



# โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## รายงานประจำปี 2550



กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ  
โทร. 0 5571 4223-5 ต่อ1401/1402

## คำนำ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร ขนาด 334 เตียง มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางวิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี 2550 ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นเอกสารสำคัญที่ รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแผนและพัฒนาในด้านการบริการ การบริหาร และวิชาการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรม ของโรงพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงหวังว่ารายงานประจำปีงบประมาณ 2550 ฉบับนี้ จะเป็น ประโยชน์แก่บุคลากรในวงการสาธารณสุข และในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนางานทุกด้านต่อไป

กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>ส่วนที่ 1</b> <b>ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกำแพงเพชร</b>	
- ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร	2
- สภาพทั่วไป / ลักษณะภูมิจังหวัด / การคมนาคม	3
- สภาพทางเศรษฐกิจ/การปกครองและประชากร / การสาธารณสุข	4
- ทรัพยากรธรรมชาติ	7
- วัฒนธรรม/แหล่งท่องเที่ยว	8
<b>ส่วนที่ 2</b> <b>ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร</b>	
- อาณาเขต /ประวัติ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	10
- วัดสามจีน	11
- รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการฯ	12
- โครงสร้างบริหารและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	13
- วิสัยทัศน์/พันธกิจ เป้าประสงค์/กลยุทธ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	15
- KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร	16
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา	17
- อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	18
- สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย	19
<b>ส่วนที่ 3</b> <b>ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล</b>	
- แนวโน้มข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2550	20
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	21
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก – ใน	22
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก – ใน	23
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย การผ่าตัด	24
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer – in - Out ผู้ป่วยนอก – ใน	25
- สรุปสถานพยาบาล Refer – in - Out ผู้ป่วยนอก – ใน	27
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ	29
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ	30
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	32
- สรุปงานศูนย์คุณภาพ	33

ส่วนที่ 4	ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	หน้า
	● ฝ่ายบริหาร	
	- งานธุรการ / ยานพาหนะ	35
	- งานขยะ	38
	- งานรักษาศพ	41
	- งานรักษาความปลอดภัย	43
	- งานสนาม	50
	- งานกองช่าง	55
	- งานซักฟอกและตัดเย็บ	60
	● ฝ่ายพัสดุ	62
	● ฝ่ายโภชนาการ	68
	● ฝ่ายประชาสัมพันธ์	74
	● กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ	
	- งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ	79
	- งานเวชระเบียนนอก	85
	- งานเวชระเบียนใน	88
	- งานข้อมูลสารสนเทศ	91
	- งานห้องสมุด	95
	● กลุ่มงานศัลยกรรม	99
	● กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	103
	● กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	108
	● กลุ่มงานจักษุวิทยา	112
	● กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	125
	● กลุ่มงานทันตกรรม	131
	● กลุ่มงานรังสีวิทยา	134
	● กลุ่มงานพยาธิวิทยา	142
	● กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	150
	● ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์	155
	● กลุ่มงานการพยาบาล	
	● OPD	162
	● งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์)	166
	● ANC	175
	● วิสัญญี	180

ส่วนที่ 4	ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	หน้า
	● OR	185
	● ไตเทียม	191
	● จำยกลาง	195
	● ห้องคลอด	199
	● ดึกสูติ – นรีกรรม (หลังคลอด)	205
	● ดึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	210
	● ดึกศัลยกรรมหญิง	216
	● ดึกศัลยกรรมกระดูก	224
	● ดึกอายุรกรรมหญิง	228
	● ดึกกุมารเวชกรรมล่าง	235
	● ดึกกุมารเวชกรรมบน	240
	● ดึก ICU รวม	244
	● ดึก ICU Med	250
	● ดึกสงฆ์อาพาธ	256

## คำนำ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร ขนาด 334 เตียง มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางวิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี 2550 ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นเอกสารสำคัญที่ รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแผนและพัฒนาในด้านการบริการ การบริหาร และวิชาการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรม ของโรงพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงหวังว่ารายงานประจำปีงบประมาณ 2550 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรในวงการสาธารณสุข และในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนางานทุกด้าน ต่อไป

กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>ส่วนที่ 1</b> <b>ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกำแพงเพชร</b>	
- ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร	2
- สภาพทั่วไป / ลักษณะภูมิจังหวัด / การคมนาคม	3
- สภาพทางเศรษฐกิจ/การปกครองและประชากร / การสาธารณสุข	4
- การสาธารณสุข/ทรัพยากรธรรมชาติ	5
- วัฒนธรรม/แหล่งท่องเที่ยว	8
<b>ส่วนที่ 2</b> <b>ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร</b>	
- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร/อาณาเขต	10
- วัดสามจีน	11
- รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการฯ	12
- โครงสร้างบริหารงานโรงพยาบาลกำแพงเพชร	13
- โครงสร้างคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	14
- วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/กลยุทธ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	15
- KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร	16
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา	17
- อัตราค่าสิ่งบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	18
- สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย	19
<b>ส่วนที่ 3</b> <b>ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล</b>	
- แนวโน้มข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2550	20
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	21
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน	22
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก - ใน	23
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด	24
- ตาราง 10 อันดับโรค   Refer – in - Out   ผู้ป่วยนอก - ใน	25
- สรุปสถานพยาบาล   Refer – in - Out   ผู้ป่วยนอก - ใน	27
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ	29
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ	30
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	32
- สรุปงานศูนย์คุณภาพ	33

**ส่วนที่ 4**

**ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน**

**หน้า**

**กลุ่มภารกิจอำนวยการ**

- ฝ่ายบริหาร
  - งานธุรการ / ยานพาหนะ 35
  - งานขยะ 41
  - งานรักษาศพ 44
  - งานรักษาความปลอดภัย 46
  - งานสนาม 53
  - งานเครื่องมือแพทย์ 58
  - ซ่อมบำรุง(กองช่าง) 61
  - งานซักฟอกและตัดเย็บ 67
- งานบุคลากร 69
- ฝ่ายการเงินและบัญชี 73
- ฝ่ายพัสดุ 77
- ฝ่ายโภชนาการ 83
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 89
- งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา 94

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

- กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ
  - งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ 96
  - งานเวชระเบียนนอก 101.1
  - งานเวชระเบียนใน 102
  - งานข้อมูลสารสนเทศ 105
  - งานห้องสมุด 110

**กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)**

- กลุ่มงานอายุรกรรม 114
- กลุ่มงานศัลยกรรม 119
- กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก 123
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 128
- กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม 132
- กลุ่มงานจักษุวิทยา 136
- กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก 149
- กลุ่มงานทันตกรรม 155



**กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ**

● กลุ่มงานเภสัชกรรม	158
● กลุ่มงานรังสีวิทยา	168
● กลุ่มงานพยาธิวิทยา	176
● กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	184
● กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	188.1
● ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์	189

**กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ**

● กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	196
● กลุ่มงานสุขภาพ	210

**กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล**

● กลุ่มงานการพยาบาล	213
● OPD	219
● งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์)	223
● ER	232
● ANC	237
● วิสัญญี	242
● OR	247
● ไตเทียม	253
● จำยกลาง	257
● ห้องคลอด	261
● ตึกสูติ – นรีกรรม (หลังคลอด)	267
● ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	272
● ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	278
● ตึกศัลยกรรมหญิง	284
● ตึกศัลยกรรมกระดูก	292
● ตึกอายุรกรรมชาย	296
● ตึกอายุรกรรมหญิง	300
● ตึกกุมารเวชกรรมล่าง	307
● ตึกกุมารเวชกรรมบน	312
● ตึกพิเศษ 1 – 5 ชั้น	316
● ตึก ICU รวม	325
● ตึก ICU Med	331
● ตึกสงฆ์อาพาธ	337

# ส่วนที่ 1

## จังหวัดกำแพงเพชร



## ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัยมีฐานะเป็นเมืองลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีตอยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทยภักดีองค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระนเรศวรมหาราชได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในปี พ.ศ. 2534

**สัญลักษณ์ประจำจังหวัด** คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความงดงาม โชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

**รูปกำแพงเมือง** หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชร ซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และ โบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

**รูปวงกลม** หมายถึง ความกลมเกลียว สมัคสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งหมด

**ความหมายโดยสรุป** คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัคสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

**ธงประจำจังหวัด** เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวไขว้ไม่มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง

**ต้นไม้ประจำจังหวัด** คือ ต้นสีเสียดแก่น

**ดอกไม้ประจำจังหวัด** คือ ดอกพิกุล

**คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร** คือ กรุพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาลงใหญ่ ถิ่นข้าวเหนียว นมมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

### สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาส จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ พิชณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอวชิรบำรุงมี พิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

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

### ลักษณะภูมิจังหวัด

จังหวัดกำแพงเพชร มีแม่น้ำปิงไหลผ่านเป็นระยะทางยาวประมาณ 104 กิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำแบบตะพักลุ่มน้ำ(Alluvial Terrace) มีระดับความสูงประมาณ 43 – 107 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านตะวันออกและทางใต้ของจังหวัด
  2. ลักษณะเป็นเนินเขาเตี้ย ๆ สลับที่ราบ อยู่บริเวณด้านทิศเหนือและตอนกลางของจังหวัด
  3. ลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุ และต้นน้ำลำธาร อยู่บริเวณด้าน ทิศตะวันตก
- สรุป ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านตะวันตกเป็นภูเขาสูงลาดลงมา ทางด้านตะวันออก ลักษณะดินเป็นดินปนทรายเหมาะแก่การทำนา และปลูกพืชไร่

### การคมนาคม

จังหวัดกำแพงเพชร มีการคมนาคมที่สะดวกเพียงอย่างเดียว คือ ทางรถยนต์ ไม่มีทางรถไฟและสนามบิน ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดใกล้เคียง ทางรถไฟสายเหนือผ่านจังหวัดพิจิตร และพิษณุโลกและทางอากาศ ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดตาก แล้วเดินทางเข้าจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนทางน้ำเคยมีใช้ในอดีต ปัจจุบันเลิกใช้ เนื่องจากแม่น้ำปิงตื้นเขินเพราะอยู่ใต้เขื่อนภูมิพล ประกอบกับทางรถยนต์มีความสะดวกรวดเร็วกว่าการคมนาคมระหว่างจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ มีถนนราดยางเชื่อมต่อกัน มีระยะทางจากจังหวัด ไปอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	24	กิโลเมตร
อำเภอลองขลุง	ระยะทาง	40	กิโลเมตร
อำเภอขามเฒ่าลักษณะบุรี	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอลองลาน	ระยะทาง	53	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	ระยะทาง	75	กิโลเมตร
กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	30	กิโลเมตร

## สภาพทางเศรษฐกิจ

### 1. ด้านการพาณิชย์กรรม

ขณะนี้นักวิชาการพาณิชย์หลายท่านต่างคาดการณ์เป็นแนวทางเดียวกันว่า เศรษฐกิจของประเทศกำลังเข้าสู่ภาวะอันตราย รัฐบาลออกมาตรการเร่งด่วนเพิ่มรายได้ข้าราชการ เพิ่มค่าจ้างแรงงาน เร่งการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อไม่ให้ตัวเลข GDP (Gross Domestic Product) ตกต่ำ เพราะเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจรัฐบาล ยิ่งการค้าในประเทศไทยขณะนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่เติบโตไปถึงการแข่งขันแล้ว กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มไม่มีโอกาสเติบโตไปสู่ระบบการแข่งขันเลย กลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นแรงงานให้กับกลุ่มที่มาแข่งขันกันไม่ว่าจะเป็นแรงงานภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม เป็นคนที่อยู่ข้างล่าง เมื่อคนที่อยู่ข้างล่างผ่านการพัฒนาที่ถูกกระแสนทุนดึงไปทาง GDP หด ปัญหาของวันนี้มีระบบใหญ่ที่แข่งขันกัน มีทั้งผู้ชนะและผู้แพ้ในขณะที่ระบบเล็กถูกระทำให้เดือดร้อนมากขึ้น จังหวัดกำแพงเพชรเองจะมีทุนนิยมทางสังคมมากมาย ขึ้นชื่อว่าเป็นเมืองมรดกโลก ทั้งยังมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ตั้งอยู่ด้วย เช่น บริษัท อายิโนะ โมะโตะ เซลส์ จำกัด เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชรมีเกษตรกรรมเกี่ยวกับมันสำปะหลัง บริษัท ไทยเซลส์ คอปอร์เรชั่น จำกัด (มหาชน) เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชร มีอำเภอลานกระบือ ที่เป็นบ่อน้ำมันดิบ เป็นต้น

### 2. ด้านอุตสาหกรรม

ภาวการณ์ลงทุนด้านอุตสาหกรรมของจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2549 มีการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการโรงงานในระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – กันยายน 2549 ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก เงินลงทุนไม่เกิน 10 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวน 38 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 7.52 ของจำนวนโรงงานทั้งหมดในปัจจุบัน ซึ่งส่วนมากประกอบกิจการอุตสาหกรรมเกษตร คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาจะประกอบกิจการอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.31 และด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 42.11 ของจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น จังหวัดกำแพงเพชรมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการโรงงานจนถึง ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 505 โรงงาน แยกเป็นจำพวก 2 จำนวน 124 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 24.55 และจำพวก 3 จำนวน 381 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 75.45 รวมเงินลงทุนกว่าสามหมื่นสองพันล้านบาท มีคนงานรวมจำนวน 8,616 คน (ที่มา: สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549))

## การปกครอง และประชากร

จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 78 ตำบล (ไม่รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 12 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 76 แห่ง

ประชากร จังหวัดกำแพงเพชรมีประชากรทั้งสิ้น 728,265 คน แยกเป็นชาย 362,233 คน และหญิง 366,032 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยเฉลี่ย 85 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

ตารางแสดงหน่วยการปกครอง

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวน (แห่ง)				
		ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล เมือง	เทศบาล ตำบล	จำนวน อบต.
1. อำเภอเมืองกำแพงเพชร	1,348.536	16	219	1	4	15
2. อำเภอขาณุวรลักษบุรี	1,158.780	11	143	-	2	11
3. อำเภอลองชุลง	783.332	10	103	-	3	10
4. อำเภอพรานกระต่าย	1,081.791	10	116	-	1	10
5. อำเภอไทรงาม	529.175	7	71	-	1	7
6. อำเภอลานกระบือ	429.123	7	68	-	2	6
7. อำเภอลองลาน	1,186.780	4	66	-	-	4
8. อำเภอทรายทองวัฒนา	202.226	3	38	-	-	3
9. อำเภอปางศิลาทอง	755.981	3	42	-	-	3
10. กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	287.831	4	45	-	-	4
11. กิ่งอำเภอโกสัมพีนคร	489.400	3	43	-	-	3
<b>รวม</b>	<b>8,252,630</b>	<b>78</b>	<b>956</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>76</b>

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัด หมายถึง : อำเภอเมืองกำแพงเพชร ไม่ได้รวมตำบลในเมือง

ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรทั้งสิ้น 727,247 เป็นชาย 361,600 คน เป็นหญิง 365,647 คน ประชากรคิดเป็นร้อยละ 49.72 และ 50.28 ตามลำดับ ประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง 212,002 คน คิดเป็นร้อยละ 29.15 ส่วนที่เหลือ 515,245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.85 อยู่นอกเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ตารางแสดงจำนวนประชากร (ณ ธันวาคม 2548)

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
	ชาย	หญิง		
อ.เมืองกำแพงเพชร	81,648	82,906	164,554	50,062
อ.ขาณุวรลักษบุรี	44,957	44,844	89,801	26,257
อ.คลองขลุง	32,845	33,710	66,555	20,242
อ.พรานกระต่าย	29,392	29,343	58,735	16,315
อ.ไทรงาม	22,953	23,171	46,124	11,868
อ.คลองลาน	31,934	31,172	63,106	18,351
อ.ลานกระบือ	15,854	15,688	31,542	10,792
อ.ทรายทองวัฒนา	12,017	11,954	23,971	6,227
อ.ปางศิลาทอง	15,471	15,120	30,591	8,479
กิ่ง อ.บึงสามัคคี	13,308	13,355	26,663	8,521
กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	14,187	14,160	28,347	8,370
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>362,233</b>	<b>366,032</b>	<b>728,265</b>	<b>185,484</b>

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัด

**การสาธารณสุข**

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลทุกอำเภอ(ยกเว้นกิ่งอำเภอโกสัมพีนคร) มีจำนวนเตียงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ประมาณ 823 เตียง สำหรับในระดับตำบลจะมีสถานีอนามัยประจำตำบลให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในปี 2549 หากเปรียบเทียบสัดส่วนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร พบว่าแพทย์มีสัดส่วน 1 : 11,746 คน ทันตแพทย์ 1 : 23,492 คน เภสัชกร 1 : 15,172 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 : 1,105 คน พยาบาลเทคนิค 1 : 7,071 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1:20,230 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 : 6,870 คน

**ตารางแสดงบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัด (ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)**

ประเภท	จำนวนบุคลากร			อัตราส่วน : ประชากร
	ภาครัฐ	เอกชน	รวมทั้งสิ้น	
แพทย์	58	4	62	1 : 11,746
ทันตแพทย์	31	-	31	1 : 23,492
เภสัชกร	47	1	48	1 : 15,172
พยาบาลวิชาชีพ	655	4	659	1 : 1,105
พยาบาลเทคนิค	102	1	103	1 : 7,071
ทันตภิบาล	36	-	36	1 : 20,230
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	106	-	106	1 : 6,870

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2548 จำนวน 728,265 คน) ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกำแพงเพชร / บรรยายสรุปจังหวัด

**ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่างๆ ปี 2549**

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานีอนามัย	หน่วยมาเลเรีย	ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	-	1	28	1	2
2	อ.ขาณุวรลักษบุรี	-	1	-	-	17	-	-
3	อ.คลองขลุง	-	1	-	-	14	-	-
4	อ.พรานกระต่าย	-	1	-	-	15	-	-
5	อ.ไทรงาม	-	-	1	-	9	-	-
6	อ.ลานกระบือ	-	-	1	-	8	1	-
7	อ.คลองลาน	-	1	-	-	10	1	-
8	อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	1	4	-	-
9	อ.ปางศิลาทอง	-	-	1	-	5	1	-
10	กิ่ง อ.บึงสามัคคี	-	-	1	-	6	-	-
11	กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	-	8	-	-
<b>รวม</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>124</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันตกรรม	สถาน พยาบาล	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุนเสร็จ)	ร้านขายยา (แผนโบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	28	7	19	24	23	23
อ.ไทรงาม	-	2	-	10	3	5	6
อ.คลองลาน	-	3	-	5	1	7	2
อ.ขาณุวรลักษบุรี	-	6	2	7	6	10	14
อ.คลองขลุง	-	5	1	9	4	9	7
อ.พรานกระต่าย	-	2	1	11	1	9	2
อ.ลานกระบือ	-	2	-	15	3	2	1
อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	7	1	3	2
อ.ปางศิลาทอง	-	-	-	4	-	3	1
กิ่ง อ.บึงสามัคคี	-	1	-	5	2	1	4
กิ่ง อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	<b>45</b>	<b>72</b>	<b>63</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549)

ทรัพยากรธรรมชาติ

1. ป่าไม้

จังหวัดกำแพงเพชรมีพื้นที่ 8,607.5 ตร.กม. (5,379,678.5 ไร่) แบ่งเป็นพื้นที่ป่าไม้ 2,184.7 ตารางกิโลเมตร (1,365,437.5 ไร่) หรือคิดเป็นร้อยละ 25.38 ของพื้นที่จังหวัด โดยส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณทิศตะวันตกซึ่งเป็นเขตอุทยานแห่งชาติและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า จังหวัดกำแพงเพชรมีป่าสงวน แห่งชาติ 9 แห่ง อุทยานแห่งชาติ 3 แห่ง และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า 1 แห่ง ดังนี้

ก. ป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน 9 แห่ง

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1) ป่าหนองเสือโฮกและป่าหนองแถม               | 2) ป่าแม่ระกา อยู่ในเขตพื้นที่  |
| 3) ป่าคลองวังเจ้า - คลองสวนหมาก              | 4) ป่าไทรตริงษ์                 |
| 5) ป่าหนองหลวง                               | 6) ป่าคลองขลุง                  |
| 7) ป่าหนองคล้าและป่าดงฉัตร                   | 8) ป่าคลองสวนหมาก - ป่าคลองขลุง |
| 9) ป่าเขาเขียว - เขาสว่าง และป่าคลองห้วยทราย |                                 |

ข. อุทยานแห่งชาติ จำนวน 3 แห่ง

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1) อุทยานแห่งชาติคลองลาน     | 2) อุทยานแห่งชาติแม่วงก์ |
| 3) อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า |                          |

ค. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า จำนวน 1 แห่ง เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสนามเพรียง เนื้อที่ 101 ตร.กม. หรือ 63,125 ไร่



## 2. แร่ธาตุ

จากการสำรวจของกรมทรัพยากรธรณีพบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นแหล่งที่มีทรัพยากรแร่ธาตุหลายชนิด ทั้งที่ได้นำมาใช้ประโยชน์และยังไม่ได้พัฒนานำมาใช้ประโยชน์ คือ น้ำมันดิบ หินอ่อน แร่เหล็ก ทองแดง แร่หิน-อุตสาหกรรมชนิดหินปูน (เพื่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง) ดินบุก ตะกั่ว ฟลูออไรท์และไพโรฟิลไลต์ ส่วนใหญ่จะพบในบริเวณภูเขาสูงทางด้านตะวันตกของจังหวัด และได้นำมาไว้ในเชิงพาณิชย์ ดังนี้

- 1) น้ำมันดิบ เป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของจังหวัด
- 2) หินอ่อนและหินอุตสาหกรรมชนิดหินปูน (เพื่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง) มีการอนุญาตประทานบัตรเพื่อทำเหมืองแร่หินอ่อนและหินอุตสาหกรรมชนิดหินปูน ในเขตอำเภอพรานกระต่าย

## วัฒนธรรม

จังหวัดกำแพงเพชร มีมรดกวัฒนธรรมสืบทอดมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยเมื่อประมาณ 700 กว่าปีมาแล้ว ประเพณีดั้งเดิมและประเพณีท้องถิ่น ที่เป็นเอกลักษณ์และได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติสืบเนื่องจนถึงปัจจุบันมีดังนี้

1. ประเพณีงานนบพระ-เล่นเพลง
2. ประเพณีงานสารทไทยกล้วยไข่เมืองกำแพงเพชร
3. ประเพณีการทอดผ้าป่าแถวและลอยกระทง

## การท่องเที่ยว

จำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดกำแพงเพชรในปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางมาเยี่ยมชมเพิ่มมากขึ้นจากปี 2545 - 2547 เนื่องจากเป็นช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวของจังหวัดและประเทศไทย ประกอบกับแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดกำแพงเพชรกำลังเป็นที่ รู้จักของนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติสึนามิ ภัยพิบัติอื่น ๆ รวมทั้ง การก่อการร้ายต่าง ๆ ก็ไม่น่าจะมีผลกระทบกับการท่องเที่ยวของจังหวัดมากนัก ดังจะเห็นได้จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาที่วชิรมุขอุทยานประวัติศาสตร์ - กำแพงเพชรปี 2548 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

### สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย

อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร ประกอบไปด้วยพื้นที่สำคัญสองส่วนด้วยกัน โดยส่วนแรกตั้งอยู่ในเขตกำแพงเมืองกำแพงเพชรเดิมในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร โบราณสถานที่สำคัญ ได้แก่ กำแพงเมืองโบราณ วัดพระแก้ว และวัดพระธาตุ ส่วนที่สองตั้งอยู่นอกเขตกำแพงเมืองกำแพงเพชรเดิมไปทางด้านทิศเหนือที่เรียกว่า “เขตรัญญิก” ในท้องที่ตำบลหนองปลิง โบราณสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัดช้างรอบ วัดพระสี่อิริยาบถ วัดอวาสใหญ่ วัดพระนอน นอกจากนี้ยังมีโบราณสถานที่ยอยู่นอกเขตอุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชรที่สำคัญอีกหลายแห่ง เช่น ป้อมทุ่งเศรษฐี วัดพระบรมธาตุ วัดกะโลทัย ฯลฯ ซึ่งโบราณสถานส่วนใหญ่ในอุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชรและพื้นที่โดยรอบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะเป็นศาสนสถานเนื่องในพุทธศาสนา และศาสนาพราหมณ์ หรือฮินดู

### พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติกำแพงเพชร

พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติกำแพงเพชร ตั้งอยู่หลังวัดพระแก้วจัดแสดงศิลปวัตถุ โบราณวัตถุในสมัยต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มยุคก่อนประวัติศาสตร์มาจนถึงสมัยปัจจุบันพร้อมทั้งศิลปวัตถุต่าง ๆ ที่ขุดค้นพบได้ทั้งในจังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดใกล้เคียง

**สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ**

- อุทยานแห่งชาติคลองลาน
- น้ำตกคลองลาน
- น้ำตกคลองน้ำไหล (น้ำตกปางควาย)
- เกาะแก่งร้อย
- ดาดช่องแคบ
- อุทยานแห่งชาติแม่वंก
- “นางนวล” สายน้ำสีขาวกลางป่าแม่वंก
- คอยสูงเสียดฟ้า “โมโกจู”
- “ช่องเย็น” เย็นจับใจ
- “ผาคอยนาง” ที่แม่वंก
- อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า
- น้ำตกคลองวังเจ้า
- น้ำตกเต่าดำ
- เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสนามเพรียง

**แหล่งท่องเที่ยวอื่นที่น่าสนใจ**

- สิริจิตอุทยาน
- ศูนย์หัตถกรรมคลองลาน
- เขื่อนหินอ่อนพรานกระต่าย
- แหล่งน้ำมันสิริกิติ์
- ตลาดมอกล้วยไข่
- บ่อน้ำร้อนบึงสาบ
- พิพิธภัณฑ์สถานจังหวัดกำแพงเพชรเฉลิมพระเกียรติ
- ลานอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย

**งานประเพณี**

- งานนบพระ – เล่นเพลง เป็นงานที่จัดขึ้นในระหว่างวันมาฆบูชา หรือวันเพ็ญเดือนสาม (ประมาณเดือนกุมภาพันธ์) เป็นงานประเพณีดั้งเดิมตามหลักฐานในศิลาจารึกเมืองพระชุมหรือเมืองนครชุม ซึ่งกล่าวถึงการจัดขบวนแห่ไปนบพระมาตั้งแต่ครั้งกรุงสุโขทัย ลักษณะการจัดงานในปัจจุบันจะมีการตกแต่งริ้วขบวนอย่างสวยงามโดยมีผู้เข้าร่วมขบวนแต่งกายแบบโบราณ แล้วเคลื่อนขบวนข้ามแม่น้ำปิงไปนมัสการพระบรมธาตุเจดีย์ที่วัดพระบรมธาตุเจดีย์ารามฝั่งนครชุม มีการแสดงมหรสพ ศิลปวัฒนธรรมและการออกร้านของส่วนราชการ

- งานสารทไทยกล้วยไข่เมืองกำแพง เป็นการจัดงานเฉลิมฉลองวันสารทไทยในวันขึ้น 15 ค่ำ และแรม 1 ค่ำ ของเดือนกันยายนทุกปี โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเผยแพร่กล้วยไข่ซึ่งเป็นผลไม้พื้นเมืองที่มีชื่อเสียงของจังหวัด ในงานนี้จะมีการประกวดและจำหน่ายกล้วยไข่ การแข่งขันกวนกระยาสารท การกวนข้าวกระยาทิพย์ งานนิทรรศการ ทางการเกษตร การออกร้านจำหน่ายสินค้า 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ และการแสดงมหรสพต่าง ๆ

- เทศกาลกินกล้วยเที่ยวเที่ยวเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชรมีผู้จำหน่ายกล้วยเที่ยวมากกว่า 100 แห่ง ซึ่งมีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์-เฉพาะตัวไม่เหมือนใคร ทั้งกล้วยเที่ยวไก่ กล้วยเที่ยวโบราณ และผีดไทย นอกจากนั้นยังมีรสชาติอร่อยกว่าจังหวัดอื่น จังหวัดฯจึงได้ร่วมกับภาคเอกชนจัดงานเทศกาลกินกล้วยเที่ยวเที่ยวเมืองกำแพงเพชรในระหว่างปลายเดือน พฤศจิกายน ต้นเดือนธันวาคมของทุกปี โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา

## ส่วนที่ 2

### ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

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

#### อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนิน ไปสู่ม้าน้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับม้าน้ำปิง

#### ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้น ได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมย์เรืองศรี อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

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

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

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติเหตุธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

### วัดสามจีนถึงศักดิ์สิทธิ์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้าง โรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่ดินวัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของ โรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

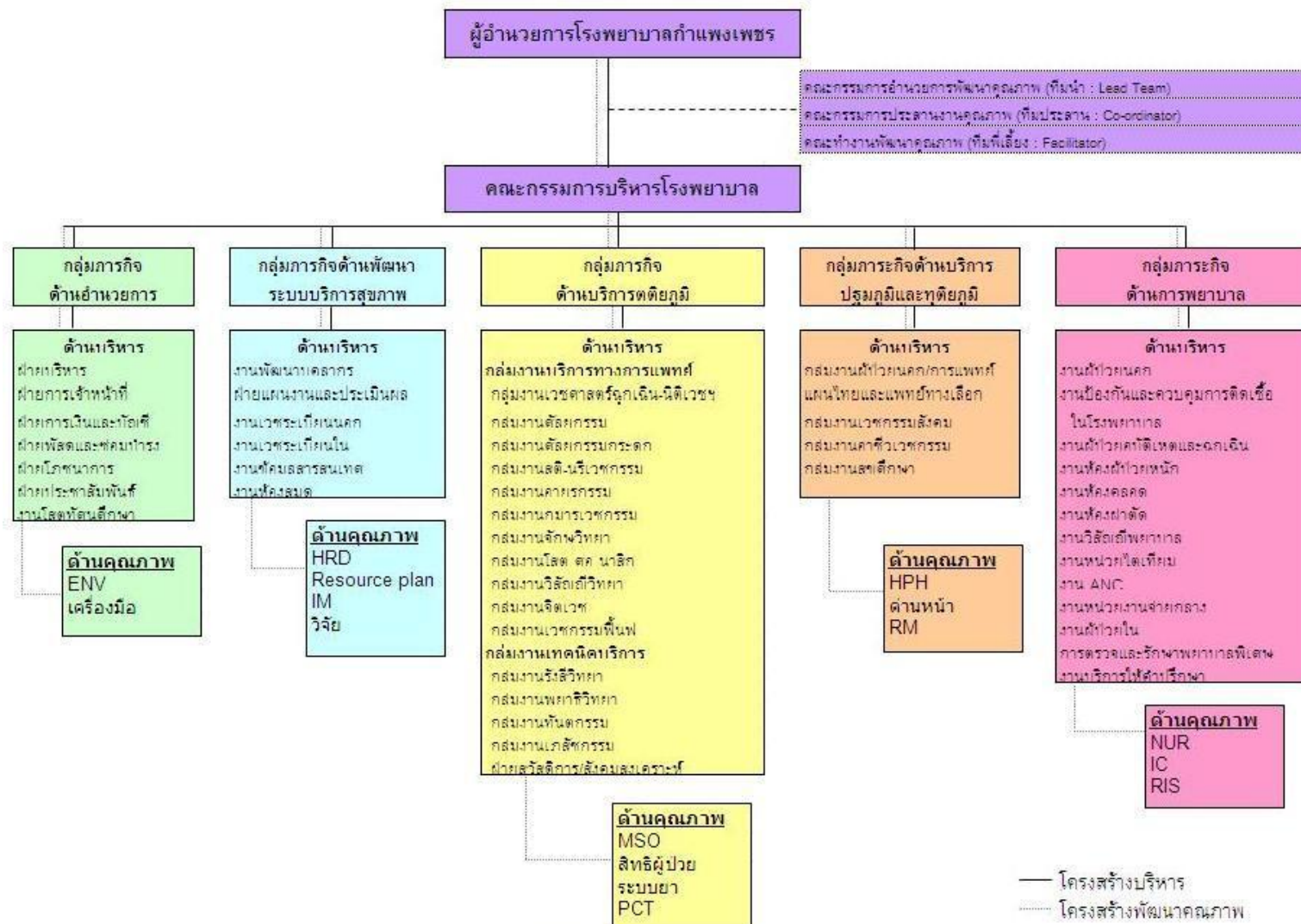
หลวงพ่อดาวสามจีน เป็นพระประธานสมัยอุททองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุททองกลางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคกย้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์ สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้าง โบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุททอง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวีระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดเงินขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีตเสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน

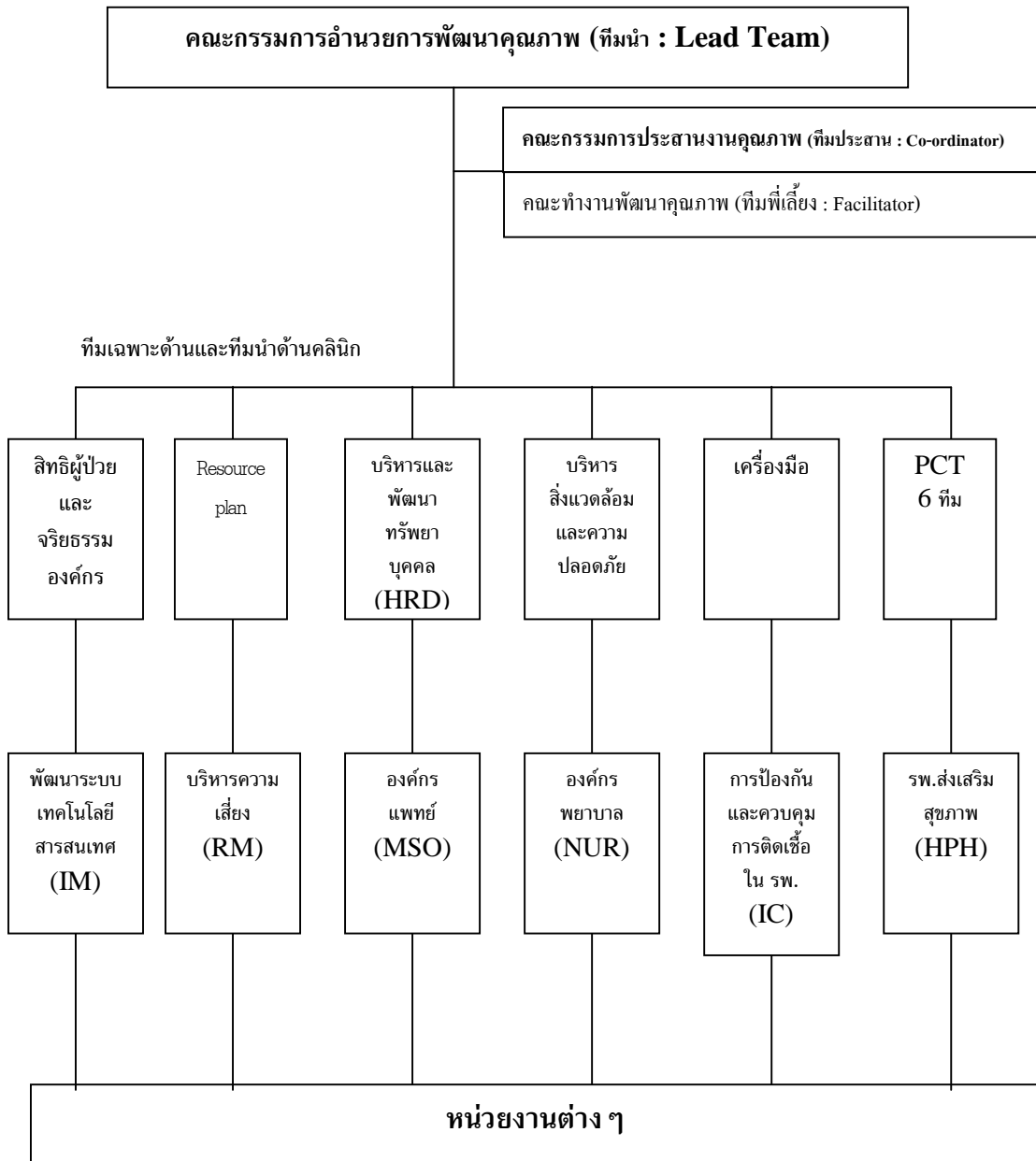
ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้น โบสถ์ด้านหน้า

**รายนามผู้ที่มีดำรงตำแหน่งและรักษาการ  
ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร**

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง  
11 พฤษภาคม 2497 – 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไสละสูต ดำรงตำแหน่ง  
7 กรกฎาคม 2502 – 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง  
4 กันยายน 2504 – 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธะพินทุ รักษาการในตำแหน่ง  
30 มีนาคม 2506 – 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสมุทร รักษาการในตำแหน่ง  
20 มิถุนายน 2509 – 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เหราปัติย์ ดำรงตำแหน่ง  
15 สิงหาคม 2511 – 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง  
3 กันยายน 2513 – 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม เล่งเวหาสถิตย์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์รักษาการในตำแหน่ง  
1 ตุลาคม 2534 – 16 พฤษภาคม 2535
9. นพ.สมชัย กัญญาพรพาณิชย์ ดำรงตำแหน่ง  
2 มิถุนายน 2535 – 9 กรกฎาคม 2536
10. นพ.สุรติ เต็กอุทัย รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง  
11 สิงหาคม 2536 – 6 ตุลาคม 2536, 7 ตุลาคม 2536 – 1 พฤศจิกายน 2537
11. นพ.เทียม อังสาชน ดำรงตำแหน่ง  
1 พฤศจิกายน 2537 – 1 ตุลาคม 2538
12. นพ.กำชัย รั้งสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง  
1 ตุลาคม 2538 – 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 – ปัจจุบัน



โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร



### วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552”

### พันธกิจโรงพยาบาลกำแพงเพชร (Mission)

ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

### ขอบเขตบริการ (scope of service)

ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โรงพยาบาลจะมุ่งเน้นใน 2 เรื่อง คือ ระบบบริหารความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ

### เป้าประสงค์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

#### เป้าประสงค์ที่ 1 ด้านผู้รับบริการ

ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ หายหรือทุเลาจากโรค มีความปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้โดยครอบครัว มีส่วนร่วมและพึงพอใจในบริการ

#### เป้าประสงค์ที่ 2 ด้านผู้ให้บริการ

บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี มีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชนตามสภาพปัญหาและทำงานอย่างมีความสุข

#### เป้าประสงค์ที่ 3 ด้านองค์กร

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

#### เป้าประสงค์ที่ 4 ด้านชุมชน

ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

### กลยุทธ์

- พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาศักยภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล



## KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคที่สำคัญ ได้แก่	
- ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 5	2.68
- ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 5	0.00
- โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15	0.28
- อุบัติเหตุจากรถทางบกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เพิ่มจากปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน	162
2. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร	1083.01
3. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้อำนาจแผน ภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 1	1.38
4. อัตราการตายของมารดาน้อยกว่า 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0.00
5. อัตราการตายของทารกปริกำเนิดน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิด	7.03
6. อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ	34.94
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	80.13
8. อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 8 ต่อ 1,000 วันที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจ	5.29
9. ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	67.10
10. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีค่า BMI ไม่เกิน 25	75.62
11. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	66.00
12. บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบมากกว่า 10 วัน/คน/ปี	27.00
13. บุคลากรร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคในการทำงาน	77.75
14. Quick Ratio มากกว่า 1	3.16
15. โรงพยาบาลมีงานวิจัยหรือนวัตกรรมไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง/ปี	8
16. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (เกณฑ์ พรพ.) มากกว่าร้อยละ 50	71.91
17. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ 7 ขึ้นไป) ช้ำ	0
18. อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการทบทวนจัดการและวางระบบป้องกันในระดับ โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50	100%
19. ร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	39.47
20. ร้อยละ 50 ของประชากรวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น	75.27
21. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด	83.29
22. จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติ เพิ่มขึ้น 5%	5.63

## รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	1
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก ราชังษ์วิทยา	1
อื่น ๆ	1
<b>รวม</b>	<b>14</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		
สงฆ์อาพาธ	20		
(จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)			
พิเศษ 1 – 5	44		
<b>รวมเตียงทั้งหมด</b>	<b>334</b>	<b>รวม</b>	<b>44</b>

อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2550

ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
แพทย์ทั้งหมด	35	ผู้ช่วยทันตแพทย์	5
แพทย์เฉพาะทาง		ช่างทันตกรรม	1
* เวชปฏิบัติทั่วไป	3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11
* อายุศาสตร์	6	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	5	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	6
* กุมารเวชศาสตร์	4	เจ้าพนักงานธุรการ	5
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	3	นักวิชาการการเงินและบัญชี	3
* จักษุ	2	เจ้าพนักงานพัสดุ	1
* โสต ศอ นาสิก	1	นายช่างเทคนิค	2
* รังสีวิทยา	1	บุคลากร	1
ทันตแพทย์	11	บรรณารักษ์	1
เภสัชกร	16	นักโภชนาการ	1
พยาบาลวิชาชีพ	272	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2
พยาบาลเทคนิค	48	นักเทคนิคการแพทย์	7
นักวิชาการสาธารณสุข	6	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	13
นักสังคมสงเคราะห์	2	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	3	นักรังสีการแพทย์	1
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	นักกายภาพบำบัด	4
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2
นักสถิติ	1	ช่างกายอุปกรณ์	1
นักจิตวิทยา	2	นักอาชีวบำบัด	1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2		

หมายเหตุ แพทย์เฉพาะทางรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

รวมข้าราชการ	2548	2549	2550
ข้าราชการ	473	479	489
พนักงานราชการ	-	3	5
ลูกจ้างประจำ	153	152	142
ลูกจ้างชั่วคราว	194	197	225
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>823</b>	<b>832</b>	<b>832</b>

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่

## สรุปสถานการณ์รายรับ – รายจ่าย ปี 2550

**1. งบรายรับ**

1.1 จากกองทุนบัตร (UC)	
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน) / ค่าจ้างประจำ	147,017,200.46
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	209,385,955.27
1.2 เงินงบประมาณ	16,073,523.63
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	8,576,644.20
งบลงทุน (UC)	11,672,282.52
1.4 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	48,217,866.54
1.5 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	16,902,634.00
1.6 ค่าบัตรต่าง ๆ ต่างค้ำ	-
1.7 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	106,927,563.07
1.8 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	8,805,351.00
1.9 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	7,332,240.98
1.10 อื่น ๆ	3,279,386.34

**2. งบรายจ่าย**

2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	147,017,200.46
- ค่าจ้างชั่วคราว	16,844,006.03
2.2 ค่าตอบแทน	52,841,168.92
2.3 ค่าใช้สอย	42,195,956.77
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	172,646,368.03
2.5 วัสดุทั่วไป	21,143,066.80
2.6 สาธารณูปโภค	8,936,567.39
2.7 ครุภัณฑ์	26,391,874.00
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	8,394,052.00
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	7,342,298.25
2.10 การส่งต่อ	3,193,542.83
2.11 รายจ่ายอื่น	36,420.00

**3. สถานการณ์การเงิน**

3.1 รายรับทั้งหมด	584,190,648.01
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	506,982,521.48
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	1.15
3.4 เงินบำรุงคงเหลือ	181,973,043.49
3.5 หนี้ค้างชำระ	37,868,558.88
3.6 มูลค่าวัสดุคงคลัง	17,647,278.11
3.7 Quick Ratio	4.81
3.8 Current Ratio	5.27

ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ – จ่าย)

## ส่วนที่ 3

## สถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2548 - 2550

รายการ	หน่วย นับ	2548	2549	2550
1. - จำนวนผู้ป่วยนอก (รง.5)	คน	98,924	87,263	100,617
	ครั้ง	291,700	317,097	347,458
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (รง.5)	คน	2,136	5,090	5,591
	ครั้ง	10,897	16,725	18,224
2. จำนวนการคลอด	ราย	3,476	3,456	3,591
- คลอดปกติ	ราย	1,964	1,815	1,850
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,507	1,641	1,741
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)	ราย	3,482	2,468	3,536
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	14	22	29
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด ( Perinatal Mortality Rate)	ราย	44	29	36
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	35	22	25
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน(Early Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	9	7	11
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	12	8	15
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 – 1 ปี(Infant Mortality Rate) (เด็กบน)	ราย	28	20	33
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,236	1,227	1,206

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

**เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2548 - 2550**

**ผู้ป่วยนอก**

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2548	2549	2550	2548	2549	2550
ปฐมภูมิ	7,118	10,064	18,224	2.41	3.08	5.07
เวชกรรมฟื้นฟู	4,160	2,514	3,489	1.41	0.77	0.97
อายุรกรรม	133,990	149,042	151,218	45.42	45.55	42.09
ศัลยกรรม	36,369	44,771	48,637	12.41	13.68	13.54
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	22,862	19,009	23,718	7.75	5.81	6.60
กุมารเวชกรรม	32,535	32,315	32,994	11.03	9.88	9.18
สูติ-นรีเวชกรรม	21,007	20,023	24,851	7.12	6.12	6.92
จักษุวิทยา	17,114	19,918	17,611	5.80	6.09	4.90
โสต นาสิก ลาริงซ์	7,314	8,750	8,352	2.48	2.67	2.32
ทันตกรรม	16,670	20,790	21,812	5.65	6.35	6.07
<b>ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)</b>	<b>294,979</b>	<b>327,196</b>	<b>359,286</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ</b>	<b>1,046</b>	<b>1,144</b>	<b>1,256</b>			

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

**ผู้ป่วยใน**

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2548	2549	2550	2548	2549	2550
อายุรกรรม	11,697	13,634	13,554	35.56	40.16	37.29
ศัลยกรรม	5,654	5,881	6,199	17.19	17.33	17.05
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,118	1,964	3,044	9.48	5.79	8.37
กุมารเวชกรรม	4,812	4,951	5,600	14.63	14.59	15.41
สูติ-นรีเวชกรรม	5,171	4,980	5,120	15.72	14.67	14.08
จักษุวิทยา	2,012	2,200	1,944	6.12	6.48	5.35
โสต นาสิก ลาริงซ์	410	295	249	1.25	0.87	0.68
ทันตกรรม	24	40	24	0.07	0.12	0.07
<b>ผู้รับบริการทั้งหมด</b>	<b>32,898</b>	<b>33,945</b>	<b>36,351</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

## 10 อันดับโรคป่วยผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2550

## ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	26,081	7.29
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	14,622	4.09
3	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	12,422	3.47
4	K30	Dyspepsia	7,171	2.00
5	H259	Senile cataract, unspecified	5,816	1.62
6	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	5,349	1.49
7	J029	Acute pharyngitis, unspecified	5,049	1.41
8	J459	Asthma, unspecified	4,188	1.17
9	V01-V99	Transport accidents	4,590	1.28
10	M791	Myalgia	3,577	1.00

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp) (จำนวน โรคที่เป็นครั้งของที่มีมารับบริการจริง 357,919)

## ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2,033	2.99
2	V01-V99	Transport accidents	2,029	2.99
3	I10	Essential (primary) hypertension	1,596	2.35
4	H259	Senile cataract, unspecified	1,505	2.22
5	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	1,312	1.93
6	J189	Pneumonia, unspecified	1,092	1.61
7	D569	Thalassaemias, unspecified	940	1.38
8	K359	Acute appendicitis,unspecified	818	1.20
9	D649	Anaemia, unspecified	800	1.18
10	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	791	1.16

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp) (จำนวน โรคที่เป็นครั้งของที่มีมารับบริการจริง 67,909)

## 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2550

### กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	Diseases of the circulatory system	39,282
2	Diseases of the respiratory system	34,295
3	Endocrine, nutritional and metabolic disease	23,928
4	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	21,388
5	Diseases of the digestive system	20,313
6	Diseases of the eye and adnexa	15,020
7	Certain infectious and parasitic diseases	13,181
8	Diseases of the genitourinary system	13,109
9	Other external causes of mobility and mortality	12,004
10	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	7,957

ที่มา : จากรายงาน 504 (program EZ-Hosp) (รวมทั้งหมด 376,371)

### กลุ่มโรคผู้ป่วยใน (รง.505)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	Other diseases of the digestive system	3,538
2	Other external cause of accident injury and their sequelae except	2,674
3	Diseases of the eye and adnexa	2,116
4	Other intestinal infections diseases	2,112
5	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	1,839
6	Diabetics mellitus	1,710
7	Hypertensive diseases	1,607
8	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	1,524
9	Other infectious diseases	1,519
10	Other heart diseases	1,467

ที่มา : จากรายงาน 505 (program EZ-Hosp) (รวมทั้งหมด 69,011)



## 10 อันดับสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2550

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	171	15.45
2	J969	Respiratory failure, unspecified	72	6.50
3	I500	Congestive heart failure	68	6.14
4	J189	Pneumonia, unspecified	49	4.43
5	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	46	4.16
6	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	45	4.07
7	I469	Cardiac arrest, unspecified	39	3.52
8	K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	39	3.52
9	I639	Cerebral infarction, unspecified	35	3.16
10	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	30	2.71

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp) (จำนวนสาเหตุผู้เสียชีวิตจริง 1107)

## 10 อันดับการผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2550

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	4709	Appendectomy	1,438
2	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	724
3	7902	Closed reduction of fracture of without internal fixation forearm bone; radius and ulna	295
4	7935	Open reduction of fracture with internal fixation of femur	126
5	5302	Repair of indirect inguinal hernia	124
6	4440	Suture of peptic ulcer, not otherwise specified	100
7	7906	Closed reduction of fracture without internal fixation of tibia and fibula	100
8	7901	Closed reduction of fracture without internal fixation of humerus	95
9	684	Total abdominal hysterectomy [TAH]	94
10	7932	Open reduction of fracture with internal fixation of radius/ulna	91
		รวมจำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด	31,427

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp) (จำนวนโรคที่ผ่าตัดทั้งหมด 31427)

## 10 อันดับโรค Refer – in ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2550

### Refer – in ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	H259	Senile cataract, unspecified	1,590
2	H409	Glaucoma, unspecified	708
3	H110	Pterygium	379
4	I10	Essential (primary) hypertension	318
5	E041	Nontoxic single thyroid nodule	274
6	K30	Dyspepsia	236
7	G409	Epilepsy, unspecified	218
8	N63	Unspecified lump in breast	213
9	N40	Hyperplasia of prostate	204
10	N200	Calculus of kidney	175
<b>รวมทุกรหัส</b>			<b>18,674</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

### Refer – in ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	K359	Acute appendicitis, unspecified	406
2	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	302
3	I639	Cerebral infarction, unspecified	293
4	H259	Senile cataract, unspecified	244
5	D569	Thalassaemias, unspecified	239
6	J189	Pneumonia, unspecified	201
7	O800	Spontaneous vertex delivery	185
8	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	168
9	A419	Septicaemia, unspecified	132
10	I200	Unstable angina	132
<b>รวมทุกรหัส</b>			<b>10,081</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

## 10 อันดับโรค Refer out ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2550

### Refer out ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified	205
2	C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	109
3	N200	Calculus of kidney	99
4	G409	Epilepsy, unspecified	85
5	Q210	Ventricular septal defect	64
6	N63	Unspecified lump in breast	57
7	E113	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with ophthalmic complications	51
8	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	51
9	F209	Schizophrenia, unspecified	50
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	48
<b>รวมทุกรหัส</b>			<b>2,104</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

### Refer out ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	I639	Cerebral infarction, unspecified	98
2	I500	Congestive heart failure	57
3	C349	Malignant neoplasm of Bronchus or lung, unspecified	42
4	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	41
5	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	40
6	G409	Epilepsy, unspecified	37
7	J189	Pneumonia, unspecified	36
8	S065	Traumatic subdural haemorrhage	35
9	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	33
10	I10	Essential (primary) hypertension	29
<b>รวมทุกรหัส</b>			<b>1,966</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

## สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2548 - 2550

### ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
รพช. ขานูวรลักษ์บุรี	3,908	2,114	2,570
รพช. คลองลาน	3,789	2,099	2,395
รพช. คลองขลุง	4,090	2,491	2,930
รพช. ไทรงาม	3,229	1,694	2,254
รพช. พรานกระต่าย	2,813	1,347	1,848
รพช. ทราชทองวัฒนา	1,763	909	1,045
รพช. ลานกระบือ	1,720	850	1,076
รพช. ปางศิลาทอง	1,583	612	1,147
รพช. บึงสามัคคี	1,206	575	623
รพช. หุ่นโพธิ์ทะเล	987	734	956
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	121	189	132
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>21,330</b>	<b>13,614</b>	<b>18,644</b>

### ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
รพช. ขานูวรลักษ์บุรี	1,326	1,127	1,460
รพช. คลองลาน	1,285	1,196	1,446
รพช. คลองขลุง	1,345	1,363	1,697
รพช. ไทรงาม	1,017	968	1,098
รพช. พรานกระต่าย	924	723	1,133
รพช. ทราชทองวัฒนา	638	596	734
รพช. ลานกระบือ	546	483	639
รพช. ปางศิลาทอง	571	401	661
รพช. บึงสามัคคี	443	337	340
รพช. หุ่นโพธิ์ทะเล	352	438	526
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	783	72	474
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>9,230</b>	<b>7,704</b>	<b>10,208</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

**สรุปสถานพยาบาล Refer – out ผู้ป่วยนอก – ใน  
ประจำปีงบประมาณ 2548 - 2550**

**ผู้ป่วยนอก**

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
พุทธชินราช,รพศ.	934	1,213	1,110
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	292	330	455
ราชวิถี,รพ.	251	470	582
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	131	196	252
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	73	99	120
รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	113	218	208
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	96	179	198
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	-	87	137
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	-	146	183
รพ.เชียงใหม่	101	134	132
จิตเวชนครสวรรค์	82	87	129
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	69	822	929
<b>ยอดรวม Refer out_opd ทั้งหมด</b>	<b>2,663</b>	<b>3,981</b>	<b>4,435</b>

**ผู้ป่วยใน**

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
พุทธชินราช,รพศ.	804	765	923
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	49	247	524
ราชวิถี,รพ.	322	59	68
มหาราชนครเชียงใหม่ ,รพ.	15	32	23
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	42	26	25
รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	22	24	13
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	12	21	15
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	-	7	16
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	9	9	3
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	131	340	360
<b>ยอดรวม Refer out_ipd ทั้งหมด</b>	<b>1,406</b>	<b>1,530</b>	<b>1,969</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

**รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ  
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2550**

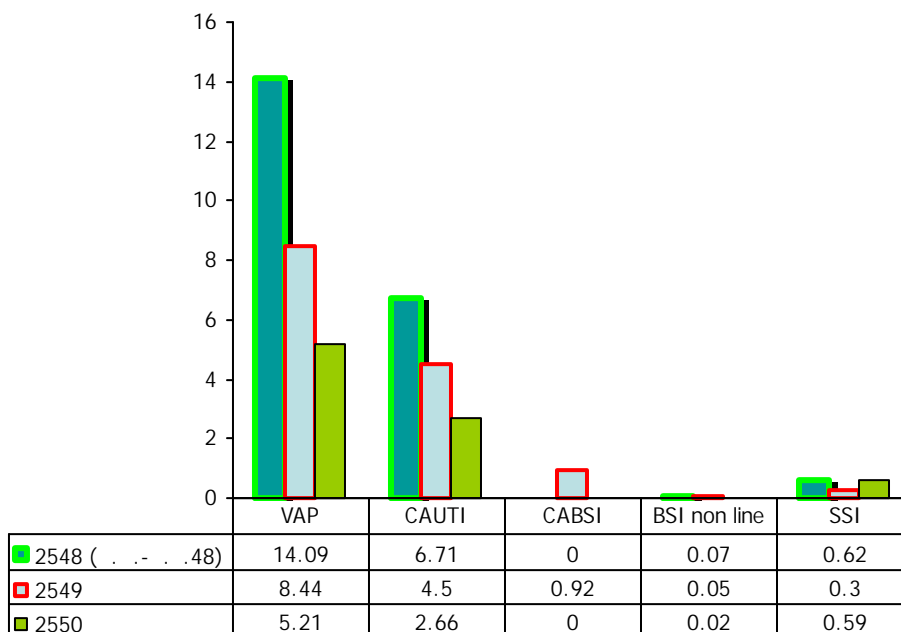
สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		ผู้ตายในโรงพยาบาล+ER		ผู้ตายอยู่นอกโรงพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,050	1,672	2,783	1,547	17	7	43	11
2.อุบัติเหตุอื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,439	1,245	1,346	1,192	6	-	-	-
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,672	1,156	2,469	1,093	-	-	1	1
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,634	1,560	1,549	1,511	-	-	2	2
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ(W65-W74)	10	6	9	4	-	-	9	3
2.5 อุบัติเหตุที่ถูกคามการหายใจ (W75-W84)	17	4	15	4	1	-	2	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	15	6	14	6	2	-	2	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสกับควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	19	6	16	6	-	-	-	-
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	51	41	46	39	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	194	146	181	139	-	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	7	8	7	8	-	-	1	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	32	35	30	32	-	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	35	24	34	22	-	2	4	1
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	127	196	123	191	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	83	105	76	94	7	4	18	3
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	848	433	797	412	4	-	6	1
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา(Y10-Y33)	21	9	19	9	-	-	-	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	3	-
<b>รวม</b>	<b>10,254</b>	<b>6,652</b>	<b>9,514</b>	<b>6,309</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>91</b>	<b>22</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร+ER (program EZ-Hosp)

**การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ  
ประจำปีงบประมาณ 2548 – 2550**

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	2548 (ก.ค.-ก.ย.48)		2549		2550	
	จำนวน ครั้ง	อัตราการ ติดเชื้อ	จำนวน ครั้ง	อัตราการ ติดเชื้อ	จำนวน ครั้ง	อัตราการ ติดเชื้อ
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	30	14.09	77	8.44	77	8.44
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์ กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	28	6.71	70	4.50	70	4.50
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับ การคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0	0.00	1	0.92	1	0.92
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้ คาสายสวนหลอดเลือด)	2	0.07	6	0.05	6	0.05
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ( SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	14	0.62	30	0.30	30	0.30

