์มเซ็นชื่อรับทราบข่าวสารภายในหน่วยงาน
  - จัดทำแนวทางการรับ ส่งผู้ป่วยทำ CT scan ที่โรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง
- ปรับปรุงระบบการมอบหมายงานภายในตึกใหม่
- ปรับปรุงแผนรับอุบัติเหตุหมู่ภายในตึกใหม่ โดยแบ่งงานเป็น 3 ทีม และแต่ละคนมีหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายชัดเจน
- จัดระบบพยาบาล พี่เลี้ยง ภายในตึกซึ่งมีเจ้าหน้าที่ใหม่ 1 คน
- จัดเจ้าหน้าที่ภายในตึกให้ร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ ( Metrix ) ของกลุ่มการพยาบาลครบทุก

Metrix และนำมารายงานในหน่วยงานทุกเดือน

### ด้านบริการ

- ปรับปรุงระบบการเก็บตัวชีวิตใหม่ ให้ครอบคลุม รัศมีสูงขึ้น และมีการกำหนดความรับผิดชอบใน
- ละตัวชีวิต
- ติดตามตัวชีวิต, ความเสี่ยง ประเมินผลรายงานในที่ประชุมประจำเดือนหาแนวทางป้องกัน แก้ไข
- ทุกเดือน
- ควบคุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในหน่วยงาน นำผลมาปรับระบบงาน
  - จัดมุมสุขภาพ และอ่านหนังสือสำหรับผู้ป่วยและญาติ
  - สืบหาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยเก็บข้อมูลทุกเดือนคะแนนความพึงพอใจปี 2547
- ร้อยละ 91.63 %
- จัดตั้งกรรมการตรวจสอบคุณภาพ บันทึกทางการพยาบาลภายในตึก และมีการตรวจสอบ ทุก 2 เดือน นำข้อบกพร่องมาปรับปรุงคุณภาพ
  - นำข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมาดำเนินการ แก้ไขเช่น ห้องน้ำมีกลิ่นเหม็นได้ปรับระบบการทำความสะอาดห้องน้ำ โดยเพิ่มจำนวนครั้งของการล้างห้องน้ำ
  - ปรับเทคนิคการทำแผลผู้ป่วยโดยไม่ใช้ Alcohol 70% เพื่อลดความสิ้นเปลือง

- มีการประเมินพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
  - กระตุ้นเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ข้อมูลเชิงรุกกับผู้ป่วยและญาติ ทั้งเป็นรายที่ได้รับมอบหมาย และเป็นทีม
- ด้านวิชาการ**
- สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับเกี่ยวกับความเพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้วนำมาจัดวิชาการภายในหน่วยงาน
  - เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการอบรมครบ 10 ชั่วโมง/คน/ปี
  - พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคทุกคน เข้าร่วมกิจกรรม Trauma Audit 2 ครั้ง/ปี และนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไข
  - มีการ Conference และการพูดคุยวิชาการก่อนปฏิบัติในเวรเช้าทุกวัน
  - จัดมอบหมายให้ทุกคนนำทีมสอนวิชาการภายในตึก
  - ส่งเจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้ารับการอบรม

## ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การมอบหมายงานประจำวันภายในตึกยังไม่ดีเท่าที่ควร คือมีการมอบหมายงานแบบ **Factional** และ **Case Method** แล้วแต่ยังขาดการติดตามประเมินผลการมอบหมาย  
แนวทางแก้ไข  
 ระดมสมองปรับระบบการมอบหมายงานให้รัดกุมยิ่งขึ้น และกระตุ้นให้หัวหน้าเวร ติดตามประเมินผลหลังจากการได้รับมอบหมายงานทุกครั้งและเน้นให้เจ้าหน้าที่ส่งเวรใน **Case** ที่ตนเองรับผิดชอบในแต่ละ **Case**
2. การให้ข้อมูลผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วน  
แนวทางแก้ไข  
 ระดมสมองปรับแนวทางการให้ข้อมูล เน้นกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนักสิทธิของผู้ป่วยบ่อย ๆ และกระตุ้นโดยให้ทำแนวทางการให้ข้อมูลภายในหน่วยงานมาพูดคุยกันทุกวัน และกำหนดเวลาให้ทุกคนให้ข้อมูลใน **Case** ที่ได้รับมอบหมายเป็นเวลา 14.30 น. และเซ็นชื่อในใบ **Discharge Clan** และตรวจสอบโดยหัวหน้าเวรและหัวหน้าตึกทุกครั้งและขณะให้การพยาบาลให้เจ้าหน้าที่พูดคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ เน้นการอธิบายแนะนำ
3. การตามพยาบาล **Refer** ในเวรตึกยาก  
แนวทางแก้ไข  
 นำเสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อพิจารณา โดยนำเสนอแนวทางให้
4. ระบบการเก็บตัวชีวิตยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร  
แนวทางแก้ไข  
 ระดมสมองจัดทำระบบการเก็บตัวชีวิตใหม่ และกำหนดคนรับผิดชอบในแต่ละตัวชีวิต
5. งบประมาณมีจำนวนจำกัด ทำให้ปฏิบัติงานตามโครงการต่าง ๆ หรือแผนปฏิบัติการที่วางแผนไว้ไม่ได้  
แนวทางแก้ไข  
 นำเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป
6. การส่งซ่อมของเครื่องใช้บางอย่างล่าช้า ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