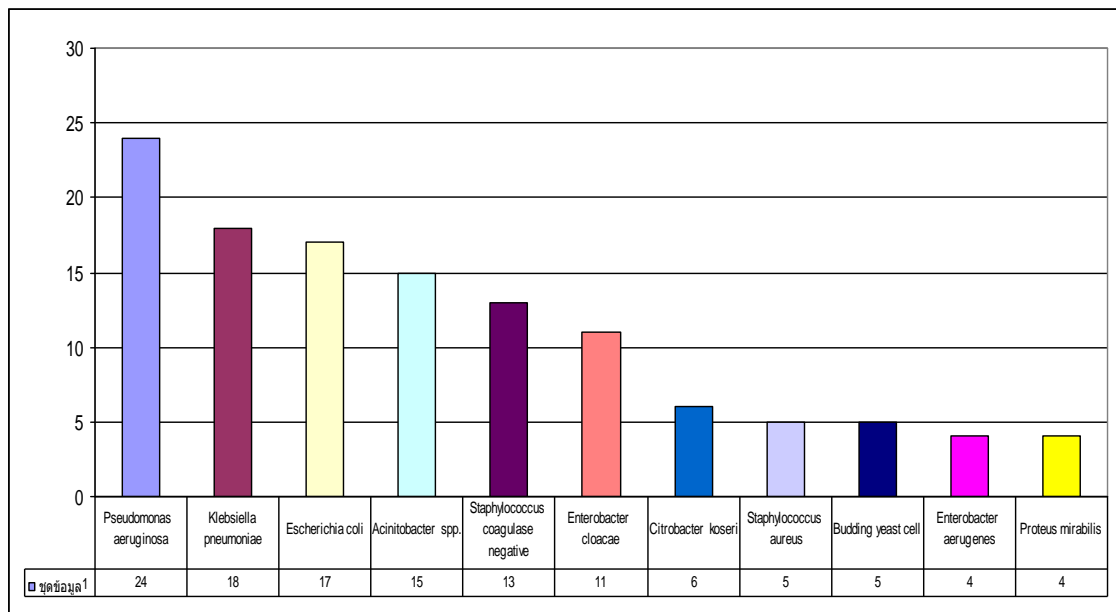
ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2550

ลำดับ	เชื้อ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1	Pseudomonas aeruginosa	24	19.67
2	Klebsiella pneumoniae	18	14.75
3	Escherichia coli	17	13.93
4	Acinitobacter spp.	15	12.30
5	Staphylococcus coagulase negative	13	10.66
6	Enterobacter cloacae	11	9.02
7	Citrobacter koseri	6	4.92
8	Staphylococcus aureus	5	4.10
9	Budding yeast cell	5	4.10
10	Enterobacter aerugenes	4	3.28
11	Proteus mirabilis	4	3.28
<b>รวม</b>		<b>122</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร





## สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์

## ประจำปีงบประมาณ 2547 – 2550

ลำดับ	กิจกรรม	2547	2548	2549	2550
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	133	213	169	192
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	348	119	117	120
2	การให้คำปรึกษา				
	- ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน )	3,269	2,223	3,411	5,272
	ได้รับการตรวจเลือด			3,293	5,272
	⊕			203	195
	siphilis	-	-	-	34
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,655	1,774	1,904	1,962
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	15	12	9	9
	ร้อยละ	0.91	0.68	0.47	0.46

## จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2546-2550

ปีงบประมาณ	2546	2547	2548	2549	2550
จำนวนผู้ป่วย	209	294	213	169	312
จำนวนผู้เสียชีวิต	55	28	24	19	25

## สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2550

รายการ	2549	2550
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	31 ราย/230,000 ประชากร 13.47/แสนประชากร	16 ราย/230,000 ประชากร 6.96/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	2,027 ราย	3,200 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตามโครงการ ณ ปัจจุบัน		
- ATC (ผู้ใหญ่)	144 ราย	186 ราย
- PATC (เด็ก)	27 ราย	40 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	6 ราย	10 ราย
- ประกันสังคม	18 ราย	22 ราย
- เบิกได้	0 ราย	12 ราย
<b>รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ</b>	<b>195 ราย</b>	<b>270 ราย</b>

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

## ศูนย์คุณภาพ

### บทบาทหน้าที่

รับนโยบายจากคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ วางแผนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุน ประสานงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยติดต่อประสานงานกับองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 52 หน่วยงาน / 11 ทีมเฉพาะด้าน / 6 ทีม PCT (ทีมนำทางด้านคลินิก)

### ผลงานและกิจกรรม

1. ประสานงานเตรียมเอกสารในการเตรียมความพร้อมจัดการประชุม Lead Team เพื่อติดตามการพัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
2. จัดการประชุม Co-ordinator เพื่อประสานงาน ดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
3. รายงานความก้าวหน้าเรื่องการพัฒนาคุณภาพในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน
4. จัดทำบอร์ดรายงานตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลทุกเดือน (บอร์ดใหญ่หน้าสำนักงานผู้อำนวยการ)
5. ดำเนินการเรื่องการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Quality Round) โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยทีมนำและทีมประสานงานคุณภาพ ระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน – 20 กรกฎาคม 2550 และสรุปผลการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Quality Round) โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 6 ทีม
6. เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม 8<sup>th</sup> National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation ระหว่างวันที่ 13-16 มีนาคม 2550
7. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับโรงพยาบาลที่ครบกำหนดการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) ในวันที่ 5 - 6 กรกฎาคม 2550 ณ โรงแรมโนโวเทล จังหวัดเชียงใหม่
8. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานประชุมวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2549 (วันที่ 4 - 6 กันยายน 2549) จำนวน 3 เรื่อง
9. ดำเนินการในเรื่องของการร่วมส่งผลงานวิชาการและผลงานวิจัยเข้าประกวดผลงานวิชาการยอดเยี่ยมจำนวน 6 เรื่อง

### กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

กลยุทธ์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กระตุ้นบรรยากาศสององค์กรในการเตรียมรับ	1.1 จัดการประชุมเตรียมความพร้อมในการรับ Re – Accreditation Survey โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร	25 ก.ย. 50	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ
Re-Accreditation Survey	1.2 ดำเนินการเรื่องเตรียมการรับ Re-Accreditation Survey ในเดือนมีนาคม 2551 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.) 1.3 จัดทำ Roadmap to Re-Accreditation Survey ปี 51	ก.ย. 50	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ

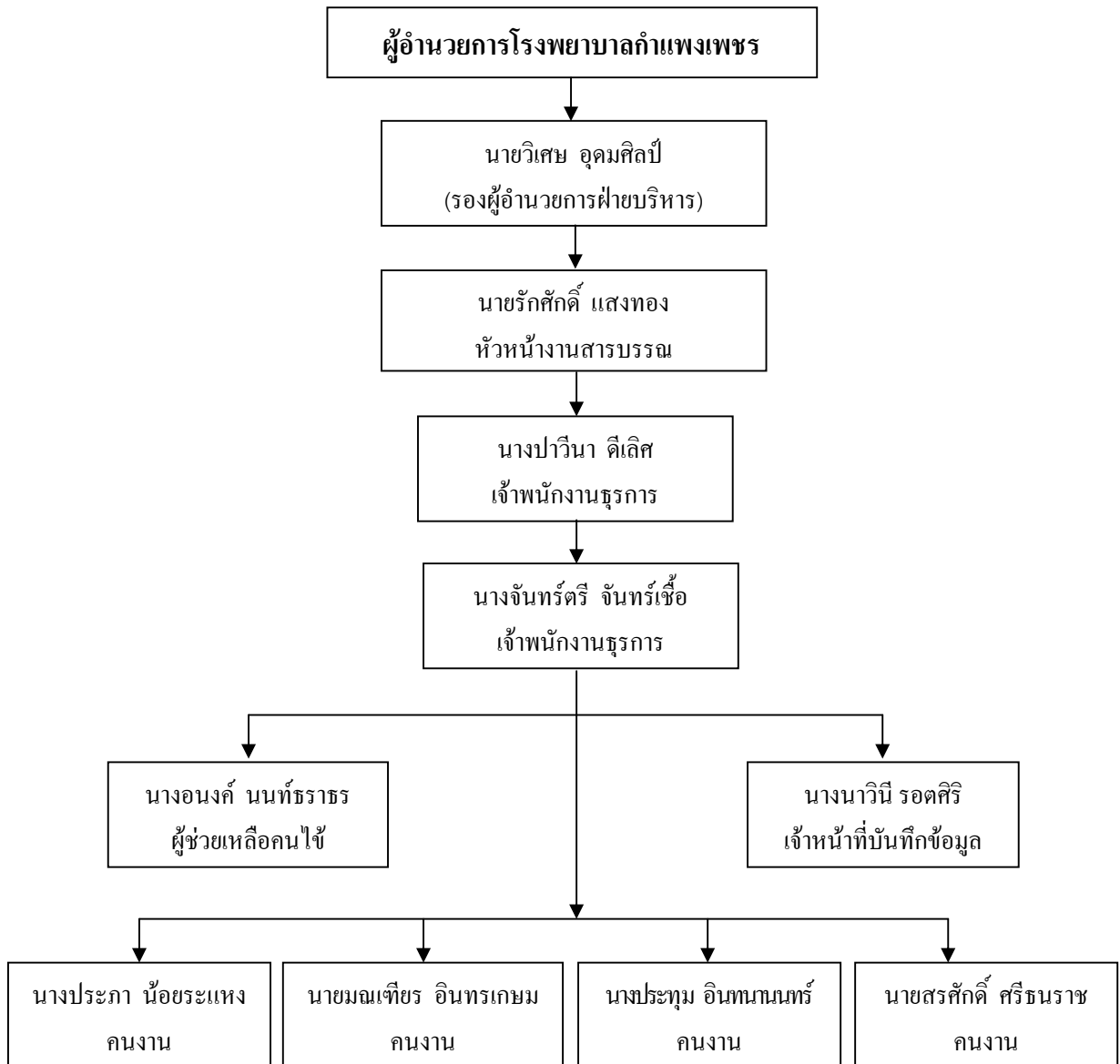
กลยุทธ์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. กระตุ้น บรรยากาศองค์กร ในการเตรียมรับ Re-Accreditation Survey (ต่อ)	1.4 ประกาศให้บุคลากรทุกคนรับทราบ/ ติดป้าย ประกาศ/ติด Sticker/ ประกาศเสียงตามสาย ฯลฯ 1.5 ผู้บริหารเยี่ยมชมหน่วยงาน กระตุ้นและให้กำลังใจ 1.6 ประชุมหัวหน้าตึก/ งาน	ก.ย. 50	1.4 ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ คณะกรรมการ ประสานงานคุณภาพ
2. เตรียมบุคลากร	2.1 ทีมนำ/คณะกรรมการทบทวนความรู้ความเข้าใจ และกำหนดแนวทางปฏิบัติ 2.2 โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล 2.3 ผู้ปฏิบัติงาน ทบทวนความเข้าใจในการประเมิน ตนเอง ฯลฯ	พ.ย. 50	2.1 คณะกรรมการ อำนวยการพัฒนา คุณภาพ และ คณะกรรมการ ประสานงานคุณภาพ
3. ประเมินตนเอง	3.1 หน่วยงาน/ ทีม PCT ทีมเฉพาะด้านประเมินตนเอง ทบทวนและจัดทำข้อมูลของหน่วยงานให้สมบูรณ์ ทันสมัย สอดคล้องกับมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับ ใหม่ และส่งแบบประเมินตนเอง 3.2 ทีมนำ ทีมพัฒนาคุณภาพและระบบงานต่างๆ ประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 3.3 ผู้ประสานงานศูนย์คุณภาพรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดวิเคราะห์และจัดทำภาพรวมคุณภาพของ โรงพยาบาล	ธ.ค. 50	3.1 ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ ศูนย์ คุณภาพ/หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
4. การติดตามผล	4.1 เยี่ยมสำรวจภายในครั้งที่ 2 เพื่อประเมิน สถานการณ์ ประเมินติดตามผลและหาโอกาสพัฒนา 4.2 จัดมหกรรมคุณภาพ หน่วยงานเสนอผลงาน 4.3 สรุปผลภาพรวมของโรงพยาบาล 4.4 ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและประเมินผลซ้ำ	ม.ค. 51  ก.พ. 51 มี.ค. 51	4.1 ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ ศูนย์ คุณภาพ/หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน
5. รับการเยี่ยม สำรวจจากสถาบัน พัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.)	5.1 รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล 5.2 ส่งแบบประเมินตนเองให้พรพ. 5.3 รับการเยี่ยมสำรวจจากพรพ.	เม.ย. 51  พ.ค. 51	5.1 ศูนย์คุณภาพ  5.3 บุคลากรทุกคน ในโรงพยาบาล
6. ประเมินผล หลังการเยี่ยม สำรวจ	6.1 นำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเยี่ยมสำรวจมา ปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง 6.2 วางแผนการพัฒนาคุณภาพปี 2552	มิ.ย.-ส.ค. 51  ก.ย. 51	6.1 ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ ศูนย์ คุณภาพ/หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน

## ฝ่ายบริหารทั่วไป

### นโยบายงานสารบรรณ

ให้บริการงานด้านเอกสารของทางราชการแก่ผู้มาติดต่อราชการจากภายนอกและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชรอย่างถูกต้อง

### แผนภูมิสายการบังคับบัญชางานสารบรรณ

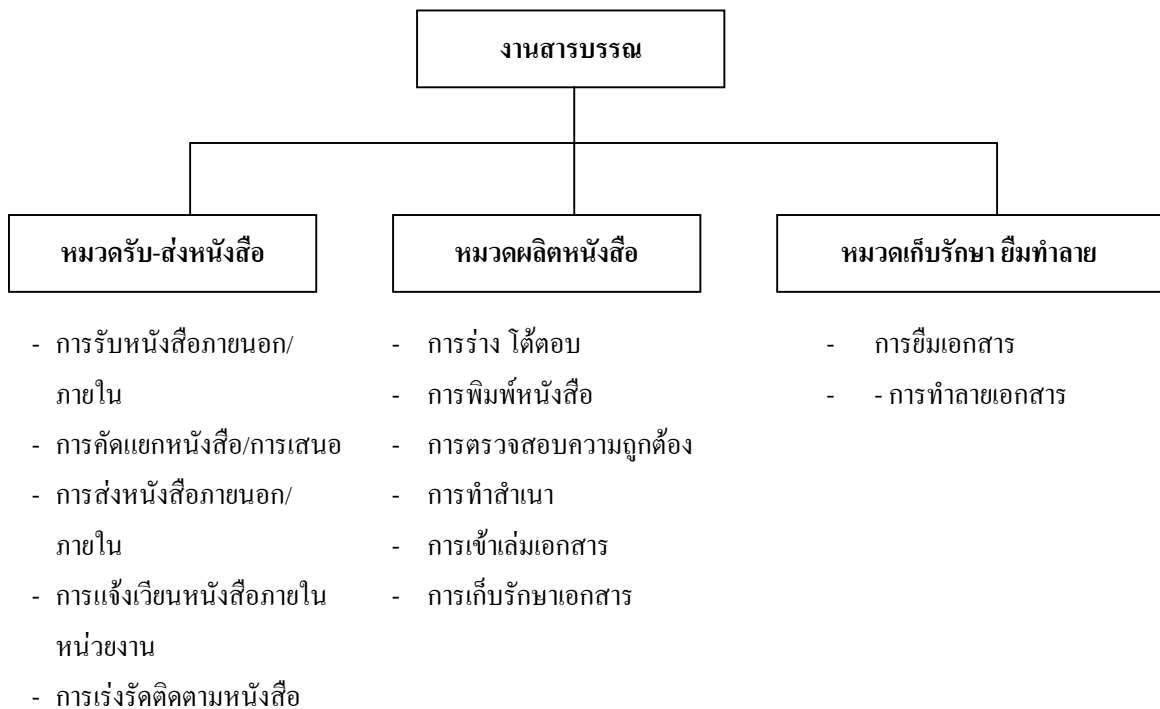


**หน้าที่ความรับผิดชอบของงานสารบรรณ**

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

**อัตรากำลังงานสารบรรณ**

1. นายรักศักดิ์	แสงทอง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2. นางปวีณา	ดีเลิศ	เจ้าพนักงานธุรการ
3. นางจันทร์ตรี	จันทร์เชื้อ	เจ้าพนักงานธุรการ
4. นางอนงค์	นนท์ธรร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
5. นางนาวิณี	รอดศิริ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
6. นางประภา	น้อยระแหง	คนงาน
7. นายมณเฑียร	อินทรเกษม	คนงาน
8. นางประทุม	อินทนานนท์	คนงาน
9. นายสรศักดิ์	ศรีธรร	คนงาน



ผลการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2549 – 30 กันยายน 2550

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	13,237
2	ลงทะเบียนรับวิทยุสื่อสาร	เรื่อง	57
3	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	131
4	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	565
5	ลงทะเบียนรับ-ส่ง หนังสือลับ	เรื่อง	
6	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	8,375
7	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,125
8	ออกหนังสือเวียนภายนอก	เรื่อง	128
		ฉบับ	
9	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	124
10	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	3,157
11	รับจดหมายลงทะเบียน ฐานนิติ พัสตุ	เรื่อง	5,388
12	ส่งจดหมาย พัสตุ ไปรษณีย์	เรื่อง	12,530
13	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	30,809
14	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	6,027
15	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	3,577
16	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,522
17	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	17
18	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	2,536/
		แผ่น	16,287
19	จัดเก็บเอกสารลงแฟ้มตามหมวดหมู่	เรื่อง	2,715
20	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง	3,503
		แผ่น	883,595
21	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	1

**ปัญหา**

ตามที่งานสารบรรณ ได้นำโปรแกรม Canofile for Windows มาใช้ในการลงทะเบียนรับหนังสือและ Scan แจ้งเวียนหนังสือให้หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดบุคลากรในการเดินแจ้งเวียน ประหยัดค่าถ่ายเอกสาร รวดเร็ว

**อุปสรรค**

บางหน่วยงานไม่เปิดโปรแกรม Canofile for Windows หรือไม่เปิดทุกวันทำให้ไม่ทราบหนังสือที่แจ้งเวียน ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งไปให้

**แนวทางแก้ไข**

ได้แจ้งที่ประชุมประจำเดือนขอให้ทุกหน่วยงานเปิด โปรแกรม Canofile for Windows เพื่อตรวจสอบหนังสือเข้ามาในหน่วยงาน

**ผลการปฏิบัติงานยานพาหนะ**

รายการ	หน่วย	2547 เที่ยว/กม	2548 เที่ยว/กม	2549 เที่ยว/กม
<b>หมวดบริการทั่วไป</b>				
<b>• เลขานุการ</b>				
- แฟ้มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	6,385	5,485	5,902
- แฟ้มเสนอหนังสือรองฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	7,953	5,873	7,890
- แฟ้มเสนอหนังสือรองบริหารทั่วไป	เรื่อง	395	1,963	2,015
<b>• สวัสดิการ</b>				
- จัดสวัสดิการบ้านพักแพทย์ เกสซกร ทันตแพทย์	ครั้ง/ราย	7/26	25/50	31/63
- จัดสวัสดิการงานศพ , เยี่ยมไข้	ครั้ง/ราย	19/37	15	17
- จัดที่พักพร้อมอุปกรณ์ สำหรับนิสิตฝึกงาน	ครั้ง/ราย	28/113	20/24	25/20
<b>• ห้องประชุม</b>				
- จัดทำความสะอาด	ครั้ง	375	402	418
- จัดอาหารว่างผู้เข้าประชุม/ในและนอก	ครั้ง	152	512	620
	ราย	11,275	15,023	1,025
- จัดอาหารมื้อเที่ยงผู้เข้าประชุมในและนอก	ครั้ง/ราย	57/690	45/547	56/653
<b>• หมวดยานพาหนะ</b>				
1. รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท/รพศ.	ครั้ง	942	862	899/150,424
2. รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	277	265	400/13,109
3. รับส่ง จนท.ประชุม,ติดต่อราชการ ในจังหวัด/ ต่างจังหวัด	ครั้ง	1,886	1,901	613/18,245 114/55,086
4. รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/แพทย์ เคลื่อนที่	ครั้ง	141	138	98/7,355
5. รับส่งเลือดและสิ่งส่งตรวจ นว./พล.	ครั้ง	98	102	102/26,404
6. รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	42	38	20/374
ปี 2547 จำนวนระยะทาง 58,710,876.00 ก.ม ค่าใช้จ่ายเชื้อเพลิง 8,387,268.28 บาท				

## หน่วยงานยานพาหนะ

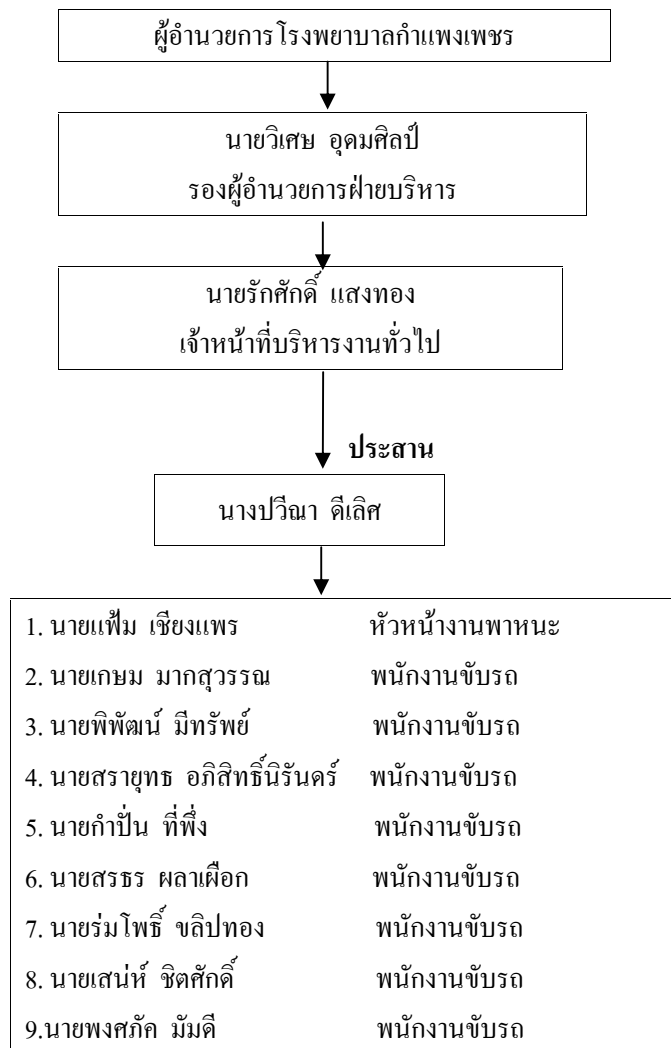
### พันธกิจ

งานยานพาหนะ ฝ่ายบริหารทั่วไป ให้บริการยานพาหนะแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ด้วยความปลอดภัย ทันเวลา ประหยัด ถึงที่หมายปลอดภัยทันเวลา

### ขอบเขตบริการ

1. รับ-ส่ง ผู้ป่วยรักษาต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง
2. รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมผู้ป่วย/ออกหน่วยให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน (pcu)
3. รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ประชุม, ติดต่อราชการในจังหวัด/ต่างจังหวัด
4. รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่บริจาคโลหิต , ออกหน่วยปฐมพยาบาล/ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
5. รับ-ส่ง เลือดและสิ่งส่งตรวจที่ศูนย์วิทย์ , ก๊าซฯ จังหวัดพิษณุโลก
6. บริการรับ-ส่งผู้ป่วย ฉุกเฉินเกิดเหตุ EMS (ภาคเช้าเวลา 08.30 – 16.30 น.)

### แผนภูมิสายบังคับบัญชา





**ผลการปฏิบัติงานยานพาหนะ**

รายการ	หน่วย	2548 เที่ยว/กม	2549 เที่ยว/กม	2550 เที่ยว/กม
<b>หมวดยานพาหนะ</b>				
1.รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อรพท/รพศ	ครั้ง	862	899/150,424	798/209,090
2.รับส่ง จนท.เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	ครั้ง	265	400/13,109	264/-
3.รับส่งจนท.ประชุม,ติดต่อราชการใน จังหวัด/ต่างจังหวัด	ครั้ง	1901	613/18,245	751/-
4.รับส่ง จนท. บริจาคโลหิต/ออกหน่วย ปฐม/แพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง	138	98/7,355	74/-
5.รับส่งเลือดและสิ่งส่งตรวจจนว./พล.	ครั้ง	102	102/26,404	115/-
6.รับส่ง EMS ณ. จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	ครั้ง	38	20/374	96/-

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

เรื่องการรับจดหมายจากไปรษณีย์ เนื่องจากไปรษณีย์ ไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้กับ  
โรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลให้พนักงานขับรถยนต์ไปรับที่ไปรษณีย์ ประกอบกับรถยนต์ของโรงพยาบาล  
มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น การออกหน่วย PCU การรับ – ส่งผู้ป่วย

**แนวทางแก้ไข**

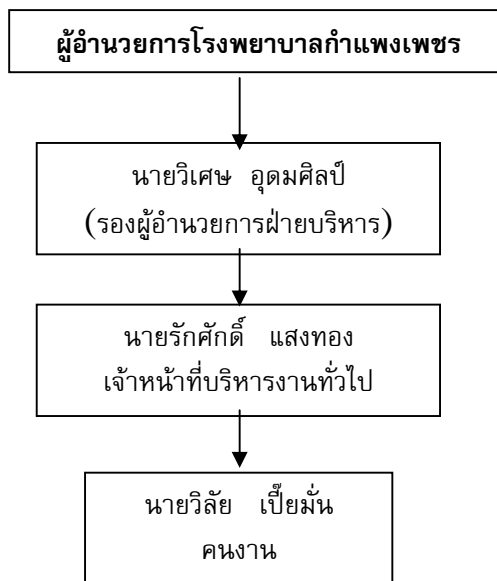
ได้ประสานกับหัวหน้านายไปรษณีย์ จัดเจ้าหน้าที่นำส่งจดหมายให้โรงพยาบาลทุกวัน วันละ 2 รอบ  
คือ รอบเช้าเวลา 10.00 น. และรอบบ่ายเวลา 15.00 น.

## หน่วยงานกำจัดขยะ

### พันธกิจ

1. กำจัดขยะติดเชื้อจากหน่วยงานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ถูกต้องตามขบวนการกำจัดขยะติดเชื้อ
2. รวบรวมขยะทั่วไปจากหน่วยงานต่าง ๆ และขยะจากบ้านพักให้เทศบาลดำเนินการกำจัดต่อไป

### แผนภูมิสายบังคับบัญชา



### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วย

1. ดูแล รักษา ควบคุมส่งกำจัดขยะที่เกิดจากสถานบริการ เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อและสารเคมี หรือขยะพิษ ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
2. จัดที่พักขยะ ถึงขยะ ให้เพียงพอสำหรับรองรับ
3. ทำความสะอาดสถานที่ เต็มฝาขยะ ถึงขยะ ที่พักขยะ ให้สะอาดอยู่เสมอ (ทุกครั้งหลังการใช้)
4. ควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ลำเรียงขยะมาสู่ที่จัดเก็บให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ
5. ดำเนินการ จัดเก็บขยะติดเชื้อของหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อ

### ผลการปฏิบัติและปริมาณขยะ

รายการ	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	หมายเหตุ
1.ขยะติดเชื้อ (กก.)	24,392 กก.	35,221 กก.	41,087 กก.	
2.ขยะทั่วไป (กก.)	-	306,000 กก.	324,000 กก.	
3.บริการรับขยะติดเชื้อจาก หน่วยงาน (ครั้ง/วัน)	-	-	4 ครั้ง / วัน	ให้บริการเชิงรุก

หน่วยงานที่ไปจัดเก็บขยะติดเชื้อมีดังต่อไปนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	เวลาเก็บ	จุดวางขยะ	หมายเหตุ
<b>กลุ่มที่ 1</b>				
1	ห้องผ่าตัด	09.00	ใกล้ห้องชะล้าง (หลัง OR)	
2	รักษาศพ	09.00	ใกล้บันไดขึ้นอาคารรักษาศพ	
3	ไตเทียม	09.00	หน้าห้องไตเทียมบริเวณทางลาด	
4	ศัลยกรรมชายทั่วไป	09.30	ระเบียงใกล้ทางลาด	
5	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	09.30	ใกล้ประตูทางเข้าตึก	
6	ศัลยกรรมกระดูก	09.30	หน้าห้องเก็บของใกล้ประตูเข้าหอผู้ป่วย	
7	ศัลยกรรมหญิง	09.30	หน้าห้องเก็บของใกล้ประตูเข้าหอผู้ป่วย	
8	พิเศษ 1-3	09.30	หน้าห้องเก็บของใกล้ประตูเข้าชั้น 1	
หมายเหตุ : ศูนย์เครื่องช่วยหายใจให้เก็บขยะติดเชื้อไปรวมไว้กับห้องผ่าตัด				
<b>กลุ่มที่ 2</b>				
1	ICU med	10.00	ระเบียงหน้าบริเวณทางเข้า ICU med	
2	หลังคลอด	10.00	ระเบียงท้ายหอผู้ป่วย	
3	อายุรกรรมหญิง	10.00	ห้องล้างของใกล้ห้องน้ำผู้ป่วย	
4	ห้องฟัน	10.00	หน้าประตูทางเข้าทันตกรรมชั้น 2	
5	เด็กบน	10.00	หน้าประตูทางเข้าอาคารพยาธิวิทยาชั้น 2	
6	เด็กล่าง	10.00	ใต้บันไดทางขึ้นเด็กบน	
7	พยาธิวิทยา	10.00	ระเบียงข้างประตูทางเข้าธนาคารเลือด	เก็บ 2 รอบ
8	อายุรกรรมชาย	10.30	ห้องล้างของใกล้ห้องน้ำผู้ป่วย	
9	สงฆ์	10.30	ห้องเก็บผ้าเปื้อน	
10	จ่ายกลาง	10.30	หน้าอาคารจ่ายกลาง	
11	ซักฟอก	10.30	หน้าอาคารซักฟอก	
<b>กลุ่มที่ 3</b>				
1	OPD เด็ก / ANC	14.30	ในห้องน้ำผู้ป่วยใกล้ห้องกายภาพ	
2	OPD	14.30	ใต้บันไดห้องเก็บผ้าเปื้อน	
3	ห้องอุบัติเหตุ – ลูกเงิน	14.30	ห้องซักล้าง	
4	ICU รวม	14.30	ใกล้ประตูเข้า ICU รวม	
5	ห้องคลอด	14.30	ใกล้บันไดหนีไฟ	
6	รังสีวิทยา	14.30	ระเบียงใกล้กระถางต้นไม้	
7	พยาธิวิทยา	15.00	ระเบียงข้างประตูทางเข้าธนาคารเลือด	เก็บ 2 รอบ
หมายเหตุ : ห้องตรวจตา – หูให้เก็บขยะติดเชื้อไปรวมไว้กับ ICU รวมหรือห้องคลอด				

## ตัวชี้วัดที่สำคัญ

วัตถุประสงค์ / กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้
การจัดเก็บขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน	จำนวนครั้งที่ขยะติดเชื้อถูกกำจัดเกินเวลา	0%	0%

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานไม่จัดส่งขยะติดเชื้อตามเวลาดำหนด
2. หน่วยงานจัดเก็บและบรรจุขยะติดเชื้อไม่เรียบร้อย
3. ไม่ทิ้งขยะภายในสถานที่จัดให้

แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับ IC และ RM ทุกครั้ง ที่พบความเสี่ยง

## ผลงานดีเด่นประจำปี

1. ทำป้ายแสดงการแยกขยะติดเชื้ออย่างชัดเจน ตามจุดต่าง ๆ
2. มีรถเข็นบรรจุขยะติดเชื้อโดยเฉพาะและให้บริการเชิงรุก
3. มีสถานที่จัดเก็บขยะ โดยแยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปน

## งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับ IC , RM อย่างต่อเนื่อง
2. จัดสิ่งแวดลอมให้สะอาด ปราศจากกลิ่นและปลุกดันไม้ ดอกไม้ดูสวยงาม

## แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2551

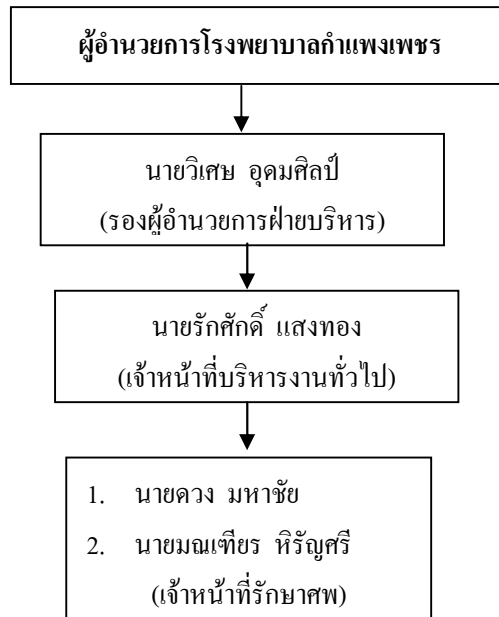
1. ปรับปรุงพื้นที่จ่อครกขยะติดเชื้อเพื่อล้างทำความสะอาด
2. จัดทำถุงและบรรจุขยะติดเชื้อที่มีป้ายสัญลักษณ์ตามมาตรฐาน
3. ทบทวนระบบจัดเก็บขยะติดเชื้อใหม่ทุก 3 เดือน

## หน่วยงานรักษาศพ

### พันธกิจ

ให้บริการจัดเก็บศพ คุณแลรักษาศพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและทำการจำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย ออกเอกสารรับรองการตาย ให้แก่ญาติผู้ตายอย่างถูกต้อง 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 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 ดังนี้

รายการ (ราย)	เดือน											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ตายนอก	9	12	12	7	15	22	16	12	18	13	9	9
ตายใน	103	93	102	104	98	84	96	129	120	115	111	91

รวมขยะติดเชื้อที่ส่งเผาตลอดปี **1,449.00 กิโลกรัม**  
 เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อที่ต้องกำจัดต่อเดือน 120.75 กิโลกรัม  
 เฉลี่ยมีขยะติดเชื้อวันละ 4.00 กิโลกรัม

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

1. ปัญหาเรื่องตามหา Chart ผู้ตาย เพื่อนำมาออกหนังสือรับรองการตาย
2. แพทย์เซ็นหนังสือรับรองการตายล่าช้า

แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับตึกผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือเป็นระยะ ๆ

**ผลงานเด่นประจำปี**

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

**งานพัฒนาคุณภาพ**

1. ประสานข้อมูลกับตึกผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่อง
2. ดูแลรักษา จัดสิ่งแวดล้อมรอบหน่วยงานรักษาพยาบาลให้สะอาด ปราศจากกลิ่น และปลูกต้นไม้ ดอกไม้คู่สวยงาม
3. จัดโต๊ะหมู่บูชา เพื่อให้ญาติได้เคารพบูชา

**แผนงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2551**

1. วางแผนแก้ไขและเร่งรัดหนังสือรับรองการตายที่ล่าช้าให้รวดเร็ว
2. โครงการซ่อมหลังคาห้องเก็บศพที่รั่ว ทาสีอาคารและปรับปรุงบริเวณ
3. จัดทำบ่อปลาหน้าห้องเก็บศพคู่สวยงาม
4. จัดทำสวนหย่อมให้คู่สวยงามบริเวณบ่อปลา

## หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

### พันธกิจ

ให้ความเชื่อมั่นว่า สถานที่ ทรัพย์สินและบุคคลมีความปลอดภัย

### ปรัชญา

ทันเหตุการณ์ มุ่งมั่นรักษาวินัย

### ค่านิยม

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ยึดหลักเดียวกัน ประสานสามัคคี
2. ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ตนเองและผู้อื่น
3. พิทักษ์รักษาความปลอดภัยให้ส่วนรวม

### เจตจำนงของหน่วยงาน

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

### ขอบเขตของการจัดบริการ

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

### ความต้องการของผู้รับบริการ

1. ต้องการความปลอดภัยต่อร่างกายและทรัพย์สิน
2. ได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว

### ความต้องการของผู้ร่วมงาน

1. ได้รับการสอดส่องดูแลเพื่อความปลอดภัย
2. ความเป็นระเบียบในระบบจราจร

### แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้นักการมีอยู่ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ
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
  - 4.3 มีป้ายเตือนรถเข้า- ออก
  - 4.4 มีป้ายสัญญาณจราจร
    - 4.4.1 มีเส้นจราจรเป็นระเบียบ
    - 4.4.2 มีป้ายสำหรับรถฉุกเฉิน , รถบุคคลสำคัญ รถตำรวจ รถผู้สื่อข่าว
5. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
  - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลอื่นๆ
  - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ปีละ 1 ครั้ง
  - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
  - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
  - 6.2 มีการเกื้อกูลและยึดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตราค่าจ้างน้อย

### อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด

10 คน

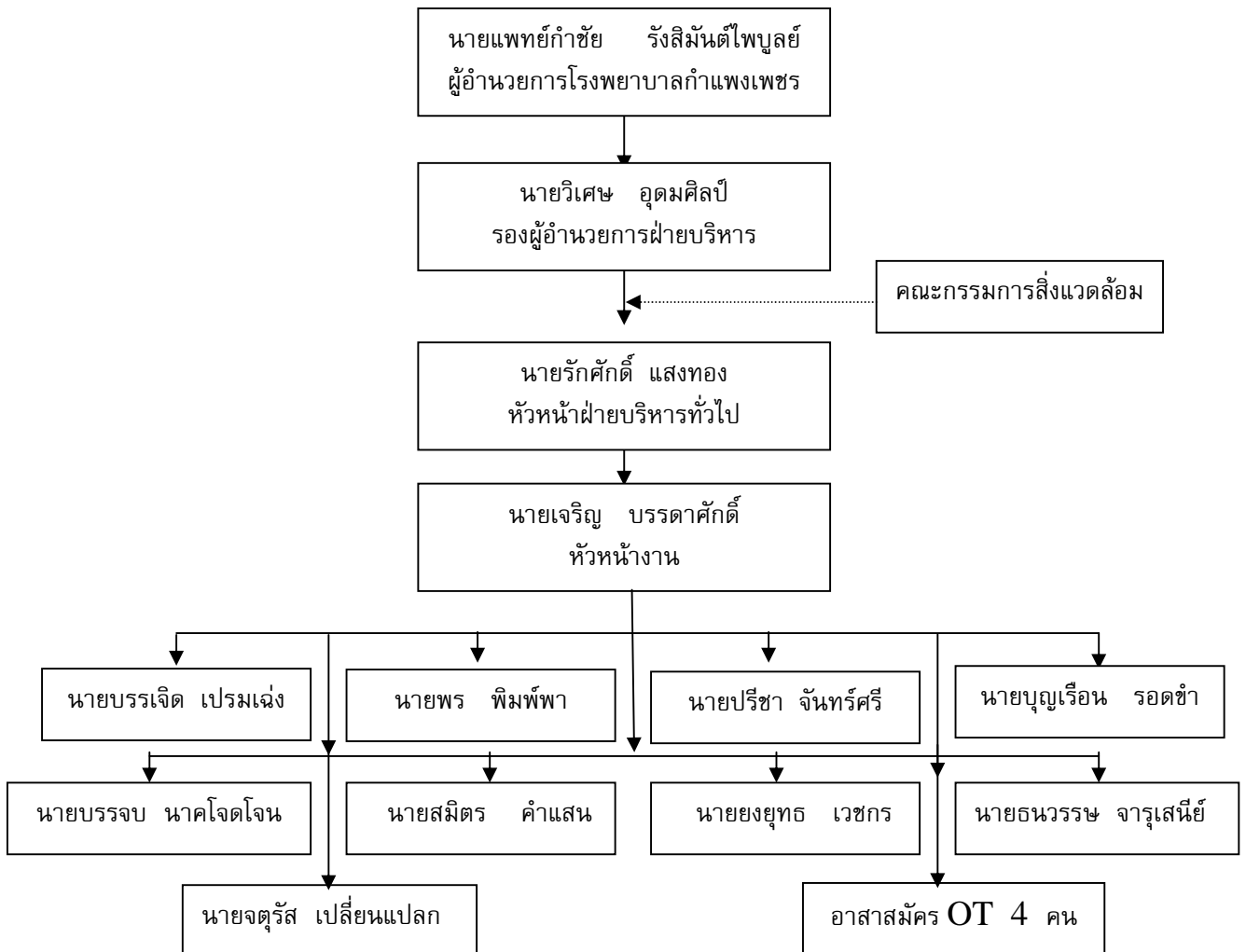
### หน้าที่รับผิดชอบของยาม

1. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับสถานที่
  - ควบคุมประตูเข้า – ออก
  - ควบคุมการเข้า – ออกของบุคคล
  - ควบคุมการเข้า - ออกของรถยนต์และรถจักรยานยนต์
  - รักษาการณ์ทั่วไปในอาคาร บ้านพักและรอบๆบริเวณ โรงพยาบาล
  - ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง แสงสว่างภายในตัวอาคาร สัญญาณแจ้งภัยและบันไดหนีไฟให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตามปกติ

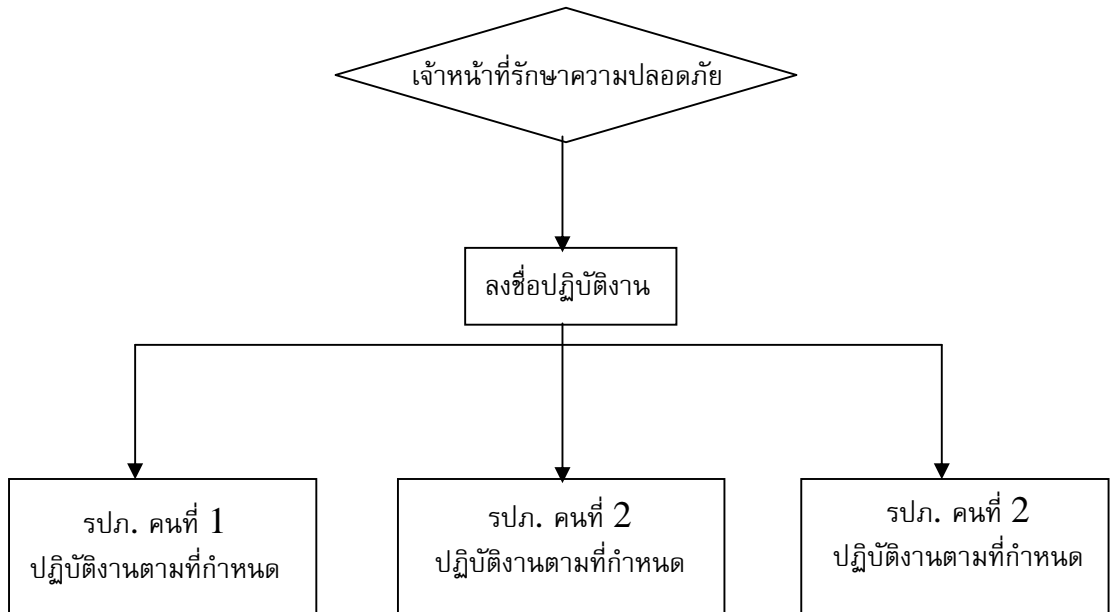


2. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคคล
  - สอดส่องดูแลและติดตามบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายแก่เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ
  - ดูแลความสงบภายในตลอดจนติดต่อประสานงานปลัดแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไว้ไม่ได้
3. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการและผู้มาติดต่อราชการ
4. บริการติดต่อสอบถาม
  - แนะนำสถานที่ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อราชการ
5. จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำวันเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
6. ดูแลการเชิญธงชาติ ขึ้นและลง ตามเวลา และดูแลรักษาความสะอาดบริเวณเสาธงและดูยามทุกผู้ให้สะอาดอยู่เสมอ
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
  - การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการลงจากรถที่มาส่งกรณีฉุกเฉิน
  - อำนวยความสะดวกรถที่มารับ-ส่งผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

**แผนภูมิการบริหารหน่วยงานรักษาความปลอดภัย**



**กระบวนการหลักของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย**



**หน้าที่ความรับผิดชอบตามกระบวนการหลักของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย**

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันหมด โดยขึ้นปฏิบัติงานตามตาราง ผลัด เช้า 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 , บ่าย ,ดึก เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ให้แจ้งคู่ผลัดได้รับทราบด้วย เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไข
- ถ้ามีเหตุการณ์เกินกำลัง แจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้นทันที
- เหตุด่วน เหตุร้าย แจ้งด่วน ตลอด 24 ชม. โทร 055 – 714223 – 5

**ผลงานเด่นประจำปี**

แก้ไขปัญหาจราจรขนาบนต์หาย โดยการกำหนดสถานที่จอดรถเป็นการเฉพาะและมีการควบคุมจนหมดปัญหา

**การพัฒนาคุณภาพ**

จัดการประชุมยาม เพื่อหาสาเหตุปัญหาทรัพย์สินหาย และวางแผนปฏิบัติร่วมกัน

รายงานอุบัติการณ์

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อุบัติการณ์	ปีงบประมาณ 2549	ปีงบประมาณ 2550
1. รถยนต์หาย	-	1
2. รถจักรยานยนต์หาย	14	-
3. ะไหล่รถหาย	9	-
4. เารถไปผิดคัน	2	2
5. เหตุลักรัพย์บ้านพัก / ดึก	12	10
6. เหตุลักรัพย์ในรถ	-	-
7. ตรวจพบผู้ต้องสงสัย	5	6
8. ตรวจจับขโมยลักทรัพย์	12	6
9. ลืมกุญแจคารยนต์	-	-
10. ลืมกุญแจคารรถจักรยานยนต์	58	132
11. อุบัติเหตุรถเกี่ยวชน	-	1
12. เหตุทะเลาะวิวาท	5	5
13. เหตุเมาสุราเสียงดัง	-	3
14. เหตุเจ้าหน้าที่จะถูกทำร้าย	-	1
15. พาผู้ป่วยหนักกลับตึก	5	7
16. ช่วยจับผู้ป่วยอาละวาด	3	3
17. จอดรถทิ้งไว้	-	1
18. เหตุลักรัพย์สหกรณ์	5	1
19. เหตุผู้ป่วยโคดตึก	1	1
20. เจ้าหน้าที่ไม่ปิดชั้น 3-4	-	1
21. ล้อครดจอดผิดที่	-	160
22. สุนัขกัดญาติ	-	1
23. จับสุนัขไปปล่อย	-	13
24. ญาติทำบัตรจอดรถหาย	-	79
25. ตักเตือนผู้สูบบุรี่	-	-
26. ผู้ไม่ใส่หมวกกันน็อค	-	-
หมายเหตุ 25 และ 26 ให้เริ่มดำเนินการในปี 2551		

โอกาสพัฒนา

แนวทางแก้ไขโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based) สำหรับงานรักษาความปลอดภัย

ปัญหา	สาเหตุ	วัตถุประสงค์
1. ทรัพย์สินสูญหาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติผู้ป่วยมีจำนวนมาก แยกไม่ได้ว่าใครเป็นใคร</li> <li>- เจ้าของทรัพย์สิน ไม่สนใจป้องกัน</li> <li>- ช่างช่างนอกมาซ่อมหรือบริการไม่ได้บอกยาม</li> <li>- เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ขับรถเร็ว ไม่เปิดกระจกให้รู้ว่าป็นเจ้าหน้าที่</li> <li>- ห้องทำงาน ไม่ได้ปิดล็อกให้เรียบร้อย</li> <li>- เจ้าหน้าที่ทำงานไม่เป็นเวลา เช่น วันหยุด และกลางคืนที่ชั้น 3-4 อาคารอุบัติเหตุ</li> <li>- สถานที่ทำงานง่ายต่อการเข้าออก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>- เพื่อให้เกิดการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารแบบมีส่วนร่วม</li> <li>- เพื่อให้มีแนวทางการป้องกันความเสียหายที่ดี แบบมีส่วนร่วม</li> </ul>
2. ระบบจราจรติดขัดและไม่มีที่เพียงพอในการจอดรถ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่จอดไม่เพียงพอ</li> <li>- ไม่จอดรถในที่ให้จอดและไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น จอดทิ้ง จอดประจำ</li> <li>- ไม่ให้ความร่วมมือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อพัฒนาระบบจราจรภายในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น</li> <li>- มีความปลอดภัยในการจราจรและทรัพย์สิน</li> <li>- มีความคล่องตัวและง่ายต่อการตรวจตรา</li> <li>- เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารแบบมีส่วนร่วม</li> </ul>

แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
- มีเรือนพักญาติไม่ให้นอนหน้าหอผู้ป่วย	พ่อบ้าน
- มีหลักฐานแสดงตนว่าเป็นญาติผู้ป่วยรายใด	พ่อบ้าน,หัวหน้าหอ เจริญ
- เพิ่มความถี่ในการเดินตรวจโดยรอบและบริเวณของอาคารต่าง ๆ และมีการสังเกต	
- มีการแจ้งเตือนให้มีการระมัดระวังและป้องกัน เช่น ลือครดให้ดี,ทรัพย์สินที่นำมาเก็บให้ดี	หัวหน้าหอ.,เจริญ,ประชา
- มีช่างหรือผู้ให้บริการภายนอกเข้ามาในโรงพยาบาลให้มีการประสานกับยาม	พัสดุ,ซ่อมบำรุง
- ให้แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ขับรถผ่านเข้า-ออกประตูให้ลดและชะลอการเข้า-ออกถ้าติดฟิล์มกรองแสงให้เปิดกระจกหรือมีการสร้างลูกกระพรวนที่ประตูฟ้าออก	พ่อบ้าน,ยาม
- แสดงบัตรเข้า-ออก	ยาม

แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการตรวจสอบการปิดล็อกประตูห้องทำงาน</li> <li>- ยามเดินตรวจตามตึก/อาคาร/บ้านพัก หรือตามจุดเสี่ยงที่กำหนด</li> <li>- ให้เจ้าหน้าที่ทำงานนอกเวลาเช่น ซื่อลงเวลาเข้า-ออก</li> </ul>	หน่วยงาน, พ่อบ้าน, เจริญ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดกล้องวงจรปิดตามจุดเสี่ยงให้มากขึ้น</li> </ul>	หน่วยงาน, กลุ่มภารกิจอำนวยการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับพื้นที่เพิ่มเติมในส่วนที่เป็นไปได้</li> </ul>	พ่อบ้าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดในที่กำหนด</li> <li>- มีการจำกัดจำนวนรถ</li> <li>- ไม่ให้มีการจอดทิ้งหรือจอดประจำ เช่น โรงจอดรถยนต์คีร์วีริมปิง</li> <li>- มีการตรวจตราประจำวัน โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้าทำงานและหลังจากทำงาน</li> <li>- ไม่อนุญาตให้ญาติเจ้าหน้าที่ หรือผู้เอบอ้างเข้า-ออก โดยเคร่งครัด</li> </ul>	ยาม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้มงวดโดยการออกข้อบังคับและมีบทลงโทษ</li> </ul>	กลุ่มภารกิจอำนวยการ , ยาม

**วิเคราะห์โอกาสพัฒนา**

วิเคราะห์โอกาสพัฒนากระบวนการให้บริการ

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย/คุณค่า	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา
1.ผลิตเปลี่ยนเวรตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับผิดชอบต่อปัญหาต่อเนื่องเพื่อแก้ไขต่อ</li> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารอยู่ในสภาพพร้อมใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ส่งมอบงาน ไม่รู้ปัญหาต่อเนื่อง</li> <li>- วิทยุสื่อสารเสีย</li> </ul>
2.ตรวจสอบและอำนวยความสะดวก รถเข้า - ออก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกรถชน</li> <li>- ไม่สวมใส่เครื่องแบบที่ชัดเจน</li> <li>- ไม่ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ อบรมความรู้ การจราจรให้กับเจ้าหน้าที่ รปภ.</li> </ul>
3.ดูแลลานจอดรถ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้รถจอดเป็นระเบียบรถเข้าออกได้สะดวก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่จอดรถไม่เพียงพอ</li> <li>- ผู้รับบริการจอดรถกีดขวาง</li> <li>- ผู้รับบริการใส่กุญแจล็อกรถ</li> </ul>
4.ให้คำแนะนำ,ดูแลความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลที่ต้องการในจุดที่จะใช้บริการ</li> <li>- ผู้รับบริการพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดี</li> <li>- ททรัพย์สินผู้รับบริการไม่สูญหาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตาม</li> <li>- จนท. ไม่ประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ</li> <li>- จนท. ไม่สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงเหตุผล</li> </ul>

## งานสนาม

**พันธกิจ** ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีภาพลักษณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ถูกสุขลักษณะ

**ปรัชญา** สะอาด ร่มรื่น สดชื่น เขียวขจี

**ค่านิยม** เป็นหน้าที่หลักที่จัดการความสะอาด และภูมิทัศน์ของสถานบริการได้อย่างเรียบร้อย สม่าเสมอ

### ขอบข่ายของการจัดบริการ

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

### เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ สวยงาม
2. การบริหารจัดการได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด

### เข็มมุ่ง/ทิศทาง

ให้มีการดูแลรักษาและพัฒนางานที่รับผิดชอบ ทันต่อสถานการณ์และคงความสวยงามอยู่ตลอดเวลา

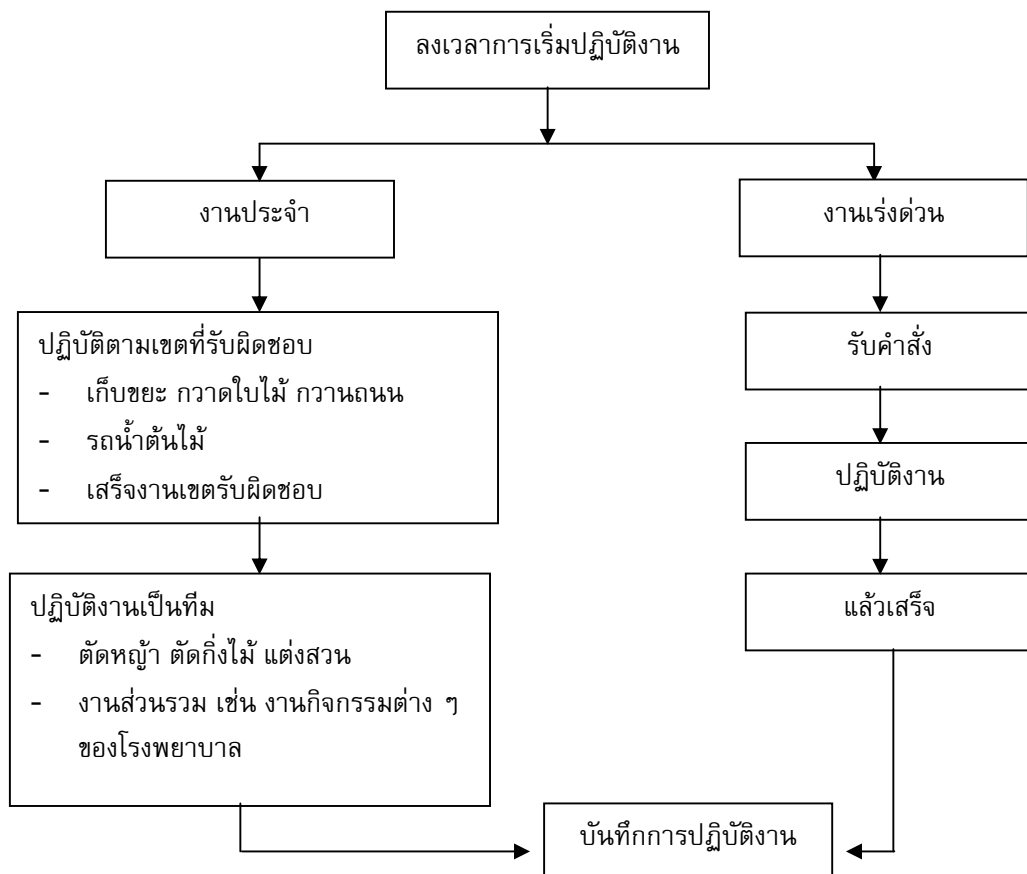
### แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

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. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
  - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ
  - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
  - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
  - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
  - 6.2 มีการเกื้อกูลและยึดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตราค่าจ้างน้อย

**แผนภูมิการบริหารหน่วยงานสนาม**



**กระบวนการหลักของหน่วยงานสนาม**



**อัตรากำลังเจ้าหน้าที่**

เจ้าหน้าที่มีทั้งหมด จำนวน 5 คน

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันและรับผิดชอบตาม  
โซนพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. นายรักศักดิ์ แสงทอง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6

มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สนาม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างานรักษาความปลอดภัย และงานสนาม
- 1.2) วางแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- 1.3) ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4) ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ความสามารถและการฝึกอบรม ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสนาม
- 1.5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และพิจารณาแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา 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 ตัดแต่งริมรั้วด้านหน้าบริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้า จนถึงห้องที่พักผ่อนพนักงานขับรถ

**โซนที่ 2** ผู้รับผิดชอบ นายเฉลิม นิลขาว มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ, บริเวณหน้าอาคารรักษาศพ บริเวณรอบตึกเอกซเรย์ บริเวณหน้าร้านค้าสวัสดิการฯ ถนนสายอาคารรักษาศพมาถึงกองช่าง ถนนสายกองช่างถึงทางเข้า - ออกประตูที่ 4 และบริเวณลานกีฬากำชัย ทั้งหมด

2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าและข้างตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ สวนหย่อมหน้าอาคารรักษาศพ สนามหญ้าข้างตึกผ่าตัด สวนหย่อมข้างลานกีฬากำชัย สวนหย่อมข้างร้านค้าสวัสดิการฯ สวนหย่อมด้านหลังอาคารกายภาพบำบัดและบริเวณข้างรั้วด้านทิศใต้ทั้งหมด

**โซนที่ 3** ผู้รับผิดชอบ นายสุจินต์ เปรมแจ่ม มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณภายในและภายนอกเรือนเพาะชำ, บริเวณอาคารสำนักงานที่เก็บเครื่องมือสนาม บริเวณफलตเภสัชและफलตแพทย์, ถนนสายหน้าพัสดุถึงกองช่าง, และบริเวณที่จอดรถญาติผู้ป่วยฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด



2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับดูแลและปักชำไม้ประดับต่าง ๆ ภายในเรือนเพาะชำ, ดูแลและตกแต่งบริเวณบ่อปลาน้ำตกด้านหน้า พร้อมทั้งให้อาหารปลาเช้าและเย็น, ส่วนห่อหมกที่ชั้น 4 ตีอกอุบัติเหตุ, สวนห่อหมกหน้าตึกจ่ายยานอก และตามแนวรั้วฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด

**โซนที่ 4** ผู้รับผิดชอบ นายชิน นัยวานิตย์ มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกสัลยกรรมกระดูก, บริเวณสนามหญ้าหลังโอพีดี, บริเวณรอบตึกประกันสังคม, บริเวณรอบตึกพยาธิวิทยา, บริเวณรอบตึกกุมารเวชกรรม, บริเวณรอบตึกสงฆ์ บริเวณรอบตึกอายุรกรรม, ถนนสายตึกพิเศษจนถึงทางเข้า – ออก ประตูที่ 7

2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าตึกสัลยกรรมกระดูก, สนามหญ้าหลังโอพีดี, สนามหญ้าหลังตึกประกันสังคมและหลังตึกพยาธิวิทยา, สวนห่อหมกหน้าตึกกุมารเวชกรรม, สนามหญ้ารอบตึกสงฆ์ สวนห่อหมกหน้าตึกจ่ายกลาง, บริเวณแนวรั้วตึกจ่ายกลางจนถึงอาคารเภสัชกรรม

**โซนที่ 5** ผู้รับผิดชอบ นายทองอยู่ ทองมี มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณที่จอดรถยนต์ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำปิงทั้งหมด, บริเวณที่จอดรถยนต์นครชุม, ถนนสายหน้าบ้านผู้อำนวยการ, บริเวณบ้านพักผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษา บริเวณรอบแฟลต N, บริเวณหน้าตึก AFRIMS, ถนนทางเข้า - ออกประตูที่ 6 จนมาถึงหน้าอาคารซักฟอก, ถนนหน้าบ้านผู้อำนวยการจนถึงหน้าอาคารพัสดุ, บริเวณสนามฟุตบอลเล็กอุทัยและบริเวณหลังตึกพิเศษ

2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้ารอบบ้านผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษา, สวนห่อหมกรอบอาคารตึก AFRIMS สนามหญ้าหลังตึกและข้างตึกพิเศษ, บริเวณสนามฟุตบอลและบริเวณแนวรั้วด้านเหนือตั้งแต่หลัง AFRIMS จนถึงหลังอาคารซักฟอก

**ผลงาน / กิจกรรม**

**งานสนามและอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม**

อันดับที่	กิจกรรม	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
1	เก็บกวาดขยะ	1,513 ครั้ง	1,538 ครั้ง	1,560 ครั้ง
2	ตัดหญ้า	141 ครั้ง	170 ครั้ง	192 ครั้ง
3	ตัดแต่งต้นไม้ใหญ่	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
4	ตัดแต่งไม้ดอกไม้ประดับ	141 ครั้ง	170 ครั้ง	192 ครั้ง
5	รดน้ำต้นไม้ + สนามหญ้า	1,180 ครั้ง	1,560 ครั้ง	1,743 ครั้ง
6	ใส่ปุ๋ยพรวนดินต้นไม้	211 ครั้ง	191 ครั้ง	183 ครั้ง
7	ผลิตไม้ดอกไม้ประดับ	170 ต้น	1,830 ต้น	450 ต้น
8	สนับสนุนไม้ดอกไม้ประดับแก่หน่วยงานต่าง ๆ	170 ต้น	215 ต้น	265 ต้น
9	สนับสนุนยก / ขน แก่หน่วยงาน	-	67 ครั้ง	95 ครั้ง
10	พ่นหมอกควันกำจัดยุง	117 ครั้ง	87 ครั้ง	128 ครั้ง
11	นำสุนัขไปปล่อย “บ้านรักสุนัข”	-	-	4 ครั้ง

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย / คุณค่า	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา
การเก็บกวาดขยะ	บริเวณสนามหญ้า, ถนน และ สิ่งแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล สะอาดร่มรื่น	<u>ความเสี่ยง</u> - ผู้ปฏิบัติงานอาจถูกเข็ม ของมี คมที่มุดทำให้ติดเชื้อโรค <u>โอกาสพัฒนา</u> - ใส่ชุดปฏิบัติงานโดยใส่ รองเท้าน้ำบูต
การตัดหญ้า ตัดแต่งกิ่งไม้	หญ้าและต้นไม้ได้รับการดูแลให้ สวยงามสม่ำเสมอ	<u>ความเสี่ยง</u> - ก้อนหิน กิ่งไม้อาจไปโดนรถ ที่อยู่บริเวณนั้น ๆ <u>โอกาสพัฒนา</u> - ตัดป้ายประกาศล่วงหน้าว่าวัน ไหนจะทำอะไรบริเวณนั้น ๆ
การช่วยเหลืองานอื่น	สนับสนุนกิจกรรม / โครงการจนมี ผลสำเร็จ เช่น งานขน, ยก, เก็บ ของ, จัดสถานที่, พ่นฉีดยุง	<u>ความเสี่ยง</u> - ทำงานประจำได้น้อยลงและ ไม่ทันเวลา <u>โอกาสพัฒนา</u> - จัดหมุนเวียนตัวบุคคลและมี การระดมทำงานเป็นทีม

ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์ / กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้า	ระดับที่ปฏิบัติได้
จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับพื้นที่ ทุกโซน	พื้นที่ที่ได้รับการทำความสะอาด และถูกดูแลให้สวยงาม	100%	80%

## หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

**วิสัยทัศน์** เครื่องมือต้องความพร้อมใช้งานและมีความปลอดภัย

**พันธกิจ** ของหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจและศูนย์เครื่องมือให้สารละลาย มีดังนี้

1. ให้บริการด้านการตรวจสอบ เครื่องมือ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. บำรุงรักษาเครื่องมือ ที่สำคัญ เพื่อให้เครื่องมือสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
3. ให้บริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
4. ประสานงานกับทุกฝ่าย เพื่อให้เครื่องมือถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

**ปรัชญา** ใส่ใจบริการ ยึดถือความปลอดภัย

**นโยบาย** ของหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

1. เครื่องมือแพทย์ได้รับการซ่อมบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี
2. เจ้าหน้าที่ช่างมีความพร้อมในการให้บริการ

**เจตจำนง** ของหน่วยงาน

1. ให้บริการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้และไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควร
2. ให้บริการจัดเตรียมความพร้อมและรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจและเครื่องมือให้สารละลาย ให้กับหอผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

**อัตรากำลังบุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิค	1
ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง - ช่างท่อ	1
- ลูกมือช่าง	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิค	1
<b>รวม</b>	<b>5</b>

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

1. จัดทำประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์
2. ปฏิบัติงานซ่อมปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ที่ชำรุด ให้สามารถใช้งานได้
3. ปฏิบัติงานและจัดการความพร้อมใช้งาน และรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลายให้กับหอผู้ป่วย
4. ปฏิบัติงานและวางแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
5. ติดตามและประเมินผลงาน

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงานหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์**



**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง	เครื่อง	229(60%)	10%	246(74.32%)
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่ำ	เครื่อง	-	-	111(26.05%)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	799	960	1005
งานซ่อมคอมพิวเตอร์	เครื่อง	279	342	414
งานซ่อมเครื่องมือทั่วไป	เครื่อง	127	148	162
งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ	ครั้ง	3260	2890	4912
งานรับ-จ่ายเครื่องให้สารละลาย	ครั้ง	-	554	1030
งานทำความสะอาดเชื้อเครื่องช่วยหายใจ	เช็ด	1085	1973	2331

**กิจกรรม**

- **ด้านบริหาร** จัดทำแผนสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงโปรแกรมบริหารงานซ่อมบำรุง (RMC)
- **ด้านบริการ** ให้บริการซ่อมเครื่องมือของหน่วย PCU ที่ขอความร่วมมือเช่นสถานีนอนามัย
- **ด้านวิชาการ**
  - จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือ
  - ทบทวนคู่มือการใช้ การปฏิบัติ
  - รวบรวมสถิติข้อมูลและผลการปฏิบัติงาน เป็นประจำทุกเดือนและประจำปี
  - จัดหาเอกสาร ตำราทางวิชาการไว้ประจำหน่วยงาน

➤ **ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
มีเครื่องมือแพทย์มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีซับซ้อนมากขึ้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงครอบคลุม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษาคู่มือแต่ละบริษัท</li> <li>2. ติดต่อบริษัทผู้ผลิตขอคำปรึกษาและการตรวจเช็คเบื้องต้น</li> <li>3. อาการชำรุดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ภายใน 3 วัน จัดส่งบริษัทดำเนินการ</li> <li>4. จัดหาบริษัทดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือ</li> </ol>

- **ผลงานเด่น ประจำปี 2550** สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูงและมีความเสี่ยงต่ำได้ร้อยละ 74 และ 26
- **การพัฒนาคุณภาพ**
  - ปรับปรุงข้อมูลด้านไอที ให้มีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- **กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปี 2551**
  1. สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้ได้ครบทุกหน่วยงาน
  2. ปรับปรุงสถานที่ทำงาน เพื่อรองรับเครื่องมือที่เพิ่มมากขึ้น

## งานซ่อมบำรุง

### บุคลากร

ตำแหน่ง	อัตรากำลังที่เหมาะสม (คน)	ปฏิบัติงานจริง (คน)
นายช่างเทคนิค	1	1
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง	1	1
งานธุรการช่าง	1	1
งานช่างเครื่องปรับอากาศ	3	3
ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์	3	2*
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

กลุ่มงาน	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	คงเหลือ (คน)
1. งานเครื่องทำความเย็น	2	3	3	3
2. งานไฟฟ้า – โทรศัพท์	3	2	2	2#
3. งานไม้ – ปูน	3	3	3	3
4. งานโลหะ	3	3	3	3
5. งานท่อและสุขภัณฑ์	2	2	2	2*
6. งานระบบบำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1
7. งานสนับสนุน	3	3	3	3
<b>รวม</b>				<b>17</b>

หมายเหตุ \* อัตรากำลังลดลง # ย้ายไปปฏิบัติงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### งานบริหาร

1. การจัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานของหน่วยงาน
2. การรักษาวินัยและเป้าหมายในการทำงาน
3. การรู้จักใช้เทคโนโลยีและประยุกต์องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
4. กำหนดหน้าที่ที่มอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
5. จัดทำประวัติเครื่องใช้ไฟฟ้า, เครื่องจักรและเครื่องมือในการบำรุงรักษา
6. กำหนดเครื่องมือตรวจวัด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการซ่อมบำรุง

7. จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบสารสนเทศ 24 ชั่วโมง และงานวางแผนและประเมินผลเพื่อแก้ไข ปัญหาข้อขัดข้องในระบบสารสนเทศ
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
9. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของงานซ่อมบำรุงต่อหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
10. การร่วมเข้าเป็นกรรมการและเป็นวิทยากร ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

**งานบริการ**

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ดัดแปลง, แก้ไขออกแบบติดตั้งและ บำรุงรักษา
2. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง
3. เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์

**งานวิชาการ**

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการ อนุรักษ์พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
2. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานโดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล
4. ประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อศึกษาแนวโน้ม และหาแนวทางปรับปรุงหรือป้องกัน
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง และบำรุงรักษาของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
<b>งานซ่อมบำรุง</b>				
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	501	539	678
งานเครื่องทำความเย็น	งาน/ปี	-	-	61
2. งานช่างไฟฟ้า	งาน/ปี	1,170	957	1,355
งานโทรศัพท์	งาน/ปี	-	-	246
งานจดมิเตอร์ไฟฟ้า-ประปา	งาน/ปี	-	-	15
งานลิฟท์	งาน/ปี	-	-	69
3. งานช่างไม้	งาน/ปี	742	740	743
งานช่างปูน	งาน/ปี	-	-	68
4. งานช่างโลหะ	งาน/ปี	776	510	839
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	-	-	11
งานเครื่องยนต์	งาน/ปี	-	-	23

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
<b>งานซ่อมบำรุง</b>				
5. งานช่างท่อน้ำทิ้ง	งาน /ปี	720	906	395
งานสุขภัณฑ์	งาน /ปี	-	-	378
งานประปา	งาน /ปี	-	-	258
6. งานธุรการช่างและงานพัสดุช่าง	งาน /ปี	-	-	16
7. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	37	25	16
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	365	365	365
7.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน (ผล LAB ของ รพ.)	ครั้ง/ปี	4	0	0
7.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐาน จากนครสวรรค์	ครั้ง/ปี	3	3	0
7.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	365	365
7.3 งานเตาเผาขยะติดเชื้อ	งาน/ปี	365	365	-
8. งานประปา	งาน/ปี	365	365	365
8.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	1	2	1
8.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	7	3	1
8.3 ใช้น้ำประปาจังหวัด	ครั้ง/ปี	7	3	1
9. งานระบบไฟฟ้า				
9.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	10	7	9
9.2 ไฟฟ้าทั้ง รพ. เพื่อซ่อมบำรุงระบบไฟฟ้าแรงสูง	ครั้ง/ปี			3
9.3 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาลgxHo[k'lj;0	ครั้ง/ปี	12	11	19
9.4 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	13	10	
10. งานระบบลิฟท์				
10.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI	ครั้ง/ปี	12	12	12
10.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ HITACHI	ครั้ง/ปี	6	6	12
10.3 ลิฟท์ FUJI ชัดข้อง อาคารอุบัติเหตุ	ครั้ง/ปี	11	9	4
10.4 ลิฟท์ FUJI ชัดข้อง อาคาร 120 เตียง	ครั้ง/ปี	-	-	0
10.5 ลิฟท์ HITACHI ชัดข้อง อาคารพิเศษ 60 เตียง	ครั้ง/ปี	2	3	2
<b>งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง</b>				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.49 – 30 ก.ย.50)	งาน/ปี	3,518	422	1,733
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	830	325	236
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.49 -30 ก.ย.50)	งาน/เดือน	12	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	2	2	2



กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
<b>งานธุรการช่าง (ปีงบประมาณ)</b>				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (เริ่ม 1 ม.ค.50 - 30 ก.ย.50)	เรื่อง	169	176	231
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (เริ่ม 1 ม.ค.50 - 30 ก.ย.50)	เรื่อง	446	324	323
3. พิมพ์หนังสือ/แก้ไข/จัดแบบฟอร์ม/Print (ประมาณการ)	เรื่อง	500 /	600/	740/
		3,000	3,500	4,730
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง	10	15	10
5. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น	1,386	1,142	1,210
6. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น	2,777	385	1,560
7. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	170	190	159
8. จัดตารางเวรช่าง และจัดทำ ot	เรื่อง /ปี	52	37	31
9. ลงบันทึกการปฏิบัติงานงานธุรการ	วันทำ การ/ปี	265	365	365
10. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	วันทำ การ/ปี	265	365	365
11. การรับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์	วันทำ การ/ปี	265	365	365
12. ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน	วันทำ การ/ปี	265	365	365
<b>งานวิชาการ</b>				
1. รับใบส่งซ่อมและลงบันทึกเลขที่รับจากหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนสรุปงานแจ้งซ่อมและลงรายการ เบิกวัสดุช่างลงโปรแกรม RMC	งาน/ปี	3,909	4,377	5,171
2. รวบรวมแจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบ ประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงาน สิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการ และผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12
3. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอ คณะ กรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	งาน/ปี	12	12	12
4. รวบรวมและสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปาและงานบำบัดน้ำเสีย เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	งาน/ปี	12	12	12
5. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	1

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
6. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Action plan งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	1
7. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี	1	1	1
8. รวบรวมและจัดทำการศึกษาขั้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี	2	2	2
9. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสม เพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา	- ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้
2. การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่	- การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับ เปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทนในบางภารกิจ
3. การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	- ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการกันใหม่
4. การชำรุดของท่อรวมน้ำเสียเกิดจากการอุดตัน การปนของน้ำฝน	- ทำโครงการศึกษา วางแผนระบบท่อรวมน้ำเสีย
5. การใช้ไฟฟ้าอย่างรู้คุณค่าและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้ มาตรการจูงใจ
6. การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้ มาตรการ จูงใจ
7. ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร อายุการใช้งาน 10 ปีกว่า ขาดความมีเสถียรภาพและความมั่นคงในการจ่ายไฟฟ้า	- สร้างโครงการระบบไฟฟ้าใหม่ให้สอดคล้องกับ ความต้องการใช้ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น

**แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2551**

- ด้านบริหาร**      การใช้การบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ให้เพิ่มมากขึ้น ด้าน  
การซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา การดูแลระบบสารสนเทศ  
ให้ครบถ้วนทั้งงาน เวลา ต้นทุน และประเมินคุณภาพบริการ
- ด้านบริการ**      1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพ  
ผลงานที่ให้บริการ ตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมี  
คุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน
2. การให้ซ่อมบำรุงบริการเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้นอีก ไม่น้อยกว่า  
ร้อยละ 30 ในสาระที่สำคัญของแต่ละทีมช่าง
- ด้านวิชาการ**      1. สนับสนุนการศึกษา อบรม ศึกษาดูงานของบุคลากรงานซ่อม  
บำรุงให้ได้ตามข้อกำหนดในหนึ่งปี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมี  
คุณภาพ

## งานซักฟอก และตัดเย็บเสื้อผ้า

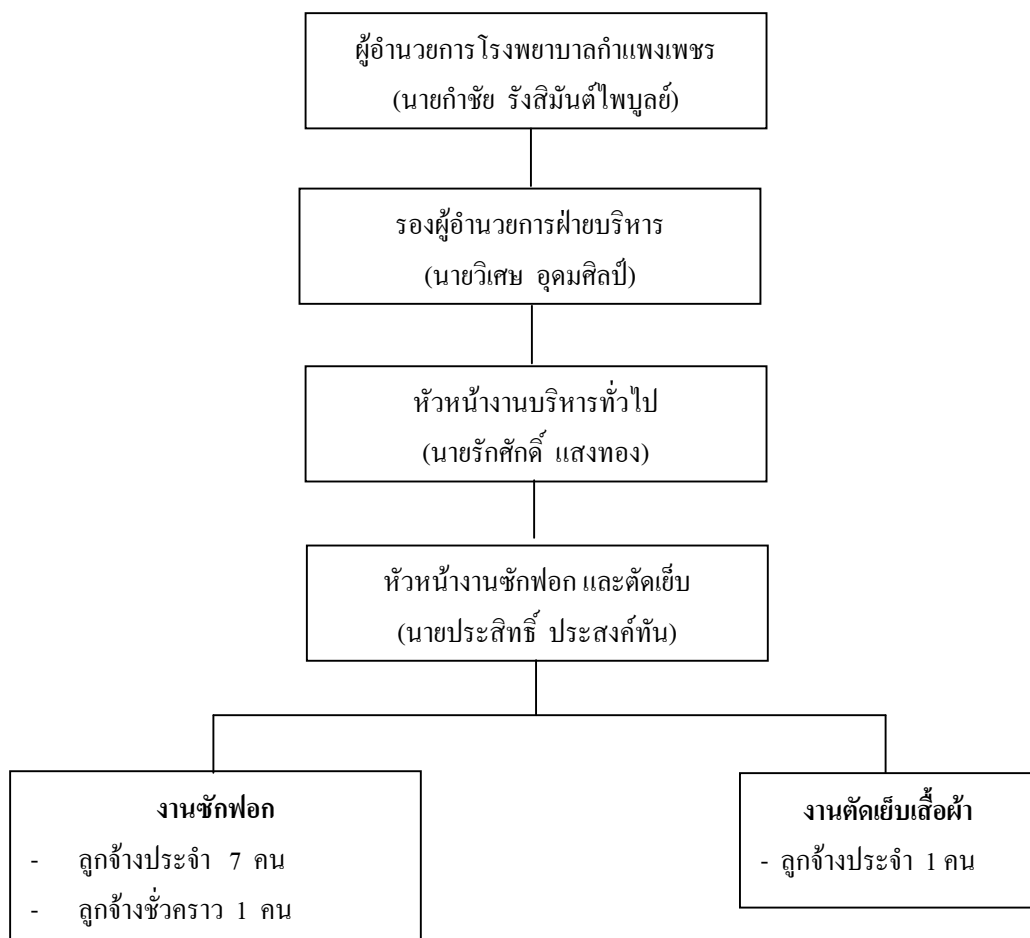
**วิสัยทัศน์**      พัฒนา บริการ คือ งานของซักฟอก

**ปรัชญา**        สะอาด ปลอดภัย คุ้มค่าเมื่อต้องการ

**เจตจำนง/ความมุ่งหมาย**

บริการซักผ้า ตัด เย็บ ซ่อมผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้สะอาดและเพียงพอต่อความต้องการ

**แผนภูมิโครงสร้างองค์กรงานซักฟอกและตัดเย็บเสื้อผ้า**



**บุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>งานซักฟอก</b>	
- ลูกจ้างประจำ	7
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	1
<b>งานตัดเย็บเสื้อผ้า</b>	
- ลูกจ้างประจำ	1
<b>รวม</b>	<b>9</b>

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

1. จัดพื้นที่ในการทำงาน เพื่อแยกพื้นที่การรับ – ส่ง คัดแยก ผ้าสะอาดออกจากผ้าสกปรก พร้อมทั้งจัดกระบวนการซักให้เป็นระบบ ONE WAY
2. จัดเตรียมผ้าสะอาด ปราศจากเชื้อไวรัสการอย่างเพียงพอ โดย
  - 2.1 ตรวจสอบจำนวนผ้าหมุนเวียนเป็นประจำทุกเดือน
  - 2.2 จัดเวรให้เจ้าหน้าที่ทำงานแบบลือมเวลา เพื่อไม่ให้ผ้าค้างซัก (เพิ่มจำนวนชั่วโมงในการทำงาน)
  - 2.3 จัดเจ้าหน้าที่ซักฟอกไป รับ – ส่ง ผ้าให้กับหอผู้ป่วย

**ผลการปฏิบัติงาน**

มีหน้าที่ในการซักผ้า ตัดเย็บและซ่อมแซมเสื้อผ้าผู้ป่วย และของใช้ที่เป็นผ้าให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายการผ้า	หน่วยนับ	2547	2548	2549	2550
จำนวนผ้าที่รับซัก	กิโลกรัม	396,109	436,540	316,621	300,461
จำนวนผ้าที่ส่งเอกชนซัก	กิโลกรัม	-	-	-	174,928.33
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	11,764	6,532	3,479	3,034
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	4,381	6,927	5,419	3,079

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
เครื่องซักฟอกเสียบ่อย	ขอให้ช่างซ่อมให้สมบูรณ์

**ผลงานเด่น ประจำปี 2550**

1. ซักผ้าเช็ดมือ เช็ดเท้าให้กับหอผู้ป่วยทุกตึก
2. เจ้าหน้าที่ของซักฟอกจะรับ – ส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาการรอรับผ้าของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีเสื้อผ้าใช้ในปริมาณที่เพียงพอ
3. ลดจำนวนการสั่งซื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยลง หลังการบริการส่งผ้าให้ตามหอผู้ป่วย
4. รับผิดชอบ – เย็บผ้านวัตกรรมใหม่ ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ จั๊กกิลผ้าในงานพิธีต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

**การพัฒนางานคุณภาพ**

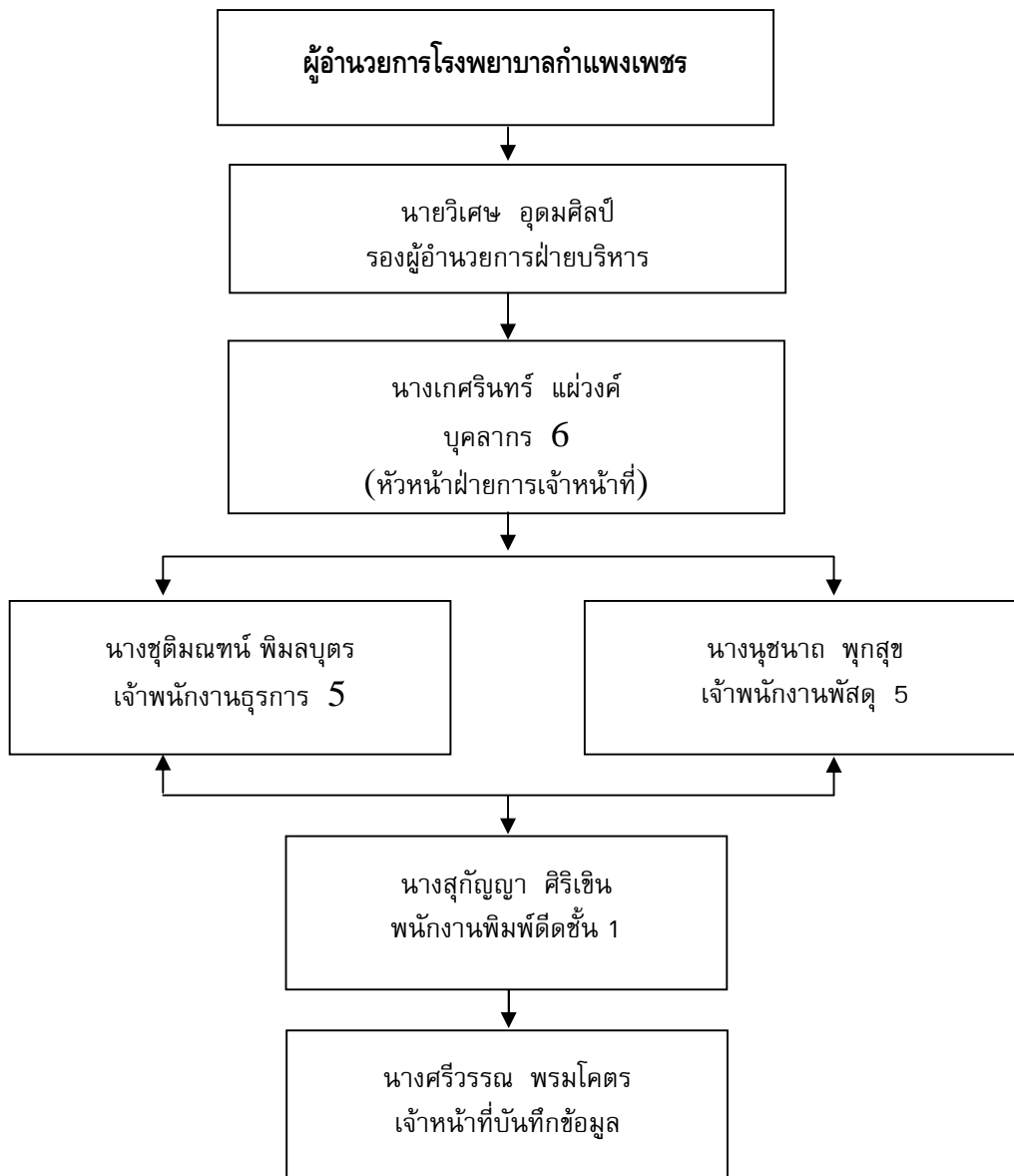
1. ปรับปรุงพื้นที่ใช้งานใหม่ เพื่อให้การจัดกระบวนการซักให้เป็นระบบ ONE WAY
2. เปลี่ยนรูปแบบการเบิกจ่ายผ้าจากเดิมไปส่งเพียงอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นให้เจ้าหน้าที่ซักฟอกไปรับส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วย เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์รวมผ้า
3. จัดแบ่งผ้าให้เอกชนซัก 40 %

## ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

### เจตจำนง

ให้บริการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านงานบุคคลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับสิทธิอื่นที่มีพึงได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

### แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



## หน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการเจ้าหน้าที่

ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านบุคคลให้แก่ข้าราชการลูกจ้างประจำลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตลอดจนหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ ดังนี้

1. การบรรจุและแต่งตั้ง
2. การจัดทำระเบียบประวัติ
3. การรายงานผลการทดลองราชการ
4. การโอน/ย้าย
5. การเลื่อนขั้นเงินเดือนและค่าจ้าง
6. การประเมินบุคคลและผลงาน
7. การสอบคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับ
8. การปรับวุฒิข้าราชการ
9. การขอรับบำเหน็จบำนาญ
10. การขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
11. การขอเปลี่ยนชื่อ – สกุล
12. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
13. การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (บัตรติดหน้าอก)
14. การขอหนังสือรับรอง
15. การลาศึกษาต่อ
16. การลา
17. การดำเนินการทางวินัย
18. การจ้างลูกจ้างชั่วคราว / งานประกันสังคม
19. งานฌาปนกิจสงเคราะห์ (ฌกส.)
20. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ / กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ
21. การจ้างพนักงานราชการ
22. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน พ.ต.ส.

## ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ติดตามข้อมูล และบันทึกข้อมูลความเคลื่อนไหว ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

**ผลการปฏิบัติงาน**

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	จำนวน
	<b>ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ</b>		
1	การสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง - การเรียกตัวข้าราชการจากการบรรจุและแต่งตั้ง - การจัดทำคำสั่งบรรจุข้าราชการ - คัดเลือกเพื่อเปลี่ยนสายงาน - การรายงานผลการทดลองราชการ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	8/8 5/8 18/40 11/21
2	การโอน / ย้าย - ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติประสานการย้าย ข้าราชการทั้งย้ายเข้า – ย้ายออก - รับโอนข้าราชการ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	10/5 3/3
3	การเลื่อนระดับ - เลื่อนในระดับควบ - เลื่อนนอกระดับควบ	ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย	4/17 27/146
4	การขอประเมินบุคคลและผลงาน	ราย	74
5	การปรับวุฒิข้าราชการ	ครั้ง/ราย	1/1
6	การลาศึกษาต่อ - จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการลาศึกษาต่อ	ครั้ง/ราย	4/31
7	การขอพระราชทานเครื่องราชย์	ครั้ง/ราย	26/76
8	การลาหยุด	ครั้ง/ราย	893/834
9	การลาออกจากราชการ	ครั้ง/ราย	8/9
10	การรับบำเหน็จบำนาญ (ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ)	ครั้ง/ราย	5/5
11	การขอรับเงิน กบข./กสจ.	ครั้ง/ราย	13/13
12	การขอเปลี่ยนชื่อ - สกุล	ครั้ง/ราย	12/12
13	การออกหนังสือรับรอง	ครั้ง/ราย	544/544
14	การจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ	ครั้ง/ราย	87/17
15	การขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล(บัตรติดหน้าอก)	ครั้ง/ราย	154/19
16	การเลื่อนขั้นเงินเดือน / ค่าจ้างประจำปี / พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	3/569
17	การเบิกจ่ายค่าตอบแทน พ.ต.ส.	ราย/บาท	355/10,032,000
	<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>		
1	จัดทำแผนการจ้าง	ครั้ง/ราย	1/235
2	รับสมัครคัดเลือก	ครั้ง/ราย	1/2
3	จัดทำคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	15/250
4	จัดทำคำสั่งเลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	-
5	ประสานงานกับสำนักงานประกันสังคม	ครั้ง/ราย	23/52
6	จัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	154/19



**ผลงานเด่นประจำปี 2550**

- ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคลจัดทำโครงการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น
- พัฒนางานคลังข้อมูลบุคลากร เพื่อบริการข้อมูลด้านบุคคลแก่บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ให้เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

## ฝ่ายการเงินและบัญชี

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการทางการเงิน การบัญชี ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ที่จะบริหารงาน ให้มีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตบริการ

ให้บริการทางการเงินรับ – จ่ายเงิน แก่ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน ควบคุมและกำกับบริหาร งบประมาณ ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายด้านการเงิน การคลัง

### ความต้องการของผู้รับบริการ

การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ

### ความต้องการของผู้ร่วมงานใน รพ.

- การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ
- รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการเงิน

### เป้าหมาย (goal)

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

### เครื่องชี้วัด

- งานเก็บเงินคำรักษาพยาบาล ณ จุดเก็บเงินคำรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- งานงบประมาณ การเบิกจ่าย เงินเดือน , ค่าตอบแทน , ค่าสวัสดิการเจ้าหน้าที่ มีความถูกต้อง ทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
- งานรับ-จ่ายเงิน มีความถูกต้อง ทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
- งานลูกหนี้-เจ้าหนี้ มีการติดตามการชำระหนี้ภายใน 90 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
- งานบัญชี มีการบันทึกบัญชีได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

### จุดเน้นในการพัฒนา

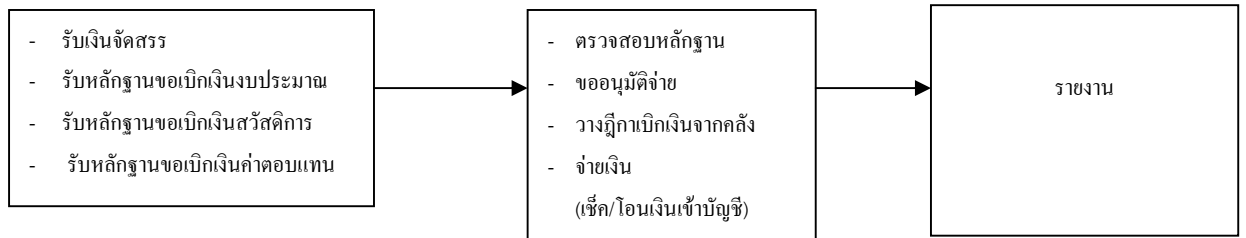
ภายในปี 2550 มีพัฒนาและปรับปรุงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

**วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ**

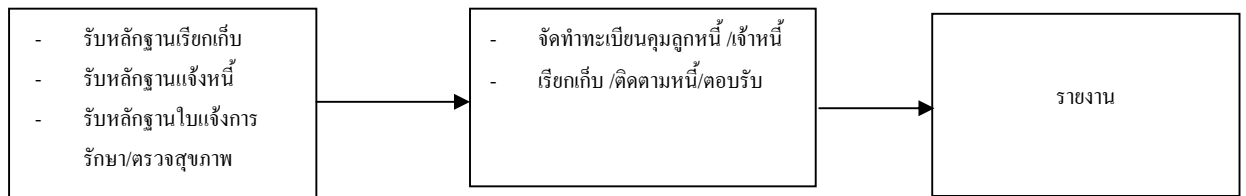
วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้า (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้
- พัฒนาการบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยานอกและภายใน	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80 %	80.65 %
- พัฒนางานด้านงบประมาณ	- อัตราความถูกต้อง	100 %	99.96 %
- พัฒนางานด้านรับ-จ่ายเงิน	- อัตราความทันเวลา	100 %	100.00%
- พัฒนางานด้านลูกหนี้-เจ้าหนี้	- อัตราความทันเวลา	100 %	88.31 %
- พัฒนางานด้านบัญชี	- อัตราความถูกต้อง	100 %	99.45 %

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

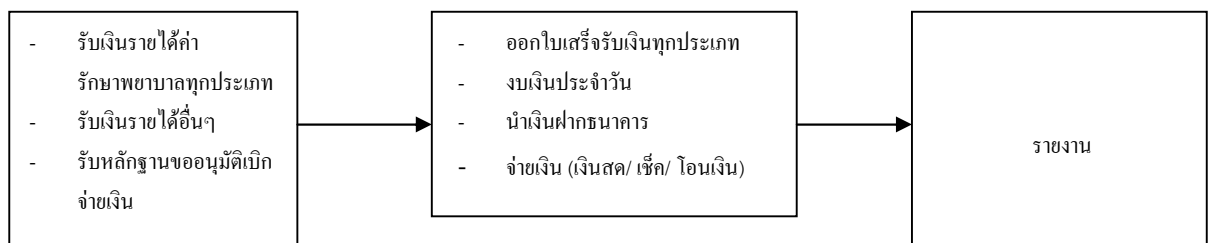
งานเบิกงบประมาณ



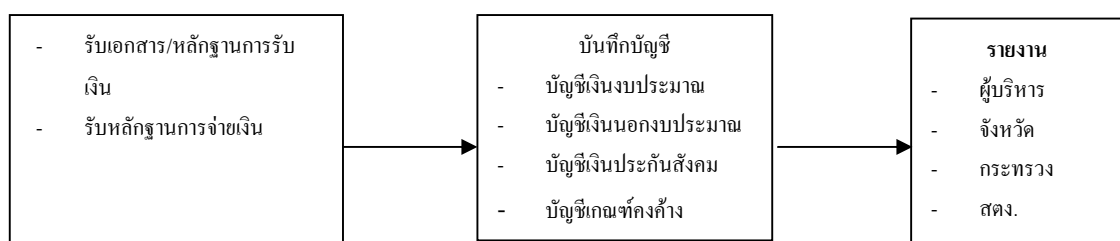
งานลูกหนี้/เจ้าหนี้



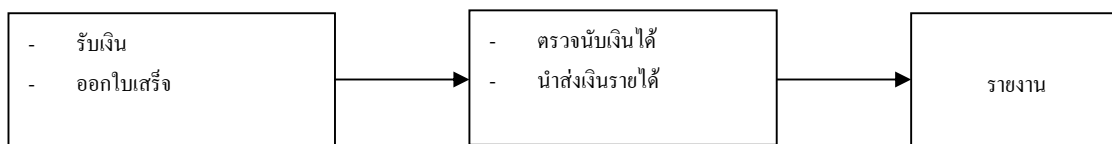
งานรับ - จ่าย



งานบัญชี



งานเก็บเงินค่ารักษาผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน



**ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น**

- ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปรับเปลี่ยนระบบบัญชีของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในเครือข่ายจากการใช้ระบบบัญชีเกณฑ์เงินสด เปลี่ยนเป็นใช้ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ตั้งแต่ปี 2546 นั้น ในการดำเนินงานได้พบประเด็นปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกบัญชี และเจ้าหน้าที่ยังขาดความชำนาญในการจัดทำบัญชี ส่งรายงาน 0110 รง 5 ได้ล่าช้า
2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย บันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่ทันเวลา ไม่สามารถส่งรายงาน 0110 รง 5 ได้ตามกำหนด

จากปัญหาข้างต้น ได้วิเคราะห์ปัญหา มีการพัฒนาแก้ไขดังนี้

1. ในปี 2547 – 2548 ได้นำโปรแกรมสำเร็จรูปบัญชีมาใช้ ในการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในเครือข่าย จำนวน 36 แห่ง
2. ได้ให้เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาล จัดทำบัญชีให้สถานีอนามัยในเครือข่ายทั้ง 36 แห่ง โดยดำเนินการตรวจสอบรายการรับ-จ่าย รายงานเงินคงเหลือ สมุดเงินฝากธนาคาร และเอกสารประกอบอื่น ๆ ก่อนที่จะนำข้อมูลมาบันทึกบัญชีให้สถานีอนามัยแต่ละแห่ง
3. จัดทำรายงาน 0110 รง 5 ให้สถานีอนามัยในเครือข่าย

**ผลการพัฒนา**

1. สามารถจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เร็วขึ้น และสามารถส่งงบการเงิน รายงาน 0110 รง 5 ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ได้ทันกำหนดเวลา
2. ปัจจุบันสามารถจัดทำบัญชี ให้สถานีอนามัยในเครือข่าย จำนวน 36 แห่ง ได้ครบถ้วนถูกต้องและจัดทำรายงาน 0110 รง 5 (ส่วนการเงิน) ส่งให้กระทรวงสาธารณสุขได้เป็นประจำทุกเดือน สามารถทราบผลการดำเนินงานและสถานะการเงินของสถานีอนามัยแต่ละแห่ง
3. จากการพัฒนาระบบบัญชี ในปัจจุบัน ได้มีการนำข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง มาวิเคราะห์ สถานการณ์การเงิน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลในการจัดสรรเงิน UC ในระดับกระทรวง
4. สามารถจัดทำงบการเงินรวมเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
5. สามารถทราบสถานะการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำวัน

**สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**

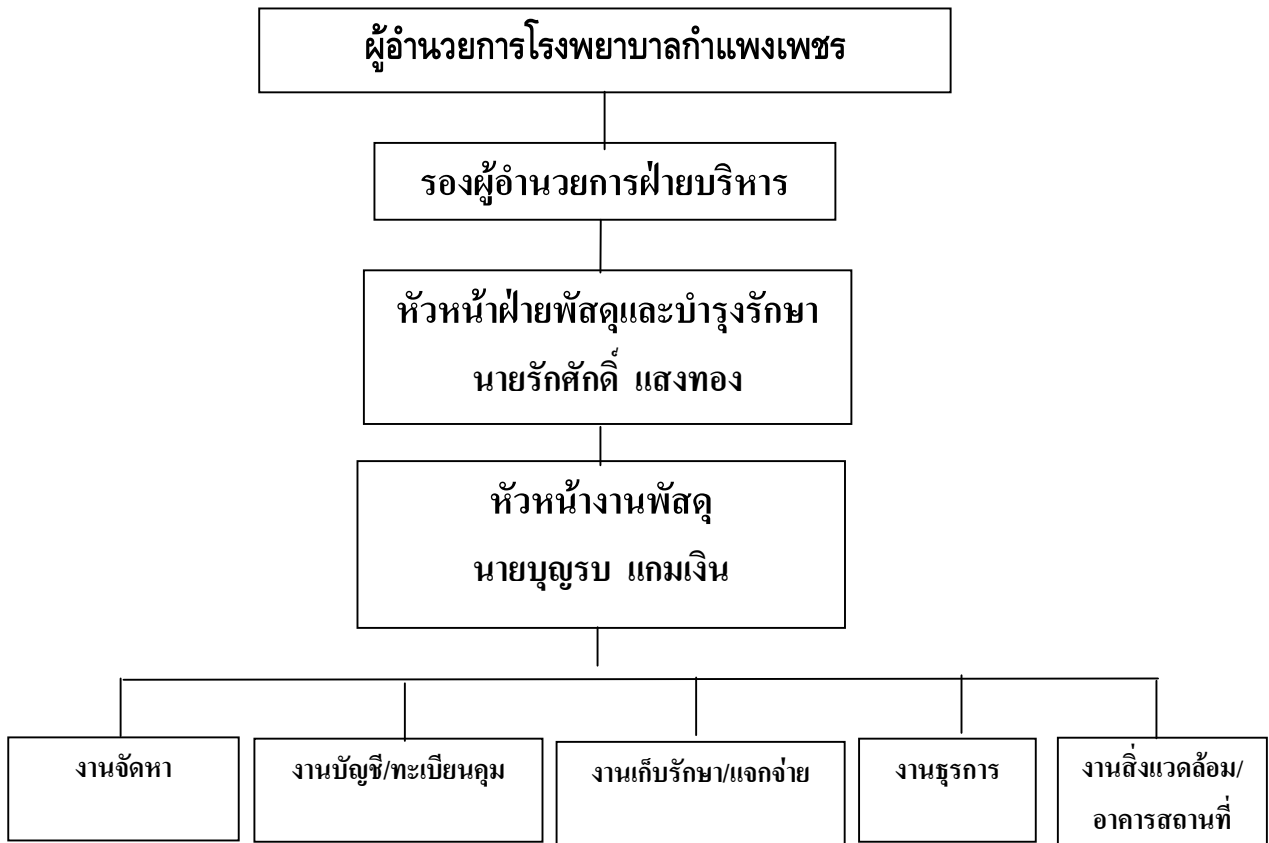
- จัดทำคู่มือการเบิกเงินสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- จัดทำสลิปเงินเดือน ที่แยกแสดงรายการรับ – จ่าย คงเหลือ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งแยกตามหน่วยงานด้วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าภายใน
- กำหนดระยะเวลารอคอยหนังสือรับรองสิทธิ ไม่เกิน 15 นาทีต่อเรื่อง
- การพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของสถานีอนามัย จำนวน 36 แห่ง และของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน

**การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการภายในปี 2551**

- พัฒนาการจัดทำบัญชี ในระบบ GFMS
- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ

## งานพัสดุ

### แผนภูมิโครงสร้างการบังคับบัญชา



### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
เจ้าพนักงานพัสดุ (ข้าราชการ)	1
เจ้าพนักงานธุรการ (ข้าราชการ)	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 3 (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 1 (ลูกจ้างประจำ)	1
พนักงานราชการ	1
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (ลูกจ้างชั่วคราว)	2
เจ้าหน้าที่ธุรการ (ลูกจ้างชั่วคราว)	1

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานจัดหา
  - 1.1 วางแผนการจัดหาพัสดุ ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ
  - 1.2 ดำเนินการจัดหาโดย
 

1.2.1 วิธีตกลงราคา	1.2.7 วิธีจ้างที่ปรึกษา
1.2.8 วิธีสอบราคา	1.2.8 วิธีจ้างออกแบบและควบคุมงาน
1.2.9 วิธีประกวดราคา	1.2.9 การแลกเปลี่ยน
1.2.10 วิธีพิเศษ	1.2.10 การเช่า
1.2.11 วิธีกรณีพิเศษ	1.2.11 การทำสัญญา/บันทึกข้อตกลง
1.2.12 วิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	
  - 1.3 จัดทำเอกสารขออนุมัติดำเนินการจัดหาตามข้อ 1.2
  - 1.4 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
  - 1.5 ดำเนินการจัดทำประกาศจัดซื้อ/จ้าง
  - 1.6 ดำเนินการรายงานผลการดำเนินการเมื่อเสร็จสิ้นแผน โครงการ
  - 1.7 แข่งและติดต่อกับหน่วยงานราชการ/เอกชนที่เกี่ยวข้องในเรื่องของพัสดุ
  - 1.8 ดำเนินการจัดทำเอกสารตรวจรับ/ตรวจการจ้าง
  - 1.9 การตรวจสอบหลักประกันของ/หลักประกันสัญญา
  - 1.10 การจัดทำสัญญา/บันทึกข้อตกลง
  - 1.11 การเปลี่ยนแปลงรายการสัญญา/บันทึกข้อตกลง
  - 1.12 การออกหนังสือรับรองผลงาน
  - 1.13 ดำเนินการแจ้งเพื่อซ่อมแซม/แก้ไขเกี่ยวกับพัสดุ
  - 1.14 การขอเงินประจำงวด การทำความตกลงขอใช้เงินเพื่อจัดซื้อจัดจ้าง
  - 1.15 ตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบฯ ข้อบังคับกฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
  - 1.16 ควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานและประเมินผล
  - 1.17 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
2. งานบัญชี/ทะเบียนคุม
  - 2.1 จัดทำบัญชีพัสดุและครุภัณฑ์ทั่วไปรวมถึงครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีอยู่ทั้งหมดใน  
โรงพยาบาลกำแพงเพชรเพื่อบันทึกการ รับ-การจ่าย เก็บสถิติจำนวนคงคลังตลอดจน  
สถานที่ของพัสดุให้ถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ
  - 2.2 รับเอกสารและหลักฐานการเบิกจ่าย และการลงบัญชีให้ครบถ้วน
  - 2.3 วางแผนการเพิ่มเติมพัสดุในคลังเก็บรักษา และวางแผนการจัดหาพัสดุให้ทันเวลาถูกต้องตาม  
ความเป็นจริงอยู่เสมอ
  - 2.4 กำหนดจำนวนพัสดุที่จะจัดหาและแจกจ่ายพัสดุในจำนวนที่เหมาะสม
  - 2.5 ควบคุมไม่ให้เบิกพัสดุเกินความต้องการ
  - 2.6 รวบรวมความต้องการพัสดุของหน่วยเบิกที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อจัดทำงบประมาณค่าวัสดุ  
และค่าครุภัณฑ์ประจำปี

- 2.7 กำหนดหมายเลขทะเบียนประจำครุภัณฑ์ วัสดุ และร่วมตรวจนับ
  - 2.8 ตรวจสอบจำนวนพัสดุร่วมกับหน่วยเก็บรักษาทุก 3 เดือน
  - 2.9 ส่งมอบ-รับคืน ครุภัณฑ์ระหว่างงานพัสดุกับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
  - 2.10 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องการควบคุมพัสดุที่อยู่ในความรับผิดชอบ
  - 2.11 การดำเนินการตรวจสอบการรับ-จ่าย สอบหาข้อเท็จจริงตลอดจนดำเนินการจำหน่าย
  - 2.12 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- 3 งานเก็บรักษา/แจกจ่าย
- 3.1 ควบคุมดูแลเก็บรักษาพัสดุ (วัสดุครุภัณฑ์ทั่วไป ครุภัณฑ์การแพทย์) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบ
  - 3.2 พิจารณาเนื้อที่ในการเก็บรักษาพัสดุให้ได้ประโยชน์สูงสุด
  - 3.3 กำหนดรหัสแสดงตำแหน่งที่เก็บพัสดุ
  - 3.4 พิจารณาเก็บพัสดุให้อยู่ในสถานที่พร้อมที่จะจ่ายได้อย่างเสมอ
  - 3.5 จ่ายพัสดุตามรายการที่ได้รับอนุมัติให้จ่ายได้ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ (หน่วยเบิก) ของโรงพยาบาล
  - 3.6 จัดให้มีการป้องกันอันตรายต่างๆ อันอาจจะเกิดแก่พัสดุ
  - 3.7 จัดให้มีการตรวจนับจำนวน และตรวจสภาพของพัสดุ ณ ที่เก็บพัสดุดำเนินการตามระยะเวลาทุก 3 เดือนของปีงบประมาณ
  - 3.8 เก็บดูแล คุกแจคคลัง 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 การทำสัญญาข้อตกลง
  - 4.5 รวบรวมเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการซื้อ การจ้าง และการจัดหาอย่างอื่น ส่งเบิกจ่ายทางการเงินหรือให้หน่วยงาน ที่เบิกเป็นหลักฐาน
  - 4.6 ติดต่อประสานงาน แจ้งการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เมื่อมีการดำเนินการจัดซื้อ/จ้างตรวจรับตรวจการจ้าง
  - 4.7 ประสานงานภายในหน่วยพัสดุของส่วนจัดหา ควบคุม เก็บรักษา
  - 4.8 การรับนโยบายและคำสั่งในหน้าที่ไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล
  - 4.9 งานที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
- 5 งานสิ่งแวดลอม
- 5.1 งานเขียนแบบก่อสร้าง
  - 5.2 งานออกแบบ,ต่อเติมและประมาณงานด้านโยธา
  - 5.3 งานควบคุมงานก่อสร้าง



- 5.4 การจัดการของเสียจากการประกอบกิจการของโรงพยาบาล เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ระบบบำบัดน้ำเสีย มลพิษและเหตุรำคาญต่าง ๆ
- 5.5 ควบคุมคุณภาพน้ำประปาโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 5.6 การค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 5.7 การจัดทำระบบข้อมูลเพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- 5.8 การกำหนดแผนงานสำรวจตรวจสอบ โครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลและหามาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- 5.9 การควบคุมการก่อสร้างและต่อเติมมาตรการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- 5.10 การจัดทำแผนการฝึกอบรมเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.11 การทำหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมสิ่งแวดล้อม
- 5.12 การรายงานข้อมูลประจำเดือน/ประจำปี สรุปเสนอผู้บังคับบัญชา
- 5.13 การรับนโยบายและคำสั่งในหน้าที่ไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 5.14 ร่วมเป็นคณะกรรมการ ENV
- 5.15 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

**ผลการดำเนินงาน ปี 2550**

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง	
	1.1 เงินงบประมาณ (เงิน UC)	17,432,144.00 บาท
	1.2 เงินงบประมาณ (งบกลาง)	- บาท
	1.3 เงินงบประมาณ (NON UC)	- บาท
	1.2 เงินบำรุง	
	• วัสดุทั่วไป	26,522,446.24 บาท
	• โครงการ/ครุภัณฑ์	8,879,590.82 บาท
	• งบกลาง	20,254,262.26 บาท
2	จัดซื้อวัสดุ	
	2.1 โดยวิธีตกลงราคา	984 ครั้ง
	2.2 โดยวิธีสอบราคา	5 ครั้ง
	2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	15 ครั้ง
3	จัดซื้อครุภัณฑ์	
	3.1 โดยวิธีตกลงราคา	350 ครั้ง
	3.2 โดยวิธีสอบราคา	12 ครั้ง
	3.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	- ครั้ง
	3.4 โดยวิธีพิเศษ	- ครั้ง
	3.5 โดยวิธี E-auction	2 ครั้ง

ลำดับ	รายการ	จำนวน
4	จัดจ้างและจ้างทำของ 4.1 โดยวิธีตกลงราคา 4.2 โดยวิธีสอบราคา 4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ 4.4 โดยวิธีพิเศษ	738 ครั้ง 5 ครั้ง - ครั้ง 2 ครั้ง
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	2,047 ครั้ง
6	เบิก-จ่ายวัสดุ	1,519 ครั้ง
7	เบิก-จ่ายครุภัณฑ์	364 ครั้ง
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	1 ครั้ง
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	1 ครั้ง
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	630 ฉบับ
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	286 ฉบับ

**งานวัสดุการแพทย์**

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ 1.1 เงินงบประมาณ 1.2 เงินบำรุง	- บาท 38,437,011.41 บาท
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	873 ครั้ง
3	การตรวจรับพัสดุ	873 ครั้ง
4	การเบิก-จ่าย	1,129 ครั้ง
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	1 ครั้ง

**งานสิ่งแวดล้อม**

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	งานพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	8 ครั้ง
2	งานควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัยลูก ข่าย ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	9 แห่ง
3	งานออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคารและ ประมาณการภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	44 แห่ง
4	งานควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร	44 แห่ง

- งานจัดซื้อ จัดจ้าง เสร็จสิ้นตามแผนงบประมาณและเงินบำรุง
- งานควบคุม บัญชีวัสดุถูกปรับปรุงให้แล้วเสร็จเป็นปัจจุบันถูกต้องตรงตามบัญชี (อ้างอิงผลการตรวจสอบภายในเป็นประจำเดือนและผลการตรวจสอบการรับจ่ายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ) สำหรับ

บัญชีครุภัณฑ์กำลังปรับปรุงให้มีหมายเลขประจำครุภัณฑ์ครบถ้วน และปรับเพื่อรองรับระบบข้อมูลในอนาคต และชัดเจนในการควบคุมดูแล และนำไปใช้คิดค่าใช้จ่ายได้ (Unit cost)

- งานเก็บรักษา แจกจ่าย พัสดุปลอดภัยจากโจรกรรม อัคคีภัย ไม่มีการสูญหายเพียงพอต่อการสนับสนุน ไม่มีพัสดุเสื่อมสภาพ แต่พัสดุมีที่เลิกใช้เช่นแบบฟอร์มบางรายการที่ไม่ทันสมัยจะทำการจำหน่าย ซึ่งก็ไม่ถูกต้องเท่าใดนักผู้ใช้ต้องใช้ให้หมดก่อนแล้วจึงเปลี่ยนใหม่
- งานธุรการเกี่ยวกับพัสดุ งานเอกสารส่งออกหรือเสนอทันเวลาสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีผลสำเร็จ
- งานสิ่งแวดล้อม ออกแบบ ประเมินการ ควบคุมงานก่อสร้าง การจัดการของเสียตลอดจนการควบคุมคุณภาพน้ำประปา ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา
- การตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุเสื่อมสภาพเสร็จเรียบร้อย

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณล่าช้า	1. ให้แต่ละหน่วยงานที่เสนอ โครงการแนบรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุไปด้วยพร้อมทั้งงานพัสดุจะได้ดำเนินการทันที
2. การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างนอกแผน ปัจจุบันดำเนินการก่อนผู้อำนวยการอนุมัติ	2. ให้เสนอผู้อำนวยการก่อนจึงจะดำเนินการสั่งซื้อ
3. การส่งคืนพัสดุปัจจุบันที่รับไว้รอให้สิ้นปีงบประมาณจึงจะทำจำหน่าย	3. กรณีที่พัสดุส่งคืนให้ทำการจำหน่ายเลยไม่จำเป็นต้องรอให้สิ้นปีงบประมาณ โดยให้จังหวัดอนุมัติ

**ผลงานเด่น ประจำปี 2550**

การแจ้งย้ายครุภัณฑ์โดยลงทะเบียนครุภัณฑ์ ได้แก่ การทำใบแจ้งย้ายครุภัณฑ์มอบให้แก่ หน่วยงานกรอกรายละเอียด กรณีมีการย้ายครุภัณฑ์ไปหน่วยงานอื่นภายใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร

- สามารถควบคุมครุภัณฑ์ตามทะเบียนรับ/ทะเบียนแจ้งย้าย เพื่อควบคุมการสูญหายในกรณีการ ยืม/เคลื่อนย้ายโดยไม่แจ้งพัสดุ

**แผนงานที่จะดำเนินในปี 2551**

- ด้านบริหาร**
  - จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด
  - สร้างแบบวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน
  - พัฒนาระบบการจัดหาให้มีคุณภาพเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้
- ด้านบริการ**
  - พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการบริหารงานพัสดุทุก ๆ ด้าน เพื่อบริการให้ทันตามความต้องการของผู้ใช้
- ด้านวิชาการ**
  - เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งแนวทางปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้

## ฝ่ายโภชนาการ

### วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อนักที่และมีความรู้ด้าน โภชนาการและโภชนบำบัดจัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

### พันธกิจ

เพื่อให้การบริการอาหารด้าน โภชนาการและโภชนบำบัดเหมาะสมกับโรคตามใบสั่งแพทย์และถูกสุขลักษณะ 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
รวม	2

### งานโภชนาการ

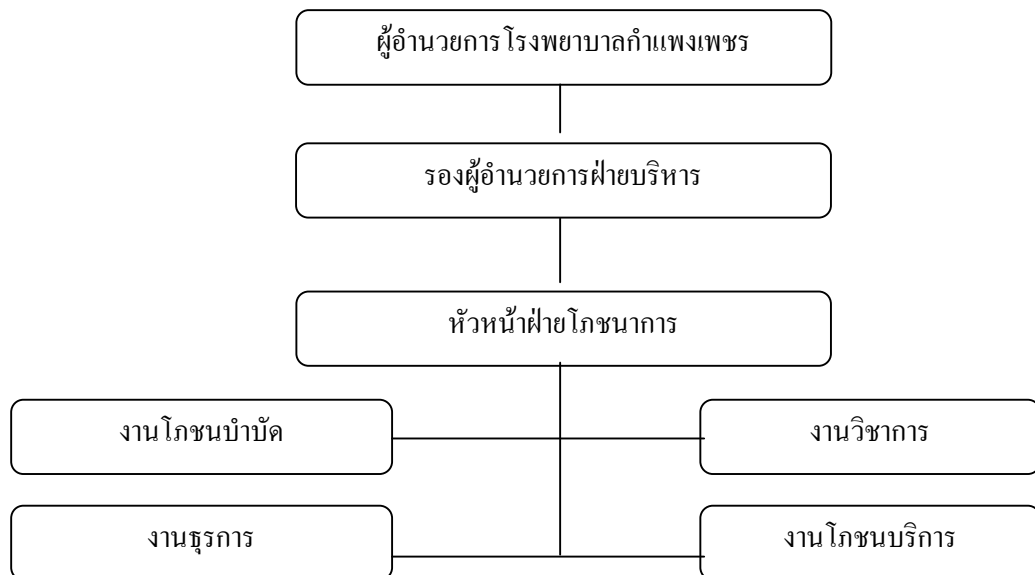
#### หน้าที่รับผิดชอบ

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 เบาหวานและโรคหลอดเลือดตีบ
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. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้าน โภชนาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
7. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร
8. สนับสนุนงาน โภชนาการ ให้กับโรงพยาบาลชุมชน