แนวทางแก้ไข

ติดตามงานบ่อย ๆ ถ้าไม่ได้นำเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2547

### เรื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก

เดิมผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกและได้ทำการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกนั้น ทางตึกให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยไม่มีแบบแผน และพบว่าหลังจากถอดท่อระบายทรวงอกแล้ว มีผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อระบายทรวงอกซ้ำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนาน และได้รับความเจ็บปวดหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

จึงเริ่มให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนขึ้น โดยการแจกเอกสารแผ่นพับ และมีการทดสอบความรู้ก่อนการสอบปฏิบัติตัว และความรู้หลังจากการปฏิบัติตัว พบว่าคะแนนก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ คิดเป็น ร้อยละ 65 และหลังให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจคิดเป็น ร้อยละ 82

หลังจากปฏิบัติไปแล้วภายหลังนำมาวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ควรจะมีการเก็บภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอกด้วย และการสอนยังไม่ครอบคลุม ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน จึงคิดแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทรวงอก และจัดทำคู่มือการสอนการปฏิบัติตน ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกและแนวทางการสอนผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก โดยปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนำเครื่องบริหารปอด ( Tri flo ) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

พบว่า ปัจจุบันการสอนนั้นมีแบบแผน มีระบบ มีการเก็บภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในหน่วยงาน ได้ตระหนักถึงการสอนการปฏิบัติตน ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกมากขึ้น และกำลังดำเนินการเก็บตัวชีวิตต่อ

### การพัฒนางานคุณภาพ

- นำกิจกรรมทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยมาใช้โดยสูตร C3 THER และทบทวนหาโอกาสพัฒนา
- ทบทวนข้อร้องเรียนและนำข้อเสนอแนะจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการพัฒนา
- ทบทวนการป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาและจัดทำเป็นแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงาน
- ปรับปรุงแนวทางการป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
- ปรับปรุงคู่มือการสอนการปฏิบัติตนผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
- จัดทำแนวทางการสอนผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
- คิดนวัตกรรม ผ้าผูกรั้งข้อมือผู้ป่วย และหมอนพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย
- จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกไปจนจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ
- ทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ และนำข้อบกพร่องมาพัฒนา
- เข้าร่วมกิจกรรม Trauma Audit และนำข้อบกพร่องด้านการพยาบาลมาแก้ไข เช่น การดูแลผู้ป่วย shock
- ทำโครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะครบวงจรอย่างต่อเนื่อง

- จัดทำแผนอค์คิ์ภายในหน่วยงาน
- ปรับปรุงแผนอุบัติเหตุหมู่

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548

1. ปรับปรุงคู่มือปฐมนิเทศให้เป็นปัจจุบัน
2. ปรับโครงสร้างด้านการบริการ วิชาการภายในตึกใหม่
3. พัฒนาระบบเก็บตัวชี้วัดใหม่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
4. พัฒนาระบบการมอบหมายงานให้รัดกุมขึ้น
5. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลภายในหน่วยงานให้ครบถ้วน
6. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์
7. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค 2 เรื่อง
8. ดำเนินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และโครงการฟื้นฟูผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกต่อ
9. โครงการส่งเสริมคุณภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติภายในตึก
- 10.โครงการธรรมะประจำตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ สำหรับผู้ป่วยและญาติ และเจ้าหน้าที่
- 11.ทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูก กรามหัก