**งานธุรการ**

หน้าที่รับผิดชอบ

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

**ผลการปฏิบัติงาน**

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2549	2550
	<b>งานโภชนบริการ</b>			
1	ควบคุม กำกับการจ้างเหมาเอกชนในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย	วัน	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสด และอาหารแห้ง	วัน	365	365
3	ตรวจและกำหนดรายการอาหารทั่วไป	ครั้ง	24	24
4	ตรวจเช็คยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงิน ให้กับผู้จ้างเหมา	วัน	365	365
5	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารทั่วไป/ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730
	<b>งาน โภชนบริการ</b>			
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารทั่วไป และอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ			
	- สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง	ครั้ง	117	111
	- สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป	ครั้ง/ ราย	4/30	-
	-สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 1 – 5 ปี ให้กับแม่เด็ก	ครั้ง/ ราย	4/25	-
	- สอนและแนะนำเรื่องอาหารให้กับ โรงเรียนพ่อแม่ (หญิงตั้งครรภ์)	ครั้ง	-	6/56
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ ราย	3	-
	<b>โภชนบำบัด</b>			
1	ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้งของอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
2	ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค	วัน	24	24

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2549	2550
3	ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
4	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
5	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารเฉพาะโรคตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง	10	16
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง	82	92
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขาตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ ราย	21	23
<b>วิชาการ</b>				
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	10	5
2	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบการ	ครั้ง	3	4
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	2	1
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	18	48
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	4	10
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	1	4
<b>วิชาการ</b>				
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	1	4
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่ายโภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตึก	16	16
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก	16	16
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	10	6
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	67	64
<b>งานธุรการ</b>				
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	12	8
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	4	5
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	58	34
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	19	60
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	-	2

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2549	2550
	<b>ด้านบริการ อาหารพิเศษ</b>			
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	6840	5629
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	3827	3519
3	บริการอาหารเหลว	ราย	391	758
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	3932	3050
5	บริการสายยาง	ราย	578	581
6	บริการอาหาร โจ๊กพิเศษ	ราย	115	127
	<b>อาหาร VIP</b>			
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	546	198
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	215	145
9	บริการอาหารเหลว	ราย	6	16
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	232	148
21	บริการสายยาง	ราย	7	23
22	บริการอาหาร โจ๊ก	ราย	2	23
	<b>อาหารสามัญ</b>			
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	36095	36335
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	22006	21783
25	บริการอาหารเหลว	ราย	2644	2911
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	9906	13207
27	บริการสายยาง	ราย	7841	7487
28	บริการอาหาร โจ๊ก	ราย	608	547

**ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข**

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	ห้องเก็บถังแก๊สยังไม่ได้มาตรฐาน	จัดทำแผน ทำห้องเก็บถังแก๊สให้ได้มาตรฐาน อยู่ระหว่างดำเนินการ
2	เนื่องจากโภชนากรมีเพียง 1 คนทำให้การให้โภชนบำบัดยังไม่ครอบคลุม	ประสานงานกับรองบริหารฯ เพื่อวางแผนขอบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน



## แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%	โภชนาการ
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%	โภชนาการ
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะ โรคร่วมกับ ทีมสหสาขา	ร้อยละของความเข้าใจของผู้รับบริการ	80%	โภชนาการ
4	ปฏิบัติงานตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	-	โภชนาการ
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติงาน	80%	หัวหน้าฝ่าย

## แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2551

## ด้านบริหาร

1. ขอบุคลากรเพิ่ม 1 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่ง โภชนาการมาช่วยปฏิบัติงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดทำแผนทำห้องเก็บถังแก๊สและเดินสายแก๊สให้ได้มาตรฐาน

## ด้านบริการ

1. เชิญผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะ โรค ร่วมกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง
2. ควบคุมคุณภาพและการบริการอาหารของบริษัทเอกชนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

## ด้านวิชาการ

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นและเหมาะสม
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

## หน่วยงานประชาสัมพันธ์

### วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในในปี 2552”

### พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว และเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

### ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

### นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

### เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว และเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

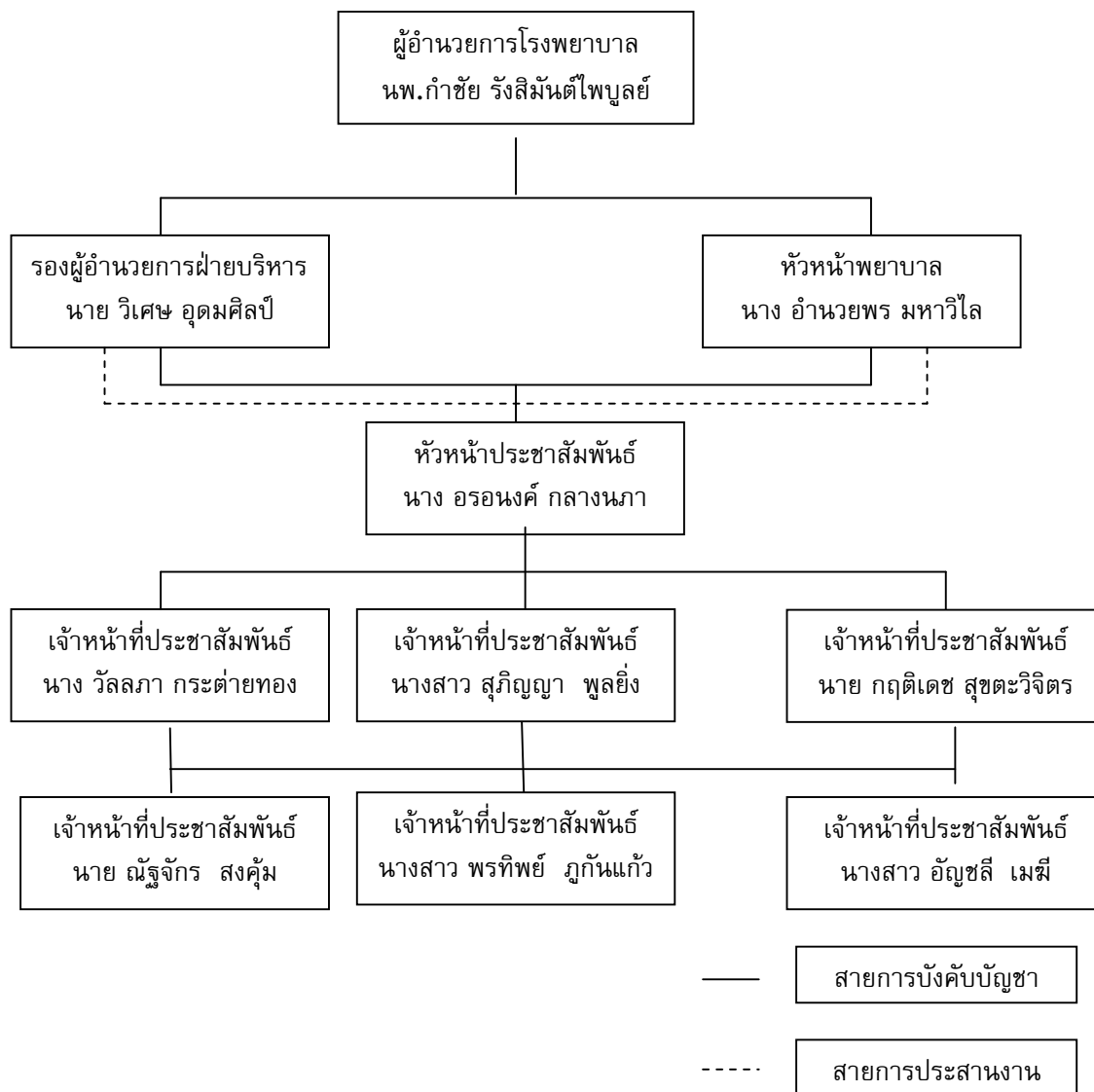
### อัตรากำลังบุคลากร

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

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
4. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหา - อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.	เมาส์คอมพิวเตอร์ ใช้งานไม่ได้ แลบกะพริบไม่ขยับไม่สามารถพิมพ์ข้อความขึ้นเพื่อค้นหาให้ญาติได้ (14 ต.ค.49)	1. แจ้งศูนย์ซ่อมเครื่องมือแพทย์ ให้มาเปลี่ยนอุปกรณ์ และซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์
2.	การแจ้งคิวการได้เข้าห้องพิเศษของคนไข้ โดยไม่ได้เช็คข้อมูลคิวคนไข้ในสมุดเรียงลำดับเล่มที่สอง ทำให้ญาติคนไข้ที่มาสอบถามคิวไม่พอใจที่ได้รับคำตอบไม่ตรงกัน (18 พ.ย. 49)	1. แจ้งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทั้งหมดให้ทราบว่าเช็คคิวรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าห้องพิเศษให้ละเอียดและดูให้ครบทั้งสมุดรับจองคิว และสมุดเรียงลำดับคิว

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหา - อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
3.	เกิดฝุ่นฟุ้งขึ้นที่บริเวณลิฟต์ติดอุบัติเหตุ และมีญาติคนไข้ได้ยื่นเสียงดังเหมือนหม้อไฟระเบิดเรียกขามให้มาตรวจสอบพบว่ามีเด็ก 3-4 คนเล่นถึงดับเพลิงชนิดผง จึงทำให้เกิดการปะทุขึ้น (4 มี.ค. 50)	1. แจ้ง รปภ.ให้ตรวจสอบความเรียบร้อย 2. แจ้งผู้ตรวจการเพื่อรับทราบ
4.	(เวรตึก) ไฟฟ้าขัดข้องและดับประมาณ 30 นาที และเมื่อไฟฟ้าใช้งานได้ปกติ ทำให้โทรศัพท์ทำงานไม่ได้ (2 พ.ค. 50)	1. ประกาศแจ้งให้หน่วยงานทุกตึกทราบเรื่องโทรศัพท์ทำงานไม่ได้
5.	พยาบาลชุมชนนำของมาฝากให้พยาบาลทางตึกและไม่ได้รับการติดต่อกลับจากผู้ที่ฝากของและที่จะมารับของฝาก ทำให้ของที่ฝากถูกค้างอยู่ที่ประชาสัมพันธ์นานเกิน (10 ก.ค. 50)	1. แจ้งให้ผู้ที่ฝากทราบถึงระเบียบของการฝากของทราบว่ารับฝากได้วันต่อวันเท่านั้น 2. หากเป็นของฝากที่มีขนาดใหญ่ จะไม่รับฝากเนื่องจากหน่วยงานมีพื้นที่จำกัด
6.	ไม่สามารถตามเจ้าหน้าที่เบอร์ดให้ทางตึกได้เนื่องจากทางเจ้าหน้าที่ไม่แจ้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ และไม่พกวิทยุสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถตามเจ้าหน้าที่ได้ (9 มิ.ย. 50)	1. ประกาศเสียงตามสายเรียกให้ทราบ 2. แจ้งผู้ตรวจการให้รับทราบ
7.	(เวรตึก) เนื่องจากเป็นช่วงที่อากาศเริ่มเปลี่ยนแปลง มีฝนตกหนักและลมค่อนข้างแรงทำให้เครือข่ายโทรศัพท์มือถือไม่มีสัญญาณเป็นเวลานานประมาณ 3 ชั่วโมง จึงไม่สามารถจะโทรศัพท์ตามแพทย์ที่อยู่เวรในขณะนั้นได้ (1 พ.ย. 50)	1. ใช้โทรศัพท์ภายในเพื่อติดต่อสื่อสารกับแพทย์ได้เท่านั้น โดย - ตามที่ห้องพักแพทย์ - ตามที่ห้องพักส่วนตัว

สรุปผลงานประจำปี 2548 - 2550

กิจกรรม	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(เด็กผู้ป่วยนอก)	41,875	32,832	39,878
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(ตึก2จ่ายยานอก)	9,424	7,863	10,630
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	54,329	42,438	50,893
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	59,357	46,045	54,828
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	12,284	8,309	7,574
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	30,495	26,725	32,089

กิจกรรม	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
7. บริการรับโทรศัพท์ท้อออก (รายงานแพทย์)	15,947	13,412	15,527
8. บริการโทรศัพท์ท้อออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	2,863	1,056	1,299
9. บริการโทรศัพท์ท้อออก ส่วนตัว(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	1,212	204	149
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	1,559	1,457	1,764
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	3,312	344	306
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	501	2,027	2,106
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	2,094	240	95
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	1,259	582	695
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	1,136	729	158
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	1,110	2,397	2,576
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	2,909	1,299	1,136
18. บริการจัดห้องพิเศษ	1,864	1,309	1,597
19. กิจกรรมออกกำลังกาย	9,617	32	18
20. ปัญหา – อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	36	1,283	1,652
21. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	1,220	29	29
22. บันทึกข้อความ	2,257	10	4
23. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	9	1	2
24. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	5	14,230	17,240
25. จดหมายข่าว	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12
<b>รวม</b>	<b>256,698</b>	<b>204,868</b>	<b>242,245</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
<b>รวม</b>	<b>140ครั้ง/ปี</b>	<b>140ครั้ง/ปี</b>	<b>140ครั้ง/ปี</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>256,838</b>	<b>205,148</b>	<b>242,525</b>

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

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

**การพัฒนางานคุณภาพ**

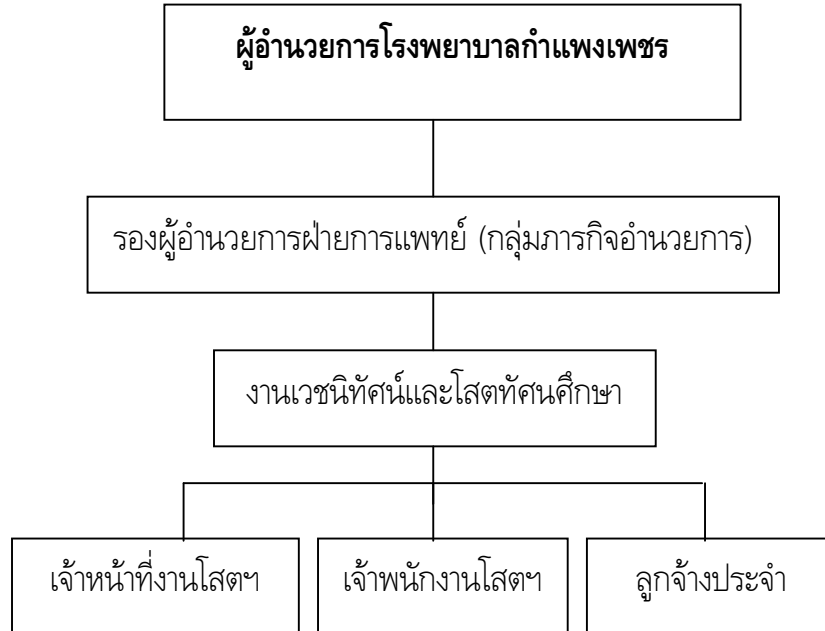
- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD, 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัครีภัย
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

- จัดทำโครงการสัมมนาการประชาสัมพันธ์ในด้านสาธารณสุขระหว่างสื่อมวลชนกับบุคลากรสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (ร.พ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน) ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2550 ณ เรือนรมไม้รีสอร์ท
- เก็บความพึงพอใจ ปีละ 2 ครั้ง ในเดือน มีนาคม และเดือน สิงหาคม 2551

## งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

### แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



### อัตรากำลังบุคลากร

เจ้าหน้าที่งานโสตฯ	1	คน
เจ้าพนักงานโสตฯ	1	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. งานเขียนภาพ ป้ายผ้า โปสเตอร์ คัดเอาท์ แผ่นใส และการจัดนิทรรศการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. งานถ่ายภาพ ถ่ายสไลด์ กิจกรรมของโรงพยาบาล และถ่ายภาพทางการแพทย์
3. ฉาย และผลิตสไลด์ประกอบเสียง
4. ควบคุมดูแล วัสดุอุปกรณ์ของงานเวชนิทัศน์
5. งานผลิตและนำเสนอผลงานด้วยความพิถีพิถันกราฟฟิก
6. ควบคุมการจัดระบบเสียงในห้องประชุม โรงพยาบาล
7. ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา

**ผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2550 (ต.ค.2549-ก.ย.2550)**

งาน		จำนวน			
1.งานถ่ายภาพและถ่ายภาพทางการแพทย์		2690 ภาพ			
2.งานถ่ายวิดีโอและวิดีโอทางการแพทย์		18 ครั้ง			
3.การผลิตและนำเสนอผลงานวิดีโอและวิดีโอทางการแพทย์		14 ครั้ง			
4.จัดทำสำเนาวิดีโอ-สำเนาภาพ-สำเนาเสียง		226 ชุด			
5.งานผลิตป้ายและออกแบบกราฟฟิก		1614 ป้าย			
6. งานจัดนิทรรศการ		4 ครั้ง/เรื่อง			
7.การนำเสนอผลงานด้วยคอมพิวเตอร์		9 ครั้ง/เรื่อง			
8.งานสนับสนุนอุปกรณ์-ครุภัณฑ์					
8.1 พีวีเจอร็บบอร์ด		31.5 ตรม.			
8.2 กระจกใสโปสเตอร์		21 แผ่น			
8.3 สติกเกอร์		26 แผ่น			
8.4 แผ่นพลาสติก		4 ตร.ม.			
8.5 คอมพิวเตอร์		8 ครั้ง			
8.6 เครื่องเสียงนอกสถานที่		8 ครั้ง			
9.งานควบคุมเสียงและงานห้องประชุม					
เดือน	อาชีพเวชกรรม	อู่ทอง	ถนนอม	อรรธรณ	เจริญสุข
ต.ค.-49	-	5	2	8	4
พ.ย.-49	2	4	10	17	8
ธ.ค.-49	2	9	14	14	11
ม.ค.-50	1	11	15	14	9
ก.พ.-50	-	6	7	23	4
มี.ค.-50	2	4	11	22	9
เม.ย.-50	1	7	8	14	10
พ.ค.-50	-	12	16	18	8
มิ.ย.-50	-	10	24	19	11
ก.ค.-50	1	13	17	17	8
ส.ค.-50	-	6	18	21	14
ก.ย.-50	1	8	13	16	11
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>95</b>	<b>155</b>	<b>203</b>	<b>107</b>
10. คุมเครื่องเสียงนอกสถานที่		8 ครั้ง			



## กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### วิสัยทัศน์

มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

### พันธกิจ

ส่งเสริมการพัฒนานุเคราะห์ และการนำข้อมูลทางวิชาการไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

### นโยบาย

1. ส่งเสริมและพัฒนานุเคราะห์ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการประชาชน และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมการนำข้อมูลทางวิชาการ และสภาพปัญหาของผู้รับบริการไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

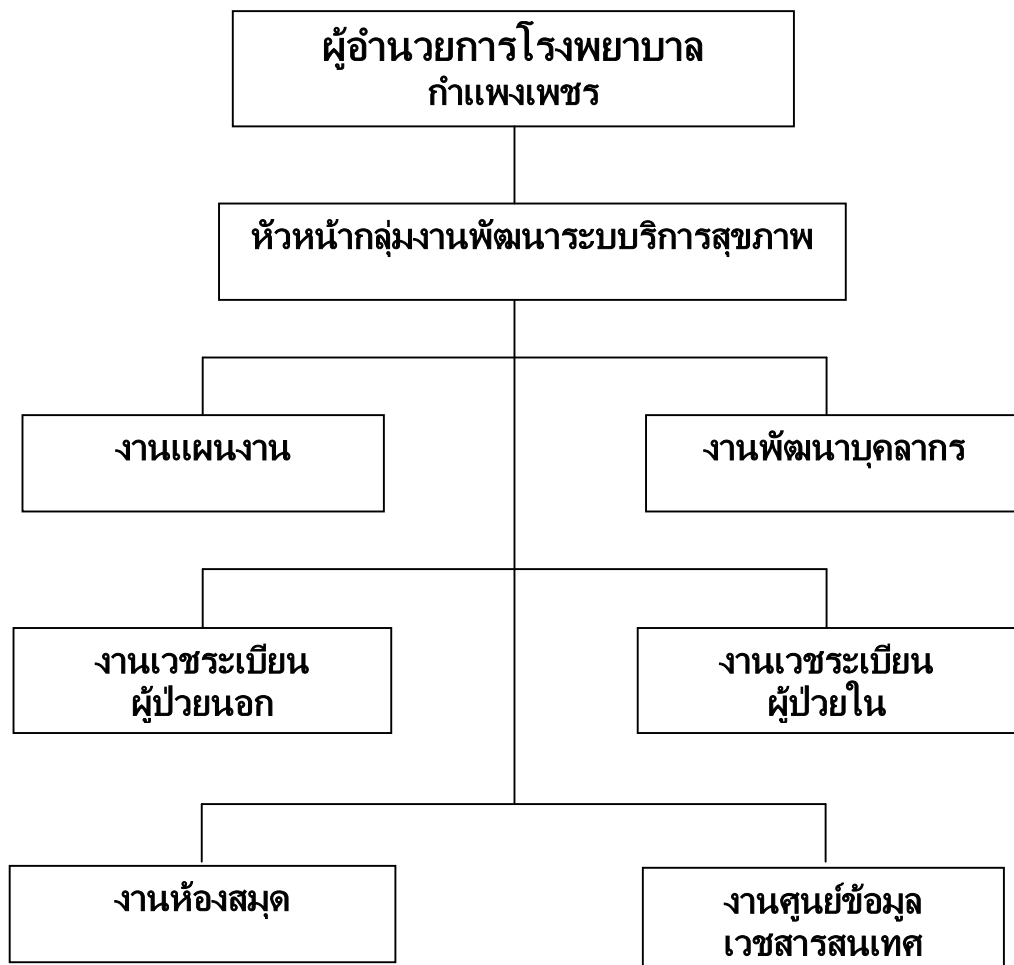
### เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ หายหรือทุเลาจากโรค สามารถดูแลตนเองได้ และพึงพอใจในบริการ
2. นุเคราะห์มีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชน ตลอดจนการทำงานอย่างมีความสุข
3. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
1. แพทย์	1
2. พยาบาลวิชาชีพ	2
3. นักสถิติ	1
4. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	3
5. บรรณารักษ์	1
6. ลูกจ้างประจำ	9
7. ลูกจ้างชั่วคราว	14
รวม	31

โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



**งานแผนและพัฒนาบุคลากร**

**เจตจำนง/ความมุ่งหมาย**

ประสาน สนับสนุนงานแผนงาน โครงการ และการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีความสุขในการปฏิบัติงาน

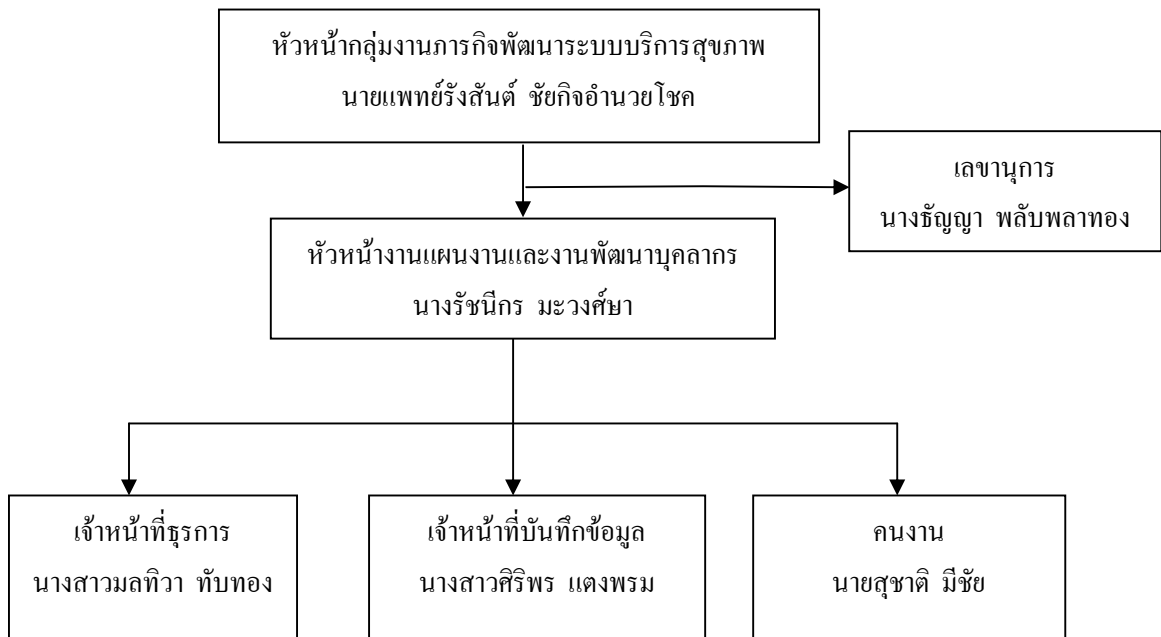
**ขอบเขตบริการ**

ประสาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทำแผนงาน โครงการปรับปรุง อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและโครงการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการประเมินผลตามแผนงาน โครงการ

**เป้าหมาย**

1. โรงพยาบาลมีแผนงาน / โครงการ และการติดตามประเมินผลตามแผนงาน โครงการ
2. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน
4. ผู้รับบริการพึงพอใจ

**แผนภูมิโครงสร้างของงานแผนและพัฒนาบุคลากร**



**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

**งานแผนงานและพัฒนาบุคลากร**

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพ และความคาดหวังของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในนโยบายของรัฐและโรงพยาบาล วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมบริการ / แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานและการทำงานเป็นทีม
3. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษาอบรมของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการศึกษา อบรม คูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
4. สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทุกปีละ 2 ครั้ง
5. รวบรวมแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีละ 1 ครั้ง (แพทย์ใช้ทุนปี 1)
6. รับสมัคร รวบรวม และสรุปผลโควตาแพทย์ประจำบ้านทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
7. สรุปการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือน ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
8. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจัดประชุม อบรม สัมมนา ด้านวิชาการ เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน

9. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในหน่วยงาน
  10. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ / ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ / โครงการพิเศษ
  11. วิเคราะห์และวางแผนการศึกษา ดูงานและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีจากหน่วยงานภายนอก
  12. สร้างงบประมาณที่ใช้ในการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน
- เป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร

#### งานธุรการ ประกอบด้วย

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

#### งานโสตทัศนศึกษา ประกอบด้วย

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

#### ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นเงินจำนวน 7,000,000 บาท สำหรับจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร แต่มีการใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2550 เป็นเงินทั้งสิ้น 7,026,180 บาท (เจ็ดล้านสองหมื่นหกพันหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการในโรงพยาบาล			
จำนวน 67 โครงการ			
เป็นเงิน	3,118,370.00	บาท	
1.2 ส่งบุคลากรไปเข้าร่วมอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด			
จำนวน 538 เรื่อง จำนวน	794	คน	
เป็นเงิน	3,907,809.25	บาท	
<b>รวม (1,2)</b>	<b>7,026,180.00</b>	<b>บาท</b>	

#### 2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2550

- 2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อปี 2550 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ จำนวน 95 คน
- 2.2 การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2550 มีผู้ลาศึกษาต่อ จำนวน 11 คน

3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 5 คน

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 1 คน

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 3 คน

ผู้บริหารการพยาบาลแนวใหม่ จำนวน 1 คน

4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2550 โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปี 2550 จำนวน 12 คน มาฝึกปฏิบัติงานจริง 11 คน

5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2550 ปีการศึกษา 2550 โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 4 สาขา คือ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สาขาละ 1 คน รวม 4 คน

6. โควตาแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2551

โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน 2551 จำนวน 6 สาขา สาขาละ 1 พูน คือ กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยวิทยา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

**ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2550**

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2550
1	จัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	17
2	จัดโครงการพิเศษ	โครงการ	1
3	สนับสนุนการจัดโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	92
4	สนับสนุนให้บุคลากรไปอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด (หน่วยงานอื่น)	คน	794
5	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	538
6	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	794 คน (94 %)
7	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน 3 วันขึ้นไป	คน	739 คน (87 %)
8	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	231 คน (27 %)
9	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
10	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล กำแพงเพชร	ครั้ง	2  (66.77% ,67.56%)
11	ร่างหนังสือ และร่างหนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	249
12	Power Point	เรื่อง	8
13	ออกแบบวารสาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	1

## ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2550

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2550
14	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	1
15	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	12
16	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	1
17	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ VCD	เรื่อง	2
18	ออกแบบป้ายต้อนรับ	เรื่อง	1

## ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานยังต้องได้รับการพัฒนา
2. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต้องอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาทำให้มีอาการ ปวดตา ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลังบ่อย
3. คุณสมบัติของคอมพิวเตอร์ (spec) ไม่เหมาะสมต่อการทำงานทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน และการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
4. การรายงานข้อมูลหรือผลงานยังล่าช้า และมีข้อผิดพลาด

## แผนการดำเนินงานในปี 2551

1. จัดโครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานปี 2551
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรปี 2551
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานปี 2551
4. สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อปี 2551
5. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้มารับบริการ ปี 2551

## งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

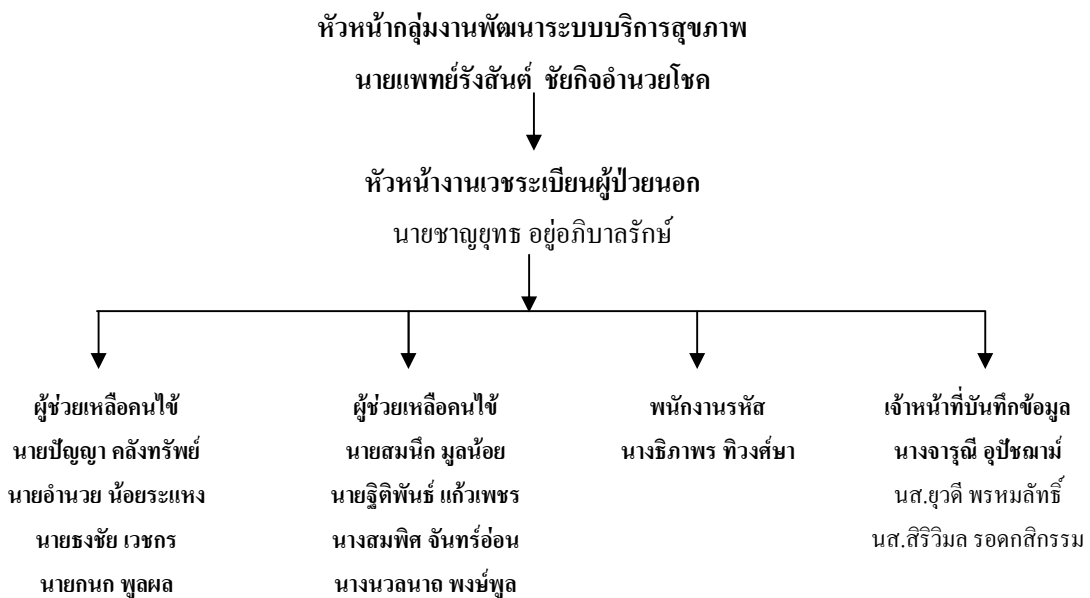
### วิสัยทัศน์

บริการมาตรฐาน      สานสามัคคี      เทคโนโลยีทันสมัย      ก้าวไกลวิชาการ

### พันธกิจ

รวดเร็ว      ถูกต้อง      ฟังพอใจ

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการบัตรตรวจโรคทั้งบัตรใหม่และบัตรเก่า
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษา
3. บริการคืนบัตรนัดล่วงหน้า
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
5. บันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD 10 , ICD – 9 – CM
6. บริการคืนประวัติเพื่อติดผลต่างๆ
7. บริการยืม – คืนบัตรตรวจโรคให้แก่หน่วยงานต่างๆ
8. จัดเก็บบัตรตรวจโรคขึ้นชั้น
9. เตรียมบัตรตรวจโรคที่มีหนังสือส่งตัวให้แก่งานเวชกรรมสังคมเพื่อทำการตอบ
10. ร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมที่โรงพยาบาลกำหนด

**ผลงาน / กิจกรรม**

รายการ	หน่วย	ปี 2550
1. ให้บริการบัตรตรวจใหม่	ราย	29,491
2. ให้บริการลงทะเบียนบัตรตรวจโรคเก่า	ราย	332,632
3. ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยใน	ราย	39,744
4. ให้บริการคืนบัตรนัดล่วงหน้า	ราย	70,915
5. ให้บริการเข็มบัตรตรวจโรค	ราย	25,695
6. บริการคืนบัตรตรวจโรค	ราย	26,837
7. ลงรหัสโรคตามหลัก ICD-10	ราย	342,609
8. จัดเก็บบัตรขึ้นชั้น	แฟ้ม	369,446
9. สำรวจความพึงพอใจ	ครั้ง	4
10. สำรวจระยะเวลารอคอย	ครั้ง	6
11. ย้ายบัตรตรวจโรคไปยังสถานที่เก็บสำรอง	ครั้ง	1
12. คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ออกจากชั้น	แฟ้ม	47,500
13. ลงรหัสโรคตามหลัก ICD-10 Refer out-opd	ราย	6,124

**ปัญหา อุปสรรค / แนวทางแก้ไข**

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>คืนประวัติไม่พบ</p> <p>เรียงบัตรผิด</p> <p>สิทธิบัตรไม่ตรงกับความจริง</p> <p>บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง</p> <p>ชั้นเก็บประวัติไม่เพียงพอ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ้าคืนบัตรนานเกิน 10 นาที ให้ออกใบแทนไปก่อน</li> <li>2. สำรวจบัตรตรวจโรคบนชั้นจัดเก็บเป็นประจำทุกเดือน</li> <li>3. ตรวจสอบเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนให้ถูกต้อง ถ้ามีปัญหา ส่งไปตรวจสอบที่งานสวัสดิการสังคมในเวลาราชการ นอกเวลาราชการตรวจสอบที่ห้องบัตรมีเจ้าหน้าที่มาประจำอยู่</li> <li>4. จัดทำคู่มือการให้รหัสโรค ที่พบบ่อย อบรมเรื่องการให้รหัสโรคแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง</li> <li>5. คัดบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ไปไว้ยังห้องเก็บเวชระเบียนสำรอง</li> </ol>

**ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2550**

ลดระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคแก่ผู้มารับบริการ โดยแต่เดิมกำหนดระยะเวลาบัตรไม่เกิน 15 นาที ต่อมาได้ปรับระยะเวลารอคอยลงเป็น 10 นาทีและทางห้องบัตรได้ทำการสำรวจระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคของผู้มารับบริการพบว่าปัจจุบันระยะเวลาโดยเฉลี่ยบัตรใหม่อยู่ที่ 6 นาที และบัตรเก่าอยู่ที่ 9 นาที



**การพัฒนาคุณภาพ**

ปรับระบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยเลื่อนเวลาการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เร็วขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่รวดเร็ว

ปรับระบบตำแหน่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ ในทุกกรณี

มีเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อตามเวลาที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน

จัดเจ้าหน้าที่ให้มีการอบรมและศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่องเพื่อมาพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2551****ด้านบริหาร**

พัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

พัฒนาระบบการคืนบัตรนัดผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จัดระบบการคืนบัตรของห้องตรวจ และจัดทำตารางการส่งคืนบัตรของห้องตรวจ เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ

พัฒนาการติดตามบัตรตรวจโรคที่มีรายการยืมให้ส่งคืนตามวันเวลาที่กำหนด

พัฒนาการลงรหัสโรคและเรียงบัตรขึ้นชั้นให้เสร็จภายในวันต่อวัน

**ด้านบริการ**

สำรวจและจัดเก็บความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สำรวจระยะเวลาารอคอย

จัดกล่องรับข้อเสนอแนะไว้หน้าห้องบัตรเพื่อสะดวกต่อการแนะนำของผู้รับบริการ

ติดตามประวัติผู้ป่วยนัดให้ครบถ้วน

**ด้านวิชาการ**

ตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสโรคและรหัสผ่าตัด โดยทำการสุ่ม 3

**เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการ**

ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บบัตรตรวจโรค

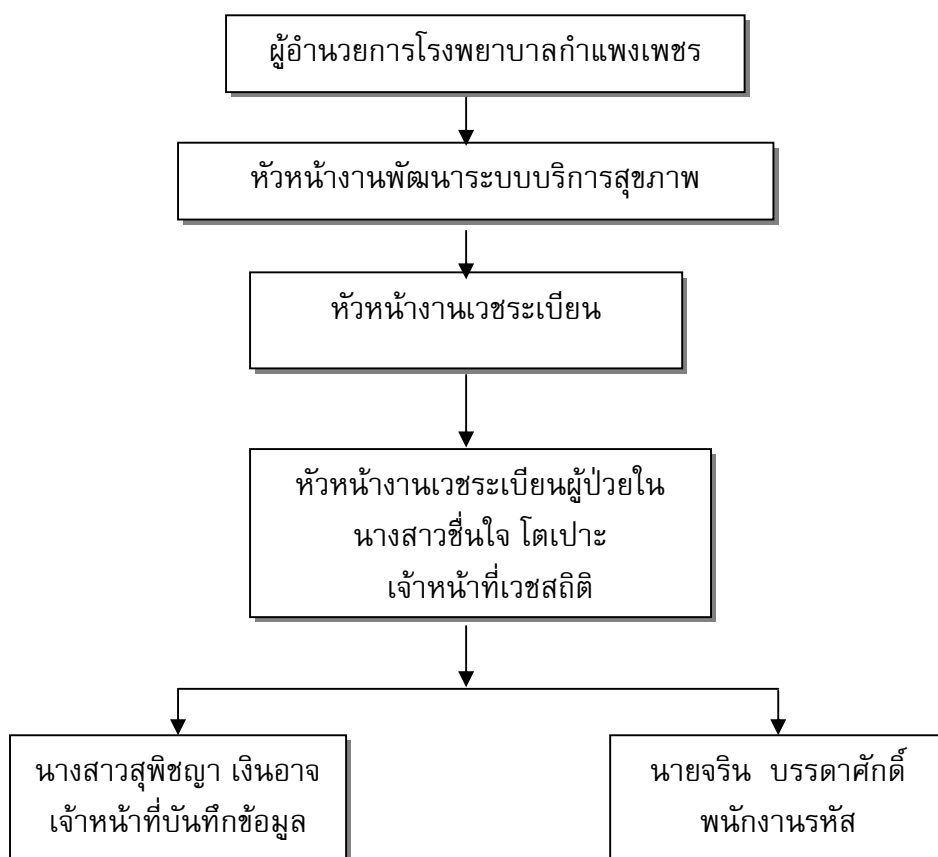
ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ

จัดเก็บตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

### งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

- วิสัยทัศน์**            บริการมาตรฐาน สานสามัคคี เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ
- พันธกิจ**             ให้บริการถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ
- เจตจำนง**            ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการ บันทึกโรค/รหัสหัตถการ และบริการค้นหาเวชระเบียน  
 ขอใบรับรองแพทย์ สำเนาประวัติการรักษา ขอใบประกอบคำวินิจฉัยใหม่ทดแทนของบริษัท  
 ประกันชีวิตและออกหนังสือรับรองการเกิด บันทึกข้อมูลการตายตามแบบ ทร.4/1  
 ผ่าน website อย่างถูกต้อง ทันเวลาและผู้รับบริการพึงพอใจ

#### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



#### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกทุกวันในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกโรคผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์. ให้ทันเวลาส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit

5. ให้บริการยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกหนังสือรับรองการเกิดสำหรับทารกที่เกิดในโรงพยาบาล
7. ให้บริการขอใบประกอบคำสันนิษฐานของบริษัทร่วมประกันชีวิต
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็นโรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม
12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคม เพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website

**ผลการปฏิบัติงาน**

รายการ	หน่วย	ปี 2550
1. ให้บริการยืมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	6,860
2. ให้บริการขอใบประกอบคำสันนิษฐานของบริษัทร่วมประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	162
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	504
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	453
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	ราย	3,525
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	4,519
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรมสังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	7,722
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด	ราย	2,100
9. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค/รหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	68,106
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกโรคผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	ราย	31,440
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	3,9456
12. จัดเก็บระยะเวลาออกคอยในการให้บริการคืนประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2 (3.89นาที)
13. ประสานงานสำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชรเพื่อขอเลข 13 หลักของทารก	ครั้ง/คน	7/909
14. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website	ราย	726
15. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	1
16. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี	ครั้ง	1
17. จัดทำแผนวัสดุ, ครุภัณฑ์และบุคลากร	ครั้ง	1

**ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2550**

ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น

**ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลาส่งข้อมูล	2. ขอความร่วมมือจากองค์กรแพทย์
2. แพทย์ยังวินิจฉัยโรคไม่ครบถ้วน ถูกต้อง	3. ทำหนังสือแจ้งเวียนแพทย์ทุกท่าน

**แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2551****ด้านบริหาร**

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

**ด้านบริการ**

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำรวจระยะเวลารอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

**ด้านวิชาการ**

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

## งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

**เจตจำนง** ให้บริการข้อมูลเวชสารสนเทศและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสถิติทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลาและเป็นที่ยอมรับ

### ขอบเขตบริการ

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

### เป้าหมาย

- ข้อมูลสถิติมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

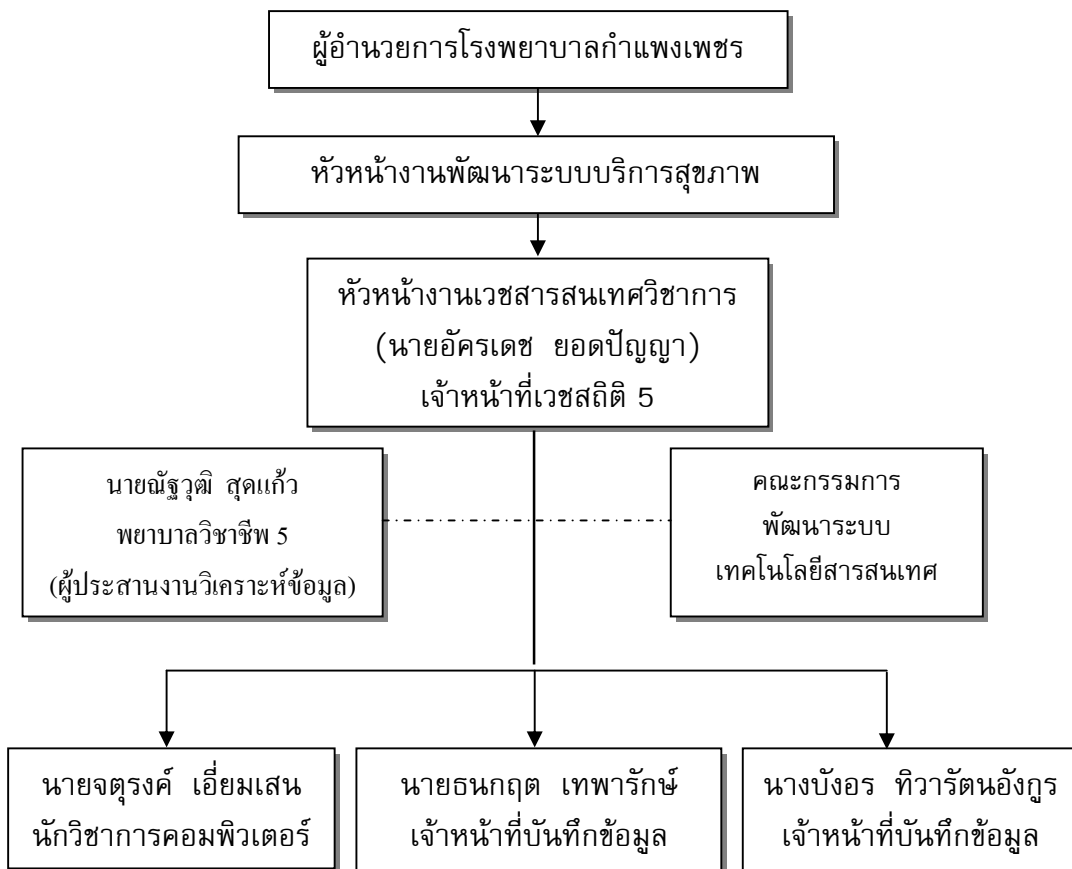
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์ ตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาช่วยในการตัดสินใจ
3. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล
4. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาเป็นเครื่องชี้วัดในการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้
5. เพื่อข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการศึกษา วิจัยทางการแพทย์ สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. เพื่อให้บุคลากรในงานมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สามารถให้คำปรึกษาและเผยแพร่ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และสามารถนำมาใช้พัฒนา งานในส่วนของตนเองได้
8. เพื่อให้มีเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูลที่ดีและเหมาะสม
9. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
10. เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

**อัตรากำลัง**

- |                            |         |    |
|----------------------------|---------|----|
| 1. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ     | จำนวน 1 | คน |
| 2. นักวิชาการคอมพิวเตอร์   | จำนวน 1 | คน |
| 3. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล | จำนวน 2 | คน |

**โครงสร้างศูนย์ข้อมูลสถิติ และคอมพิวเตอร์**



**หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน**

1. บันทึกข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ลงคอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูล
2. รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่
3. เป็นศูนย์รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุข
4. ประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป/ฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนและพัฒนาระบบให้บริการ การบริหารและวิชาการ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
6. เขียนโปรแกรมตามความต้องการ
7. ดูแลระบบ Software ของโรงพยาบาล
8. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1	การให้บริการ - การให้บริการข้อมูล - การแก้ไขปัญหา Computer - อื่น ๆ	869 602 102 165
2	รวบรวมและจัดทำรายงาน ต่าง ๆ - ประจำปีโรงพยาบาล - สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย - คู่มือการบันทึกเวชระเบียนตามหลัก ICD 110 และการตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียน - แนวทางการตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรคและเวชระเบียน	1
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ - รายงานการใช้จ่ายเมทาโดน - รายงานทันตสาธารณสุข - สรุปกิจกรรมรายงาน 5 (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - เกณฑ์บัญชีคลัง (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - รายงาน 504 / 505 - รายงาน Hospital Profile ปีละ 1 ครั้ง	12
5	งานเขียนโปรแกรม (นอกเหนือจากโปรแกรมขอนแก่น) (ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว) 1. โปรแกรมค้นหาข้อมูล 10 อันดับโรค 2. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกตามแผนก 3. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกตามตึก 4. โปรแกรมค้นหาข้อมูลแยกสิทธิ์ 5. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงาน 505 6. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer Out ผู้ป่วย 7. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer IN ผู้ป่วย แยกสถานบริการ 8. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Refer IN ผู้ป่วย 10 อันดับโรค 9. โปรแกรมค้นหาข้อมูล 10 อันดับการผ่าตัด	48

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
	<p><b>โปรแกรมเพิ่มเติมจากโปรแกรมขอนแก่น</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โปรแกรมค้นหาข้อมูลส่วนหน้าของรายงานประจำปี</li> <li>2. โปรแกรมค้นหาข้อมูลส่วนหน้าของรายงานผู้ตรวจราชการ</li> <li>3. โปรแกรมค้นหาข้อมูล Hospital Profile</li> <li>4. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานห้องบัตร</li> <li>5. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานห้องผ่าตัด</li> <li>6. โปรแกรมเก็บข้อมูลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด</li> <li>7. โปรแกรมสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอก</li> <li>8. โปรแกรมรายงานจิตเวช</li> <li>9. โปรแกรมสำรวจระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยนอก</li> <li>10. โปรแกรมรายงานตัวชี้วัด PCT ศัลยกรรม</li> <li>11. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานอุบัติเหตุ 19 สาเหตุ</li> <li>12. โปรแกรมค้นหาข้อมูลตรวจสอบสิทธิผิดพลาด แผนกผิดพลาด คลินิกผิดพลาด รหัดโรคผิดพลาด</li> <li>13. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานแผนกเอ็กซเรย์</li> <li>14. โปรแกรมค้นหาข้อมูลผู้ป่วยนอกแต่ละอำเภอ (เวชกรรมสังคม)</li> <li>15. โปรแกรมตรวจสอบ แก้วไข รหัดโรคผิดพลาด</li> <li>16. โปรแกรมเก็บฐานข้อมูลงานสังคมสงเคราะห์</li> <li>17. โปรแกรม อวช. แพทย์</li> <li>18. โปรแกรม Audit chart เวชระเบียน ใน</li> <li>19. โปรแกรมวันละของ รุรการ</li> <li>20. โปรแกรมนับผู้ป่วยแต่ละเวรของห้องบัตร</li> <li>21. โปรแกรมค้นหาข้อมูลผู้พิการงานกายภาพบำบัด</li> </ol>	21
	<p><b>งานเขียนโปรแกรม (นอกเหนือจากโปรแกรมขอนแก่น) ที่อยู่ในช่วงดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โปรแกรมรายงานแผนกเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพ กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์)</li> <li>2. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานแผนก ANC</li> <li>3. โปรแกรมค้นหาข้อมูลรายงานตึก</li> <li>4. โปรแกรมเขียนฟอร์มรายงานกิจกรรมการพยาบาล</li> <li>5. โปรแกรมค้นหาข้อมูลตัวชี้วัดโรงพยาบาล</li> <li>6. โปรแกรมตรวจรหัดโรคซ้ำ</li> <li>7. โปรแกรม Risk</li> <li>8. โปรแกรมฐานข้อมูลคลินิกวันโรค</li> <li>9. โปรแกรมฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร</li> <li>10. โปรแกรมรายงานห้องผ่าตัด</li> </ol>	10



### สรุปผลการให้บริการ

#### การให้บริการแยกเป็น

1. การให้บริการข้อมูล	602 ครั้ง
2. การแก้ไขปัญหา Computer	102 ครั้ง
3. อื่น ๆ	165 ครั้ง
รวมการให้บริการทั้งหมด	869 ครั้ง

#### ร้อยละความพึงพอใจในการให้บริการ

จนท.มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	943.34	
ให้คำแนะนำ/อธิบายเข้าใจชัดเจน	939.37	77.57
ความทันเวลาที่ได้ข้อมูล	909.74	

#### ร้อยละความผิดพลาดในการให้ข้อมูล

ถูกต้อง	1090.80	90.90
ผิดพลาด	109.20	9.10

#### ร้อยละความทันเวลาในการส่งรายงาน (สสจ)

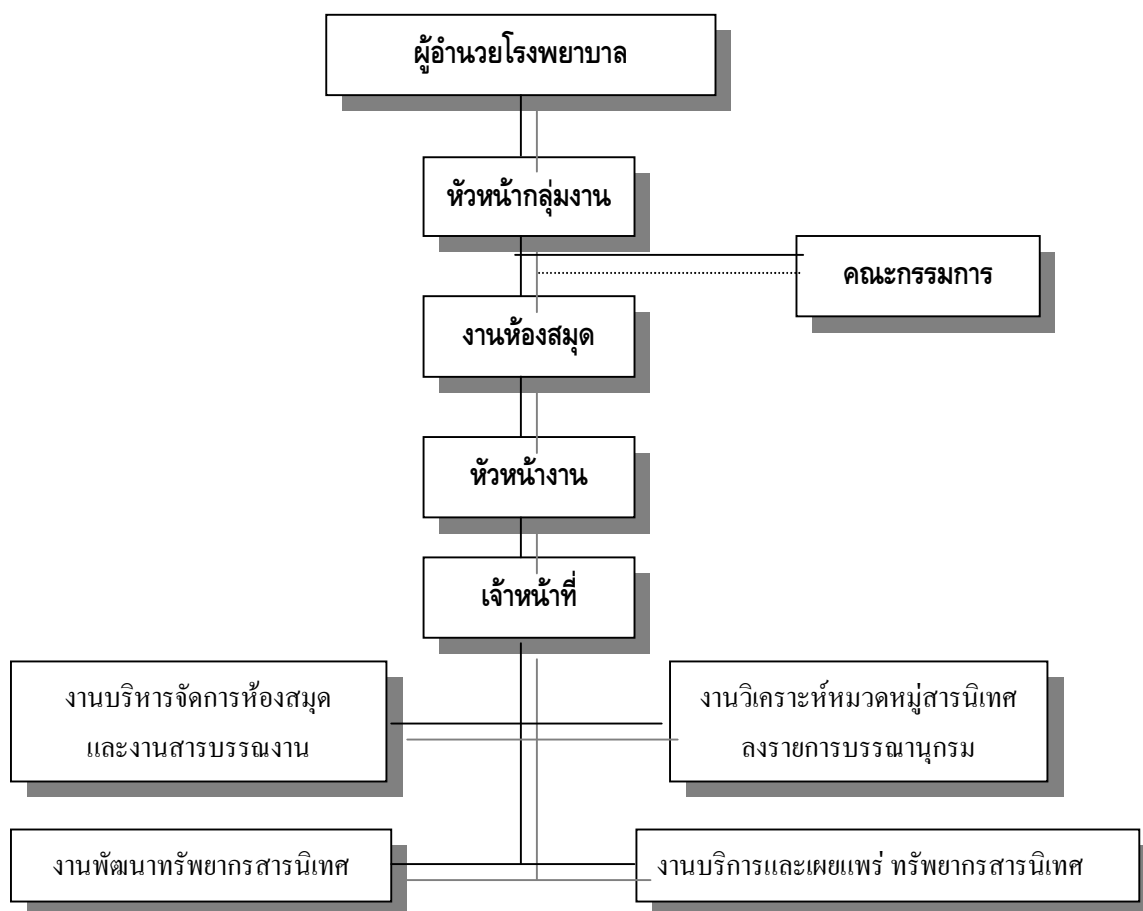
ร้อยละการส่งรายงานทันเวลา	422.40	35.20
ร้อยละการส่งรายงานไม่ทันเวลา	777.60	64.80

## งานห้องสมุด

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

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

### แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



### อัตรากำลังบุคลากร

บรรณารักษ์	1	คน
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่างๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารและบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง

4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง โสตทัศนอุปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ
10. งานวารสารโรงพยาบาล

**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	หน่วย นับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2549	2550
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	297	256
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอขอบคุณ	เรื่อง	311	409
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	2	1
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	2
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	12	-
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	235	
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ			
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	2	2
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	เรื่อง/ เงิน	68/117,645.50	29/ 54,336
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ภาษาไทย	เรื่อง/ เงิน	260/ 71,515.50	281 /69,115
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ	เรื่อง/ เงิน	-	2/5,978
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	เรื่อง/ เงิน	5/ 3,875.00	6/ 5,615
- หนังสือพิมพ์รายวัน ฉบับภาษาไทย/อังกฤษ	เรื่อง/ เงิน	4/ 167,800	4/
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	เรื่อง/ เงิน	20/ 27,020	15/ 19,050
- หนังสืออภินันทนาการ	เรื่อง	150	771
- สื่อโสตทัศน VDO, VCD, CD-ROM ทางการแพทย์การ พยาบาล และทั่วไป	เรื่อง	364	163

กิจกรรม	หน่วย นับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2549	2550
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ทางบรรณานุกรม			
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	478	365
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานะข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ	6,692	7,057
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เรื่อง	478	365
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ดัดสัน ดัดบาร์ ไล่ด ดัด บัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	478	365
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ			
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,050	7,125
- บริการยืม – คืบหนังสือ	เล่ม	6,448	3,070
- บริการยืม – คืบวารสารวิชาการ/บันเทิง	เล่ม	287/2,388	3,345
- บริการยืม – คืบ VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	110	83
- บริการยืม – คืบงานวิจัย	เล่ม	112	รวมกับ หนังสือ
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	12	49
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อ้างอิง บรรณานุกรม	เรื่อง	2	5
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	63	110
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตและ Sound lab		1,175 (ครั้ง)	414 (คน)
- ให้บริการข้อมูลประชาชน ( ขอใบรับรองแพทย์, สำเนา ประวัติการรักษา )	ราย	148	816

**ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข**

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า/ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	-แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ -ยกเลิกการยืมวารสารฉบับใหม่ในวันวันจันทร์ – วันพฤหัสบดี แต่ให้ยืมได้วันศุกร์ เวลา บ่าย 3 โมงเย็น

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / 1. มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ 2. วารสารเล่มที่หยิบ ไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน 3. ไม่ควบคุมการจองวารสารประจำวัน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร <u>ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ</u>
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง
5.	ผู้ใช้อินเตอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงทะเบียนจองก่อนใช้บริการ	กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้

**ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2550**

1. จัดมุมวางตู้ ชั้นวางหนังสือ ห้องสมุดใหม่เพื่อปรับปรุงบรรยากาศ สถานที่
2. มีการจัดแสดงหนังสือจากร้านหนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ๆ
3. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
4. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการจัดทำวารสาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 ฉบับ

**การพัฒนาคุณภาพ**

1. พัฒนาคุณภาพของงานบริการยืม – คืน เป็นการยืมคืนแบบ Barcode เปลี่ยนบัตรสมาชิกห้องสมุด เป็นรูปแบบ Barcode ทำให้สามารถใช้บริการยืมคืนได้อย่างรวดเร็วขึ้น
2. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้น โดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
3. การนำโปรแกรมการจัดการห้องสมุดระบบห้องสมุดอัตโนมัติ มาใช้ในระบบงานของห้องสมุด การลงทะเบียน การลงรายละเอียดหนังสือ การทำทะเบียนสมาชิก ระบบการยืมคืน แบบบาร์โค้ด การติดสันหนังสือ การทำบาร์โค้ด และระบบการสืบค้นหนังสือจากฐานข้อมูลจากชื่อผู้แต่ง หัวเรื่อง และชื่อเรื่องจากคอมพิวเตอร์ แทนการค้นหาจากบัตรรายการ
4. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
5. มีการเชื่อมรวมเล่มวารสารวิชาการฉบับเก่าเพื่อสะดวกในการค้นหาวารสาร
6. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด

**กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. จัดทำวารสาร โรงพยาบาลฉบับที่ 2-3
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
4. บริการวารสารเข็บเล่ม
5. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
6. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่

## กลุ่มงานอายุรกรรม

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

### เจตจำนง

1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ
2. ทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการให้บริการ
4. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม

### หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

#### งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT กลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันทั่วทั้งที่
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1 – 2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT – MED

#### งานบริการ

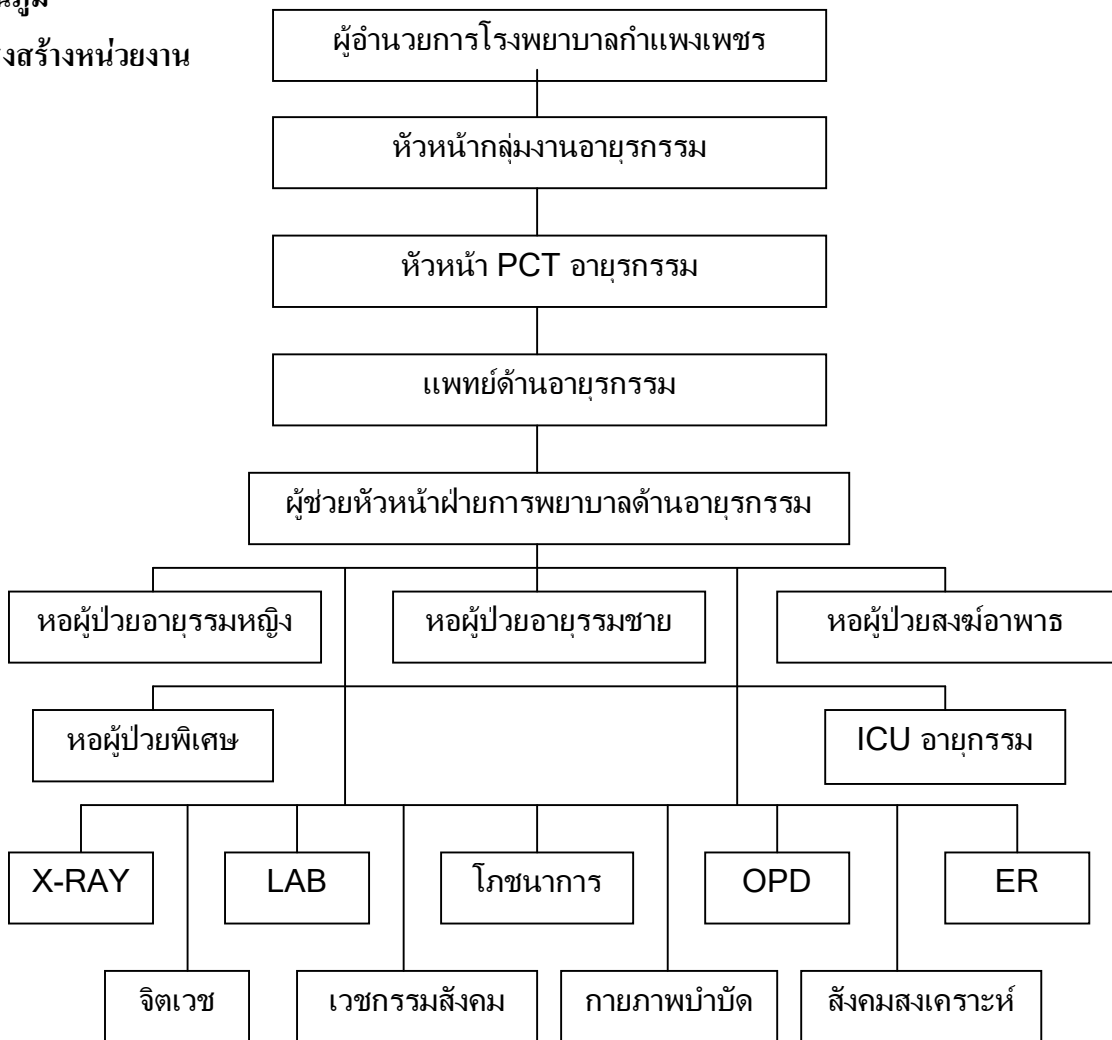
1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและได้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุด ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG) โดยแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรครวมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาลักษณะติดเชื่อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานอายุรกรรม

**งานวิชาการ**

1. จัดทำ Case conference ร่วมกันของกลุ่มงานอายุรกรรม
2. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานอายุรกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3. จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
5. เผยแพร่ความรู้ด้านอายุรกรรมแก่บุคลากรในกลุ่มงานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
6. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานอายุรกรรม

**แผนภูมิ**

**โครงสร้างหน่วยงาน**



**ผลงาน / กิจกรรม**

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร โดยจัดทำ CPG โรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา และจัดทำ Discharge Planning ในผู้ป่วยเบาหวานและแนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านตาม

ใบ บส.1 พร้อมทั้งจัดทำสถิติข้อมูลอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

**ตารางแสดงอัตรา Re – Admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2550**

อัตรา Re – Admit	2550											
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
1. อัตรา Re-Admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน	4.17%	0.70%	3.64%	2.13%	0.79%	0.83%	3.33%	2.60%	0.63%	0%	4.59%	4.70%
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน												
- Hypoglycemia	2	-	2	2	-	-	2	2	1	-	2	2
- Hyperglycemia	3	1	2	-	1	1	-	-	-	-	-	2
- Diabetic ketoacidosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Diabetic hyperosmolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Diabetic ulcer	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

อัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน = 0 %

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา และจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1. อัตราการตายของผู้ป่วยจาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 5	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค -มี.ค.	เม.ย -มิ.ย	ก.ค.-ก.ย.
1. จำนวนผู้ป่วยที่ Admit ด้วยHeworrhagic shroke	378	326	385	257
2. ตาย	5	4	0	21
3. คิดเป็นร้อยละ	1.32	1.23	0	8.18

3. จัดทำ COPPY ORDER สำหรับ OPD และ ER

4. จัดประชุมวิชาการ

4.1 รู้ทันเบาหวาน

4.2 บำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก



**ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ผลการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวาน Stroke ได้รับการตอบกลับมาน้อย	1. ประสานบทบาทหน้าที่ แนวทางการเยี่ยมบ้านกับทีมเยี่ยมบ้าน 2. ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านในการติดตามและประเมินผล 3. เฝ้าระวังและประเมินคุณภาพการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน
2. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมีการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	1. วิเคราะห์ภาระงาน 2. จัดอัตรากำลังเสริมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจัดอัตรากำลังเสริมของกลุ่มการพยาบาล
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมีการชำรุดบ่อยครั้ง เนื่องจากอายุการใช้งานนาน	1. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาและการใช้งาน ในเชิงป้องกัน รวมทั้งมีการตรวจสอบตาม 2. กำหนดเวลาและมีเจ้าหน้าที่ดูแลบำรุงรักษา พร้อมทั้งมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกเดือน 3. จัดทำแผนงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร : จัดทำ CPG โรคเบาหวาน , Discharge Planing ในผู้ป่วยเบาหวานและแนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ มีการให้คำปรึกษา ส่งพบนักจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ กรณีมีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจ, เศรษฐกิจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตามใบ บส.1)

- ตัวชี้วัด
1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน < 5 %
  2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน = 0%
  3. อัตราการตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา และจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยฝ่ายเวชกรรมสังคมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

- ตัวชี้วัด
1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน < 5%
  2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง = 100 %
  3. อัตราการตายด้วย Hemorrhagic stroke ลดลงร้อยละ 5

4. การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (AMI) : โดยจัดทำ CPG AMI เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา การใช้ยา Thrombolytic ในผู้ป่วยโรคหัวใจตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย

### การพัฒนางานคุณภาพ

#### 1. การพัฒนางานคุณภาพด้านบริหาร

- การทำงานแบบมีส่วนร่วม
- การทำงานร่วมกันแบบทีมสหวิชาชีพ

#### 2. การพัฒนางานคุณภาพด้านบริการ

- การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร
- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การดูแลผู้ป่วยเอื้ออาทร
- การเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง
- พัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- พัฒนาพฤติกรรมบริการที่ดีให้กับบุคลากรของกลุ่มงานอายุรกรรม

#### 3. การพัฒนางานคุณภาพด้านวิชาการ

- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG)
- จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดทำ death case conference ของกลุ่มงานอายุรกรรม
- จัดทำ interest case conference ของกลุ่มงานอายุรกรรม
- จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม (review medicine)

### กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

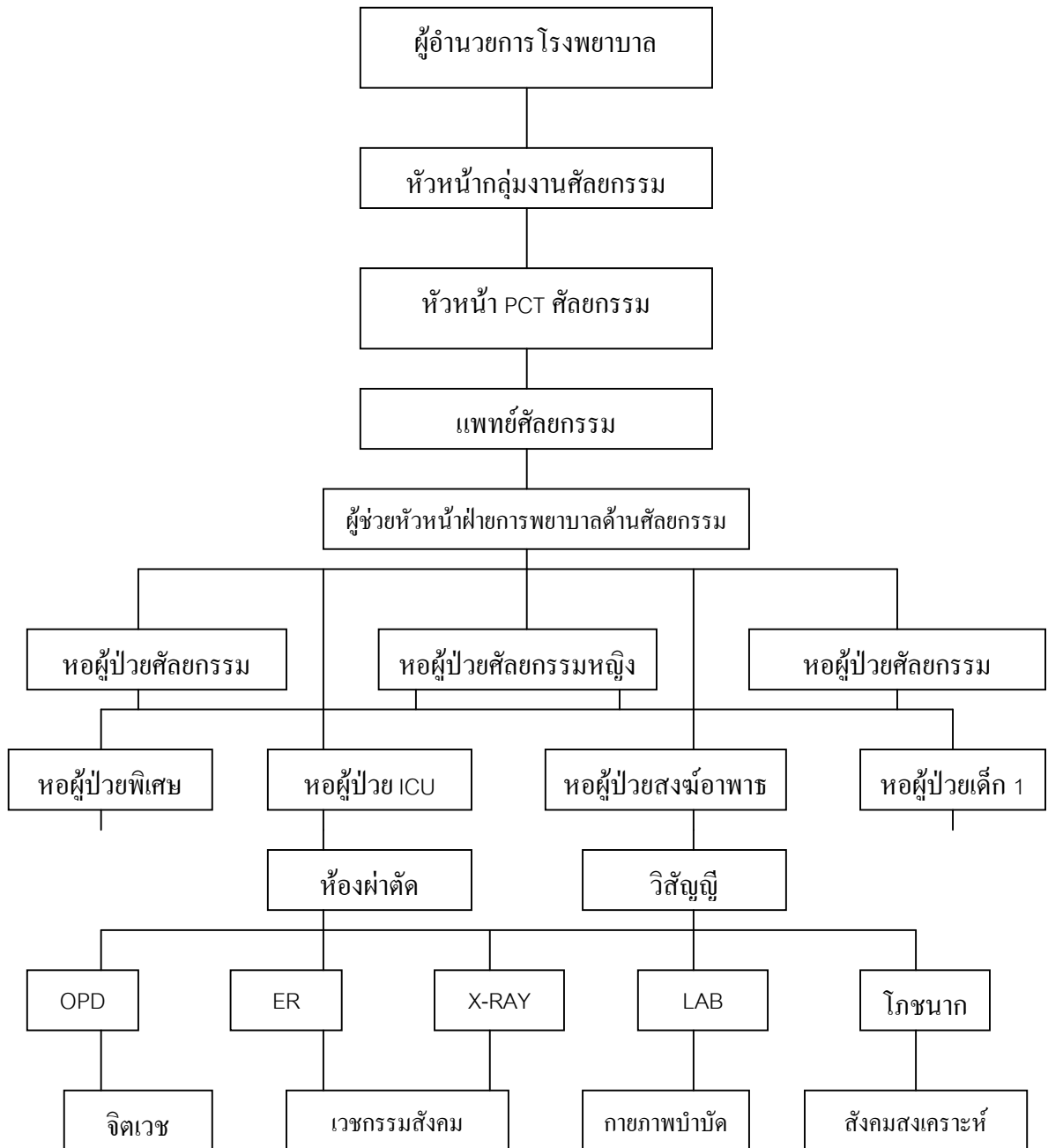
1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติของกลุ่มงานอายุรกรรมเข้ารับการอบรมเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรกลุ่มงานอายุรกรรม (Training needs)
3. จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม (review medicine)
4. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ลดจำนวนข้อร้องเรียน

## กลุ่มงานศัลยกรรม

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการฝึกอบรมและค้นคว้าวิจัยทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



## เป้าหมาย

เราจะเป็นกลุ่มงานศัลยกรรมที่ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

## อัตรากำลัง

แพทย์	3	คน
พยาบาลวิชาชีพ	50	คน
พยาบาลเทคนิค	3	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8	คน
คนงาน	8	คน

## หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

### งานบริหาร

1. ให้คำปรึกษาและส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงาน ทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
4. ร่วมมือกับ PCT กลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
5. ประเมินผลงานทุก 2 เดือน

### งานบริการ

1. งานบริการผู้ป่วยนอก: ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมทุกวัน ตั้งแต่เวลา 9.00-12.00 น.
  2. รับปรึกษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรมจากแผนกต่าง ๆ ทุกวัน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
  3. งานผ่าตัด
    - ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมโดยวิธีการผ่าตัดและการส่องกล้องทุกวัน ในเวลาราชการ
    - ให้การดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมทุกวัน ตลอด 24 ชม.
  4. เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางศัลยกรรม
  5. งานบริการผู้ป่วยใน: ให้การดูแลวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วยศัลยกรรม
  6. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG)

### งานวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการหัวข้อที่น่าสนใจ และปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม เดือนละ 1 ครั้ง
2. จัดประชุมวิชาการระดับเขตร่วมกับสมาคมโรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ปีละ 1 ครั้ง
3. จัดประชุมวิชาการระดับเขตร่วมกับสมาคมโรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ปีละ 1 ครั้ง
4. สนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงาน โดยจัดเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ความรู้ทางศัลยกรรม ทั้งในและนอกหน่วยงาน
5. สนับสนุนงานวิจัยในกลุ่มงานศัลยกรรม

## ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
1. งานบริการผู้ป่วย				
ผู้ป่วยนอก	ราย	36,369	44,771	48,637
ผู้ป่วยใน	ราย	5,654	5,881	6,216
2. งานผ่าตัด				
ส่องกล้อง	ราย	687	907	1,005
ผ่าตัดเล็ก	ราย	226	226	286
ผ่าตัดใหญ่	ราย	2,579	2,857	2,826

## ตัวชี้วัดของกลุ่มงานศัลยกรรม

กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2550
อัตราการตายของผู้ป่วยในกลุ่มงาน	3%	1.85
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด		
ประเภทที่ 1	0%	0.03
ประเภทที่ 2		0.10
ประเภทที่ 3		0.52
ประเภทที่ 4	2%	0.50
อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	1%	1.99
อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1%	0.77
อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบความผิดปกติ	1%	0.28
อัตราของแผลเรื้อรังที่ดีขึ้น	80%	100
อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง	10%	7.41
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อระบายทรวงอก	0%	9.33
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	0%	0

## การพัฒนาคุณภาพ

1. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและอุปสรรค โดย

- ทำ Surgical Audit 1 ราย/เดือน
- ทำ Dead case conference
- วิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน และนำมาหาแนวทางแก้ไข

2. พัฒนางานให้มีมาตรฐาน

- จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและแผนจำหน่ายผู้ป่วยสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านม (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นแกนนำ)

- จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและแผนจำหน่ายผู้ป่วยสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยแผลเรื้อรัง (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปเป็นแกนนำ)
- จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อระบายทรวงอก (หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ)
- จัดประชุมวิชาการหัวข้อที่น่าสนใจ และปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม เดือนละ 1 ครั้ง

**ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
<p>1. บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป มี 2 ท่าน แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน (เดือนสิงหาคม แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะย้าย ได้แพทย์ศัลยกรรมทั่วไปมาเพิ่ม 1 ท่าน)</li> <li>- พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 6 เวร/คน/เดือน</li> </ul> <p>2. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusion pump</li> <li>- Pulse oximeter</li> <li>- Dinamap</li> </ul> <p>3. มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ในเรื่องการดูแลที่เป็นมาตรฐาน การประสานงาน และสถานที่</p>	<p>1. - จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม โดยใน ปี 2551 ได้รับการจัดสรรทุนเรียนแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป 1 ทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขออัตรากำลังเพิ่มจากกลุ่มการพยาบาล และจัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> </ul> <p>2. นำข้อมูลเสนอผู้บริหารเพื่อวางแผนในการจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับการใช้งาน</p> <p>3. ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ครบวงจร</p>

**ผลงานเด่น**

1. ทำโครงการวิชาการส่องกล้องร่วมกับสมาคมโรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
2. รางวัลนวัตกรรมดีเด่น จากงาน ประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2549 “การประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม”

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550**

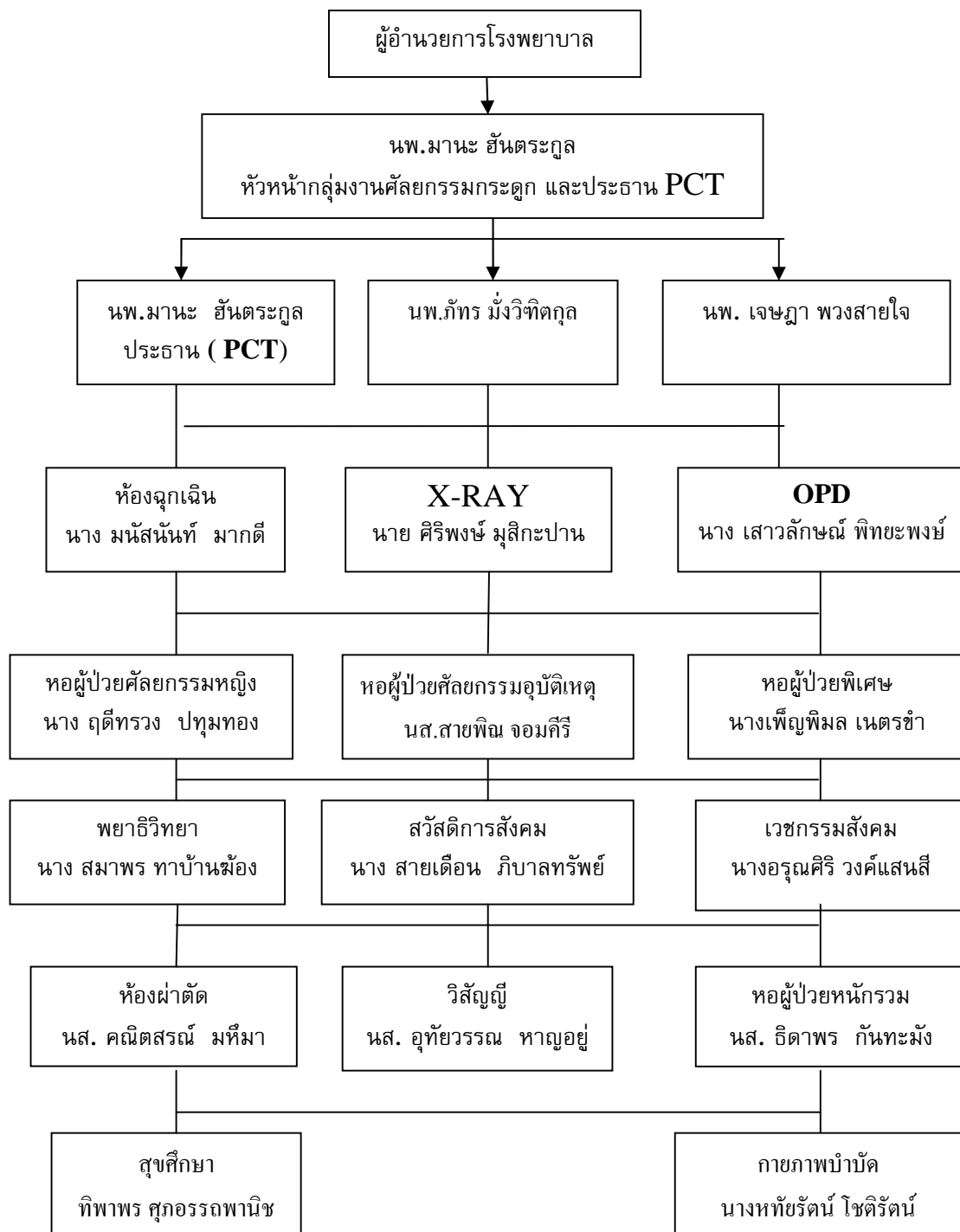
1. ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ครบวงจร
2. ทำคุณภาพการให้บริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality) โรคไส้ติ่งอักเสบ
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยใช้ผลงานวิจัย
4. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแผลเบาหวานที่เท้าโดยใช้ผลงานวิจัย
5. ทำโครงการใส่เดือนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
6. ทำโครงการประชุมวิชาการ “การดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดดำอุดตัน”

### กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

**เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)**

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

**แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน**



## หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

### งานบริหาร

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

### งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยพึงพอใจ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค ( CPG.) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

### งานวิชาการ

1. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

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

1. จัดทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลางใช้แทนส่วนนั่งของเพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา ร่วมกับ PCT ทำ CQI ทำ Care map เรื่อง Closed fracture femur, Closed fracture both bone of forearm, CQI CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วย Opened fracture การดูแลผู้ป่วย L- spondylosis เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครอบคลุม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. มีการจัดทำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง เช่น ข้อติด , เหล็กหัก
3. การ CQI การ on traction ต่าง ๆ



## ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. ผลสะออดติดเชื้อ Closed Fracture Femur หลังผ่าตัด 4 เดือน ผู้ป่วยล้มขากระดูกแตกพื้น เหล็กหัก ต้นขาซึ่งบวมอักเสบ ต้องผ่าตัด ใส่ External Fixator ใหม่

### 2. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสถานที่ แนวทางการแก้ไข

2.1. สถานที่ มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงาน Orthopaedics ต่อจากเดิมคือเมื่อ 1 สิงหาคม 2459 แผนกศัลยกรรมกระดูกได้ย้ายมารวมกันที่ ตึกพิเศษชั้น 4 ชั้นครว ระหว่างรอก่อสร้างตึกหลังใหม่ มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเนื่องจากได้มีการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อทั้งหมดทั้งหญิงและชาย เด็กและสมณเพศ มารวมกันดูแลรักษาที่แผนกนี้ทำให้เกิดการแออัด การแก้ไข ได้จัดแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็นหญิงและชาย เด็กและสมณเพศ ในแต่ละห้องตามความเหมาะสมและตามสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายเท่าที่จะสามารถทำได้ รวมทั้งจัดแบ่งผู้ป่วยตามสถานะโดยยึดหลักความหนักเบาของอาการผู้ป่วย อีกทั้ง ได้ขอรับยาผู้ป่วยและญาติผู้มารับบริการให้ทราบถึงสถานการณ์ดังกล่าว และขอความร่วมมือ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง และวางแผนเพิ่มเตียงใหม่เพื่อจัดสภาพผู้ป่วยตามความเหมาะสม

2.2. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จากเดิมที่มีแพทย์เหลือเพียง 1 ท่านซึ่งปัจจุบันได้มีการดำเนินการติดต่อแพทย์มาประจำที่แผนกนี้ได้มีแพทย์ ณ.เวลานี้จำนวน รวม 5 ท่าน

3. Plate หัก ( Fracture Femur ) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำในข้อปฏิบัติหลังผ่าตัด ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเดินลงน้ำหนักหลังผ่าตัด แนวทางการแก้ไข เน้นย้ำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติอย่างถูกต้องและเคร่งครัด

### 4. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

#### แนวทางการแก้ไข

- นำปัญหาเข้าร่วม conference ในหน่วยงาน แพทย์ผู้รักษา พยาบาล ICWN ของโรงพยาบาล
- ทบทวน SOP การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
- นำเรื่องเข้าการประชุมคณะกรรมการ ICWN ได้ปรับให้มีแบบประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

5. การเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 แนวทางการแก้ไข มีการใช้ Barden scale และมีการทำ CQI การ on traction ต่างๆ

### 6. ไม่สมัครใจรักษาไปรักษาเอกชน , ไปรักษาหมอน้ำมัน , ไปรักษาตามสิทธิบัตรต่างๆ

#### แนวทางการแก้ไข

- ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยทุกครั้ง
- ให้ข้อมูลเรื่องโรค อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- อธิบายถึงผลการรักษาและแนวโน้มของโรค
- แนะนำเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ในการรักษา
- แนะนำพบนักสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นชื่อยินยอมไม่ทำการรักษาหลังจากอธิบายและให้คำแนะนำแล้ว
- จัดเจ้าหน้าที่ทราบในการประชุมทุกเดือน
- ทบทวนมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ ( WI – ORTHO 1.009 )

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

จากปัญหาในเรื่องการมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย closed fracture femur (Fail plate) และขาดการดูแลต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน โดยการส่ง HHC จนกระทั่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเร็วที่สุด มีการประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทบทวนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วย closed fracture femur และจัดทำเป็น care map เรื่อง closed fracture femur ร่วมกับการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกขา โดยเน้นแนวทางการดำเนินการดังนี้

- ณ จุดรับผู้ป่วย ER,OPD ใส่ splint ขาผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดและส่งตัวไปยัง X-ray
- X-ray จะ Film Femur Ap,Lat รวมทั้ง Pelvis หรือทำ EKG,CXR กรณี อายุ 45 ปีและส่ง ไปยัง ward
- ward ให้การดูแลผู้ป่วยตาม care map และตามแนวทางการประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกขาตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ครบถ้วน
- ถ่ายภาพบำบัดดูแลเรื่องการบริหารร่างกาย/การออกกำลังกาย/การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น Crutches
- แนะนำเรื่องการใช้ห้องน้ำห้องส้วมโดยแนะนำให้ทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลาง
- เวชกรรมสังคมดูแลเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้วโดยติดตามดูแลและเน้นในเรื่องต่อไปนี้
  1. การใช้ไม้ค้ำยันจนกระทั่งแพทย์บอกว่าให้เลิกใช้
  2. การทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
  3. การบริหารข้อเข่าให้ได้มากกว่า 90 องศา
  4. หน่วยที่ติดตามเยี่ยมบ้านจะติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน
  5. ผู้ติดตามเยี่ยมบ้านจะเขียนใบตอบกลับ การเยี่ยมบ้าน และส่งคืนฝ่ายเวชกรรมสังคม

**ผลลัพธ์** ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างครอบคลุมและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้านจะมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ พบว่า อัตราการเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหัก ในรอบปี 2546 = 6%, ปี 2547 = 0%, ปี 2548 = 0% และ ปี 2549 = 1.67% (ผู้ป่วย 7 ราย 6 รายเป็นผู้ป่วยที่ทิ้งไม้ค้ำยันก่อนกำหนด, 1 รายใช้ห้องน้ำแบบนั่งยอง, 1 ราย ผู้ป่วยไปจับรถไถหลังผ่าตัดและ 1 ราย ไม่ทำตามคำแนะนำ) สำหรับ ปี2550 มี 2 รายคิดเป็น 2.03%

## การพัฒนางานคุณภาพ

- การทำ CQI การ on traction คือ skin traction , skeletal traction , halter traction , skull traction โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ , การเกิดแผลกดทับ,การติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาดและ Plate หัก
- จัดทำแนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงาน ORTHO

**กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2550**

การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเน้นคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ปี
- การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
- ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
- การจัดทำ Care Map เรื่องการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสันหลัง

## กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

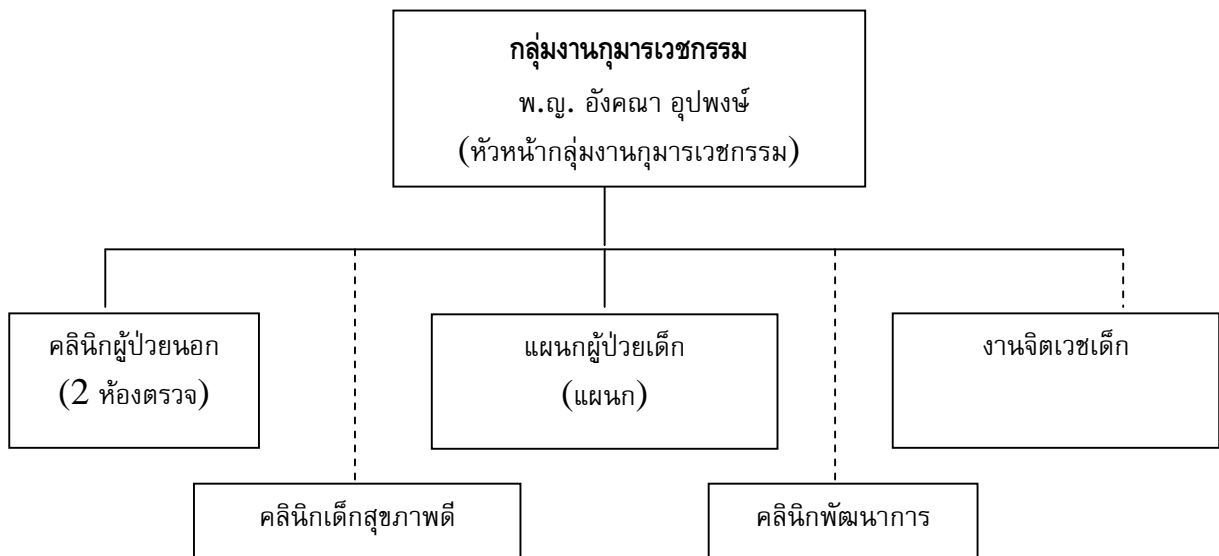
### วิสัยทัศน์

1. ผู้รับบริการ
  - ได้รับการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน
  - มีความพึงพอใจในบริการที่มีคุณภาพ และเอื้ออาทรคุณาติมิตร
2. บุคลากร
  - ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร และมีความสุขในการทำงาน
  - มีการทำงานร่วมกันในสหสาขา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
  - ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

### พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและผู้ป่วยพึงพอใจ โดยบุคลากรมีความรู้ความสามารถสูง ในลักษณะที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

### แผนภูมิการบริหารงาน



### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
กุมารแพทย์	2
พยาบาลวิชาชีพ	28
พยาบาลเทคนิค	3
ลูกจ้างประจำ	7
ลูกชั่วคราว	7
รวมทั้งสิ้น	47

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

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

**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	ปี พ.ศ.		
	2548	2549	2550
ผู้ป่วยนอก	31,842	32,315	32,994
ผู้ป่วยใน	5,312	4,951	8,622
* คลินิกสุขภาพเด็กดี	3,160	3,192	4,707
** คลินิกพัฒนาการ	1,781	499	37/53

หมายเหตุ \* รายงาน 5 \*\* รายงาน 400 (จิตเวช)

**ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. กุมารแพทย์ และพยาบาลมีไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดส่งแพทย์ฝึกอบรมสาขากุมารศาสตร์จะจบในปี 2551 จำนวน 1 คน</li> <li>- จัดทำแผนการจัดสรรอัตรากำลังตามศักยภาพที่มีอยู่ขออัตรากำลังเพิ่มจากกลุ่มการพยาบาล</li> <li>- จัดหน้าที่ขึ้น OT ตามเกณฑ์เรียก OT ฉุกเฉิน</li> </ul>
2. เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น Ventilator ,Dinamap , Pulse oximeter ,Infusion pump และไม่มีระบบ Suction pile line /O <sub>2</sub> pile line ไม่เพียงพอเป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการหมุนเวียนใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>- มีแผนสำรองยืมเครื่องมือหน่วยงานอื่นใช้ , ขอเพิ่มเติมในงบเงินบำรุง</li> <li>- มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ และส่งซ่อมเมื่อพบเครื่องมือเสียหรือมีปัญหา</li> <li>- มีการวางแผนในการจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับการใช้งาน</li> <li>- เสนอให้มีช่างที่สามารถซ่อมเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ และจำเป็นในวันหยุด / นอกเวลาราชการ</li> </ul>

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
3. ไม่มี ICU เด็กโต	- จัดทำแผนขอทุนผู้ป่วยเด็กหนักออกจากผู้ป่วยทั่วไป 2 เตียง
4. ห้อง LAB ส่งเด็กให้มาเจาะเลือดที่ตึกเด็กบนจำนวน มาก ทำให้มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น และมีปัญหาใน การประสานงานต่างๆระหว่างห้อง Lab กับ Ward	- วางแผนเชิญเจ้าหน้าที่ห้อง LAB มาประชุมปรึกษา ปัญหาในการประสานงานต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ร่วมกัน และเชิญบุคลากรสาขิตเทคนิคในการเจาะเลือดเด็ก

### ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

1. จัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ,  
อัตราการตายลงได้
2. สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และลด  
ระยะเวลาในการค้นหาผล Hb typing
3. ประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และประชุมวิชาการทบทวนการเสียชีวิต ในผู้ป่วย  
เด็ก 2 เดือน/ครั้ง
4. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
5. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
6. ประสานในกลุ่มสหสาขาจัดเตรียมยา IVIG ในการรักษาคนไข้โรค KAWASAKI
7. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกช่างในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

### การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์
2. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริการ
3. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาของพยาบาล
4. การลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่มีความสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (VAP)
5. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน
6. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
7. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
8. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อน  
ทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา รวมทั้งการตรวจสอบยา  
ขาด/เกิน Stock หรือหมดอายุ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยในแต่  
ละเวร การป้องกันความผิดพลาดจากการส่งตรวจ Lab และการตีผล Lab สิทธิบัตรการ  
รักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น
9. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการ  
เสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหาต่างๆ แนวทางการรายงานแพทย์ การ  
ทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและ  
แนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
10. จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

**กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับลดอัตราการ re- admit
2. จัดระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการวางแผนการจำหน่าย
3. จัดทำ peer review หรือทบทวนการดูแลผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง
4. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญเพื่อนำมาแก้ไข
5. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
6. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
8. การป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ต่างๆ
9. พัฒนาระบบเทคนิคการให้บริการ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
10. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
11. พัฒนาระบบการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
12. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Health workplace
13. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน / ภายนอกหน่วยงาน
14. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านบุคลากรและผู้รับบริการ

## กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

จัดระบบบริการแก่ผู้รับบริการด้านสูติ - นรีเวชกรรม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### ขอบเขตบริการ

- ผู้ป่วยนรีเวชกรรมทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
- ทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 – 4,000 กรัม และมีสุขภาพแข็งแรง

### เป้าหมาย (goal)

ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาผู้ป่วยด้านสูติ - นรีเวชกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ

### เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2548	2549	2550
1. อัตราการตายของมารดา	ไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ	86 indirect 2case direct 1 case	28.6 direct 1 case	0
2. อัตราการตายของทารกปริกำเนิด (อายุ 0-7วัน)	≤9 : 1,000 การเกิดมีชีพ	10.51	6.83	7.52
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	ไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ	29	41.4	34.50
4. อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดในรพ. กำแพงเพชร (ในมารดาที่ฝากครรภ์ในรพ. กำแพงเพชร)	≤7 %	5.2	3.98	6.10
5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80 %	80	77.2	77
6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	<1 %	1.82	0.99	2.14



**เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค**

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2548	2549	2550
1. อัตราการเกิดภาวะ PPH (ร้อยละต่อผู้คลอดทั้งหมด)	ไม่เกิน 1 % (ลดลง 30 % จากยอดปี 2547)	0.83	0.85	0.54
2. อัตราการเกิด Eclampsia				
- ก่อน admit ในมารดาที่ฝากครรภ์ในสถานบริการใน Cup ของ รพ.กำแพงเพชร	ไม่เกิน 2 %	0	1.56	0
- หลัง admit ใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อผู้คลอด PIH ทั้งหมด ของ รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 1.7%	0.9	0	1.03
3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดที่ฝากครรภ์ในสถานบริการใน Cup ของ รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อมารดา Preterm labour ทั้งหมดใน Cup รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 30 %	37	43.1	27.5
4. อัตราการเกิด Sever Shock จากการทำ Criminal abortion หลัง Admit ใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละต่อ case Criminal Abortion ทั้งหมด)	ไม่เกิน 1 %	4.34	0	1.01

**จุดเน้นในการพัฒนา/เข็มมุ่ง 2551**

1. ลดอัตราการตายของมารดา – ทารก โดยเน้นการดูแล ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- 1.1 อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia
- 1.2. อัตราการตายของทารก 0-7 วัน
- 1.3. ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gm.
- 1.4. มารดาตกเลือดหลังคลอด
- 1.5. มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- 1.6. มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย

2. ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักครอบครัว

- 2.1 ทารกได้ดูคนแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด
- 2.2 ทารกดูคนแม่อย่างเดี๋ยวนขณะอยู่ รพ.
- 2.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวนาน 6 เดือน
- 2.4 ส่งเสริมโรงเรียนพ่อ-แม่
- 2.5 ส่งเสริมและสนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ

## ผลงานเด่นประจำปี 2550

1. อัตราตายของมารดา จากปีงบประมาณ 2549 เสียชีวิต 1 ราย = 28.6 % , ปี 2550 = 0 %
2. การลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเคยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง และมีอัตราไม่คงที่ ต้องเฝ้าระวังติดตามตัวชีวิต มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้คลอด ปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ PPH. ใหม่ทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง จากปีงบประมาณ ปี 2549 = 0.85 % , ปี 2550 = 0.54 %
3. อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia. ลง 6.9%จากปีงบประมาณ 2549=41.4% , ปี 2550=34.50% ( แต่ยังคงเกินเป้าหมาย กำลังดำเนินการแก้ไขและติดตามต่อเนื่อง )
4. หลังดำเนินงานจัดตั้งคลินิกนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดปีงบประมาณ 2550 พบว่า

## 4.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพทุกตัวผ่านเกณฑ์ในระดับที่ดี คือ

- ทารกดูนมแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด = 83.88% (เกณฑ์ 80%)
- ทารกดูนมแม่อย่างเดียวนขณะอยู่ รพ.กพ. = 88.00% (เกณฑ์ 80%)
- ทารกดูนมแม่อย่างเดียวนะออกจาก รพ.กพ.= 94.85% (เกณฑ์ 80%)
- ทารกดูนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน= 89.85% (เกณฑ์ 80%)
- ทารกดูนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน= 44.73% (เกณฑ์ 30%)
- ทารกดูนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน= 38.84% (เกณฑ์ 30%)

## 4.2 มีการจัดตั้งชมรมนมแม่ขึ้นที่ศูนย์เทศบาลชื่อ ชมรมสายใยรัก

5. การดำเนินการประชุมด้านสูติ-นรีเวชกรรมและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานโดยนำประเด็นปัญหาที่พบมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขดังนี้คือ

## 5.1 ประชุมวิชาการเรื่อง Pre term , Post term

5.2 จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสูติ-นรีเวชใน รพ.กพ. และเจ้าหน้าที่ใน cup ของ รพ.กพ. ให้ครบ 100% โดยจัด 2 รุ่น(วันที่ 13-14,20-21ส.ค.2550) จำนวนผู้เข้าอบรม 212 คน

5.3 ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่องการ ลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ที่ รพ.กพ. แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ทั้งใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย เครื่องช่วย PCU ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลในเขต 3 โดยจัด 2 รุ่น ( วันที่ 26 – 27 พฤศจิกายน 2550 และ 11 – 12 ธันวาคม 2550 ) จำนวนผู้เข้าอบรม 300 คน

6. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

## ผลการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาแม่ที่ตึกสูติ – นรีเวชกรรม
2. มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรมทางวิชาการและเชิงปฏิบัติการ
3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักครอบครัว
4. ดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนพ่อแม่
5. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอด 24 ชั่วโมง ในเวลาราชการ 055 – 714339 นอกเวลาราชการ 055-714223 – 5 ต่อ 3803,3804
6. เป็นแกนนำในการจัดตั้งชมรมนมแม่

**ปัญหาและอุปสรรค**

1. มารดาบางส่วนเรียนหนังสือ , ทำงานต่างจังหวัด
2. หัวหน้ามีปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์
3. ระยะเวลาการให้บริการของ WBC ลดลงทำให้มีผู้มารับบริการน้อยลง
4. ทารกมีปัญหาด้านสุขภาพนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เช่น birth asphyxia , ทารกใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน , ทารกคลอดก่อนกำหนด
5. การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับจังหวัดยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

**แนวทางแก้ไข**

1. จัดอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และใน Cup ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรให้ครบ 100 %
2. เน้นให้บริการเชิงรุก โดยส่งเสริมให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( โรงเรียนพ่อ – แม่ )
3. ส่งเสริมและสนับสนุนจัดตั้งชมรมนมแม่ / อาสาสมัครนมแม่ในชุมชน

**การวางแผน/มาตรการในการจัดการ**

สำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายนั้น ได้มีการทบทวนติดตาม และนำเสนอในที่ประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนคณะทำงานเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขเชิงลึกต่อไป

**วิธีการติดตาม/กำกับให้เป็นไปตามแผน**

มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะมีคณะทำงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลต่อทีม PCT ตามแผน ทั้งนี้มีผู้ช่วยเลขานุการ PCT เป็นผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงาน

**แผนการพัฒนาคูณภาพในปีงบประมาณ 2551**

1. ทบทวนตัวชี้วัดทั้งหมดให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและปัญหาในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
2. เน้นการลดอัตราตายของมารดาและทารกในผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงคือ
  - 2.1 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม และ อายุรกรรม
  - 2.2 มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
  - 2.3 มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - 2.4 มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย
3. ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เกินเป้าหมาย และ ต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น
  - 3.1 Birth asphyxia
  - 3.2 อัตรา Re – admit ใน 28 วัน
  - 3.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่ อาสาสมัครนมแม่ ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
5. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการเช่นการออกกำลังกาย, การตรวจสุขภาพประจำปี, การตรวจมะเร็งเต้านม, การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข
6. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเช่นการฝากครรภ์คุณภาพ โครงการ โรงเรียนพ่อ-แม่, การดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องที่บ้าน
7. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่

## จักษุวิทยา

### วิสัยทัศน์

ผู้เลิศบริการ	มาตรฐานการรักษา
พัฒนาวิชาการ	สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

### พันธกิจ / เจตจำนง

ของหน่วยงานให้บริการตรวจรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา อย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งให้บริการในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพตา

**ปรัชญา** การมองเห็นที่ดีขึ้นคือหัวใจของงานบริการทางจักษุ

**นโยบาย** เพื่อให้บริการทางจักษุ ดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีประสิทธิภาพและรับความพึงพอใจ
2. บุคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
3. ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความสามัคคี

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	3
- พยาบาลเทคนิค	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย/พนักงานทำความสะอาด	2
<b>รวม</b>	<b>8</b>

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวันจันทร์, อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี และตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 น. รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุ
- ทำการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ (13.00–16.30) อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี และ ศุกร์ (8.30–16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อรับบริการการรักษาและการผ่าตัด
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

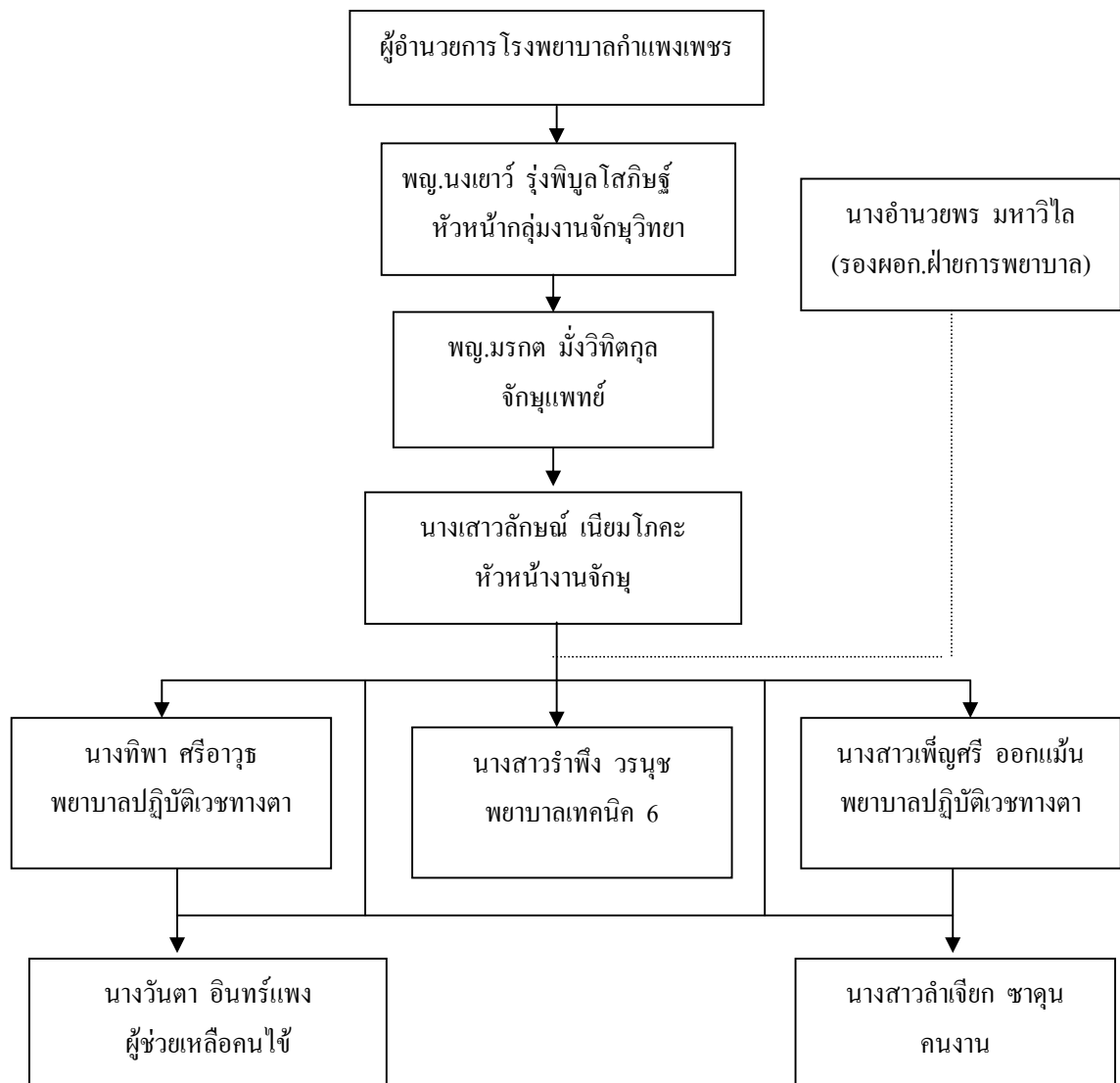
**งานผ่าตัด**

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดและป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกป่วยใน
- ให้ยาชาเฉพาะที่ (Retrobular block) แก่ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางตา รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา
- ทำความสะอาดเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตา
- จัดเตรียมวัสดุในการผ่าตัด เช่น Eye Swab เป็นต้น

**งานผู้ป่วยใน**

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

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**ผลด้านบริหาร**

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

**ผลงานด้านบริการ**

กิจกรรมผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2548	2549	2550
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	18,864	19,945	17,680
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	1,920	2,249	1,786
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด	ราย	3,096	3,113	2,422
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	25	38	52
อุบัติเหตุทางตา	ราย	462	448	313

**ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)**

รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
	<u>Disorders of eyelid</u>			
H000	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	306	307	288
H001	Chalazion	56	67	52
H010	Blepharitis	198	297	150
H020	Entropion and trichiasis of eyelid	236	212	202
H021	Ectropion of eyelid	5	5	3
H022	Lagophthalmos	11	4	9
H023	Blepharochalasis, Dermatochalasis		-	1
H024	Ptosis of eyelid	23	14	18
H028	Other specified disorders of eyelid	2	8	7
	<u>Disorders of lacrimal system</u>		-	
H040	Dacryoadenitis	7	18	11
H041	Other disorder of lacrimal gland	36	50	54
H043	Acute and unspecified inflammation of lacrimal passages		-	
H044	Chronic inflammation of lacrimal passages	6	5	3

รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
H048	Other disorder of lacrimal system	62	97	83
	<u>Disorders of orbit</u>		-	
H050	Acute inflammation of orbit		-	4
H051	Chronic inflammatory disorder of orbit		-	
H052	Exophthalmic conditions		4	4
H058	Other disorders of orbit		-	
H062	Dysthyroid exophthalmos (E05.-+)	11	-	4
	<u>Disorders of conjunctiva</u>		-	
A543	Gonococcal infection of eye		-	9
H101	Acute atopic conjunctivitis	162	144	143
H103	Acute conjunctivitis, unspecified	511	575	447
H104	Chronic conjunctivitis		-	
H108	Other conjunctivitis	438	352	255
H110	Pterygium	1,724	1,899	1,791
H113	Conjunctival haemorrhage	74	79	82
H118	Other specified disorders of conjunctiva	7	15	8
	<u>Disorders of cornea, sclera</u>		-	
H150	Scieritis	1	-	1
H151	Episleritis		1	
H158	Other disorders of sclera		-	
H160	Corneal ulcer	226	233	245
H161	Other superficial keratitis without conjunctivitis	1	-	169
H162	Keratoconjunctivitis	14	70	56
H163	Interstitial and deep keratitis		5	11
H168	Other keratitis	92	37	70
H179	Corneal scar and opacity, unspecified	155	134	148
H182	Other corneal cedema	13	3	6
H185	Hereditary corneal dystrophies		-	1
H186	Keratoconus	253	379	332
H188	Other specified disorders of cornea	62	46	28
Z947	Corneal transplant status	13	19	10
	<u>Disorder of iris and ciliary body</u>		-	
H200	Acute and subacute iridocyclitis, iritis	55	29	22
H201	Chronic iridocyclitis, iritis	175	88	66
H209	Iridocyclitis, unspecified		1	
H210	Hyphaema (nontraumatic)	14	2	4
H218	Other specified disorders of iris and ciliary body		-	

รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
	<u>Disorders of lens</u>		-	
H250	Senile incipient cataract	3,417	3,854	4,448
H251	Senile nuclear cataract	1,680	1,886	1,537
H260	Infantile, juvenile and presenile cataract		-	
H261	Traumatic cataract	38	27	32
H262	Complicated cataract		-	3
H263	Drug-induced cataract		-	
H264	After-cataract	16	24	114
H268	Other specified cataract	515	719	699
H270	Aphakia	121	83	81
H271	Dislocation of lens	49	49	58
	<u>Disorders of retina, choroid, vitreous</u>		-	
H300	Focal chorioretinal inflammation		-	
H301	Disseminated chorioretinal inflammation		-	
H309	Chorioretinal inflammation, unspecified		-	
H318	Other specified disorders of choroid		-	
H320	Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified		-	
H330	Retinal detachment with retinal break		3	1
H332	Serous retinal detachment	20	22	21
H333	Retinal breaks without detachment		-	
H334	Traction detachment of retina		1	1
H341	Central retinal artery occlusion	45	61	33
H348	Other retinal vascular occlusious (CRVO,branchRVO)		8	14
H349	Retinal vascular occlusion ,unspecified		-	
H350	Background retinopathy and retinal vascular changes (BDR,HT)	26	74	58
H351	Retinopathy of prematurity (ROP)	17	22	28
H352	Other proliferative retinopathy (PDR)	26	71	105
H353	Degeneration of macula and posterior pale	9	23	27
H354	Peripheral retinal degeneration	21	17	23
H355	Hereditary retinal dystrophy	23	22	15
H357	Separation of retinal layers (ICSC,RPE detachment)		-	
H359	Retinal disorder, unspecified	1	1	1
H431	Vitreous haemorrhage	42	36	31
H438	Other disorder of vitreous body	56	80	50
	<u>Disorder of globe</u>		-	
H440	Purulent endophthalmitis	6	5	5



รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
H441	Other endophthalmitis	4	20	2
H444	Hypotony of eye		145	
H445	Degenerated conditions of globe (absolute glaucoma)	250	216	247
H448	Other disorders of globe		8	
	<u>Glaucoma</u>		3	
H400	Glaucoma suspect		-	
H401	Primary open-angle glaucoma (POAG)	1,268	1,402	1,768
H402	Primary angle-closure glaucoma (POAG)	60	39	78
H403	Glaucoma secondary to eye trauma	1	-	43
H404	Glaucoma secondary to eye inflammation	2	26	33
H405	Glaucoma secondary to other eye disorders	21	23	
H406	Glaucoma secondary to drugs	1	-	
H408	Other glaucoma		3	4
	<u>Disorders of optic nerve and visual pathways</u>		-	
H46	Optic neuritis	1	3	3
H470	Disorder of optic nerve, not elsewhere classified		-	1
H471	Papilloedema, unspecified		-	1
H472	Optic atrophy	37	31	48
H473	Other disorders of optic disc	5	2	3
H477	Disorder of visual pathways, unspecified		-	
H488	Other disorders of optic nerve and visual pathways in diseased classified		-	
	<u>Strabismus</u>		-	
H490	Third (oculomotor) nerve palsy	4	6	6
H491	Fourth (trochlear) nerve palsy		1	
H492	Sixth (abducent) nerve palsy	11	17	8
H493	Total (external) ophthalmoplegia	1	-	
H499	Paralytic strabismus, unspecified		-	
H500	Convergent concomitant strabismus (ET)	42	24	35
H501	Divergent concomitant strabismus (XT)	30	16	18
H503	intermittent heterotropia		3	
H504	Other and unspecified heterotropia		-	
H506	Mechanical strabismus		-	
H508	Other specified strabismus		-	2
H518	Other specified disorders of binocular movement	6	3	2
	<u>Refraction, accommodation and visual disturbance</u>		-	
H520	Hypermetropia		2	3
H521	Myopia	28	29	13

รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
H524	Presbyopia	102	85	
H526	Other disorder of refraction	80	59	
H530	Amblyopia ex anopsia	20	19	
H531	Subjective visual disturbances	1	-	
H532	Diplopia	10	12	8
H534	Visual field defects	2	-	
H535	Colour vision deficiencies	2	-	
H538	Other visual disturbances	1	1	
	<u>Injury</u>		-	
S001	Contusion of eyelid and periocular area	70	72	69
S011	Open wound of eyelid and periocular area	34	32	46
S023	Fracture of orbital floor	2	5	2
S028	Fracture of other skull and facial bones		-	
S040	Injury of optic nerve and pathways	37	47	36
S050	Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body	61	75	68
S051	Contusion of eyeball and orbital tissues (traumatic hyphema)	56	50	53
S059	Injury of eye and orbit,part unspecified	48	38	41
T150	Foreign body in cornea	242	229	226
T158	Foreign body in other and multiple part of external eye	35	29	25
T264	Burn of eye and adnexa,part unspecified		-	
T269	Corrosion of eye and adnexa, part unspecified	2	6	2
	<u>Congenital malformations</u>		-	
Q100	Congenital ptosis	4	6	1
Q103	Other congenital malformation of eyelid		-	
Q105	Congenital stenosis and stricture of lacrimal duct		-	1
Q120	Congenital cataract	1	2	3
Q150	Congenital glaucoma		2	
Q158	Other specified congenital malformation of eye	10	6	4
	<u>Other</u>		-	
A185	Tuberculosis of eye		-	
A71	Trachoma	28	15	20
B005	Herpesviral ocular disease		-	
B023	Zoster ocular disease	14	13	28
B208	HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases	9	8	
C441	Malignant neoplasm of skin of eyelid,including canthous		-	1
C69	Malignant neoplasm of skin of eye and adnexa	1	5	3

รหัส	ชื่อโรค	2548	2549	2550
D231	Benign neoplasm of skin of eye, including canthus	15	24	23
D31	Benign neoplasm of eye and adnexa	30	19	7
E50	Vitamin A deficiency		-	
G245	Blepharospasm	7	5	8
G438	Ocular migraine		-	
G256	Drug-induced tics and other tics of organic origin		1	
G453	Amaurosis fugax		-	
G708	Other specified myoneural disorders (ocular myasthenia gravis)		-	
H540	Blindness, both eyes	14	5	10
H541	Blindness, one eye, low vision other eye	16	5	11
H542	Low vision, both eyes	35	47	32
H544	Blindness, one eye	113	72	78
H545	Low vision, one eye	24	12	32
H547	Unspecified visual loss	1	-	
H55	Nystagmus of pupillary function	3	7	9
H570	Anomalies of pupillary function	-	-	
H571	Ocular pain	72	68	67
H578	Other specified disorders of eye and adnexa		1	
H579	Disorder of eye and adnexa, unspecified		-	2
L511	Bullous erythema multiforme (Steven-Johnson syndrome)		-	
M316	Other giant cell arteritis (temporal arteritis)		-	
P391	Neonatal conjunctivitis and dacryocystitis		-	
T495	Poisoning affecting skin and mucous membrane by ophthalmological drugs and preparations		-	
T852	Mechanical complication of intraocular lens	2	-	
T869	Failure and rejection of unspecified transplanted B205 organs and tissues		-	
Z010	Examination of eye and vision	584	930	882
Z038	Observation for other suspected diseases and conditions	9	6	13
Z090	Follow-up examination after surgery for other conditions	3,666	3,093	2,389
Z961	Presence of intraocular lens (Pseudophakia)	397	433	500
Z970	Presence of artificial eye	6	16	25
Z988	Other specified postsurgical states	116	74	72
	<b>รวม</b>	<b>18,864</b>	<b>19,943</b>	<b>19,274</b>

**ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา**

ชื่อโรค	2548	2549	2550
<b>1. Surgery of the cornea &amp; Sclera</b>			
- Injury (1151,1153,1281) repair cornea	2	5	
- Keratoplasty (1162, 1154, 1169)			
- Refractive surgery (1175, 1179, 1199)			6
- อื่นๆ Suture Cornea	10	9	3
- อื่นๆ ( suture sclera )	3	1	3
- อื่นๆ ( excision Pupilloma )	4	-	1
- อื่นๆ ( remove FB at cornea )		2	
<b>2. Surgery of the Lens</b>			
- Cataract extraction without IOL (131,132,1341,1342)			
- Cataract extraction without IOL	1		
- ICCE with IOL (131 with 1371)	4	4	1
- ECCE with IOL (132 with 1371)	801	729	794
- Phacoemulsification with IOL (1341 with 1371)	938	1,155	593
- Combine operation (Cataract and glaucoma surgery)		3	
- with IOL (131 with 1264 with 1371, 132 with 1264 with 1371, 1341 with 1264 with 1371)	3	5	7
- without IOL (131 with 1264, 132 with 1264, 1341 with 1264)		-	
- Irrigate cortex	4	2	
- อื่นๆ (2 IOL , Aspirate Lens )	27	17	11
- อื่นๆ capsulotomy	1	2	5
- อื่นๆ Reposition IOL c Vitrectomy		-	
- อื่นๆ , Irregate cortex		-	
- อื่นๆ (seleeral Fix)		-	
- อื่นๆ		-	
<b>3. Surgury for glaucoma</b>			
- Filtering (1264)	4	3	1
- Iridectomy (1214)	-	-	
- Cyclocryotherapy (1272)	-	-	
- Glaucoma surgery with shunt (1269)	-	-	
- อื่นๆ trabec	5	4	3
- อื่นๆ	-		
<b>4. Surgery for Hyphema (1291)</b>	-	-	

ชื่อโรค	2548	2549	2550
<b>5. Surgery of the retina &amp; vitreous</b>	-	-	
- Cryosurgery (1432)	-	-	
- Scleral buckling procedure (144)	-	-	
- Vitreous surgery (1474, 1401, 1402)		1	
- Combine PPV with SBP (1474 with 144)	-	-	
- อื่นๆ	-	-	
<b>6. Surgery of the Extraocular muscles</b>	-	-	
- Strabismus surgery (151, 153, 155, 156)	-	-	
- อื่นๆ Recess MR	6		
- อื่นๆ Muscle Corection	-	7	
<b>7. Surgery of the lacrimal system</b>	-	-	
- Probing (0943, 0944)	-	-	
- Laceration of the canaliculi (0973)	1	-	
- Dacryocystectomy (096)	-	-	
- Dacryocystorhinostomy (DCR) (0981)	-	-	
- Conjunctivodacryocystorhinostomy (CDCR) (0982)	-	-	
- อื่นๆ ( Irrigate Lacrimal Sac)	38	40	55
- อื่นๆ ( Repair canaliculi )	4	1	6
- อื่นๆ			
<b>8. Surgery of the orbit and eye ball</b>			
- Enucleation (1641)	8	4	4
- Evisceration (1631)	1	-	
- Exenteration (1651, 1652, 1659)	-	-	
- Repair of orbital fracture (7646, 7679, 7691, 7692)	-	-	
- Orbitotomy (1601, 1609)	-	-	
- อื่นๆ	-	-	
<b>9. Surgery of the eyelids</b>			
- Hordeclum, chalazion (0891, 0821)	150	144	83
- Tarsorrhaphy (0852)	-	-	
- Trichiasis (089)	265	169	171
- Entropion, ectropion (0841, 0842, 0843, 0844)	3	26	
- Tumor (0822, 0824)	-	-	
- Injury (0882, 0884) ( Repair Eye Lid )	-	1	
- อื่นๆ ( จี้นตา )	7	2	1

ชื่อโรค	2548	2549	2550
- อื่นๆ ( Suture Lid )	-	4	
- อื่นๆ ( Repair Lid )	6	-	
- อื่นๆ ( Excision Navus )	2	5	2
- อื่นๆ ( Excision Gramultition,mass )	-	3	
- อื่นๆ ( I & D )	-	-	
- อื่นๆ ( Repair Fornix)	-	-	
- อื่นๆ	-	-	
<b>10. Plastic surgery of the eyelids</b>	-	-	
- Lid reconstruction (0871, 0873, 0864)	-	-	
- Blepharoplasty (0886, 0887)	-	-	
- Ptosis correction (0871, 0872, 0973)	3	-	
- อื่น ๆ ( Sling Operation , Trasarhaphy )	-	3	6
<b>11. Surgery of Coujunctiva</b>			
- Injury (106)			
- Pterygium excision with graft (1139)	19	88	140
without graft (113)	172	116	22
- Reconstruction of fomix (1042, 1043)	1	-	
- Repair of symblepharon (1041, 1099)	-	-	
- Removal of tumor (103)	-	-	
- อื่น ๆ ( lithiasis )	-	1	
- อื่น ๆ (เจาะ cyst)	-	-	1
- อื่น ๆ (Remove Lithiasis )	-	1	3
- อื่น ๆ (Excision Nevus)	-	3	5
- อื่น ๆ	10	-	
<b>12. Laser therapy</b>	-	-	
- for anterior segment (LC) (1366)	6	14	
- for posterior segment (1424, 1454, 1434)	-	-	
- for glaucoma (1212, 1239, 1259, 1273)	1	2	
- อื่นๆ	-	-	
<b>13. การผ่าตัดตาอย่างอื่น</b>	-	-	
- ตัดไหม lid	-	32	13
- Removal of conjunctival	50	50	42
- Removal Foreign body ( cornea )	124	133	103

ชื่อโรค	2548	2549	2550
- Removal Foreign body in eye lid	3	13	2
- อื่นๆ ( ถ้างตา )	4	1	
- อื่นๆ( Excission Mass )	3	-	
- อื่นๆ ( เจาะ cyst )	-	-	
- อื่นๆ ( Repair Limbus )	-	-	
- อื่นๆ ( I & D )	-	-	
- อื่นๆ ( ตัดคั้งเนื้อที่ Lid )	-	3	
- อื่นๆ ( ตัด granulation ที่ตาขาว )	-	-	
- อื่นๆ ( Remove FB ที่เปลือกตา )	-	16	16
- อื่นๆ ( ตัดไหมที่ตาขาว )	-	210	284
- อื่นๆ ( ตัดไหมที่ตาดำ )	61	46	40
- อื่นๆ (Remove parasite )	-	-	
- อื่นๆ	6	-	
<b>รวม</b>	<b>3,096</b>	<b>3,097</b>	<b>2,427</b>

**ด้านวิชาการ**

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

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้บริเวณที่นั่งรอตรวจคับแคบมาก	1. ใช้บริเวณห้องซักประวัติเป็นที่นั่งรอตรวจของผู้ป่วยเมื่อทำการ Screen (วัด VA, OT) เสร็จเรียบร้อยแล้ว
2. ผ้าปูที่นอน และผ้าห่อ set ต่างๆ หายเวลาส่งซัก	2. ซักผ้าปู และผ้าห่อ set ต่างๆ เอง
3. อุปกรณ์ให้การรักษา ยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องเลเซอร์ เครื่องวัดลานสายตา	3. ขออนุมัติเงินงบประมาณ เพื่อจัดซื้อที่ขาด

**ผลงานเด่น ประจำปี 2550**

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการตามโครงพัฒนาระบบบริการผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา เข้าร่วมโครงการผ่าตัด ต้อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็น อันดับต้นๆ ของประเทศ
- ทำโครงการลูกตาเทียมไฮดร็อกวีอาพาให้มีรพุนเคลื่อนไหวได้แก่ผู้ขาดคน
- ให้บริการเรื่องการวัดสายตาและแจกแว่นตาฟรีแก่เด็กและผู้ยากไร้

**การพัฒนาคุณภาพ**

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

**แผนงานที่จะดำเนินในปี 2551**

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก
- จัดระบบผู้ป่วยนัด
- ให้บริการผู้ป่วยตามโครงการแว่นแก้ว
- ใช้ เลเซอร์ รักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก

**ด้านบริหาร**

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

**ด้านบริการ**

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

**ด้านวิชาการ**

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ



## กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

### วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญา/นโยบาย

กล้าให้บริการ      มาตรฐานการรักษา      พัฒนาบริการ      ผู้โรงพยาบาลคุณภาพ

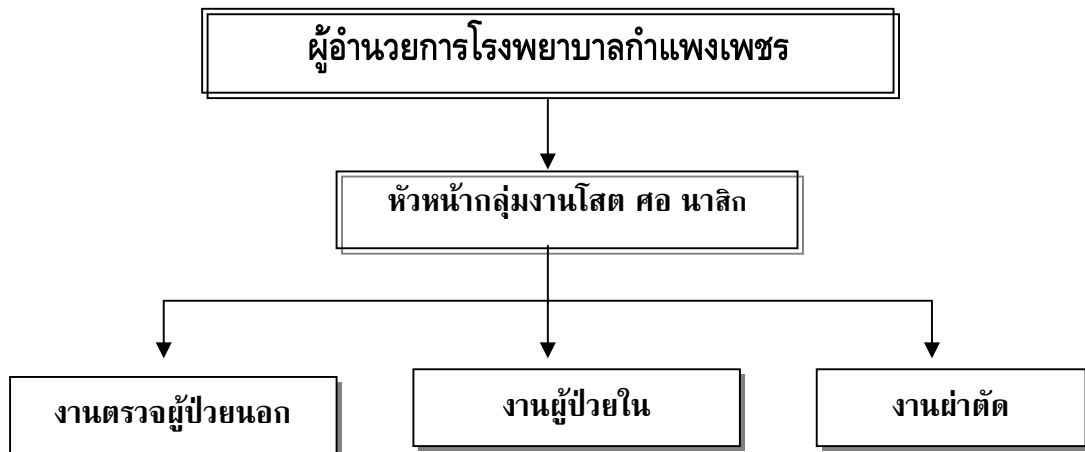
### นโยบาย/เจตจำนง ของหน่วยงาน

ให้บริการในการตรวจรักษาและให้การพยาบาลโรค หู คอ จมูก อย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งส่งเสริม การป้องกันและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ในเวลาราชการ ทุกวันจันทร์, อังคาร, สุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น.
2. ทำการผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูก ทุกวันจันทร์(บ่าย), พุธ
3. บริการให้คำปรึกษา เรื่อง เครื่องช่วยฟัง และการได้ยินทุกวันราชการ จันทร์ – สุกร์
4. ให้คำปรึกษาแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน
5. เป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### บุคลากร

แพทย์	จำนวน 1 คน
พยาบาลเทคนิค (จากผู้ป่วยนอก)	จำนวน 1 คน
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน 1 คน

**ผลการปฏิบัติงาน**

ประเภท	หน่วย	2548	2549	2550
ผู้ป่วยนอกโรค หู คอ จมูก	ราย	6,104	8,750	8,354
ผู้ป่วยในโรค หู คอ จมูก	ราย	410	295	248
<b>ผ่าตัดหู (Ear)</b>				
Pre-auricular Fistular Excision		4	4	6
Pinna operation		18	30	20
Tympanoplasty		0	1	4
Simple Mastoidectomy		1	1	-
Radical Mastoidectomy		0	0	-
Modify Radical Mastoidectomy		-	-	-
Explore Middle Ear		0	1	1
Ossiculoplasty		0	0	0
Myringotomy		2	8	-
Aural Polypectomy		2	0	1
อื่น ๆ		14	25	20
<b>รวม</b>		<b>41</b>	<b>70</b>	<b>52</b>
<b>ผ่าตัดคอ (Neck)</b>				
Oral Cavity Surgery		13	18	17
Tonsilectomy		6	19	10
Adenoidectomy		0	5	4
Lip Surgery		1	7	9
Tracheostomy		33	28	22
Thyroidectomy		26	33	12
Parotidectomy		1	2	7
Submaxillary gland Excision		5	4	5
Neck Node Excision		37	54	39
Sistrank Operation		0	1	1
UPPP		1	0	0
อื่น ๆ		14	33	32
<b>รวม</b>		<b>136</b>	<b>204</b>	<b>158</b>
<b>Scope</b>				
Direct Laryngoscopy		13	32	19
Bronchoscopy		5	9	3
Esophagoscopy		5	10	1
Pan – endoscope		8	10	1
<b>รวม</b>		<b>31</b>	<b>61</b>	<b>24</b>

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเภท	2548	2549	2550
<b>ผ่าตัดจมูก (Nose)</b>			
Polypectomy	17	5	2
Antrostomy (Polypectomy & Antrostom)	1	1	0
Antrostomy with Ethmoidectomy (Antrostomy)	1	0	0
Polypectomy with Ethmoidectomy	1	1	0
Calwell – Luc operation	1	1	0
Median Maxillectomy	0	0	1
Septum Resection	0	9	4
อื่น ๆ	25	31	23
<b>รวม</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>30</b>
<b>รวมผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด</b>	<b>383</b>	<b>380</b>	<b>264</b>

ผู้ป่วยโรคหู	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2548	2549	2550
Acute Otitis Media	ราย	205	119	108
Serous Otitis Media	ราย	163	194	88
Chronic Otitis Media	ราย	375	823	398
Otitis Externa (Otitis Externa)	ราย	361	582	300
Furuncle of External ear	ราย	23	5	1
Diseases of Pinna	ราย	168	163	147
Impact cerumen	ราย	329	367	197
Benign Positional Postural Vertigo	ราย	29	19	29
Tinnitus	ราย	69	79	71
Vertigo	ราย	10	27	14
Otalgia	ราย	72	12	15
Pre-auricular fistular	ราย	49	69	60
F.B. in ear	ราย	99	74	55
Traumatic perforate ear drum	ราย	23	39	23
Myringitis	ราย	39	23	3
Cholesteatoma	ราย	9	15	6
Conductive hearing loss	ราย	65	30	37
Sensorineural hearing loss	ราย	441	648	504
Presbicusis (Presbycusis)	ราย	20	3	18

**ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)**

ผู้ป่วยโรคหู	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2548	2549	2550
Acoustic Trauma	ราย	0	0	0
Fracture temporal bone	ราย	14	18	16
Tumor of the ear	ราย	3	1	2
Otomycosis	ราย	136	114	168
Other diseases of ear	ราย	131	220	133
Tympanic membrain joint pain	ราย	16	4	6
Aural polyp	ราย	16	5	5
Mastoiditis	ราย	0	0	0
CA Pinna	ราย	0	0	0
CA Ear	ราย	4	4	1
<b>รวมผู้มารับบริการ</b>		<b>2872</b>	<b>1062</b>	<b>2405</b>

ผู้ป่วยโรคคอ	หน่วย	2548	2549	2550
Neck mass	ราย	65	55	65
Cervical Lymphadenopathy	ราย	236	551	350
Bronchial Cleft Cyst	ราย	4	18	17
Thyroglossal Duct Cyst	ราย	14	18	17
Thyroid nudle	ราย	1272	138	1267
Thyrotoxicosis	ราย	304	1373	226
Deep neck Infection	ราย	23	206	8
Epiglottitis	ราย	5	0	0
Laryngitis	ราย	73	75	48
Vocal cord Diseases	ราย	56	81	58
Upper air way obstruction	ราย	57	127	61
Bronchitis	ราย	64	44	16
F.B. in trachea	ราย	1	3	0
F.B. in esophagia	ราย	8	5	7
Other diseases of neck	ราย	117	196	107
CA Pyriform	ราย	13	6	14
CA Larynx	ราย	9	19	8
CA Lymphadenaphoty	ราย	24	19	39

## ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคคอ	หน่วย	2548	2549	2550
CA Parotid	ราย	4	0	0
CA Submaxillary gland	ราย	0	0	0
CA Thyroid	ราย	55	113	7
Parotid tumor	ราย	26	63	88
Parotitis	ราย	50	92	70
Submaxillary gland	ราย	47	90	104
Submental gland	ราย	0	54	33
Submental Cellulitis	ราย	63	0	0
CA vocal cord	ราย	9	10	6
TB Lymphadenopathy	ราย	36	38	33
CA glottic	ราย	0	0	16
<b>รวมผู้ป่วยโรคคอมารับบริการ</b>	<b>ราย</b>	<b>2635</b>	<b>498</b>	<b>2665</b>

ผู้ป่วยโรคจมูก	หน่วย	2548	2549	2550
Allergic Rhinitis	ราย	422	556	259
Rhinitis	ราย	179	182	217
Sinusitis	ราย	170	293	242
Nasal polyp	ราย	108	112	112
Epistaxis	ราย	73	100	65
F.B. nose	ราย	13	21	11
Nasal Fracture	ราย	66	170	71
Tumor of Nasal Cavity	ราย	11	16	3
CA Nasopharynx	ราย	30	74	50
Other diseases of nose	ราย	86	157	87
CA nose (nasal cavity)	ราย	2	14	20
Anosmia	ราย	10	15	6
Nasal mass	ราย	16	29	12
Atrophic rhinitis	ราย	6	0	3
<b>รวม</b>	<b>ราย</b>	<b>1192</b>	<b>1739</b>	<b>1158</b>

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคปาก	หน่วย	2548	2549	2550
Gingivitis	ราย	6	3	2
Glossitis	ราย	13	17	22
Pharyngitis	ราย	153	324	191
Tonsillitis	ราย	73	191	87
Chronic Hypertrophic Tonsillitis (CHT)	ราย	73	140	79
Adenoid enlargement	ราย	1	7	4
Elongate Styloid process	ราย	0	0	0
Tumor of Oral Cavity	ราย	37	30	23
Tumor of Hypopharynx	ราย	4	2	2
F.B. in oral pharynx cavity	ราย	37	25	22
Other diseases of mouth	ราย	104	176	116
CA Hypopharynx	ราย	8	10	18
CA Floor of mouth	ราย	6	27	26
CA Lip	ราย	15	18	17
CA Tongue	ราย	29	88	78
CA Gum	ราย	1	0	0
Apthous ulcer	ราย	39	61	39
Bell palsy	ราย	9	13	11
CA Buccal	ราย	2	11	19
CA Tonsil	ราย	7	39	10
CA palate	ราย	0	0	5
<b>รวม</b>	<b>ราย</b>	<b>617</b>	<b>1182</b>	<b>771</b>

ที่มารับบริการ	หน่วย	2548	2549	2550
Headach	ราย	2	3	4
Neck pain	ราย	62	19	15
Globus Hystericus	ราย	105	192	106
Dizzisness	ราย	5	4	6
อื่น ๆ	ราย	59	78	54
Asthma	ราย	2	8	3
Personal Examination	ราย	87	26	71
ตรวจการได้ยิน	ราย	391	620	519
ใส่เครื่องช่วยฟัง	ราย	84	152	121
<b>รวมผู้ป่วยมารับบริการ</b>	<b>ราย</b>	<b>797</b>	<b>1102</b>	<b>899</b>

## กลุ่มงานทันตกรรม

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ป่วย

### อัตรากำลัง

1	ทันตแพทย์ทั้งหมด 10 คน (ปฏิบัติงานจริง 8 คน ลาศึกษาต่อ 2 คน) ในจำนวนนี้มีทันตแพทย์เฉพาะทางคือ
	--แมกซิลโลเฟเชียล 1 คน
	--ฟันเทียม 1 คน
	--ทันตกรรมบูรณะ 1 คน
	--ทันตกรรมชั้นสูง 1 คน
2	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน
3	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน
4	ช่างทันตกรรม 1 คน
5	คนงาน 1 คน

### มีหน้าที่ดังนี้

ตรวจ วินิจฉัย บำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรแก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

### ผลงาน/ กิจกรรม

		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
ผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	10,187	1,884
	ราย	15,531	4,366
	งาน	25,599	8,064

### ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

--มีปริมาณงานมากเกินกว่าจำนวนบุคลากรจะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้

### แนวทางแก้ไข

--ขยายพื้นที่ให้บริการและจำนวนเก้าอี้ทำฟัน รวมทั้งเพิ่มบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

**ผลงานเด่น**

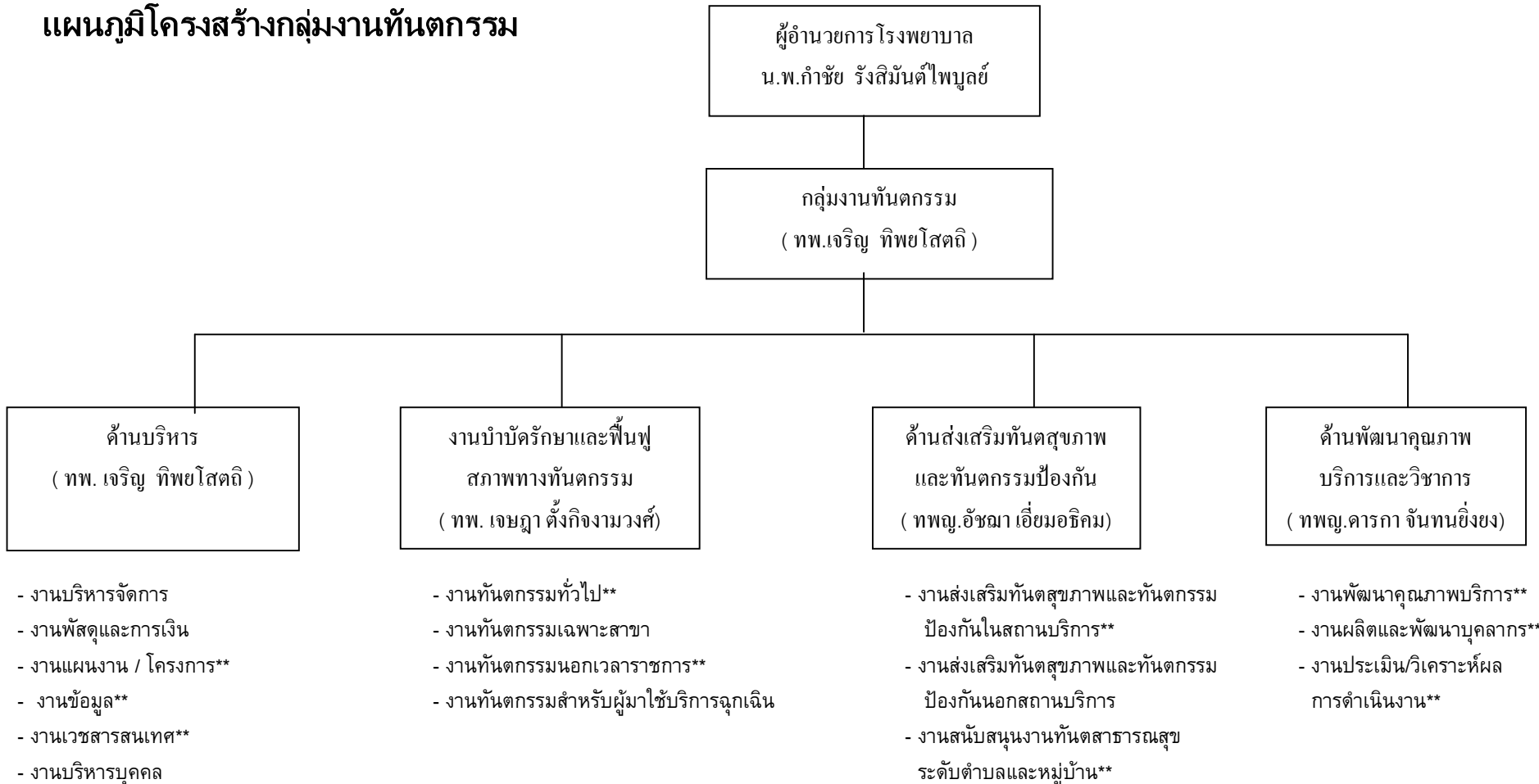
1. มีการประชุมกลุ่มงานสัปดาห์เว้นสัปดาห์ เพื่อรับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นให้มีการออกความคิดเห็นอย่างทั่วถึง โดยผลการประชุมจะถือเป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน
2. ปรับปรุงระบบการให้บริการ ดังนี้
  - ❖ ตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลในการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างรวดเร็วขึ้น โดยการเปิดบริการ “คลินิกรุ่งอรุณ” (6:30-8:30น.) ของทุกวันราชการ โดยมีทันตแพทย์ ให้บริการ 1 ท่าน
  - ❖ มีการปรับปรุงการปฏิบัติตามหลัก IC เช่น มีการแยกขยะติดเชื้อตั้งแต่ที่ศูนย์ ทุกศูนย์ เพื่อลดการฟุ้งกระจายเชื้อที่ซัพพลาย (เดิมจะมีการนำขยะติดเชื้อ และเครื่องมือทั้งหมด มาแยก ที่ที่ซัพพลาย) โดยในการขนย้ายอุปกรณ์จากศูนย์ไปยังซัพพลายจะใช้ภาชนะปิดมิดชิดลด การฟุ้งกระจาย , มีการฆ่าเชื้อเครื่องมือตามมาตรฐาน เป็นต้น
  - ❖ ให้บริการงานส่งเสริม ป้องกัน ได้แก่ การให้ทันตสุขศึกษากับหญิงมีครรภ์ 100 เปอร์เซ็นต์ ร่วมกับพยาบาล ,โครงการ โรงเรียน พ่อ แม่ โดยให้ทันตสุขศึกษาอาทิตย์ละ 10 คน , การเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุในนักเรียน ประถม 1 ในเขตรับผิดชอบ โดยมีการตรวจฟัน 100 เปอร์เซ็นต์ และมีการเคลือบหลุมร่องฟัน 50 เปอร์เซ็นต์
  - ❖ มีการเปลี่ยนแปลงการนัดผู้ป่วยเฉพาะของทันตแพทย์แต่ละท่าน ที่ต้องใช้เวลาานาน ให้นัด มาช่วงบ่าย ซึ่งเดิมจะมีการ นัดช่วงเช้า ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยในช่วงเช้าจะต้องรอนาน
  - ❖ มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD เพื่อเพิ่ม ความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วย ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้มีการ นัดผู้ป่วยมากเกินไป ในวันที่มีทันตแพทย์อยู่น้อย
  - ❖ มีการคืนบัตรผู้ป่วยนัดล่วงหน้า ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอคืนบัตรที่ห้องบัตร
  - ❖ ใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานให้กับผู้สูงอายุได้ 140 คน
3. จัดประชุมวิชาการทันตแพทย์สำหรับทันตแพทย์ในจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงเป็นประจำทุกปี ซึ่งในปี พศ.2550 นี้ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ทันตกรรมรากเทียม มีทันตแพทย์ที่สนใจ เข้าร่วมประชุมประมาณ 80 ท่าน

**กิจกรรม แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. ปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้มารับบริการมากขึ้น เช่น
  - ปฏิบัติตามนโยบายของทีมเฉพาะด้านต่างๆ เช่น IC RM HRD ENV เป็นต้น
  - รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและนำมาปรับปรุง
  - ประชุมกลุ่มงานอย่างต่อเนื่อง(สัปดาห์ เว้นสัปดาห์) เพื่อนำผลการประชุมมาพัฒนาคุณภาพ
2. จัดประชุมวิชาการทันตแพทย์ต่อเนื่องจากปี 2550
3. ดำเนินการตามโครงการฟันเทียมพระราชทานต่อเนื่องจากปี 2550



### แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มงานทันตกรรม



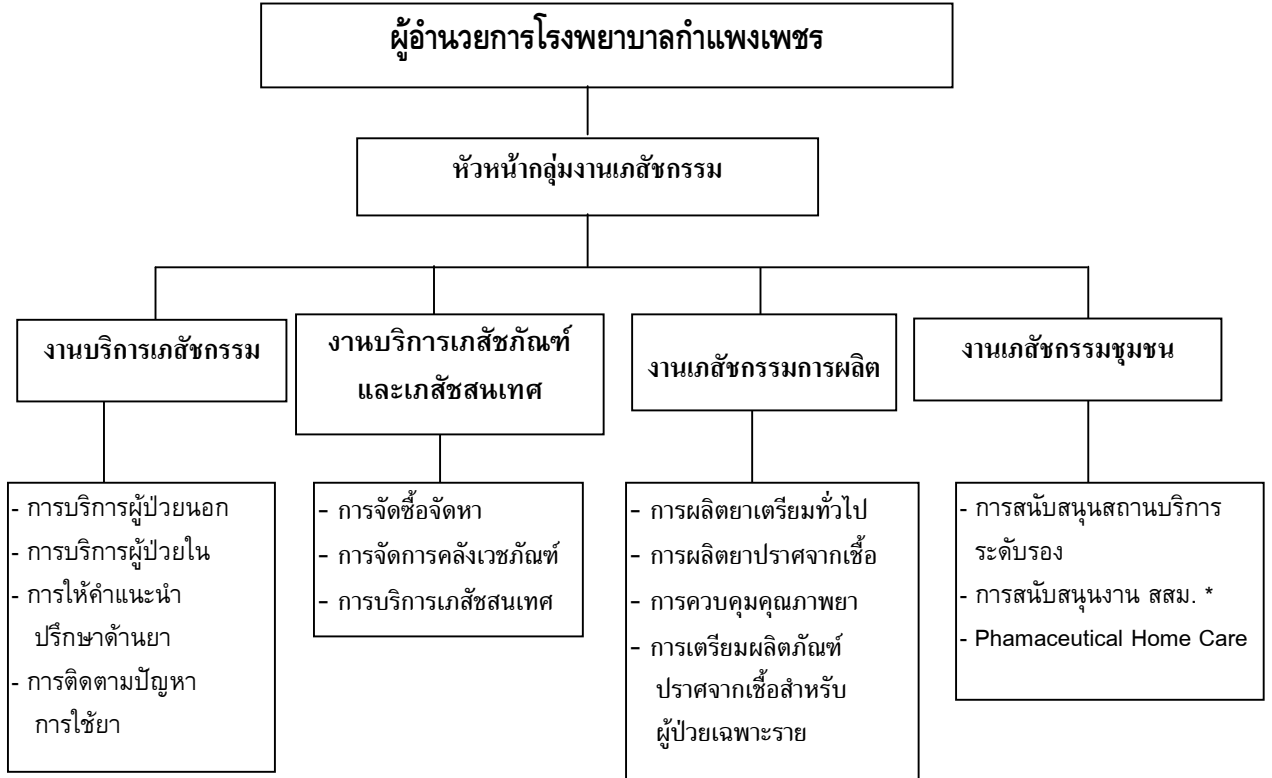
## กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการจัดหาและให้บริการเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล จัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายให้มีคุณภาพและมีใช้อย่างเพียงพอ

### โดยมีขอบเขตงานที่ให้บริการดังนี้

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

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



## อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- เกษัตริ์กร	17
- เจ้าพนักงานเกษัตริ์กรรม	11
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	13
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	5
<b>รวม</b>	<b>46</b>

## หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานเกษัตริ์กรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชรแบ่งงานภายในออกเป็น 4 งานหลัก โดยในปีงบประมาณ 2550 มีผลการปฏิบัติงานดังนี้

## ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
1	<b>งานบริการเกษัตริ์กรรม</b> - งานบริการผู้ป่วยนอก ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ไบสังยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นจากไบสังยานั้น ๆ	ไบสัง	241,991	247,820	266,320
2	ตรวจพบไบสังยาที่อาจมีปัญหาคือผู้ป่วยดังนี้ - Medication Error - Drug Interaction - Adverse effect	ราย	2,498 979 576	5,072 722 452	3,911 1,126 548
3	ตรวจสอบความถูกต้องของไบสังยา และยาก่อนที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย	ไบสัง	241,991	247,820	266,320
4	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	ราย	241,991	247,820	266,320
5	จัดทำฉลากช่วยและสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ	รายการ	6	6	6
6	ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling) - ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาปรึกษา - ผู้ป่วยเฉพาะโรค	ราย	528 350	940 362	608 3,125

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
7	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก	ราย	440	197	234
8	ตรวจสอบจำนวนและอายุยาบนชั้นวางยา	ครั้ง/ รายการ	26/ 500	26/ 500	26/ 550
1	- งานบริการผู้ป่วยใน ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นกับการตั้งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	135,910	179,061	182,735
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาคือ - Medication Error - Drug Interaction - Adverse effect	ราย	4,329 299 44	2,926 1,742 38	2,991 1,485 51
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยาผู้ป่วยในก่อนจ่าย	ใบสั่ง	135,910	179,061	182,735
4	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน	ราย	53	737	1,466
5	ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย (ADR Monitoring)	ราย	160	479	1,461
6	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจะกลับบ้าน	ราย	36,774	35,684	39,066
7	ตรวจสอบจำนวนยาและอายุยาบนหออผู้ป่วย	ครั้ง/ แห่ง	30 16	45 17	5 17
	<b>งานบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ</b>				
1	- งานบริการเภสัชภัณฑ์ พิจารณากำหนดและจัดทำบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล โดยมี - ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ	410 90	431 92	451 110
2	ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด - มีการนำเสนอเข้าบัญชีรายการยา - มีการเสนอตัดยาออกจากบัญชีรายการยา	ครั้ง/ รายการ	1 61 10	3 84 3	1 79 3

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
3	จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาเสนอ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการ บำบัด เพื่อพิจารณาคัดเลือกยาเข้าใช้ หรือตัดยาออกจากโรงพยาบาล	รายการ	61	84	79
4	ดำเนินการทำแผนจัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	1 / 500 1 / 485	1 / 523 1 / 497	1 / 591 1 / 508
5	กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อการ จัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	รายการ	2 10	5 18	58 18
6	ตรวจพิจารณาคุณลักษณะทางกายภาพ ของยาก่อนตรวจรับเข้าคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	48/2,080	48/4,276	48/2,908
7	การจัดทำสรุปการใช้ยาของโรงพยาบาล (Drug Utilization Data & Review)	ครั้ง	12	12	12
8	เป็นคลังสนับสนุนยาให้สถานบริการ ระดับรอง - โรงพยาบาลชุมชน - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	แห่ง/ครั้ง แห่ง/ครั้ง	10/35 36/714	10/35 37/445	10/35 38/415
1	- งานเภสัชสนเทศ ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลข่าวสาร ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ (Drug Information Service)	ครั้ง	385	66	52
2	สอน/ฝึกอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ด้านยา - นักศึกษาเภสัชศาสตร์ - นักศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานเภสัช กรรม	ครั้ง/คน	2/5 1/2	3/5 1/2	1/3 -
3	เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้ ด้านยา - นักเรียน - ผู้นำชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนทั่วไป - ข้าราชการ	ครั้ง/คน	2/200 - 1/40 - - - -	1/100 - - - 1/50 -	- - - 1/10 21/500 2/140

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
4	นิเทศงานสถานบริการระดับรองด้านยา - โรงพยาบาล - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	ครั้ง/แห่ง	- 1/36	- 2/39	- 1/39
5	จัดทำจุดสาร/วารสารทางด้านยา เผยแพร่ในโรงพยาบาล	ฉบับ	4	4	4
6	จัดทำเนื้อหาความรู้ด้านยาแก่ประชาชน - โปสเตอร์/แผ่นพับ - ออกเสียงตามสาย - นิทรรศการเรื่องยา	เรื่อง ครั้ง/เรื่อง ครั้ง	10 - 1	10 - 1	4 - 1
<b>งานเภสัชกรรมการผลิต</b>					
1	ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	89	71	102
2	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผสมทั่วไป - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	36 3,065.32	41 2,974.00	44 2,371.00
3	ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมขี้ผึ้ง - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ กรัม	4 85,800	4 82,100	4 77,050
4	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	16 6,971.35	17 8,011.00	18 6,927
5	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอด ตา หู จมูก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ มิลลิลิตร	7 6,209.40	7 5,917.00	9 7,696.20
6	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อที่ ให้ทางหลอดเลือดดำ และที่ใช้ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	15 55,129.90	16 52,054.00	16 5,650.50
7	กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำหรับ วิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอน ต่างๆ ของการผลิตยา	เรื่อง	20	10	4
8	วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต - ผ่านการตรวจวิเคราะห์ - ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	4 0	35 2	38 0

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550
9	พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	20	5	4
10	ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาล - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร/กรัม	11 74.075/ 160,970	10 37.00/ 262,060	11 46/ 282,790
11	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา	ตัวอย่าง	4	1	3

มูลค่าการใช้ยาในกลุ่มต่างๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ 2550

อันดับ	กลุ่มที่	ชื่อยา	มูลค่า	%
1	06	CARDIOVASCULAR DRUGS	23,372,281.55	20.99
2	02	ANTI-INFECTIVES	20,444,917.12	18.36
3	11	ENDOCRINOLOGIC DRUGS	11,881,699.84	10.67
4	13	GASTROINTESTINAL DRUGS	7,050,120.88	6.33
5	07	DRUG ACTING ON CENTRAL NERVOUS SYSTEM	6,988,990.01	6.28
6	20	DRUGS ACTING ON RESPIRATORY SYSTEMS	6,543,584.91	5.88
7	05	BLOOD AND BLOOD FORMING AGENTS	6,046,762.79	5.43
8	22	NUTRITIONAL THERAPEUTICS	5,674,683.88	5.10
9	17	DRUG ACTING ON MUSCULOSKELETAL SYSTEM	4,440,209.50	3.99
10	14	GENITO-URINARY DRUGS AND SEX HORMONES	4,370,544.43	3.93
11	12	EYE, EAR, NOSE AND THROAT (EENT) PREPARATIONS	3,719,329.87	3.34
12	15	IMMUNOLOGICAL PREPARATIONS	2,828,724.71	2.54
13	21	SOL. CORRECTING WATER, ELECTROLYTE & ACID-BASE DIS	2,086,792.61	1.87
14	18	PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS	1,792,787.09	1.61
15	03	ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING DRUGS	1,116,907.26	1.00
16	23	MISCELLANEOUS	1,114,479.16	1.00
17	09	DERMATOLOGIC DRUGS	925,051.02	0.83
18	16	LOCAL ANAESTHETICS	364,429.19	0.33
19	04	ANTISEPTICS AND DISINFECTANTS	240,785.96	0.22
20	10	DIAGNOSTIC AGENTS	184,412.40	0.17
21	01	ANTIDOTES	150,847.75	0.14

## รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มาก ปีงบประมาณ 2550

อันดับ	ชื่อยา	จำนวน		มูลค่า	ED/NED
1	IMIPENEM INJ 500 MG	8255	VIAL	4,895,250.00	ED
2	ATORVASTATIN 10 MG TAB	1050	X 100	4,220,293.89	ED
3	ROSIGLITAZONE TAB 8 MG	1748	X 28	3,740,719.91	ED
4	ROSUVASTATIN TAB 10 MG	3253	X 28	3,535,279.91	NED
5	AMLODIPINE TAB 5 MG	12796	X 100	2,736,182.60	ED
6	FELODIPINE SR TAB 5 MG	5930	X 30	2,196,601.75	ED
7	IRBESARTAN TAB 300 MG	2215	X 28	1,860,489.24	ED
8	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	1796	X 14	1,823,712.27	ED
9	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG/ML	563	X 5	1,791,308.40	ED
10	CEFTRIAZONE INJECTION IV 1 GM	60036	VIAL	1,636,804.80	ED
11	RABIES VACCINE (PCEC)	5030	VIAL	1,429,565.00	ED
12	NIFEDIPINE SR TAB 20 MG	7342	X 100	1,316,964.00	NED
13	ALBUMIN HUMAN 20% 50 ML	1190	VIAL	1,301,500.00	NED
14	SEVOFLURANE LIQUID 250 ML	192	BOT	1,176,785.98	ED
15	OMEPRazole CAPSULE 20 MG	1936.2	X 350	1,154,941.14	ED
16	ERYTHROPOIETIN RECOMBINANT INJ 4000 U(HEMAX)	1155	PACK	1,097,250.00	ED
17	METFORMIN TABLET 500 MG (FOIL)	4724	X 500	1,039,280.00	ED
18	NORMAL SALINE SOLUTION 1000 ML.	38000	BAG	977,200.00	ED
19	BERODUAL INHALER	3601	BOT.	963,267.50	ED
20	DOXAZOSIN TAB 4 MG CONTROLLED RELEASE	1500	X 30	963,000.00	ED
21	CEFOPERAZONE+SULBACTAM INJ 500+500 MG	3752	VIAL	956,758.33	ED
22	CEFTAZIDIME INJECTION 1 GM	11160	VIAL	955,296.00	ED
23	DOXAZOSIN TAB 2 MG	1345	X 100	941,407.60	ED
24	AMOXICILLIN CAPSULE 500 MG	1098	X 500	921,311.76	ED
25	NSS 100 ML	69000	BAG	918,560.00	ED
26	METRONIDAZOLE INJ 0.5% , 100 ML	35500	VIAL	909,880.00	ED
27	RANITIDINE TAB 150 MG	10112	X 100	908,866.56	ED
28	MIXED INSULIN INJECTION 10 ML	2905	VIAL	901,421.50	ED
29	CALCITONIN NASAL SPRAY 200 IU	294	BOT	880,824.00	ED
30	D-5-1/2S ,1000 ML	34600	BAG	878,600.00	ED

หมายเหตุ ED หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ



**ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกคับแคบไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นและแสงสว่างไม่เพียงพอ	- แจ้งผู้บริหารเพื่อขออนุมัติขยายพื้นที่ส่วนหน้าให้บริการผู้ป่วย - ติดตั้งหลอดไฟเพิ่มในจุดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ
2	คลังยาและเวชภัณฑ์มีพื้นที่ไม่เพียงพอในการเก็บสำรองยาให้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ เนื่องจากมีสถานีอนามัยในเครือข่ายที่รับผิดชอบที่โรงพยาบาล ต้องสนับสนุนด้วยการเป็นคลังสำรองยาให้เป็นจำนวนมาก ถึง 36 แห่ง	- รอแผนการขยายและปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก
3	เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยงานทางด้านเภสัชกรรมมีไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเกษียณอายุราชการและ การโยกย้าย	- ขออนุมัติอัตรากำลังเพื่อทดแทนจากผู้บริหาร - หมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือในบางช่วงเวลา

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1.	ระบบการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบครบวงจร โดยความร่วมมือระหว่างเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน และมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแบบ One Stop Service เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ	- จ่ายยาและให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวันโรคโดยเภสัชกรจากงานบริการผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน - มีการดูแลและติดตามการใช้ยาวันโรคอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา โดยการบันทึกประวัติการใช้ยาในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย รวมถึงใน Opd Card	- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการขาดยา ทำให้ cure rate ดีขึ้น - ผู้ป่วยได้รับยารวดเร็วและลดการแพร่กระจายเชื้อ
2.	พัฒนาระบบคลังยาของยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยวันโรค	- จัดทำฉลากยาแบ่งบรรจุล่วงหน้า (Prepack) ยาวันโรคในแต่ละสูตรมาระบบายสีเพื่อแยกความแตกต่าง ดังนี้ สูตร 1 สีเหลือง สูตร 2 สีชมพู สูตร 3 สีเขียว สูตร 4 สีส้ม สูตร 5 สีฟ้า สูตร 6 สีม่วง	- ลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยวันโรค

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
3.	ระบบติดตามความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาเชิงรุก (Dispensing Error)	- จัดทำแบบฟอร์มการเก็บบันทึกข้อมูลเฉพาะและจัดเก็บข้อมูลออกไปจัดเก็บข้อมูล	- สามารถดักจับความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) ได้มากขึ้น
4.	การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน	- มีการให้คำปรึกษา และติดตามการใช้ยา warfarin ในผู้ป่วยที่มีวิธีการใช้ยาที่ซับซ้อน หรือค่า INR > 4	- ผู้ป่วยทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การปฏิบัติตัว รวมถึงการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์ของยาอย่างถูกต้อง
5.	การพัฒนารูปแบบยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้เฉพาะราย (Extemporaneous Preparation) ซึ่งเป็นยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด เช่น - Rifampicin suspension - Spironolactone suspension - Fluconazole suspension - Phenytoin suspension	ประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่ต้องการยาเตรียมพิเศษที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ค้นคว้าและพัฒนาสูตรตำรับที่เหมาะสมรวมทั้งจัดเตรียมตัวยาและส่วนผสมพร้อมใช้ให้ผู้ป่วย	- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามขนาดและชนิดที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการ อย่างถูกต้องทันเวลา ไม่ต้องนัดผู้ป่วยมารับยาภายหลัง ผู้ป่วยสามารถนำไปผสมใช้เองที่บ้าน
6.	พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานีอนามัย	- สำรองยาไม่เกิน 3 เดือนทุกสถานีอนามัย - ตรวจสอบขาคงคลังในสถานีอนามัยทุกเดือน ก่อนส่งไปเบิก - ส่งแลกเปลี่ยนยาที่ใช้น้อยกับโรงพยาบาลก่อนหมดอายุอย่างน้อย 6 เดือน	- สถานีอนามัยมียาใช้เพียงพอมากกว่า 80% - ไม่มียาหมดอายุในสถานีอนามัย
7.	จัดทำระบบรายงานและติดตามการใช้ยาทั้งเชิงมหภาคและจุลภาค เพื่อคู่มือแนวโน้มการใช้ยา และผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์ต่องบประมาณของโรงพยาบาล	สรุปข้อมูลการใช้ยาเพื่อแจ้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือผู้บริหารทุกๆ 3 เดือน	- โรงพยาบาลวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณและวางมาตรการในการควบคุมการใช้ได้อย่างเหมาะสม ทุกๆรอบ 3 เดือน

**กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

ในปีงบประมาณ 2551 กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนงานที่จะดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบการเตรียมยาเคมีบำบัดแบบครบวงจร ทั้งการเตรียมยาด้วยวิธีการและสถานที่ที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา ทั้งก่อนและหลังได้รับยา
2. พัฒนาระบบงาน Ambulatory care ในงานบริการผู้ป่วยนอก ในด้านการติดตามการใช้ยา warfarin ให้ครอบคลุมมากขึ้น
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจัดให้เป็นระบบ one stop service และจัดให้มีการประเมิน Adherence ของผู้ป่วย
4. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านยาให้กับผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน (Discharge counseling)
5. พัฒนาระบบการติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ให้มีความครอบคลุมครบถ้วนมากยิ่งขึ้น
6. พัฒนานุคลากรภายในกลุ่มงานให้มีความรู้และทักษะพร้อมต่อการให้บริการประชาชน โดยเน้นทั้งในเรื่องสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะเฉพาะด้าน (Specific Competency)
7. ดำเนินการจัดซื้อยาารวมในระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งสอบราคายาเพื่อให้ได้ยาที่มีราคาเหมาะสม และประหยัดงบประมาณของ โรงพยาบาล

## กลุ่มงานรังสีวิทยา

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และเสมอภาค

### ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

### เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

### ขอบเขตของการจัดบริการ

- ❖ ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ❖ ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย และอัลตราซาวด์ในเวลาราชการส่วนนอกเวลาราชการ เฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ❖ ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกสันคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ❖ ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ภายนอกโรงพยาบาลรวมทั้งตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ❖ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ

### นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากร ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ
7. ให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ และวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่

### ยุทธศาสตร์

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

- 4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ LAN) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
  - 4.5 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
  - 4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซากยืดเยื้อ สามารถสรุปได้
5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
- 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
  - 5.2 มีห้องพักรับประทานอาหารกลางวันที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

**อัตรากำลังเจ้าหน้าที่**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- รังสีแพทย์	1
- นักรังสีการแพทย์	1
- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- พนักงานเอกซเรย์	1
พนักงานราชการ	
- นักรังสีการแพทย์	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- คนงาน	1
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
<b>รวม</b>	<b>14</b>

การจัดอัตรากำลังนอกเวลา ราชการ	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	คลินิกรุ่งอรุณ	คลินิกนอก เวลาเย็น
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	1	1	1	1	1
<b>รวม</b>	<b>3 คน</b>	<b>2 คน</b>	<b>2 คน</b>	<b>2 คน</b>	<b>2 คน</b>

\*กรณีมีตรวจร่างกายประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกรุ่งอรุณ 1 คน

## หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

### งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

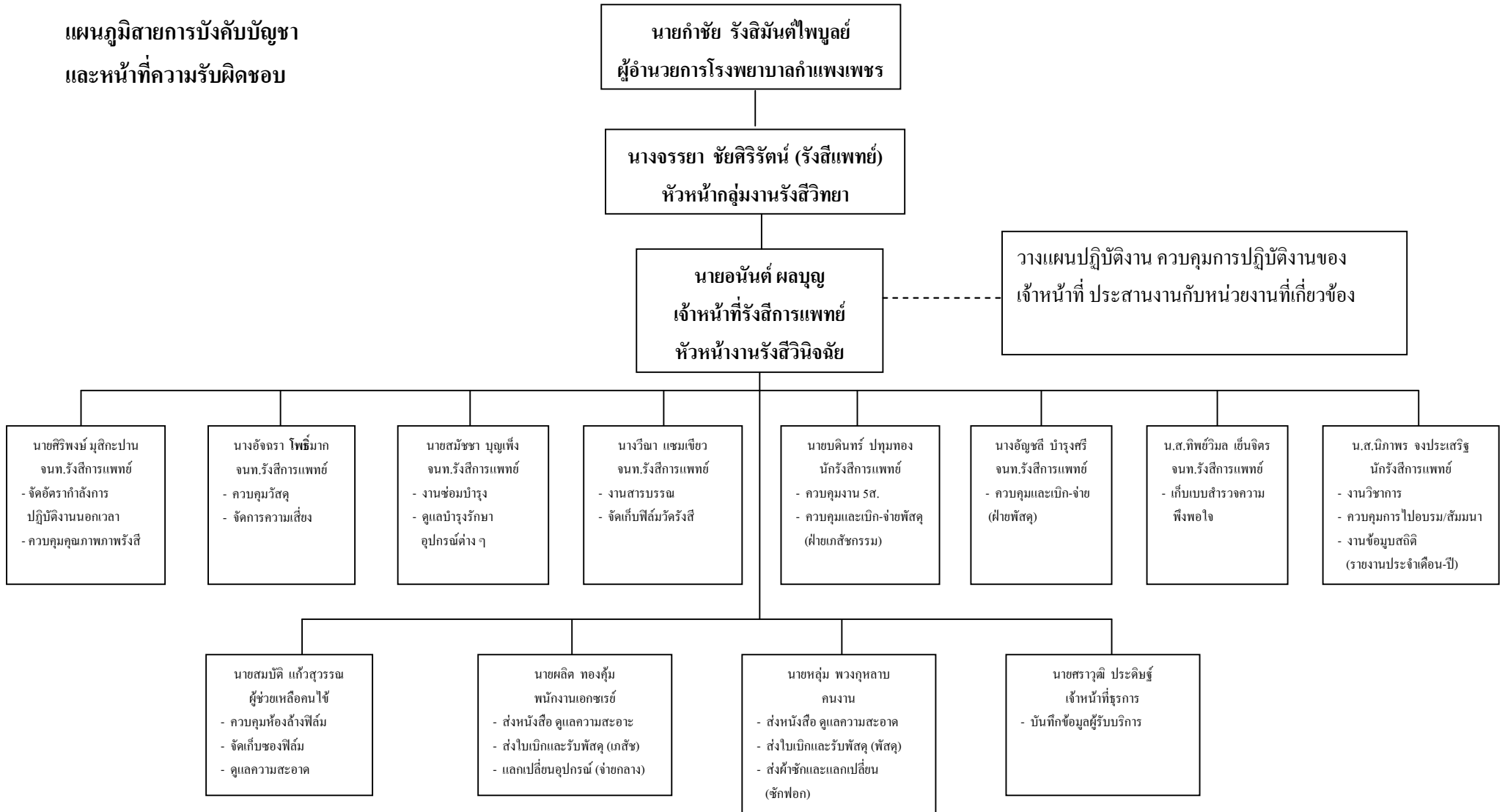
### งานบริการ

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

### งานวิชาการ

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

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา  
และหน้าที่ความรับผิดชอบ





ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 5 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด>500 mA125 kVp พร้อมจอภาพ	2
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 50 mAs	
1.5 เครื่องเอกซเรย์ฟัน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 2 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	1
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ( Ultrasound )	1
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	4
6. เครื่องพิมพ์ DOT MATRIX	3
7. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	1
8. เครื่องพิมพ์ Inkjet	1
9. เครื่องพิมพ์สติกเกอร์	1

**การตรวจพิเศษทางรังสี**

วัน	เวลา 8.30 – 12.00 น.	เวลา 13.00 – 16.30 น.
จันทร์-ศุกร์	Ultrasound, Contrast study	Ultrasound, Myelogram

**ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2547 - 2550**

กิจกรรม	หน่วย	2547	2548	2549	2550
การให้บริการ	ราย	38,175	43,286	43,934	44,044
ผู้ป่วยนอก	ราย	19,657	23,805	25,630	23,843
ผู้ป่วยใน	ราย	18,518	19,481	18,304	20,201
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	39,189	45,524	46,068	46,144
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	856	695	598	452
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,223	2,162	1,577	1,507
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	3,712	3,726	2,713	1844
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	6,423	7,262	7,364	7,479
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	9,197	9,791	9,148	8,877
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	2,956	4,359	4,352	2,623
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	30,191	33,875	36,182	33,892
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	1,947	2,259	1,553	743
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	433	586	429	348
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	51,147	58,132	59,028	53,962

**ผลงานเด่น ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2550**

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2549	2550
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.14	1.34
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	31	24
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี - แบบไม่รุนแรง - แบบรุนแรง	<10%	2.9	2.28
		0	0	0.56
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	83.26	81
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUS โดยรังสีแพทย์ - การรอคอยตรวจพิเศษ - การมาตรวจตามนัด	10 วัน	45.25	45.5
		>95%	72.51	73.38

\*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ 1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง 1.2 การจัดเวรป่วย-คึกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน)จากหน่วยงานอื่น ๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ 1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นเวรป่วย 2 คน เจ้าหน้าที่เวรคึกให้หยุดพักผ่อนเพื่อจะได้ไม่เครียดกับการทำงานและมีสุขภาพดี 1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานคลินิกรุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ
2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน - การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์ - การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถสั่งเอกซเรย์ได้	2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยไม่ต้องให้แพทย์เขียนคำสั่ง 2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง
3.เจ้าหน้าที่ได้รับรังสีเกินความจำเป็น	ซื้อเครื่องมือป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่ใช้อย่างพอเพียง

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
4.ฟิล์มสูญหาย - ยืมไปรักษาต่อแล้วไม่ส่งคืน (94.2 %) - ญาตินำกลับบ้านเอง	4.1 ย้ำเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน 4.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ติดใจให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน
5.เครื่องเอกซเรย์เสียบ่อย	5.1 ตั้งงบประมาณให้เจ้าหน้าที่มาทำการบำรุงรักษาเครื่องทุก 3 หรือ 6 เดือน 5.2 มีการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เพิ่มเติม

**แผนงานที่จะดำเนินในปี 2551**

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มงานรังสีวิทยา
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร
3. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
4. มีโครงการสร้างห้องพร้อมเครื่องเอกซเรย์เพิ่มอีก 1 ห้อง
5. มีโครงการจัดหาเจ้าหน้าที่ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเพิ่ม ( นักรังสีการแพทย์และคนงาน )
6. มีแผนจัดเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์หรือนักรังสีการแพทย์ขึ้นเวรป่วย 2 คนและเวรดึก 1 คน
7. แนะนำวิธีการตรวจ การเตรียมตัวก่อนตรวจ และการปฏิบัติตัวหลังการตรวจ
8. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โดยการออกกำลังกายรูปแบบโยคะ

## กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

### วิสัยทัศน์

” ให้บริการตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล  
 ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ มุ่งไปสู่ห้องปฏิบัติการคุณภาพ “

### นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านพยาธิวิทยาคลินิก ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา จุลทรรศน์ศาสตร์  
 คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยา ฆนาการเลือดพิษวิทยา และพยาธิวิทยากายวิภาคของโรงพยาบาล  
 กำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและ  
 นอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

### เจตจำนง

#### งานพยาธิวิทยา

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ และการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการพึงพอใจ

#### งานธนาคารเลือด

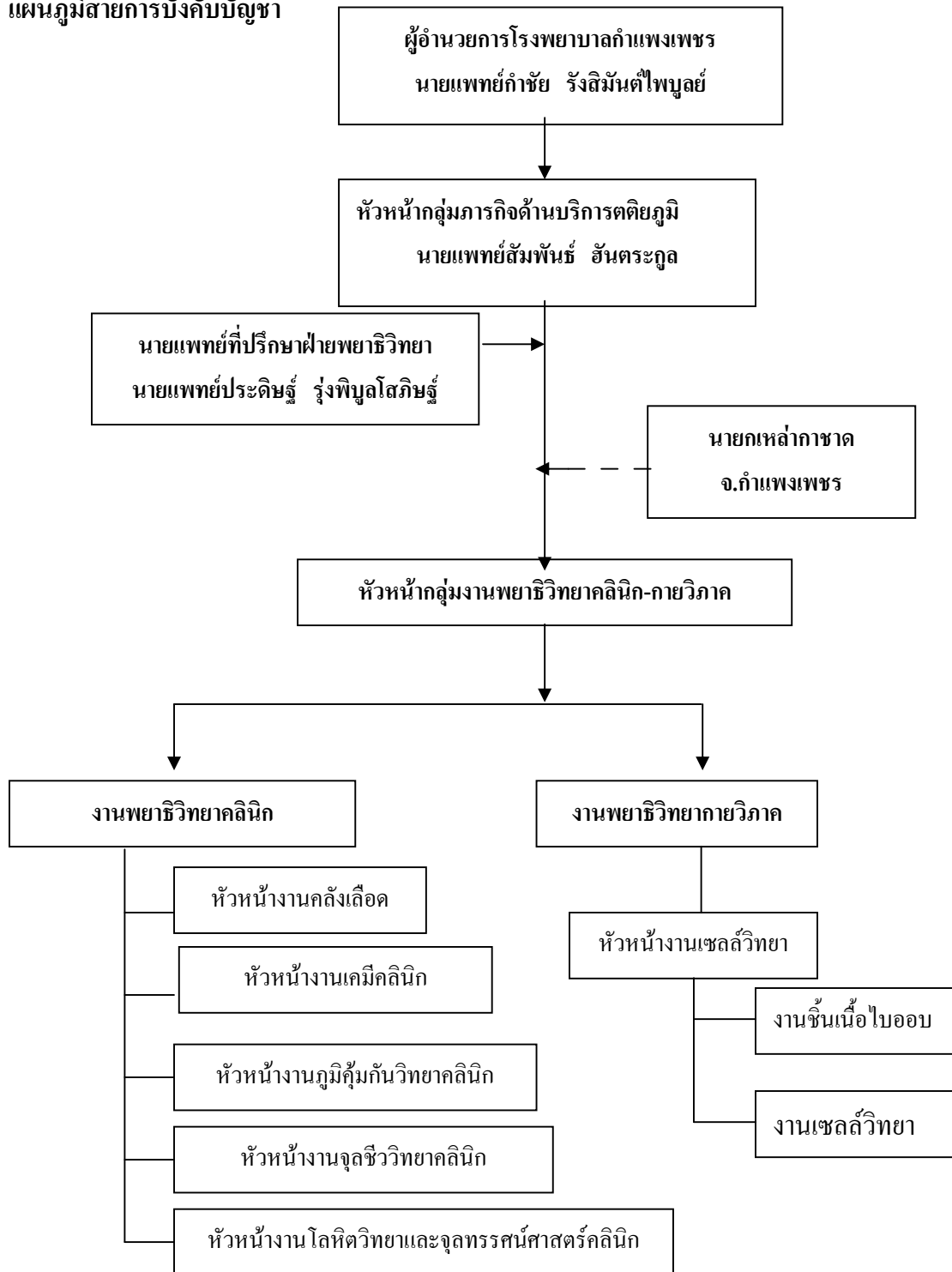
- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- นักเทคนิคการแพทย์	6
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด	2
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	10
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
- คนงานห้องทดลอง	3
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
- นักเทคนิคการแพทย์	2
- พนักงานห้องทดลอง	1
<b>รวม</b>	<b>27</b>

หมายเหตุ ลาศึกษาต่อ 1. ปรินญาตรี เทคนิคการแพทย์ หลักสูตร 4 ปี (เต็มเวลา) 1 คน  
 2. ปรินญาตรี เทคนิคการแพทย์ หลักสูตร 4 ปี (ต่อเนื่อง) 3 คน

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



หมายเหตุ      ————— สายการบังคับบัญชา      - - - - - สายการประสานงาน

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

### งานบริหาร

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

### งานบริการ

1. ให้บริการทางคลั่งเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมงออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิตจังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในกรให้บริการชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจส่งตรวจชั้นสูตรต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน,สถานอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตรโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือของโรงพยาบาล
7. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เมาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสอบสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชั้นสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

### งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง

2. จัดทำคำร่าคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม
3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตร โรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณรวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตร โรคและคลังเลือดของโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน
5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตร โรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ โดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสียหายประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล

**ผลการปฏิบัติงาน**

**กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค**

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	213,010	244,627	362,243
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	86,620	104,526	128,434
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	28,344	30,926	29,449
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	20,004	22,888	23,500
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก และพิษวิทยา	ครั้ง	26,546	28,481	29,518
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	7,151	5,017	6,530
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	2,180	2,099	2,400
การรับบริจาคโลหิต	ราย	7,310	7,474	9,241
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	12,486	12,820	17,461

**ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI**

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2548	2549	2550
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	70	83	91
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพ โดยองค์กรภายนอก	100%	85	91	95
3. อัตราการส่งตรวจชั้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.10	0.05	0.01
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	79	75	82
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	75	79	82
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	0	0	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<2%	0.81	0.33	0.03
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<5%	2.88	1.01	0.04
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลาที่กำหนด	100%	-	99.94	99.97

มูลค่าการตรวจปี 2550				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ ( บาท )	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	19,053,660	22,477,342	4,555,560 / 2,653,060	51,432,945– 29,685,962
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	8,255,300			
การตรวจทางจุลชีววิทยาคคลินิก	2,925,835			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคคลินิก	4,902,920			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	655,950			
ธนาคารเลือด	16,565,780			
<b>รวม</b>	<b>51,432,945</b>	<b>22,477,342</b>	<b>7,208,620</b>	<b>21,746,983</b>

หมายเหตุ...มูลค่าการตรวจลดลงจากปี 2549 เนื่องจากกรมบัญชีกลางปรับลดราคาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการลง ( มูลค่าการตรวจปี 2549 เท่ากับ 62,784,790 บาท )



**ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัยถูกต้อง รวดเร็ว 3. พัฒนาระบบ LIS ร่วมกับระบบ HIS มาใช้ในการสั่งงานและรายงานผล ให้ครอบคลุมทั้งระบบ
3. สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและสถานที่ทำงานคับแคบ ผู้รับบริการรอเจาะเลือดนาน และไม่เข้าใจระบบการให้บริการ	1. ทำแผนขอปรับปรุงห้องทำงาน ทำห้องเจาะเลือดสำหรับผู้ป่วยนอกให้เพียงพอ ปลอดภัยและสะดวก 2. จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหน่วยงานและขั้นตอนการให้บริการของหน่วย

**ผลงานเด่น ปี 2550**

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูงโรคทางห้องปฏิบัติการจนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้
2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด
3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ( Laboratory Information System:LIS ) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก( Turn around time ) ภายในเวลาที่กำหนดได้ ร้อยละ 99.97
4. สามารถลดปัญหาการขาดแคลนเลือดจ่ายจากร้อยละ 1.01 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 0.04
5. สามารถลดปัญหาการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดจากร้อยละ 0.33 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 0.03
6. สามารถรับบริจาคโลหิตได้เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ร้อยละ 0.98 ของประชากร เป็น ร้อยละ 1.33 ของประชากร ( เป้าหมายคือ ร้อยละ 2 ของประชากรทั้งจังหวัด )
7. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
8. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ( สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 97

9. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยได้ คะแนนร้อยละ 98 (Check list 100 ข้อ) ตรวจสอบโดยคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์

10. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

11. โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ จ.นครสวรรค์มาศึกษาดูงานระบบ LIS

12. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

13. ได้รับการตรวจประเมินจากผู้จัดการคุณภาพ ( Quality Manager: QM ) ของสถาบันวิจัยแพทยทหารบกอเมริกา (AFRIM) โดยใช้มาตรฐานของ Collage of American Pathology : CAP จนได้รับการประเมินให้สามารถบริการตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจจากโครงการวิจัยได้

14. ผลงานวิชาการเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการใช้หลอดเลือดชนิด Lithium heparin และ Sodium fluoride ในการตรวจน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยนอก ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยวาจาในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่ แล้วนำผลงานวิจัยดังกล่าวมาใช้ในงานประจำ โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อหลอดบรรจุเลือดลง 50 %

15. มีผลงานวิจัยที่ได้รับทุนจากคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 4 เรื่อง

## แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2551

### งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงาน
3. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาธิวิทยาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

### งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้ครอบคลุมทั้งระบบ
4. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง

## งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 2 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือน ของกลุ่มงาน
2. กำหนดให้มีการทำวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาในการปฏิบัติ
4. จัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาล และติดตามประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม / สัมมนา
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดลองงาน และควบคุมดูแลนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน
6. จัดทำแผนการประเมินความสามารถของบุคลากร ( Competency ) และการวิเคราะห์ภาระงาน ( Work Load )
7. จัดทำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
8. ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการบริการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับประเทศจากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ ห้องปฏิบัติการคุณภาพ ( Laboratory Accreditation : LA )

### กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

**ความมุ่งหมายของงาน**

ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ในผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสมดุล และมีความสุขตามสมควรแก่สภาพ รวมทั้งพัฒนางานวิชาการเพื่อความก้าวหน้าด้านบริการ

**ปรัชญา**

ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการอย่างเป็นระบบ มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพและพัฒนา งานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดอยู่เสมอ

**ขอบเขตการบริการ**

ให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้รับบริการโรคทางกายที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคเรื้อรัง ผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้พิการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ

**แผนภูมิสายการบังคับบัญชา**



**บุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	7
- แพทย์	3
- พยาบาลวิชาชีพ	2
- นักจิตวิทยา	2
ลูกจ้างประจำ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	1
รวม	9

**หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน**

หน้าที่หลักของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. งานด้านยาเสพติด

โดยให้บริการครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การบำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

**บริการสุขภาพจิตและจิตเวช****จิตเวชทั่วไป**

- ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช  
ในวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-12.00น (พบแพทย์)
- จัดโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนพบจิตแพทย์ 3 เดือน/ครั้ง

**จิตเวชเด็ก**

ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญา

**คลินิกพัฒนาการเด็ก**

- ให้บริการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง

**คลินิกยาเสพติด**

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดทุกชนิด ในวันและเวลาราชการ
- ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ ในวันและเวลาราชการ

**คลินิกคลายเครียด**

ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียด หรือผู้ที่สนใจ ในวันและเวลาราชการ

**สายด่วนจิตวิทยา**

ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055 716374 ในวันและเวลาราชการ

**ให้บริการปรึกษาผู้ป่วยเอดส์**

- ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ตรวจเลือดหาเชื้อ Anti HIV และญาติ
- ให้บริการปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

**ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย**

ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ

**สนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ**

- ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ร่วมกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การคลายเครียดในผู้สูงอายุ
- คัดกรองและให้การปรึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน
- ให้ความรู้และประเมินสุขภาพจิตหญิงมีครรภ์ (โครงการ โรงเรียนพ่อแม่ คลินิกฝากครรภ์)
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

**โครงการสุขภาพจิตชุมชน**

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

**เผยแพร่ความรู้**

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่

**สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ**

สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่างๆ

**พัฒนาบุคลากร**

จัดโครงการอบรมความรู้ เรื่อง สุขภาพจิตและจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคลากรภายนอก

### ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2550

ผู้ป่วยนอก	6,763 ราย
ผู้ป่วยใน	461 ราย
รวม	7,224 ราย

### สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	
1. โรคจิต	910	3,360	45	68	4,383
2. โรควิตกกังวล	140	255	22	10	427
3. โรคซึมเศร้า	230	713	37	25	1,005
4. โรคลมชัก	26	78	3	-	107
5. โรคปัญญาอ่อน	163	18	2	-	183
6. ติดสารเสพติด	77	135	42	16	270
7. ฆ่าตัวตาย	17	26	118	17	178
8. อื่นๆ	180	435	43	13	671
รวม	1,743	5,020	312	149	7,224

### สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	1,044
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	182
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	100
- ประเมินความพิการ	ราย	126
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	คน/ครั้ง	37 / 53

### สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	1,094
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	42
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	169
- ส่งต่อ รพช./สอ.	ราย	560
- ตอบกลับการรักษา	ราย	557

**สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด**

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	69 คน / 1,134 ครั้ง
- ฟัน	16 คน / 276 ครั้ง
- เมทาโดน	3 คน / 432 ครั้ง
- ยาบ้า	46 คน / 407 ครั้ง
- สารระเหย	4 คน / 19 ครั้ง
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	57 คน / 142 ครั้ง
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	252 ราย
4. ตรวจสอบประวัติสารเสพติดขึ้นต้น	549 ครั้ง
5. รายงานข้อมูลตามระบบ บสต.	209 ครั้ง

**อื่นๆ**

- ร่วมออกหน่วยประเมินความพิการ 8 ครั้ง / 122 คน
- เชิญบ้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 13 ครั้ง
- เป็นที่ฝึก/ศึกษาดูงาน 1 ครั้ง / 1 คน
- จัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต 1 ครั้ง
- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 30 ครั้ง
- จัดบอร์ดให้ความรู้ 4 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 8 เรื่อง / 8,000 แผ่น
- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 12 ครั้ง / 12 เรื่อง
- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่สถานบริการเครือข่าย 1 ครั้ง

**กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. จัดทำโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2551
2. จัดโครงการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายเนื่องในสัปดาห์สุขภาพจิต
3. พัฒนาระบบการบำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
4. แผนการขยายระบบ เวลาสถานที่ในการให้บริการ



## กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

### วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เราจะให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูโดยการเสริมสร้างสุขภาพป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ

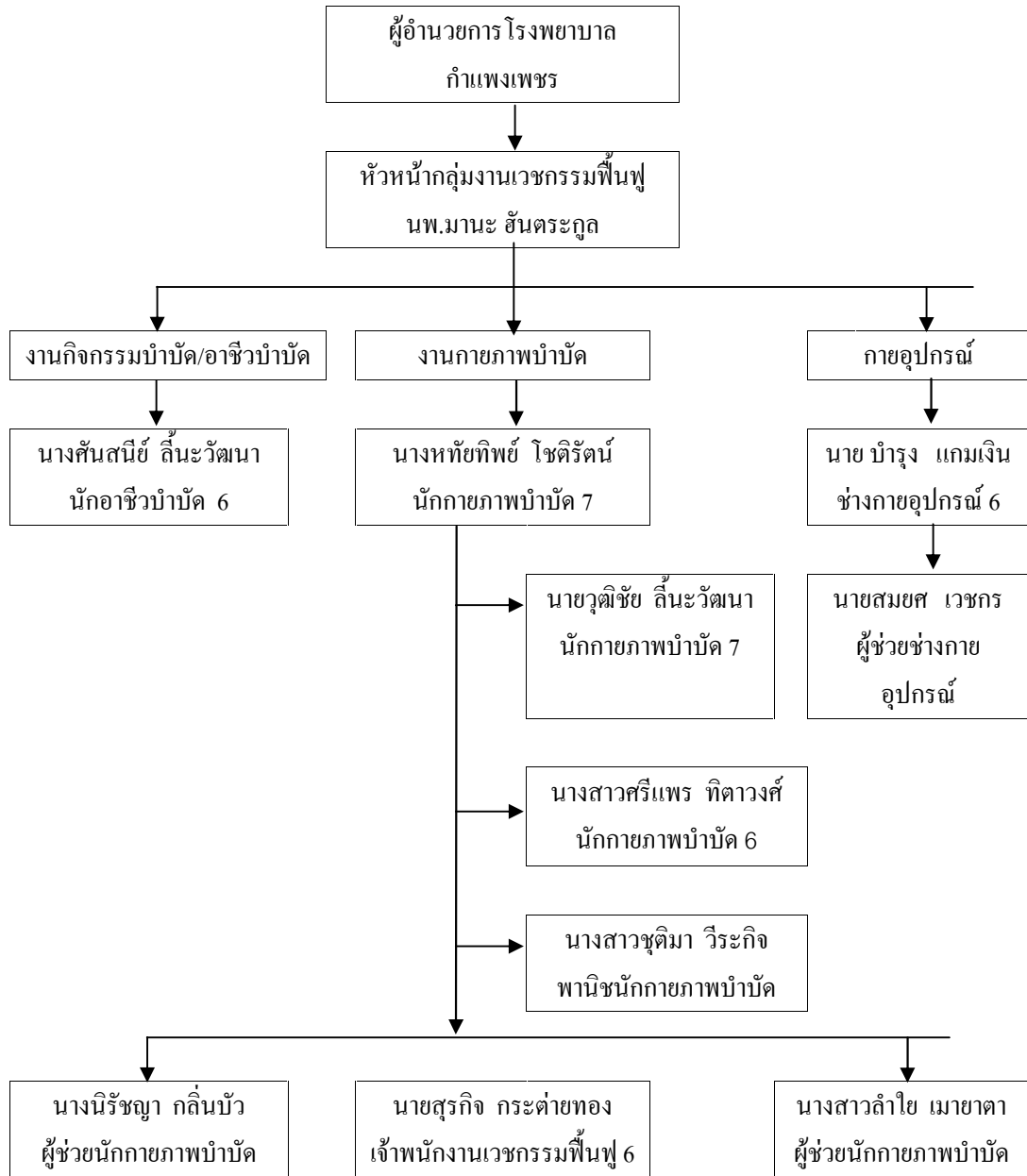
### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันความพิการ ทางกายภาพบำบัด
2. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทางกิจกรรมบำบัด
3. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม เทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และ โรงพยาบาลชุมชน สร้างเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	-
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	-
- พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	3
- นักกายภาพบำบัด	1
- นักอาชีวบำบัด	2
- เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	(ลาศึกษาต่อ 1 คน)
- ช่างกายอุปกรณ์	1
<b>พนักงานราชการ</b>	
- นักกายภาพบำบัด	
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	1
- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1
- ผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์	1
<b>รวม</b>	<b>11</b>

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการ ทางกายภาพบำบัด
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการทางอาชีวบำบัด
3. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม/เทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร
5. ให้บริการการตรวจประเมินผู้พิการและออกเอกสารรับรองความพิการ ตาม พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี พศ. 2534

## ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

## ด้านการบริหาร

- จัดระบบการบริหารงานและอัตรากำลัง เพื่อเพียงพอต่อผู้มารับบริการ โดยจัดระบบการบริการ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน ในช่วงเช้า (8.30-12.00 น.) และให้บริการผู้ป่วยใน ในช่วงบ่าย (13.00-16.30 น.)
- เปิดบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลา สำหรับผู้ป่วยเบิกได้ ประกันสังคม และชำระเงินเอง ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.00 น. และวันเสาร์ เวลา 8.30 - 12.00 น.
- เปิดบริการคลินิกกายภาพบำบัด รุ่งอรุณ สำหรับผู้ป่วยนอกทุกสิทธิบัตร เฉพาะวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 6.30 – 8.30 น.
- ร่วมกับ สสจ. และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร ในการให้บริการ one stop service แก่ผู้พิการ โดยออกหน่วยตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้พิการในชุมชน จำนวน 8 ครั้ง ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2550 ตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังนี้ สถานีอนามัยบ้านไร่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอโกสัมพีนคร สถานีอนามัยปากอ่าง สถานีอนามัยยางเรียง โรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรี โรงพยาบาลคลองลาน และโรงพยาบาลพรานกระต่าย ตามลำดับ

## ด้านงานบริการ

กิจกรรม	หน่วยนับ	2550
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	
1.1 ผู้ป่วยนอก		3489/16238
1.2 ผู้ป่วยใน		1880/5247
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	
2.1 ผู้ป่วยนอก		2253/11280
2.2 ผู้ป่วยใน		1679/4780
3. การให้บริการทางอาชีวบำบัด/กิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	
3.1 ผู้ป่วยนอก		678/4005
3.2 ผู้ป่วยใน		201/467
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์	คน/ครั้ง	
4.1 ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก		393/432
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ		
5.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	2286/7646
5.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	879/4157
5.3 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	16
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุจากรถ	คน	177
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	คน	108
- ผู้พิการจากโรค	คน	88
- ผู้พิการแต่กำเนิด	คน	59

กิจกรรม	หน่วยนับ	2550
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทั้ง 5 ประเภท	คน	238
7. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	คน	-
8. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ		
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	คน	1449/5318
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	คน	1026/2517
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	คน	1659/9151
9. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	ครั้ง	234

**ด้านงานวิชาการ**

- ร่วมกับ สสจ. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดจน อสม. รวม 3 ครั้ง ที่ รพ.บึงสามัคคี รพ.ลานกระบือ และ รพ.คลองขลุง
- รับนักศึกษากายภาพบำบัด ปี 3-4 ฝึกภาคปฏิบัติงาน โดยเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยรัตนนคร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีละ 10 - 15 คน
- รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและสร้างเครือข่ายช่วยพัฒนาระบบบริการผู้พิการในชุมชน โครงการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. เครื่องมือไฟฟ้า ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และเมื่อชำรุด ใช้เวลาซ่อมนาน	จัดทำแผนงบประมาณเพื่อซื้อเครื่องมือเพิ่มเติม และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและวิธีใช้เครื่องมืออย่างเคร่งครัด และเมื่อเครื่องมือชำรุด ให้ติดตามเร่งรัดการซ่อมให้รวดเร็วทันต่อความต้องการ
2. ผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่ขั้นตอนในการลงทะเบียน บันทึกข้อมูลลงสมุด คีย์ข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ คิดเงินผู้ป่วย ออกใบนัด ทำโดยเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเพียงคนเดียว ทำให้ยังเกิดความผิดพลาดในการคิดเงินผู้ป่วยอยู่บ้าง	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการคิดเงินผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อป้องกัน/แก้ไขความผิดพลาด

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชร ค้นหาผู้พิการเพิ่มเติมเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ ตลอดจนจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้ว โดย รพ.กำแพงเพชรทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายให้กับ รพ. อื่นๆที่มีนักกายภาพบำบัดอีก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.คลองขลุง รพ.ขาม และรพ.ลานกระบือ

**การพัฒนาคุณภาพ**

1. ทางกลุ่มงานได้ร่วมกับทีมนำทางคลินิก(PCCT) ในการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ
2. การพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงาน ได้ทำ **188.4** วัตถุประสงค์คุณภาพของกลุ่มงาน จัดระบบงานบริการ และป้องกันความเสี่ยงทั้ง 9 โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย ให้บริการในรูปแบบของทีมการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
3. การพัฒนาคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยร่วมกับกลุ่มงานผู้ป่วยนอกและงานสุขศึกษา จัดการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย แก่ผู้สูงอายุ ในเช้าวันพุธ

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551**

1. สร้าง/ปรับปรุงห้องน้ำคนพิการ ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการอย่างแท้จริง โดยใช้ งบประมาณ สปสช.
2. จัดอบรมความรู้ทางวิชาการในระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 เรื่อง/ปี และฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน 2 เรื่อง/ปี
3. ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชรค้นหาผู้พิการเพิ่มเติมในโครงการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ประจำปี 2551 รวม 11 แห่ง ณ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร และที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. ร่วมกับ รพ.ชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของ รพ. เจ้าพนักงานอนามัย และอสม. ตลอดจนญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

## สวัสดิการสังคม

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

- ให้บริการตรวจสอบสิทธิ และพิทักษ์สิทธิด้านการรักษาของผู้มารับบริการตาม พรบ. ประกันสังคม / พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / งานประกันสุขภาพ / เบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด อย่างถูกต้อง
- ให้บริการ แนะนำสิทธิของผู้มารับบริการ
- อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ทั้งนอกและในหน่วยงาน
- เพื่อให้ผู้รับบริการไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยประกันสังคม พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ บัตรทอง และข้าราชการ

### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
1. แพทย์	1
2. พยาบาลวิชาชีพ	1
3. นักสังคมสงเคราะห์	2
4. ลูกจ้างประจำ	1
5. พนักงานราชการ	1
6. ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง	4
7. ลูกจ้างชั่วคราวเงินประกันสังคม	3
8. ลูกจ้างชั่วคราวเงินประกันสังคม	ปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข 1 คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ตรวจสอบสิทธิ ค้นหาสิทธิ รับรองสิทธิ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบ Paper ในผู้ป่วยประกันสังคม พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ
3. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบ Paper ในผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก นอก cup ในจังหวัด
4. ส่งข้อมูล E-Claim UC IP ของข้าราชการและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบ Paper กรณีส่วนราชการอื่น ๆ หรือรัฐวิสาหกิจ เช่น อบต. ไฟฟ้า ประปา ครูเอกชน ไปรษณีย์ ขสมก.
5. ส่งข้อมูล E-Claim ผู้ป่วยบัตรทอง ผู้ป่วยในทุกราย
6. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในสถานประกอบการ ตาม พรบ.ประกันสังคม เดือนละ 1 ครั้ง

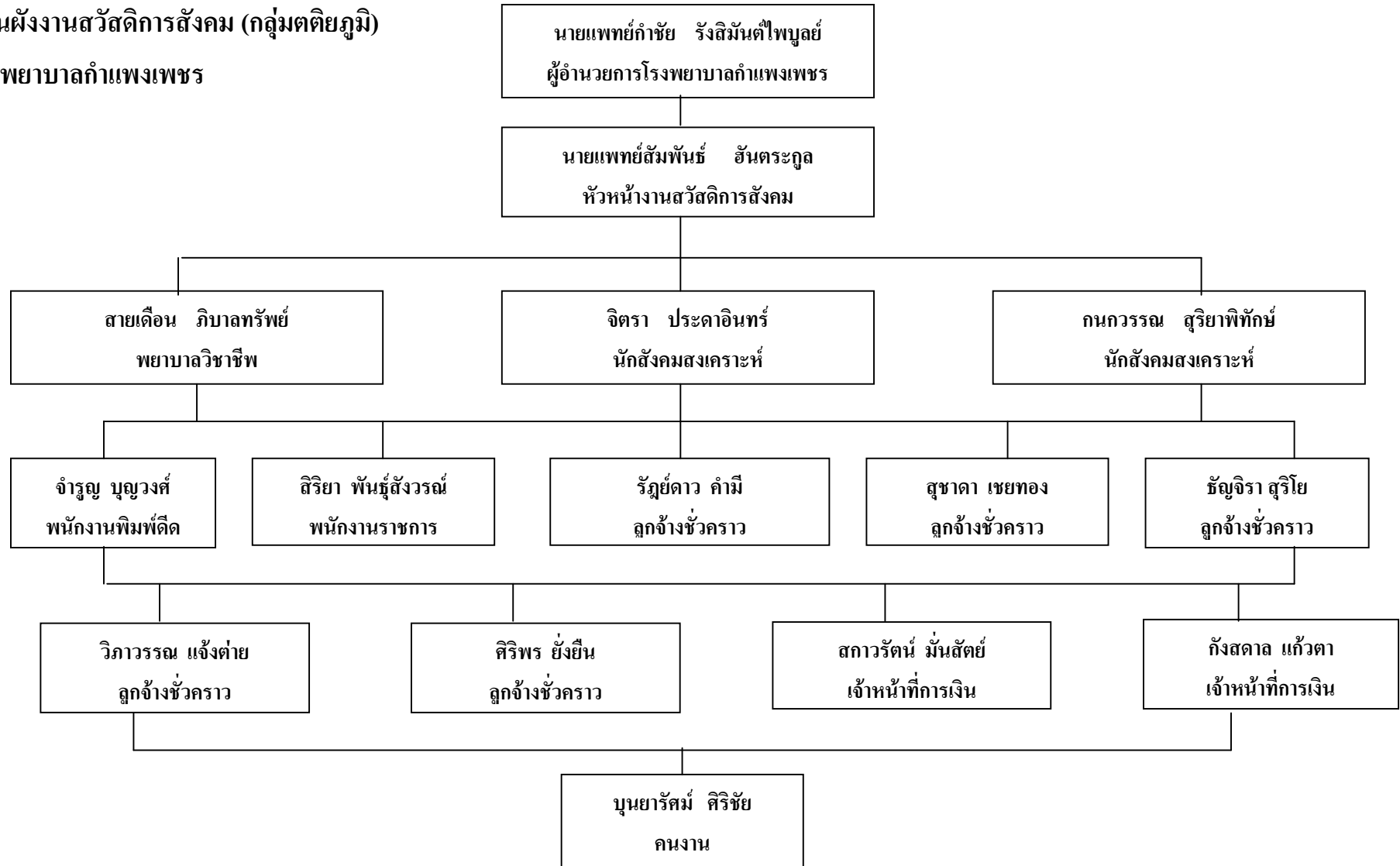
**ผลงานเด่น**

- Claim ได้ทุกสิทธิตามตัวชี้วัด
- E-Claim ได้ครบถ้วน ตามกำหนดเวลา

**การพัฒนางานคุณภาพ**

- ทำ 5 ส. ทุกวันศุกร์ ปลาย
- ตรวจสอบสิทธิโดยใช้เอกสารหลักฐานที่จะชี้เฉพาะตัวบุคคลได้
- รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งโรงพยาบาล
- จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญ ของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้น การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

แผนผังงานสวัสดิการสังคม (กลุ่มตติยภูมิ)  
โรงพยาบาลกำแพงเพชร





**ผลงาน/กิจกรรม****ด้านบริหาร**

- รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ
- จัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ เพื่อทำหน้าที่ของหน่วยงาน
- ลาพักผ่อน ต้องอยู่ในดุลพินิจของหน่วยงาน โดยไม่ให้ลาตรงกัน 2 คน  
ถ้าเจ้าหน้าที่ลา ต้องมีผู้ปฏิบัติงานแทน

**ด้านบริการ**

- ผู้รับบริการได้รับสิทธิถูกต้อง
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- Claim ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องครบถ้วน

**ด้านวิชาการ**

- อบรม
- ศึกษาดูงาน
- นิเทศ ติดตาม

**ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

1. งาน พรบ.คุ้มครองผู้บริโภคจากกรณี ในกรณีรถไม่มีประกันภัย ต้องใช้สิทธิชำระเงินเอง ผู้ป่วยไม่มีเงินชำระ ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียวินัยได้

**แนวทางแก้ไข** ประสานงานกับประกันภัยจังหวัด เพื่อเข้มงวดและรณรงค์ตาม พรบ. เพื่อให้ประชาชนทำประกันภัยรถให้ครบถ้วน

2. Internet โรงพยาบาลกำแพงเพชร ชัดข้องบ่อยครั้ง ทำให้การบริการล่าช้า

**แนวทางแก้ไข** ตามผู้รับผิดชอบดูแลให้ (แต่กรณีในวันหยุดราชการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง)

3. พฤติกรรมบริการ

**แนวทางแก้ไข** นิเทศ เพื่อแก้ไขพฤติกรรม อบรม ESB

4. ตรวจสอบสิทธิผิดพลาด

**แนวทางแก้ไข** ประชุมเดือนละ 1 ครั้ง พูดคุยและสอนแนะนำ กฎ ระเบียบ ของแต่ละงาน

วันหยุดราชการ สามารถติดต่อหัวหน้างาน เพื่อปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา

**แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ**

1. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ประกันตนในสถานประกอบการและเพื่อประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลกำแพงเพชร

2. ทบทวนกฎระเบียบต่าง ๆ ในการประชุมประจำเดือน แต่ละเดือน เพื่อความถูกต้องและแม่นยำในการตรวจสอบสิทธิ

### งานสังคมสงเคราะห์

#### รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
	1,571	476	1,133	187	2,187	663
รวม (ราย)	2,047		1,320		3,367	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	1,360		3,367			
ผู้ป่วยนอกเขต	1,634					
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	373					

#### คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทอง	539,379	248,193	291,186	1,158,657	353,267	805,390
พรบ.	30,534	13,245	17,289	2,078,252	698,948	1,379,304
ประกันสังคม	43,888	12,214	31,674	285,130	151,023	134,107
ชำระเงิน	40,486	4,951	35,535	1,394,911	245,107	1,149,804
ต่างด้าว	172,203	13,616	158,587	2,332,671	210,931	2,121,740
ติดสิทธิ์ข้าราชการ	20,379	9,457	10,922	19,361	11,430	7,931
ติดสิทธิ์ประกันสังคม	2,375	500	1,875	0	0	0
รวม (บาท)	849,244	302,176	547,068	7,268,982	1,670,706	5,598,276

#### ประเภทปัญหา

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	2,763
ปัญหาการดูแล	52
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	156
ปัญหาครอบครัว	50
ปัญหากฎหมาย	499
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	-
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	13
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	3
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	214
ปัญหาสังคม	272
รวม	4,022

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	286
ประสบภัยจากรถ	474
อุบัติเหตุจากการทำงาน	4
ทำแท้งผิดกฎหมาย	6
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	18
ถูกข่มขืน	61
ถูกทารุณกรรม	38
พิการ	533
สุขภาพจิต	118
ติดสารเสพติด	-
ผู้ป่วยทั่วไป	1,829
<b>รวม</b>	<b>3,367</b>

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	3,366
การบำบัดทางสังคม	972
- ให้คำแนะนำ	483
- ให้บริการปรึกษา	472
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	7
- ติดต่อประสานงาน	2
- ส่งกลับภูมิลำเนา	3
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	5
- อื่น ๆ (ระบุ)	-
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	20
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	-
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	-
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	-
- จัดหาแหล่งเงินทุน	-
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคประจำวัน	-
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	3,267
- สงเคราะห์คำปรึกษา	2,710
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ	38
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	519
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	-
- เยี่ยมบ้าน	-
<b>รวม</b>	<b>3,367</b>

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	93
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	93
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	-
เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	-
- เด็กแรกเกิด – 12 ปี	-
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	-
- ผู้ป่วยทั่วไป	-
ผู้ด้อยโอกาส	535
- กลุ่มเด็ก	-
- กลุ่มผู้สูงอายุ	-
- กลุ่มผู้พิการ + ทำสมุดผู้พิการ	535
- กลุ่มผู้ยากไร้	-
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	-
ผู้มีปัญหาทางสังคม	2,498
- ผู้มีปัญหาคอครบครัว	-
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	2,470
- ผู้ติดเชื้อมเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	16
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	6
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	2
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาการทำงาน	2
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	241
- ผู้มีปัญหาดังกล่าว	-
- แรงงานต่างชาติ	241
<b>รวม</b>	<b>3,367</b>

## กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

### ขอบเขตบริการ

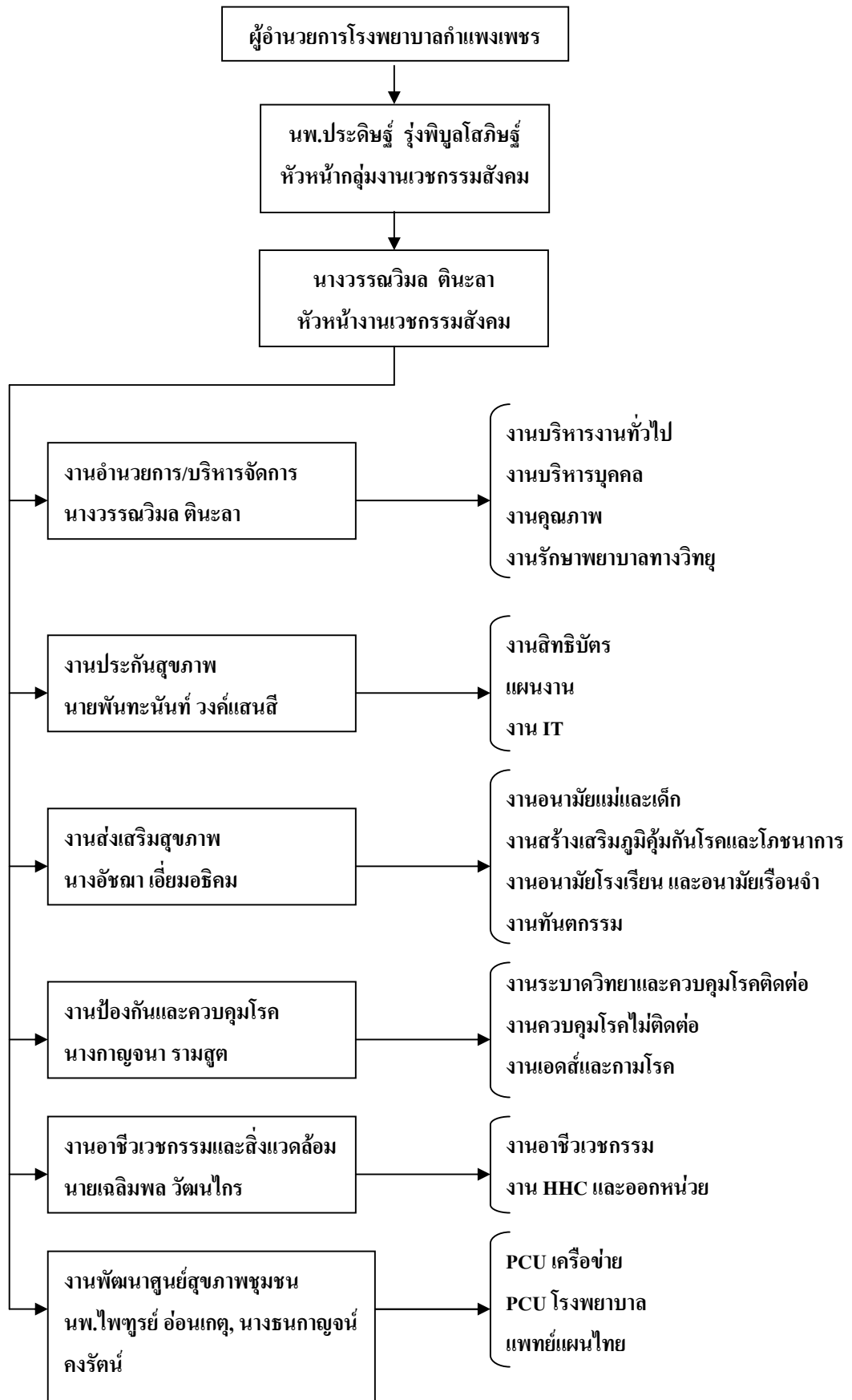
บริการเวชกรรมสังคม เป็นบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพ ในระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเขตรับผิดชอบ

**คำขวัญ** บริการได้มาตรฐาน ประสานงานฉับไว ก้าวไกลวิชาการ

### บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
-แพทย์	2
-ทันตแพทย์	1
-พยาบาลวิชาชีพ	20
-นักวิชาการสาธารณสุข	3
-พยาบาลเทคนิค	3
-เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	2
-เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	2
ลูกจ้างประจำ	5
ลูกจ้างชั่วคราว	3
<b>รวม</b>	<b>41</b>

แผนภูมิโครงสร้าง



## Cluster กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ปี 2551

### 1. งานอำนวยการ/ บริหารจัดการ : นางวรรณวิมล ดินะลา

- งานบริหารงานทั่วไป ชุกรการ, สารบรรณ, ความสะอาด (นางวรรณวิมล ดินะลา , นางกาญจนารามสุด)
- งานบริหารงานบุคคล (นางวรรณวิมล ดินะลา , นางกาญจนารามสุด)
- งานคุณภาพ HA , HPH , 5 ส. (นางนาคยา สุขจันทร์ตรี, นางสาวจิรนาฏ ลากสนาเปรม)
- งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ (นางอุสาห์ จันทนบุปผา)

### 2. งานประกันสุขภาพ : นายพันทะนันท์ วงศ์แสนลี

- งานสิทธิบัตร (นายพันทะนันท์ วงศ์แสนลี, นางทิพาภรณ์ เปรมปรีดี)
- งานแผนงาน (นางกาญจนา รามสุด)
- งานข้อมูลสารสนเทศ (นางหัสยา ตันตีสันติสม)

### 3. งานส่งเสริมสุขภาพ : ทพญ.อัชฌา เอี่ยมอริคม

- งานอนามัยแม่และเด็ก (นางปาริชาติ เรืองชัยวิเวท)
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโภชนาการ (นางอัญชลี พูลเกษร)
- งานอนามัยโรงเรียน , อนามัยเรือนจำ (นายพงษ์พิเชษฐ รักมีศรี)
- งานทันตกรรม (ทพ.อัชฌา เอี่ยมอริคม)
- งานอาหารปลอดภัย (นางหัสยา ตันตีสันติสม)

### 4. งานป้องกันควบคุมโรค : นางกาญจนา รามสุด

- งานระบาดวิทยาและเฝ้าระวังโรค (นางกิตติมา หวังธีระประเสริฐ)
- งานควบคุมโรคติดต่อ (นางนาคยา สุขจันทร์ตรี)
- งานควบคุมวัณโรค (นางอรุณศิริ วงศ์แสนลี)
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (นางบุญลดา โรจนวิภาต, นางสาวจิรนาฏ ลากสนาเปรม)
- งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (นางวสุชา ยุติธรรมสถิต)

### 5. งานอาชีพเวชกรรมและสิ่งแวดล้อม : นายเฉลิมพล วัฒนไกร

- งานอาชีพเวชกรรม (นายเฉลิมพล วัฒนไกร, นางสุภาพร ชารเปี่ยม)
- งานดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC) และออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (นางรัชณี ทองวัง)

### 6. งานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน : นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ, นางชนกาญจน์ คงรัตน์

- PCU เครื่องข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร (นางชนกาญจน์ คงรัตน์)
- PCU โรงพยาบาลกำแพงเพชร (นางเข็มทราย มูลมิ่ง)
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล (นางชรัทธา ผลพฤกษา)
- แพทย์แผนไทย (นางฉันทนา อินทรแพง)

## รายชื่อหัวหน้างาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ปีงบประมาณ 2551

ชื่อ - สกุล	งาน
1. นางวรรณวิมล ดินะลา	บริหารงานทั่วไป
2. นางกาญจนา รามสูต	งานแผนงาน, งานพัฒนาบุคลากร
3. นางวสุชา ยุติธรรมสถิต	งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. นางปาริชาติ เรืองชัยศิวเวท	งานอนามัยแม่และเด็ก, งาน PCU
5. นางอรุณสิริ วงค์แสนสี	งานควบคุมวัณโรค, งาน PCU
6. นางอัญชลี พูลเกษร	งาน EPI, งาน PCU
7. นายพงษ์พิเชษฐ์ รักมีศรี	งานอนามัยโรงเรียนและอนามัยเรือนจำ
8. นางกิตติมา หวังธีระประเสริฐ	งานระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังโรค
9. น.ส.วิลาวัลย์ บุญเดช	งานโภชนาการ, งาน PCU
10. นายเฉลิมพล วัฒนไกร	งานอาชีพเวชกรรม
11. นางนาคยา สุขจันทร์ตรี	งานควบคุมโรคติดต่อ, งาน PCU
12. นางนางธนกาญจน์ คงรัตน์	งานพัฒนา PCU เครื่องช่วย
13. นางบุญลดา โรจนวิภาต	งานควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
14. นางหัสยา ตันติสันติสม	งาน IT, อาหารปลอดภัย, งาน PCU
15. นางรัชณี ทองวัง	งาน HHC และออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่, งาน PCU
16. นางเข็มทราย มูลมิ่ง	PCU โรงพยาบาลกำแพงเพชร
17. นายพันทะนันท์ วงค์แสนสี	งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
18. นางทิพาภรณ์ เปรมปรีดี	งานต่างดาว, งาน PCU
19. นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	งานพัฒนา PCU เครื่องช่วย
20. ทพญ.อัชฌา เอี่ยมอริคม	งานทันตสาธารณสุข
21. นางจิรนาฎ ลากสนาเปรม	งานป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
22. นางอุสาห์ จันทรบุปผา	งานรักษาพยาบาลทางวิทย์



## งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
1	ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เป้าหมาย 97.5 %)	ร้อยละ	98.99	ข้อมูล ณ. 25 ก.ย. 50
2	ผู้พิการได้รับการบริการด้านสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ 2.1 ประเภทความพิการ 1) พิการด้านการมองเห็น 2) พิการด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) พิการด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหว 4) พิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม 5) พิการด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ 5.1) ปัญญาอ่อนและเรียนรู้ช้า (LD) 5.2) ออทิสติก 2.2 ระดับความพิการ 1) ระดับ 1 2) ระดับ 2 3) ระดับ 3 4) ระดับ 4 5) ระดับ 5	ร้อยละ  คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน คน	100.00  96 353 930 135 318 317 2  12 96 704 612 282	1,706 คน
3	แรงงานต่างด้าวได้รับการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 3.1 สัญชาติของผู้มาขอขึ้นทะเบียน 1) พม่า 2) ลาว 3) กัมพูชา 3.2 ประเภทการขึ้นทะเบียน 1) ประเภท 1 : ขึ้นทะเบียนผ่านได้ 2) ประเภท 2 : พบโรคซิฟิลิส วัณโรค ต้องรักษา 3) ประเภท 3 : ส่งตัวกลับ 4) ประเภท 4 : ตั้งครรภ์	ร้อยละ  คน คน คน คน คน คน คน คน	98.16  766 41 12  804 2 - 13	804 คน จาก 819 คน

**งานรักษาพยาบาลทางวิทยุและระบบส่งต่อ**

งานรักษาพยาบาลทางวิทยุและระบบส่งต่อ	หน่วย	2550
1. ระบบส่งต่อ (ตอบ Refer ทั้งหมดผู้ป่วยนอก + ใน)	ครั้ง	53,983
2. รับข่าวจากสาธารณสุขจังหวัด	ฉบับ	434
3. ติดตามผู้ป่วย/ญาติ ทางวิทยุ	ครั้ง	989
4. รายงานเด็กเกิดตายให้สาธารณสุขจังหวัด	คน	16

**งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

1. บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี มีผลการดำเนินงานให้บริการแยกตามสิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวนผู้รับบริการ(ราย)
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม	307
2. UC ในเครือข่าย	5865
3. UC นอกเครือข่าย	230
4. สิทธิอื่นๆ	15
<b>รวม</b>	<b>6417</b>

2. บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดี แยกตามประเภทวัคซีน ดังนี้

ประเภทของวัคซีน	จำนวนผู้รับบริการ(ราย)
ตับอักเสบบีเข็ม 2 อายุต่ำกว่า 1 ปี	396
ตับอักเสบบีเข็ม 3 อายุต่ำกว่า 1 ปี	315
DTP เข็ม 1 อายุต่ำกว่า 1 ปี	399
DTP เข็ม 2 อายุต่ำกว่า 1 ปี	380
DTP เข็ม 3 อายุ ต่ำกว่า 1 ปี	364
DTP เข็ม 4 อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี	327
DTP เข็ม 5 อายุ 4 ปีขึ้นไป	240
โปลิโอ ครั้งที่ 1 อายุต่ำกว่า 1 ปี	399
โปลิโอ ครั้งที่ 2 อายุต่ำกว่า 1 ปี	380
โปลิโอ ครั้งที่ 3 อายุต่ำกว่า 1 ปี	364
โปลิโอ ครั้งที่ 4 อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี	327
โปลิโอ ครั้งที่ 5 อายุ 4 ปีขึ้นไป	240
ฉีด หัด/MMR อายุต่ำกว่า 1 ปี	339
ฉีด JE เข็ม 1 อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี	336
ฉีด JE เข็ม 2 อายุ 1 ปีครึ่ง-2 ปี	282
ฉีด JE เข็ม 3 อายุ 2 ปีครึ่ง-3 ปี	281
ฉีด JE เข็ม 3 อายุ 3 ปีขึ้นไป	16

**3.บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด แยกตามประเภทวัคซีน ดังนี้**

ประเภทของวัคซีน	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)
ตับอักเสบบีเข็ม 1	3511
BCG อายุต่ำกว่า 1 ปี	399

**4.บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กนักเรียน แยกตามประเภทวัคซีน ดังนี้**

ประเภทของวัคซีน	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)
ฉีดวัคซีน MMR นร.ป.1	296
ฉีดวัคซีน ดีที (นร.ป.1) ครั้งที่ 1	187
หยอดวัคซีน OPV (นร.ป.1) กระตุ้น	187
ฉีดวัคซีน ดีที กระตุ้น นร.ป.6	413

**งานอนามัยโรงเรียนปี2550**

งานอนามัยโรงเรียน		ปี 2550
จำนวนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากทีมอำเภอ/จังหวัด (รวม )	แห่ง	6
- ระดับทอง	แห่ง	5
- ระดับเงิน	แห่ง	1
- ระดับทองแดง	แห่ง	-

**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	หน่วย	2550
<b>งานอาหารปลอดภัย</b>		
1. สุขภาพโภชนาการในโรงพยาบาล		
1.1 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหาร	ตัวอย่าง	346
1.5 สํารวจความพึงพอใจการบริการอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	3
1.3 ตรวจแนะนำสภาพสุขภาพโภชนาการ		
- ร้านอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการ	ครั้ง	2
- โรงครัว	ครั้ง	3
2 การอบรม/ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโภชนาการ		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	คน	30
- ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร	คน	80
- อาสาสมัครสาธารณสุข	คน	90
- อื่นๆ	คน	525

**ผลการปฏิบัติงาน**

กิจกรรม	หน่วย	2550
3. การพัฒนาตลาดสดน้ำซ้อ		
3.1 ตลาดสดทั้งหมด	แห่ง	3
3.2 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองขั้นพื้นฐาน	แห่ง	3(100%)
3.3 ตลาดสดที่ผ่านการรับรองตลาดสดน้ำซ้อระดับดีมาก ( 5 ดาว )	แห่ง	2(66%)
4. การดำเนินงาน Clean Food Good Taste		
4.1 ร้านอาหารทั้งหมด	แห่ง (ร้อยละ)	84(100%)
4.1 ร้านอาหารที่ได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	54(64.3%)
4.2 ร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	54(64.3%)
4.3 แผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด	แห่ง (ร้อยละ)	113(100%)
4.3 แผงลอยที่ได้มาตรฐานท้องถิ่น	แห่ง (ร้อยละ)	84(74.3%)
4.4 แผงลอยที่ได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	แห่ง (ร้อยละ)	84(74.3%)
5. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร		
5.1 ร้านจำหน่าย อาหารสดได้รับการตรวจหาสารปนเปื้อนทั้งหมด	ตัวอย่าง	803(100%)
5.2 ร้านจำหน่าย อาหารสดที่ตรวจไม่พบสารปนเปื้อน	ตัวอย่าง	658(81.94%)

**ผลการปฏิบัติงานงานระบาดวิทยา**

กิจกรรม	หน่วย	2550
งานระบาดวิทยา		
อุจจาระร่วงอย่างแรง	ราย	0
อุจจาระร่วง		4,465(3)*
อาหารเป็นพิษ		261
บิด ไม่ระบุ		1
บิดบาซิลลาร์		1
บิดอมิบิด		0
ไข้เอนเทอริค		0
ไข้ไทฟอยด์		3
ตับอักเสบ		5
ตับอักเสบ A		0
ตับอักเสบ B		22
ตับอักเสบ อื่นๆ		0
ตาแดง		71
ไข้หวัดใหญ่		34

กิจกรรม	หน่วย	2550
หัดเยอรมัน		0
สุกใส		144
ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ		1,417
ไข้กาพหลังแอน		0
หัด		9
หัดมีโรคแทรก		1
โปลิโอ		0
คอติบ		0
ไอกรน		0
บาดทะยัก		2
ไข้เลือดออก		257
ไข้เลือดออกซ้อค		28
ไข้สมองอักเสบ		8(1)*
ไข้สมองอักเสบจากเชื้อเจอี		1
มาลาเรีย		45
ปอดบวม		1,515(80)
วันโรคปอด		160(9)
วันโรคเชื้อหุ่มสมอง		18(1)*
วันโรคระบบอื่นๆ		37(1)*
โรคเรื้อน		3
ซิฟิลิส		4
หนองใน		13
หนองในเทียม		9
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง		7
แผลริมอ่อน		0
พิษสุนัขบ้า		0
เลปโตสไปโรซีส		1
สครับไทฟัส		13
แอนแทรกซ์		0
ถูกพิษสารฆ่าแมลง		12
กางทูม		12
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด		0
เชื้อหุ่มสมองอักเสบ		87(6)*
เชื้อหุ่มสมองอักเสบจากเชื้อพยาธิ		0
งูกัด		141

กิจกรรม	หน่วย	2550
พิษจากยารักษาโรค		33
พิษจากเห็ด		0
เจตนาฆ่าตัวตาย		175(11)*
โรนินซิน โครม		0
ไข้เด็งกี		367
กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียก		1
อุบัติเหตุทางการจราจร		3,867(6)*
เมลิออยโคซิส		0
งูสวัด		148
ไข้ดำแดง		0
อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน		4
โรคมือเท้าปาก		65
เริ่มอวัยวะเพศ		6
หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก		14
กามโรคอื่นๆ		3
ส่งรายงาน 506(ฉบับ)		16,929
ส่งรายงาน 507(ฉบับ)		452
ส่งรายงานเฝ้าระวัง AFP Zero report	ครั้ง	51
สอบสวนโรค		723

หมายเหตุ รายงานตั้งแต่วันที่1มค.-18ธค.50 (\*)หมายถึงเสียชีวิต

**งานควบคุมโรคไข้หวัดนก**

**สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนก รพ.กำแพงเพชร**

**ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค.50**

1.ผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนกที่ Admit เป็นผู้ป่วยใน มี 19 ราย

ผลการตรวจ Viral study			
พบสารพันธุกรรมของโรค ไข้หวัดนก(H5N1)	ไม่พบสารพันธุกรรมของโรค ไข้หวัดนก(H5N1)	Flu A	Flu B
0	18	4	0

Lab ไม่ได้มาตรฐาน 1 ราย

ผล Reapid test		
Negative	Positive Flu A	Flu B
18	1	0

**2.ผู้ป่วยที่เป็น Pneumonia Dead มี 9 ราย**

ผลการตรวจ Viral study			
พบสารพันธุกรรมของ โรคไข้หวัดนก(H5N1)	ไม่พบสารพันธุกรรมของ โรคไข้หวัดนก(H5N1)	Flu A	Flu B
0	9	1	0

**การดำเนินงาน**

- 1.อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 1 ครั้ง
- 2.จัดสรรวัสดุ-อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 200 ชุด
- 3.สอบสวนโรคผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดนก 19 ราย
- 4.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในชุมชนเขตเทศบาลเมืองฯ

**งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**ผลการปฏิบัติงาน**

ตัวชี้วัด (ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มค.-18 ธค.50)	ผลงาน
1. ค่า HI ≤ 10 ร้อยละ80 ของหมู่บ้าน	77.77
2. ค่า CI ≤ 0 ร้อยละ80 ของโรงเรียน	66.66
3. อัตราป่วยไม่เกิน 179.96 ต่อประชากรแสนคน	280.24
4. อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.15	0

**การดำเนินงาน**

**มาตรการด้านการป้องกันโรคฉลงหน้า**

- 1.พัฒนาศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอ
- 2.รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน โดย
  - ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกปายวันศุกร์
  - จัดสัปดาห์รณรงค์กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 4 รอบ

รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 19-23 มีนาคม 2550 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม 1,000 คน

รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 14-18 พฤษภาคม 2550 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม1,000 คน

รอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 16-20 กรกฎาคม 2550 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม1,000 คน

รอบที่ 4 ระหว่างวันที่ 3-7 กันยายน 2550 มีประชาชนเข้าร่วมโครงการชุมชนละ 100 คน รวม1,000 คน

3.เฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน ซึ่งดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยอสม. ในชุมชน

4.จัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่การดำเนินกิจกรรมมือปราบรุ่นจิ๋วป้องกันโรคไข้เลือดออก

5.การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่การจัดทำตลับเทปเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนเพื่อเผยแพร่เสียงตามสาย ,การจัดทำแผ่นพับและนิทรรศการเรื่องโรคไข้เลือดออก

- 6.จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และตรวจเช็คสภาพเครื่องพ่น

**มาตรการด้านการควบคุมโรค**

1. พัฒนาศูนย์ Hot line ER. ของโรงพยาบาล ประชุมชี้แจงหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องให้รายงานผู้ป่วย โดย ชักประวัติและที่อยู่ขณะป่วยให้ชัดเจน เพื่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและทันที่
2. จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อควบคุมโรคหลังได้รับรายงานภายใน 24 ชั่วโมง
3. จัดทำ Spot map เพื่อวิเคราะห์การกระจายและขอบเขตการเกิดโรค

**มาตรการด้านการรักษาพยาบาล**

1. ประสานแพทย์ที่ให้การวินิจฉัยและรักษาตามเกณฑ์ WHO
2. จัดประชุมทำ Dead case conference ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการให้การ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตำบลในเมือง**

**1. การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปากมดลูก**

**1.1 การเฝ้าระวังและควบคุม โรคมะเร็งปากมดลูก**

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ด้วยการ Pap Smear ร้อยละ 53.02
- พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 0.24

**1.2 การเฝ้าระวังและควบคุม โรคมะเร็งเต้านม**

- คัดกรองสตรีกลุ่มอายุ 35 – 60 ปี ร้อยละ 84.19
- พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ร้อยละ 0.03

**2. การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน**

กิจกรรม	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2550
บริการวัดความดันโลหิต และให้ความรู้	80 % ( 8,809 คน จาก 11,012คน)	ประชากรอายุ40ปีขึ้นไปได้รับบริการ คัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	9,205 คน คิดเป็น <b>81.62 %</b>
ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 162 คน คิดเป็น 1.85%			
ชักประวัติภาวะเสี่ยงเป็น เบาหวาน 7 ข้อ นำผู้ที่มี ภาวะเสี่ยง 2 ใน 7ข้อ เจาะ เลือดหาน้ำตาลในเลือด	80 % (9,256 คน จาก 11,570 คน )	ประชากรอายุ40ปีขึ้นไปได้รับ บริการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	9,333 คน คิดเป็น <b>80.66 %</b>
ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 49 คน คิดเป็น 0.53 %			

**งานเยี่ยมบ้าน (เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร)**

- |                        |           |                        |         |
|------------------------|-----------|------------------------|---------|
| ● ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม | 326 ราย   | ● ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม  | 213 ราย |
| ● ดูแลผู้ป่วยเด็ก      | 440 ราย   | ● ดูแลผู้ป่วย OPD      | 2 ราย   |
| ● ดูแลผู้ป่วยตึกพิเศษ  | 214 ราย   | ● ดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ | 109 ราย |
| ● ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด  | 3,285 ราย | ● ดูแลผู้ป่วยจิตเวช    | 186 ราย |



ผลการปฏิบัติงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2550

กิจกรรม	หน่วย	2550
<b>งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์</b>		
1.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเลือด	ราย	1,962
- พบผลบวก	ราย	9
- ร้อยละ		0.46
2.จำนวนบริการโลหิตบริจาครายใหม่ทั้งหมด/พบผลบวก	ราย/ราย	3,132,/9
2.1 การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (โครงการ Access to care)		
- ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการกินยาสะสม/ กินยา ณ ปัจจุบัน	ราย/ราย	310/270
- ผู้ใหญ่	ราย/ราย	264/230
- เด็ก	ราย/ราย	46/40
2.2 การดูแลด้านจิตใจ		
- การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ/พบผลบวก	ราย/ราย	5,998/282
2.3 การให้บริการด้านสังคม		
- บริการสังคมสงเคราะห์	ราย	20
2.4 การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน/เยาวชน	ราย	4,200
<b>งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>		
2.1 การตรวจรักษาผู้ป่วยกามโรค	ครั้ง	439
2.2 GC	ราย	12
2.3 HIV	ราย	2
2.4 ซิฟิลิส	ราย	5
การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ประชากรทั้งหมด 230,000)	ราย	16
ไม่เกิน30:100,000ประชากร		6.96
- ออกเข็มแหล่งแพร่	ครั้ง/แห่ง/ราย	7/33/298
- สํารวจแหล่งแพร่	ครั้ง/แห่ง/ราย	2/20/250

**งานอาชีวเวชกรรม**

1. งานอาชีวเวชกรรมคลินิก
  - ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 635 คน (ร้อยละ 77.25 ของจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)
  - ตรวจสอบสุขภาพประจำปีพนักงานในสถานประกอบการ 2 แห่ง จำนวน 154 คน
2. งานอาชีวป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.1 การดำเนินงานด้านอาชีวเวชศาสตร์
    - ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ

- โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มผู้ประกันตน เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไ้ไขมันในหลอดเลือด 108 แห่ง จำนวน 2,203 คน

- การตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
  - ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นพนักงานในสถานประกอบการ 1 แห่ง 70 คน
  - ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 16 แห่ง 71 คน  
ผลการตรวจปกติ จำนวน 25 คน ผิดปกติ จำนวน 13 คน
  - ตรวจสมรรถภาพการได้ยินพนักงานในสถานประกอบการ 2 แห่ง 270 คน
  - ตรวจสมรรถภาพการได้ยินเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 8 แห่ง 38 คน  
ผลการตรวจปกติ จำนวน 26 คน ผิดปกติ จำนวน 45 คน
- การดำเนินงานด้านอาชีวสุขภาพในโรงพยาบาล
  - สำรวจและตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน 1 หน่วยงาน 15 จุด  
(ผ่านเกณฑ์ 2 จุด ไม่ผ่านเกณฑ์ 13 จุด)

### 3. งานพิชิตวิทยาและพัฒนาวิชาการ

- 3.1 จัดประชุมวิชาการอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 208 คน
- 3.2 อบรมให้ความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพแก่พนักงานในสถานประกอบการ<sup>1</sup> 2 แห่ง 250 คน
- 3.3 อบรมให้ความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและการทำงานอย่างปลอดภัยแก่นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กำแพงเพชร 50 คน

### 4. กิจกรรมอื่น ๆ

- 4.1 โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)
  - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการแก่หัวหน้าหน่วยงาน 1 ครั้ง
  - สำรวจและตรวจเยี่ยมสถานที่ทำงาน 54 หน่วยงาน
  - รับการประเมินจากคณะกรรมการ ฯ 1 ครั้ง (เป้าหมาย 1 ครั้งต่อปี)
  - โรงพยาบาลได้ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) ในระดับดีมาก

## สรุปผลงาน PCU ประจำปีงบประมาณ 2550

1. จำนวน PCU เครื่องข่ายรพ.กำแพงเพชร รวม 19 แห่ง
2. จำนวนแพทย์ที่ออกปฏิบัติงานที่ PCU รวม 5 คน
3. จำนวนเภสัชกรที่ออกปฏิบัติงานที่ PCU รวม 14 คน
4. จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานที่ PCU รวม 13 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดที่ PCU 41,004 ราย
6. จำนวนครั้งการให้สุศึกษาทั้งหมดที่ PCU 41,004 ครั้ง

## กลุ่มงานสุขศึกษา

### วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552”

### พันธกิจ

“ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยการบริการตามมาตรฐานงานสุขศึกษา อย่างเป็นระบบและมีคุณภาพเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย ญาติ ประชาชน และชุมชนที่รับผิดชอบ”

### ปรัชญา

“รู้ปัญหา ให้สุขศึกษา พัฒนาสื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่สุขภาพดี”

### เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีความรู้สามารถดูแลตนเองในด้านการรักษาป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ มีหน้าที่จัดกิจกรรม อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดทักษะ แนวคิดในงานสุขศึกษา พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ จากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

### อัตรากำลังบุคลากร

นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

#### ด้านบริหาร

- เป็นคณะกรรมการต่างๆ ในหน่วยงาน
- จัดระเบียบบริหารบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งงานมอบหมายหน้าที่
- ควบคุม กำกับติดตามผลงาน
- พัฒนาจัดบริการด้านสุขศึกษา
- ประสานงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผน ประชุม ประเมินงานสุขศึกษาร่วมกับเทศบาล จังหวัด

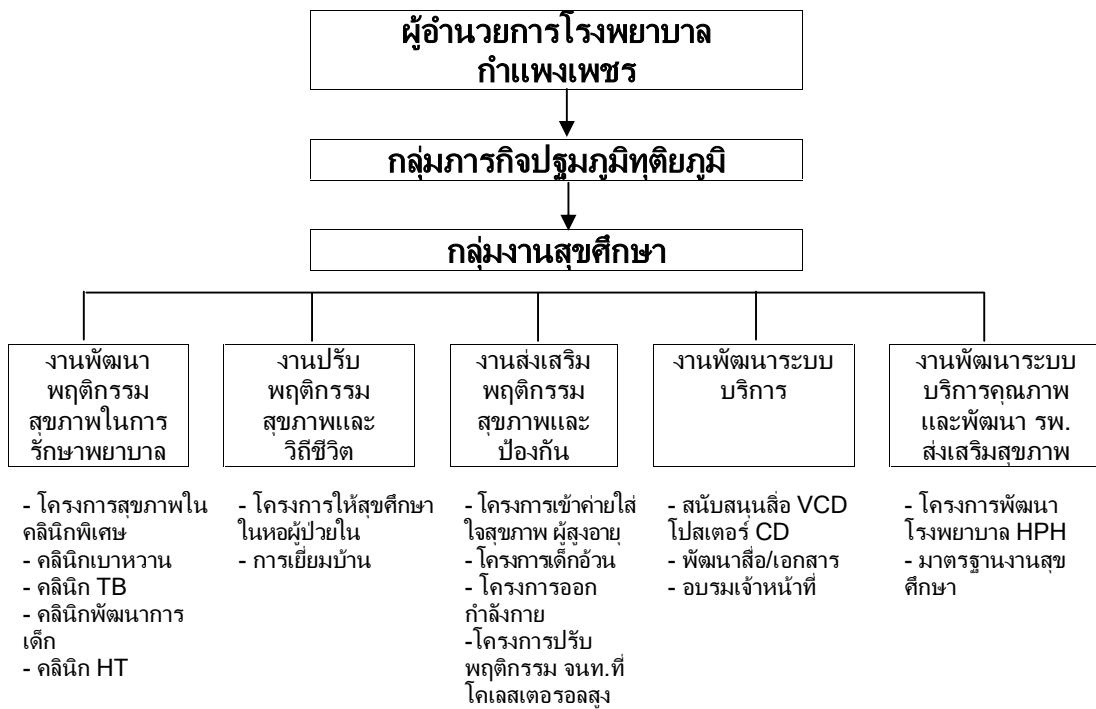
#### ด้านบริการ

- บริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- วิทยากรบรรยายโอกาสต่างๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

**ด้านวิชาการ**

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
- พัฒนาค้นแบบวิชาการสุขภาพ และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขภาพศึกษา
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ รวมทั้งประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**ลักษณะงานและทักษะพิเศษ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

- กระบวนการกลุ่ม
- การให้คำปรึกษา
- การออกแบบกิจกรรม
- กลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือ
- กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม
- การพัฒนาทักษะ
- การทำประชาคม
- การจัดกิจกรรมองค์กร
- ชุมชน
- การระดมทุนและทรัพยากร
- การเฝ้าระวังพฤติกรรม
- การพัฒนาเทคโนโลยี
- การอบรม
- การวิจัยและพัฒนาระบบ

**ผลงานกิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ)**

เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80 %	72 %	72 %	73 %	76 %	74 %
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือด < 180 mg/dl สม่าเสมอ	80 %	29 %	69 %	74 %	74 %	67%

เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
- ร้อยละของผู้ป่วย TB และญาติมีความรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70 %	72 %	74 %	76 %	76 %	68 %
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50 %	55.6 %	76.4 %	62.4%	51.8 %	77.5%
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง	80 %	-	-	72 %	68 %	65.3%
- ร้อยละของคักนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน	<10%	-	15.9 %	11.2 %	9.1 %	8.3 %
- ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80 %	82 %	83 %	82 %	82 %	76.9%
- ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- ร้อยละของประชาชนผู้ออกกำลังกายพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล	90 %	-	90 %	90 %	93 %	92%
- ร้อยละของ จนท. ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูงลดลง	50 %	-	-	-	54.1 %	55.3%
- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่	<5 %	-	-	4.6 %	-	4.5 %

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง</li> <li>- กลุ่มเป้าหมายมารับบริการไม่ต่อเนื่องและขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทีมสุขภาพดำเนินงานวางแผนร่วมกับประสานหน่วยงานเกี่ยวข้อง</li> <li>- เตรียมทีมสุขภาพดำเนินการอย่างเป็นระบบ</li> <li>- นัดกลุ่มเป้าหมายให้เห็นความสำคัญของปัญหา</li> <li>- ลงบันทึกกิจกรรมให้ครบถ้วน</li> <li>- ติดตามประเมินเป็นระยะ</li> </ul>

**ผลงานเด่นในปี 2550**

- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

**การพัฒนางานคุณภาพ**

- มาตรฐานงานสุศึกษา - พัฒนางาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

- โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ - โครงการผู้สูงอายุ
- มาตรฐานงานสุศึกษา

## กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายใน ปี 2552

### พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้คู่คุณธรรม ทำงานอย่างมีความสุขเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและดูแลตนเองได้

### เป้าประสงค์ (Goals)

1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน
2. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ในการจัดการและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. ส่งเสริมการบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการพยาบาล และตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. เพื่อให้องค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่สร้างและพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

### กลยุทธ์ (Strategy)

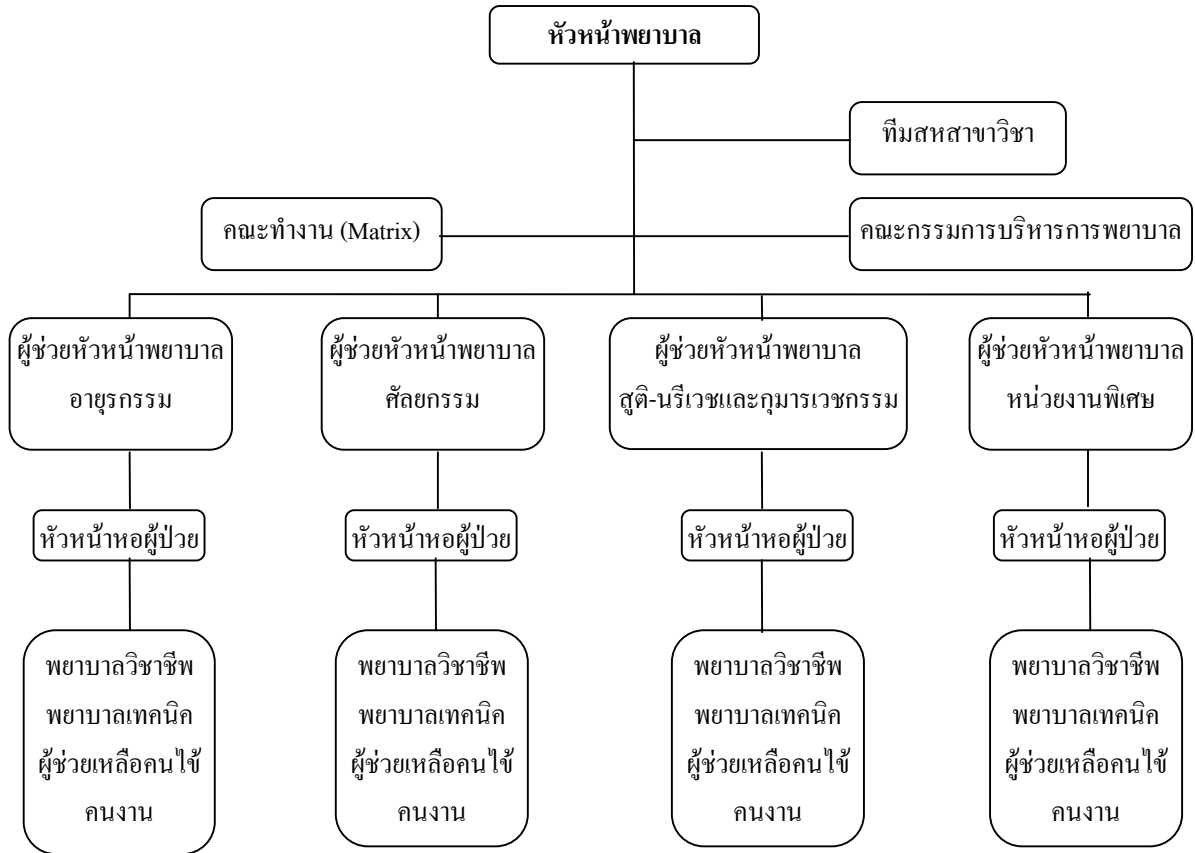
1. พัฒนาการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
2. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
3. ส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลมีสุขภาวะที่ดี
4. พัฒนาประสิทธิภาพและการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศให้เกิดความคุ้มค่า
5. บริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

### เข็มมุ่ง

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดกับผู้ให้และผู้รับบริการ
3. การสร้างเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

**โครงสร้างการบริหารการ**

**พยาบาล**



**อัตรากำลังบุคลากร**

**ข้าราชการ**

- พยาบาลวิชาชีพ 260 คน (ลาศึกษาต่อ 2 คน)
- พยาบาลเทคนิค 35 คน

**ลูกจ้างประจำ**

- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 29 คน
- คนงาน / เปล 31 คน

**ลูกจ้างชั่วคราว**

- พยาบาลวิชาชีพ 29 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 46 คน
- คนงาน / เปล 47 คน

**หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล**

- ❑ กำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- ❑ กำหนดแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล
- ❑ บริหารงาน / โครงการของกลุ่มการพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ❑ คุ้มครองรักษาและคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล
- ❑ รับรองผลการดำเนินงานของทีมพัฒนาคุณภาพ
- ❑ ประสานเครือข่ายองค์กรวิชาชีพพยาบาล
- ❑ พิจารณา/ประเมินบุคคลในการดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ เลื่อนขั้น และย้าย

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กลุ่มการพยาบาล**

กลยุทธ์/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดคุณภาพ/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
<b>พัฒนาการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ</b>				
1. เพื่อให้การบริหารจัดการอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอกับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	- หน่วยงานทางการพยาบาลมีความพร้อมในการจัดอัตรากำลังมากกว่าร้อยละ 80	-	60.00%	72.00%
2. เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงานบริการพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	- ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการผู้ป่วยในมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	79.71%	79.35%	78.85%
	- ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	79.45%	81.94%	82.13%
3. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการบรรเทาจากภาวะความเจ็บป่วย	- ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	-	-	59.55%
<b>พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ</b>				
1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทั้งสมรรถนะหลักและ	- บุคลากรทางการพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80	-	-	77.75%



กลยุทธ์/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดคุณภาพ/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
<p>สมรรถนะประจำกลุ่มงาน</p> <p>2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านที่ขาดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>				
<p>3. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบ</p>	<p>- บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบ 10 วัน/คน/ปี มากกว่าร้อยละ 80</p>	-	47.42%	58.33%
<p>4. บุคลากรพยาบาลสามารถบันทึกทางการแพทย์ได้คุณภาพเพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพ</p>	<p>- บันทึกทางการแพทย์ได้คุณภาพตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75</p>	67.88%	64.91%	78.49%
<p><b>ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาวะที่ดี</b></p>				
<p>1. เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการทำงาน</p>	<p>- ระดับความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กรของผู้ให้บริการทางการแพทย์มากกว่าร้อยละ 80</p>	69.70 %	70.01%	68.52%
<p>2. บุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาพแข็งแรง</p>	<p>- บุคลากรทางการแพทย์ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ 30 นาทีมากกว่าร้อยละ 60</p>	-	-	34.19%
<p>3. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีทักษะเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>- บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p>	-	-	75.95%
<p><b>บริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ</b></p>				
<p>1. เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในเหตุการณ์สำคัญที่เคยเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิด</p>	<p>- ทุกหน่วยงานเข้าร่วมทำกิจกรรมทบทวนในเหตุการณ์สำคัญ อย่างน้อย 1 เรื่อง/เดือน</p>	-	-	54.35%
<p>2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ทักษะ การประเมิน และดูแลแผลกดทับ</p>	<p>- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 น้อยกว่า 0.5 ครั้งต่อ 1000 วันนอน</p>	0.54:1000	0.37:1000	0.36:1000
<p>3. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยใน</p>	<p>- อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยในน้อยกว่า 20 ครั้ง: 1000 วันนอน</p>	0.17:1000	4.3:1000	7.86:1000

กลยุทธ์/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดคุณภาพ/เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
4. เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่า 8 ครั้งต่อ 1000 วันที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ	9.37:1000	8.44:1000	5.21:1000
5. เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ	- อัตราการติดเชื้อทางปัสสาวะที่สัมพันธ์อัตราการติดเชื้อทางปัสสาวะที่สัมพันธ์น้อยกว่า 3 ครั้งต่อ 1000 วันที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ	6.71:1000	4.50:1000	2.66:1000

**กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

- ❑ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาให้ครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วย Stroke
- ❑ การบันทึกทางการแพทย์ โดยเน้นการตรวจสอบด้านคุณภาพเพิ่มขึ้น
- ❑ การให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล
- ❑ การจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการจัดทำ Electronic Files เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ที่สำคัญ ได้แก่ ข้อมูลประจำวัน การคำนวณค่าผลผลิตทางการแพทย์ และการรายงานตัวชี้วัดต่างๆ
- ❑ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- ❑ การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญคือ Administration Error Patient Identification และการทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ

**ผลงานเด่น**

มีการพัฒนานวัตกรรมองค์กรหรืองานวิจัยในหน่วยงานพยาบาลรวมทั้งสิ้น 16 ชิ้นงาน นำเสนอและเผยแพร่แล้วในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 4 ชิ้นงาน คือ

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า (ศัลยกรรมขาทั่วไป)
2. นวัตกรรม Suture Book สำหรับใส่ไหมเย็บขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด (ห้องผ่าตัด)
3. นวัตกรรมผ้า Sterile ปูรองขาก่อนการผ่าตัดกระดูกต้นขา
4. นวัตกรรมฟองน้ำสำหรับกั้นน้ำเข้าช่องหู (ห้องผ่าตัด)

ซึ่งนวัตกรรมฟองน้ำสำหรับกั้นน้ำเข้าช่องหู ได้รับรางวัลชมเชยจากสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

**ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

ปัญหา/อุปสรรค	กิจกรรม และการแก้ไขปัญหา
<p>การขาดแคลนบุคลากร ภาระงานมาก</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ภาระงานตามแนวทางที่กำหนดทุกเดือน</li> <li>2. มีแนวทางการช่วยเหลือจากกลุ่มงานเดียวกันและข้ามกลุ่มงาน</li> <li>3. ทบทวนเกณฑ์การจัดอัตรากำลังและการขึ้น OT ถูกเงิน</li> <li>4. เพิ่มอัตราจ้างพยาบาลเป็น 1.5 เท่า</li> <li>5. รับสมัครจัดส่งคนเข้าเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี) และรับเข้าทำงานในโรงพยาบาลหลังจากจบหลักสูตร ปี 2552</li> <li>6. สนับสนุนบุคลากรในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน</li> <li>7. ทบทวนเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยและฝึกปฏิบัติเพื่อหาความเที่ยงของการจำแนกประเภทผู้ป่วย</li> <li>8. พัฒนาแบบการคำนวณค่าผลผลิตทางคอมพิวเตอร์เพื่อลดความผิดพลาดจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยมือ</li> <li>9. พัฒนาแบบรายงานขอคประจำวัน และรายงานการนิเทศตรวจสอบการทางคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ รวมถึงสามารถวิเคราะห์ภาระงานในแต่ละวัน เพื่อนำไปตัดสินใจบริหารอัตรากำลังได้ดียิ่งขึ้น (เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2551)</li> </ol>
<p>บุคลากรมีความพึงพอใจต่อ บรรยากาศองค์กรในระดับ มากถึงมากที่สุด (ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80) มีอัตราค่อนข้างต่ำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานในแต่ละระดับว่าเกิดจากสาเหตุใด</li> <li>2. จัดเวทีผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติ เพื่อรับฟังปัญหา ปีละ 1 ครั้ง</li> <li>3. สร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุน ตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ</li> <li>4. จัดกิจกรรมสันตนาการ เพื่อเสริมสร้างความสามัคคี</li> </ol>
<p>การจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพผู้ใช้บริการยังไม่บรรลุ เป้าหมายและไม่ทราบ ความก้าวหน้าและผลลัพธ์การ จัดกิจกรรม HPH</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทุกหน่วยงานจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี</li> <li>2. ติดตามประเมินผลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ 1 ครั้ง/เดือน จากแบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ</li> </ol>

**แผนการดำเนินงานพัฒนาในปี 2551**

- ❑ วางแผนอัตรากำลังเพื่อรองรับการเปิดตึกอายุรกรรมเพิ่มอีก 1 หอผู้ป่วย
- ❑ สรรหาบุคลากรอื่นทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลน
- ❑ การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรและผู้รับบริการ
- ❑ จัดทำ Competency dictionary เพื่อให้ทุกหน่วยงานประเมินสมรรถนะให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ❑ การบริหารความเสี่ยง โดยเน้นเรื่อง Patient Safety
- ❑ การจัดการระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

## งานผู้ป่วยนอก

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

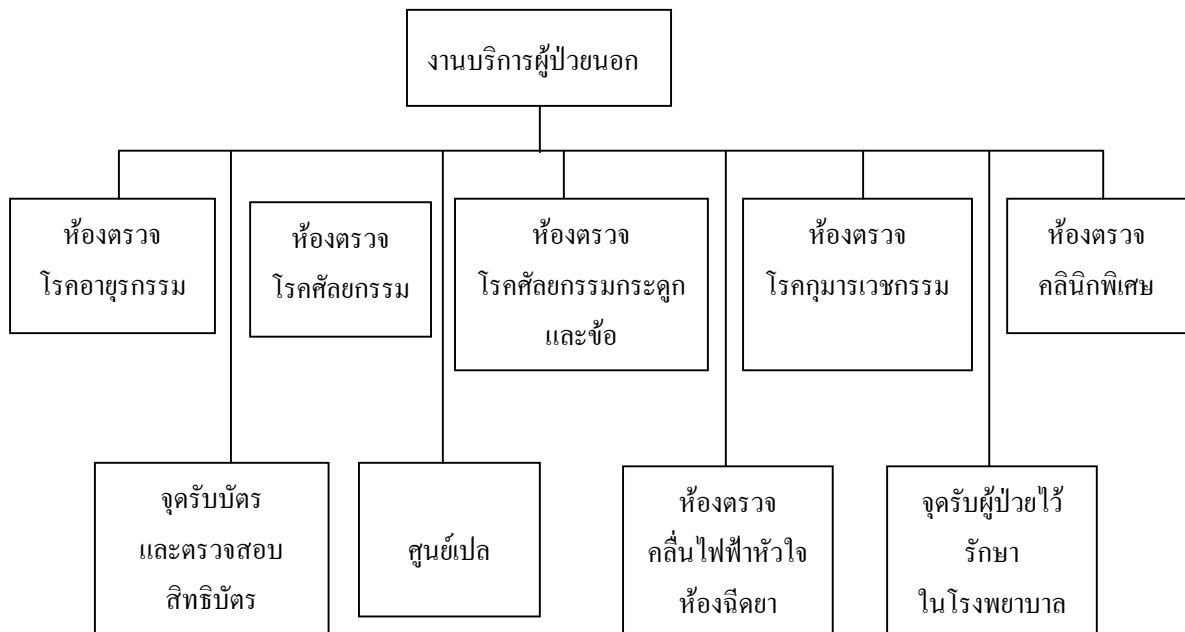
### ปรัชญา/ค่านิยม/อุดมการณ์ร่วม

1. ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. มีการทำงานเป็นทีมในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ
3. ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
4. ให้เกียรติและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
5. เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ

### ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัยที่เจ็บป่วย ไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วยบริการก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

### โครงสร้างการบริการงานผู้ป่วยนอก



**อัตรากำลัง**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	13
- พยาบาลเทคนิค	6
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4
- พนักงานเปล	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
- พนักงานเปล	13
- พนักงานทำความสะอาด	6
<b>รวม</b>	<b>50</b>

**ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก**

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2550
1	ประเมินอาการแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	173,650
2	ตรวจสอบสิทธิบัตรและจำแนกแผนกผู้ป่วย	ครั้ง	173,650
3	ประเมินอาการและซักประวัติความเจ็บป่วย		
	• อายุรกรรม	ครั้ง	48,433
	ศัลยกรรม	ครั้ง	17,409
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	13,664
	กุมารเวชกรรม	ครั้ง	15,054
	หู คอ จมูก	ครั้ง	6,974
	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ครั้ง	13,060
	ตรวจโรคทั่วไปภาคบ่าย	ครั้ง	15,794
	คลินิก ATC	ครั้ง	2,540
	คลินิกวัณโรค	ครั้ง	2,614
	คลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	10,077
	คลินิกผู้สูงอายุ	ครั้ง	60
	คลินิกนอกเวลาราชการ	ครั้ง	12,721
ตรวจสอบสุขภาพประจำปีหน่วยงานรัฐและเอกชน	ครั้ง	2,778	
4	เฝ้าระวัง/ช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจหรือทำหัตถการ	ครั้ง	15,375
5	ปฐมพยาบาลก่อนตรวจ		
	• เช็ดตัวลดไข้	ครั้ง	849
	การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตก่อน/ขณะ/หลังตรวจ	ครั้ง	706

**ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)**

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	2550
6	ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	ครั้ง	15,990
7	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	32,786
8	บริการส่งต่อ		
	• โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	ครั้ง	ศูนย์ข้อมูล
	• โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่า	ครั้ง	188
	ส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเองที่บ้าน	ครั้ง	270
9	เวชปฏิบัติยาคิมและ TB Clinic	ครั้ง	11,639
10	จัดทำกลุ่มให้ความรู้ (Education program)	ครั้ง	109
11	ให้บริการฉีดยา	ครั้ง	16,977
12	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ครั้ง	6,146
13	ประเมินอาการ ให้ข้อมูล จุติรับผู้ป่วยไว้รักษา ใน โรงพยาบาล (Admission)	ครั้ง	10,112
14	เจาะเลือดเด็กแรกเกิดเพื่อคัดกรองภาวะ MR	ราย	589
15	บริการติดตามผู้ป่วย		
	• ผลขึ้นเนื้อผิดปกติ	ราย	3,082
	ผู้ป่วยขาดนัด	ครั้ง	232
16	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		
	• บริการเดินส่ง	ครั้ง	7,107
	บริการรถนั่ง	ครั้ง	45,402
	บริการเปลนอน	ครั้ง	113,940

**ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตรากำลังไม่เพียงพอ</li> <li>การใช้อัตรากำลัง Part time จากหอผู้ป่วยใน หมุนเวียนกันมา ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า และเกิดข้อผิดพลาดบ้าง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารอัตรากำลังโดยการจัด Part time</li> <li>- ให้ Part time ที่มาจากแต่ละหอผู้ป่วยได้ ปฏิบัติงานในส่วนที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน เช่น Part time จากหอผู้ป่วยศัลยกรรม ให้ ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคศัลยกรรม</li> <li>- กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เข้ามาช่วย ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความ ราบรื่น โดยปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอก</li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li>ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ให้บริการที่คับแคบ แออัด</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายเวลาการให้บริการ โดยเปิดคลินิกรุ่งอรุณ เพื่อ ลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในเวลาปกติ</li> </ul>

## ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
4. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- สํารวจรายการอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ยังขาดและทำรายการเสนอจัดซื้อให้เพียงพอ
5. เจ้าหน้าที่ละเลยการบันทึกความเสี่ยงหรือปัญหาที่พบมีแต่การแจ้งทางวาจา	- กำหนดรูปแบบรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงให้ง่ายต่อการใช้

## ผลงานเด่น/การพัฒนางานคุณภาพประจำปีงบประมาณ 2550

1. ให้บริการตรวจรักษาแบบ One stop service ในคลินิกวิมโรค
2. จัดตั้งจุดตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยแยกออกจากจุดซักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิต การช่วยเหลือเบื้องต้นและการส่งต่อห้องฉุกเฉิน
3. ขยายเวลาการให้บริการ โดยเปิดคลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 6.30 น.-8.30 น. เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลในเวลาปกติ เพิ่มความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก
4. ปรับปรุงระบบการจัดคิวผู้ป่วย โดยใช้บัตรคิวสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์นัดและผู้ป่วยมาตรวจทั่วไปตามลำดับก่อนหลังเพื่อความเสมอภาคในการให้บริการ
5. จัดระบบรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงภายในหน่วยงานไม่ให้ยุ่งยากซับซ้อน เสียเวลา โดยกำหนดรูปแบบรายงานที่ง่ายต่อการใช้ เช่น ใช้กระดาษ Note ให้เขียนน้อยที่สุด ส่งให้ผู้รับผิดชอบทีมบริหารและการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเป็นผู้รวบรวม
6. ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายยืดเหยียดในช่วงระยะเวลารอคอยรับบริการทุกวัน โดยร่วมกับทีมประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 09.00 น.

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

1. ลดจำนวนโรคพื้นฐานที่มาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
  - ผู้รับบริการด้านส่งเสริมป้องกัน เช่น ผู้ป่วยฉีดยา TT/PCEC
  - ผู้ป่วยที่ดูแลได้โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถดูแลได้ด้วยตนเอง
  - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลทุกเดือน เช่น HT DM Asthma COPD
2. เพิ่มประสิทธิภาพของการประสานเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพเครือข่ายมากขึ้น
3. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Healty work place
4. ทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน และปรับปรุงวิธีการเก็บให้รัดกุม เป็นที่น่าเชื่อถือ
5. ทบทวนแนวทางปฏิบัติต่างๆ และประเมินผลวิธีปฏิบัติ โดยใช้ระบบ 2 tick
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหอผู้ป่วยนอก แก่ผู้ป่วยและญาติผ่านเสียงตามสายของหน่วยงาน

## งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

### วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552”

### พันธกิจ

บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ขอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

### ปรัชญา

บริการให้คำปรึกษา ด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

### นโยบาย

ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ ขอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

### เจตจำนงของหน่วยงาน

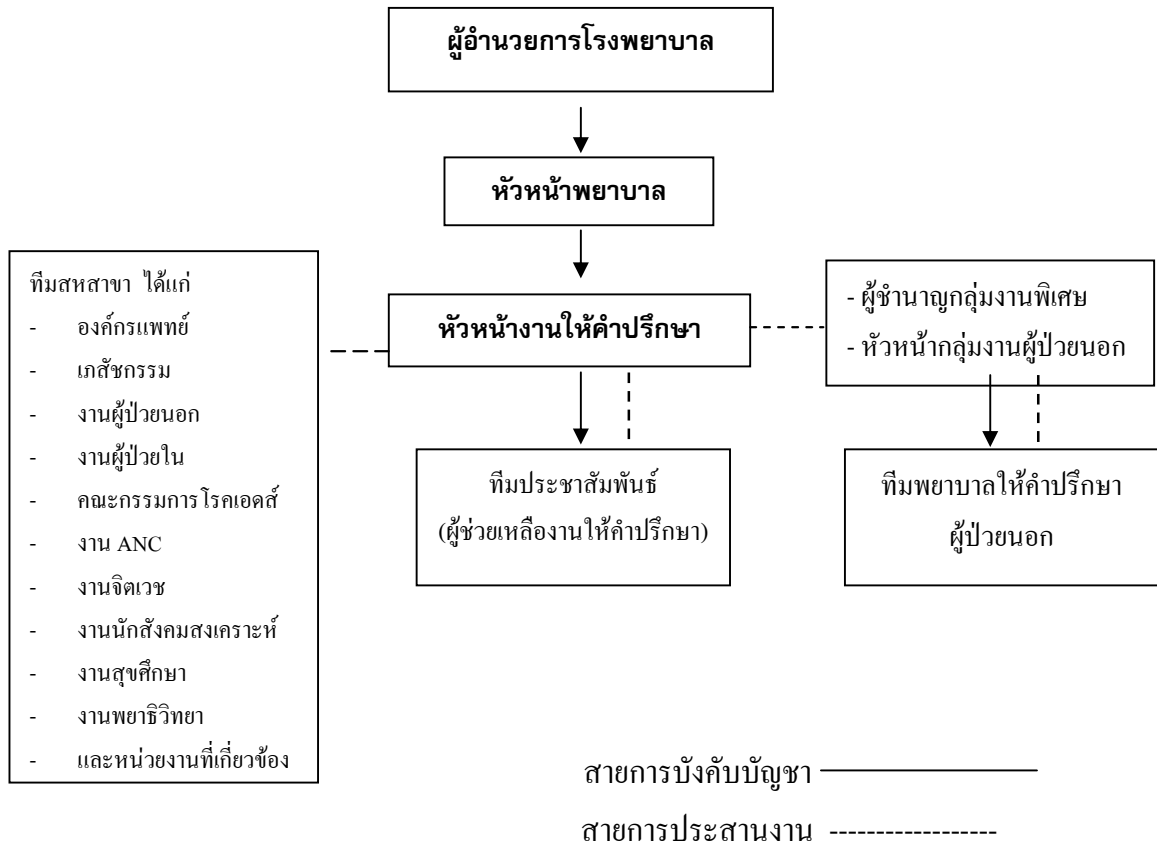
บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจขอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 8.30 น.-16.30 น.

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาล ในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ



**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**อัตรากำลังบุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
- ข้าราชการ - พยาบาลวิชาชีพ	2
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ผู้ช่วยเหลืองานให้คำปรึกษา)	6
<b>รวม</b>	<b>8</b>

หมายเหตุ : พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ต.ค. 49 – 20 ก.ย. 2550)

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>1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด...</b>	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
<b>2. ลิขธิบัตร</b>													
2.1 บัตรทองในเครือข่าย...	47	60	32	24	26	25	23	23	33	33	50	47	<b>423</b>
2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย...	17	15	18	16	18	17	18	13	28	12	29	39	<b>240</b>
2.3 ประกันสังคม...	-	-	-	1	1	-	3	1	-	1	1	1	<b>9</b>
2.4 อื่นๆ... - เบิกได้	2	-	1	2	1	-	-	1	1	1	4	2	<b>15</b>
- ชำระเงินเอง	-	13	4	4	4	1	3	2	3	1	4	-	<b>39</b>
แผนก													
1. อายุรกรรม...	47	75	32	30	30	14	33	26	40	31	59	61	<b>478</b>
2. ศัลยกรรม...	12	10	5	7	10	9	9	4	9	5	12	9	<b>101</b>
3. สูติ-นรีเวชกรรม...	3	1	10	9	2	12	2	2	3	2	2	6	<b>54</b>
4. เด็ก...	1	-	1	-	1	2	2	5	4	4	6	3	<b>29</b>
5. อื่น ๆ (ENT,EYE)	3	2	7	3	7	6	1	3	9	6	9	10	<b>66</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>3. ประเภท Counselling (Co.) แบ่งเป็น</b>													
3.1 Pre- Co...	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
3.2 Post –Co...	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
3.3 ราชกลุ่ม...	16	9	8	11	13	11	10	7	22	17	17	21	<b>162</b>
3.4 ราชบุคคล...	48	78	44	31	34	30	35	31	40	30	70	65	<b>536</b>
3.5 ก่อนแต่งงาน...	2	1	5	5	3	2	2	2	3	1	1	5	<b>32</b>
<b>4. สภาพปัญหาที่ห้คำปรึกษา</b>													
4.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด,ก่อนแต่ง,ก่อนมีบุตร	3	4	7	5	4	4	1	5	3	11	2	7	<b>56</b>
4.2 การขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน...	3	2	3	2	5	5	4	-	2	1	6	3	<b>36</b>
4.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยง โรคเอดส์...	44	66	14	17	14	20	29	21	30	15	58	32	<b>360</b>
4.4 อื่นๆ...	16	16	31	23	27	14	13	14	30	21	22	47	<b>274</b>
<b>5. โรคที่ห้คำปรึกษา</b>													
5.1 อนามัยทั่วไป...	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
5.2 เรื้อรัง...	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
5.3 HIV...	48	51	43	31	45	31	34	35	46	35	50	62	<b>511</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>6. การเจาะเลือด</b>													
6.1 HIV...	48	51	43	29	45	30	34	35	45	31	46	62	<b>499</b>
1.2 HBs Ag...	3	8	6	7	-	5	1	2	1	-	1	4	<b>38</b>
1.3 HBs Ab	3	-	7	7	-	5	1	2	-	-	1	4	<b>30</b>
6.4 VDRL...	3	-	10	1	-	4	-	1	3	-	3	6	<b>31</b>
6.4 ทาร์สซีเมีย...	3	-	3	3	-	3	-	-	2	-	1	3	<b>18</b>
6.5 อื่นๆ...(CBC,BS,BUN,CR)	-	2	10	2	3	5	2	3	12	4	7	8	<b>58</b>
<b>7. ผลเลือดHIV</b>													
7.1 Negative...	42	43	31	23	39	26	26	23	39	20	14	58	<b>384</b>
7.2 Positive...	6	8	12	6	6	5	8	12	6	12	2	5	<b>88</b>
<b>8. ผู้ติดเชื้อHIV</b>													
8.1 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายใหม่(ส่ง รง.506/1)	6	8	12	6	6	4	8	11	6	12	2	4	<b>86</b>
8.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า...	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>9. การให้บริการปรึกษาช่วยเหลือ</b>													
9.1 โรค	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
9.2 ยา	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</b>
9.3 การดำเนินชีวิต	66	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>726</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>10. การเข้าร่วมโครงการ</b>													
10.1 PATC...	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	<b>4</b>
10.2 ATC...	5	7	12	6	6	4	7	11	8	11	9	5	<b>91</b>
10.3 ปฏิเสธ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>หมายเหตุ</b>													
- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น	1	4	1	1	1	-	-	1	2	1	3	-	<b>14</b>
- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	4	4	11	5	5	5	8	1	6	12	9	5	<b>75</b>
<b>11. จ่ายดูยาง...</b>	-	20	10	10	10	15	20	10	20	40	50	20	<b>225</b>
<b>12. การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)</b>	67	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
<b>13. สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด,ตรวจต่อ)...</b>	67	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
<b>14. ผลการให้คำปรึกษา</b>													
14.1 รู้...	67	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
14.2 เข้าใจ...	67	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
14.3 ขอมรับ...	67	88	55	47	50	43	47	40	65	48	88	89	<b>727</b>
14.4 ปฏิเสธ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>1,299</b>	<b>1,702</b>	<b>1,113</b>	<b>938</b>	<b>1,016</b>	<b>875</b>	<b>949</b>	<b>837</b>	<b>1,301</b>	<b>996</b>	<b>1,724</b>	<b>1,762</b>	<b>14,512</b>

**ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข (ตั้งแต่ ต.ค.49 – ก.ย.50)**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	1.1 ร่วมประชุมคณะกรรมการ Risk และคณะกรรมการโรคเอดส์ของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติใหม่ 1.2 จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางการลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 1.3 นำเสนอที่ประชุมผู้บริหารของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อนำสู่ผู้ปฏิบัติชี้แจงแนวทางการบันทึกผู้ป่วย HIV
2. มีบางหน่วยงาน(ANC)ไม่ได้ลงบันทึกให้คำปรึกษาส่งไปห้อง LAB (พ.ย.49)	2.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
3. มีบางหน่วยงาน (Mad ชาย) ลงผลผู้ป่วย HIV เป็น +ve (ก.พ.50)	3.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
4. มีบางหน่วยงานมีบัตร P หน้าปก OPD Card (ก.พ.50)	4.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
5. ไม่ลงผลผู้ป่วย HIV ใน OPD Card (ก.พ.50)	5.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
6. เขียนอาการของมารดาติดเชื้อ +ve (หน้าห้องตรวจเด็ก) (เม.ย.50)	6.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
7. Med หญิง มีปม P หน้า OPD ลงผล Positive ในรายงาน (พ.ค.50)	7.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
8. Lab ส่งผลรหัสไม่ตรง HN (ก.ค.50)	8.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
9. ติดส่งผลเลือด Positive ใน OPD Card (ก.ค.50)	9.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
10. Lab ส่งผลเลือดมา มีผลผู้ป่วย Med หญิงติดมาด้วย (ส.ค.50)	10.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
11. ลงผลผู้ป่วย HIV เป็น Positive ในแบบบันทึก (ส.ค.50)	11.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง

**ตัวชี้วัด**

ของงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก คือ อัตราความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก

**เป้าหมาย**

ความพึงพอใจในระดับร้อยละ 80

**ข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงาน**

คือ อัตราความพึงพอใจ

**เป้าหมายของอัตราความพึงพอใจ 80%**

หัวข้อ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
อัตราความพึงพอใจ	77%	79%	81.92%	92.73%	93.73%

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551**

- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัย ท้วไป โรคเรื้อรัง การพึ่งผลชิ้นเนื้อ รวมทั้งโรคเอดส์
- ปรับปรุงห้องให้คำปรึกษาหรือห้องสุขใจ (Happy Room) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ทำให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ คอมพิวเตอร์, แฟกซ์, โซฟาที่นั่งสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้รับความพึงพอใจและสะดวกมากขึ้น
- เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)
- บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์
- บันทึกข้อมูลผู้ที่ได้รับการตรวจ HIV ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม NAP ของ สปสช. โดยเริ่มตั้งแต่ เม.ย. 2550 เป็นต้นมา

**การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่**

1. การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
2. การจัดทำแบบบันทึกการให้คำปรึกษา
3. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา
4. บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อหาโอกาสพัฒนา

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551****ด้านบริหาร**

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

**ด้านบริการ**

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

**ด้านวิชาการ**

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำรวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา



## 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

### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>		
- พยาบาลวิชาชีพ	70	19
- พยาบาลเทคนิค	23	0
<b>ลูกจ้างประจำ</b>		
- คนงาน	-	4
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>		
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	2
<b>รวม</b>	<b>93</b>	<b>25</b>

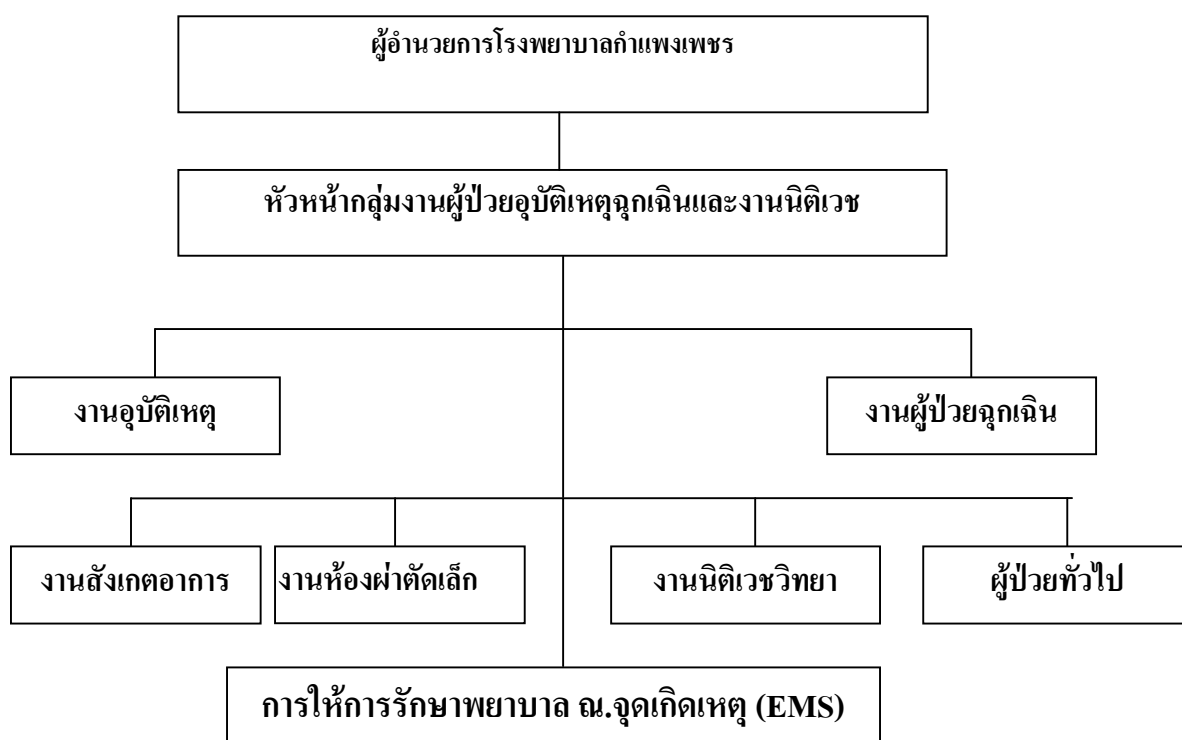
### หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้บริการตรวจทั้งเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่มีอาการหนักทุกราย
2. บริการผ่าตัดเล็ก และตรวจพิเศษ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ในกรณีผู้ป่วยหนักที่ต้องรับการผ่าตัด มีการเตรียมผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที โดยไม่ต้องนำเข้าหอผู้ป่วย
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยหนักที่อาการยังไม่น่าไว้ใจหรือห้องผู้ป่วยหนักไม่มีห้องว่าง 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

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**ผลการปฏิบัติงาน**

ประเภทผู้ป่วย	2548	2549	2550
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ห้องถนน (จราจร)	5,372	4,707	4,799
- โรงงาน (อาชีพเวชกรรม)	345	286	272
- อื่นๆ	9,169	9,539	10,620
- อุบัติเหตุหมู่	4(ครั้ง)	2(ครั้ง)	3(ครั้ง)

ประเภทผู้ป่วย	2548	2549	2550
<b>4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน</b>			
- อายุรกรรม	27,411	29,803	32,793
- ศัลยกรรม	18,577	19,080	19,515
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,865	4545	5042
- สูติรีเวชกรรม	1,024	1,026	1,197
- กุมารเวชกรรม	11,990	12,395	13,228
- ตา	621	836	749
- หู คอ จมูก	758	685	742
- ฟัน	120	107	111
<b>4. ผู้มารับบริการทั้งหมด</b>			
- ในเวลา	11,899	15,651	14,315
- นอกเวลา	53,105	51,105	63,578
<b>5. ผู้ป่วยสังเกตอาการ</b>	4,122	4,816	8,495
<b>6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม</b>			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	34	48	48
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	213	211	193

**งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

กิจกรรม	2548	2549	2550
<b>1. งานปฐมพยาบาล</b>			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,375	3,023	3,150
1.2 เข้าเฝือกชั่วคราว	1,050	794	908
<b>2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)</b>			
2.1 EKG	1,284	1,960	2,201
2.2 เจาะปอด ( Tap ปอด )	9	8	5
2.3 เจาะท้อง ( Tap ท้อง )	11	0	0
2.4 เจาะตับ	0	0	0
2.5 ตรวจภายใน PV	34	29	52
2.6 Proctoscope	24	56	16
2.7 Aspiration	80	83	51
2.8 PR	35	54	43
2.9 Repair tendon	0	3	1

กิจกรรม	2548	2549	2550
<b>3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น</b>			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	123	108	126
3.2 ฉีดยาทั่วไป	21,863	26,131	27,735
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	4,705	5,812	5,760
3.5 ทำแผล	21,473	19,425	21,966
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,814	1,228	1,032
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	2,589	2,669	3,435
3.8 ล้างท้อง Lavage	278	553	667
3.9 ให้ออกซิเจน On O <sub>2</sub>	2,840	3,080	3,012
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tepid sponge	753	762	929
3.11 ช่วยทำคลอดลูกเกิน BBA	18	14	14
3.12 ช่วยใส่เดือกปูน	148	83	45
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ	4	48	65
<b>4. งานผ่าตัดเล็ก</b>			
4.1 เย็บแผล	3,375	3,016	3,136
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	42	46	58
4.3 ผ่าฝี	675	678	744
4.4 ผ่าตัดเล็ก	159	192	231
4.5 Cut down	14	6	1
4.6 ICD	62	65	47
4.7 Resuture	50	47	66
4.8 Fishing	1	0	4
4.9 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	160	195	259
4.10 Remove (FBอื่นๆ ไม่รวม ENT)	42	109	112
<b>5. หัตถการ</b>			
5.1 Retained NG tube	382	677	787
5.2 Retained Foley's cath	767	685	493
5.3 Intermittent cath	43	57	70
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	479	482	467
<b>6. งานรับผู้ป่วยสังเกตอาการ</b>	4,122	4,816	8,416
<b>7. งาน EMS</b>	571	373	412

**ผลงานเด่น ปี 2550****ด้านบริหาร**

- ดำเนินการพัฒนาให้ศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (Compress Command Control)

**ด้านบริการ**

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

**ด้านวิชาการ**

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

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

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

## แผนกฝากครรภ์ และ OPD สูตินรีเวชกรรม

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี ภายในปี 2552

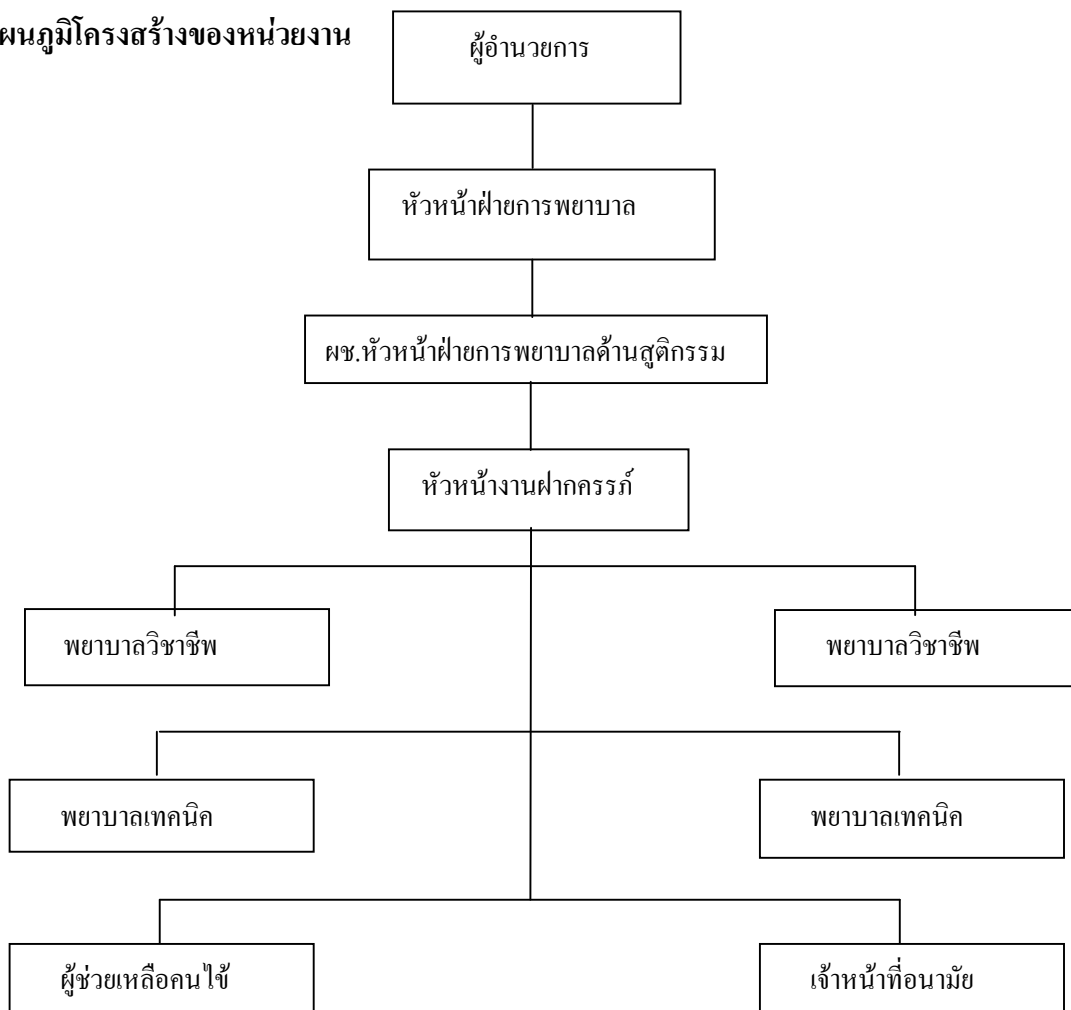
### พันธกิจ

ส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ วยเจริญพันธุ์และวัยทองอย่างถูกต้องตามมาตรฐานของการมีสุขภาพดี และตรวจวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรี

### เจตจำนงของหน่วยงาน

- 1.ตรวจและส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ วยเจริญพันธุ์และวัยทอง
- 2.ตรวจและวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรีทุกวัย
- 3.วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



## อัตรากำลังบุคลากร

- |                      |       |      |
|----------------------|-------|------|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ     | จำนวน | 3 คน |
| 2. พยาบาลเทคนิค      | จำนวน | 2 คน |
| 3. เจ้าหน้าที่อนามัย | จำนวน | 1 คน |
| 4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | จำนวน | 1 คน |

## หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บริการรับฝากครรภ์
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
3. วางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอดและตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. ตรวจมะเร็งปากมดลูกหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. ให้การปรึกษาหญิงวัยทอง
6. ให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
7. บริการซักประวัติเด็กและสตรีที่ถูกระงับการทำแท้งพร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ

## ผลงาน/กิจกรรมของแผนก

	กิจกรรม	จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์	1.หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	11,268
	-บริการฝากครรภ์รายใหม่	1,930
	-บริการฝากครรภ์รายเก่า	9,338
	2.ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	3,886
	3.จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อ	4
งานรีเวช	4.ให้บริการทำ NST	230
	5.สอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม	3,279
	1.บริการคัดกรองประวัติผู้รับบริการสูติ-นรีเวช	7,733
	2.บริการให้การปรึกษาหญิงวัยทอง	540
	3.ช่วยแพทย์ทำหัตถการ	
	-U/S	1,673
	-PV	1,107
-Biopsy	74	
	4.ให้บริการซักประวัติเด็กและสตรีถูกระงับการทำแท้งพร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ	56

กิจกรรม		จำนวน (ราย)
ส่งเสริมสุขภาพ	วางแผนครอบครัว	
	-ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด	429
	-ยาฝังคุมกำเนิด	42
	-ใส่ห่วงอนามัย	26
	-ถุงยางอนามัย	11
	-ทำหมันชาย	0
	-ทำหมันหญิง	389
	ตรวจมะเร็งปากมดลูก	1,087
	ตรวจหลังคลอด	328
	บริการภาวะมีบุตรยาก	26
ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	32	

### ด้านบริหาร

1. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามเจ้่มุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน
2. บริหารจัดการเรื่องวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้อย่างเพียงพอและเหมาะสมสำหรับบริการให้บริการ
3. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
4. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
5. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
6. สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล



## ดัชนีคุณภาพ

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน
1. อัตราร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม	น้อยกว่า 7	6.10
2. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	90	79.13
3. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย	80	96.54
4. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	น้อยกว่า 10	0.00

## ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์

## สาเหตุ

1. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากมีภารกิจที่ต้องทำ
3. การเดินทางมาไม่สะดวก
4. ทำงานต่างจังหวัด

## แนวทางแก้ไข

1. ประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรมสังคม ให้ประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ทันทีหรือก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์
2. ถ้าไม่มาตามนัด ทางแผนกฝากครรภ์จะส่งไปรษณียบัตร วิทยุ โทรศัพท์ ติดตามมาฝากครรภ์
3. เจ้าหน้าที่เน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ

**ผลงานเด่น/การพัฒนาคุณภาพ**

1. ปรับระบบการรับใหม่ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยให้บริการเฉพาะวันพุธและวันพฤหัสบดีเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และสะดวกในการนัดหญิงตั้งครรภ์เข้าโครงการโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป
2. โครงการโรงเรียนพ่อแม่ ดำเนินการทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-11.00 น. ดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนกฝากครรภ์ ประชาสัมพันธ์นำหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการอบรม และประสานงานกับทีมวิทยากรสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้รับความสนใจจากหญิงตั้งครรภ์และได้รับประโยชน์หลังจากการอบรมอย่างมาก

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

ดำเนินงานโครงการ สายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีแผนปฏิบัติการดังต่อไปนี้

1. บูรณาการโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่เข้าด้วยกัน
2. ขอรับรองการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปีงบประมาณ 2551

## กลุ่มงานวิสัญญี

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ / เจตจำนง

กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ ฟังพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ปรัชญา

ผู้ป่วยปลอดภัย คือหัวใจของกลุ่มงานวิสัญญี

นโยบาย

เพื่อให้บริการวิสัญญีดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. มีการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่
3. บุคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
4. ร่วมมือ ร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความสามัคคี

### บุคลากร

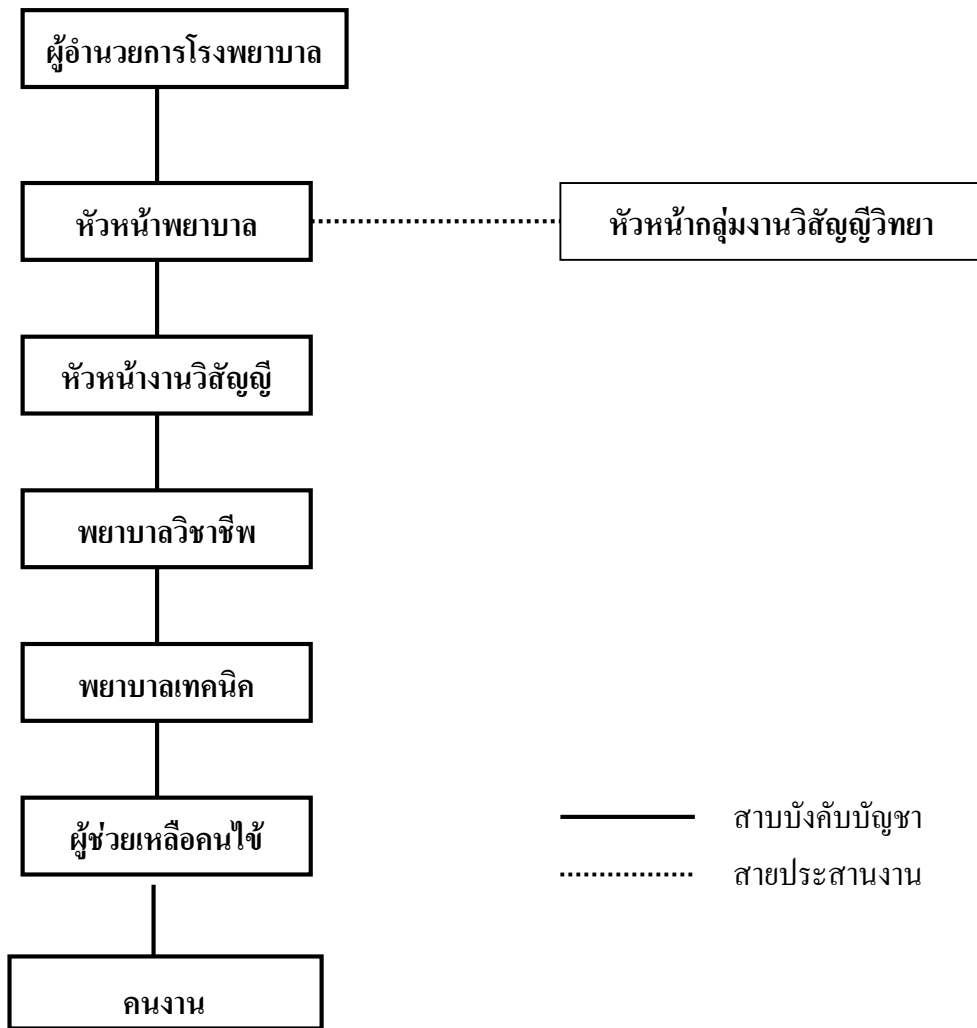
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
วิสัญญีพยาบาล	13
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
คนงาน	1

หมายเหตุ จำนวนห้องผ่าตัด 7 ห้อง ห้องพักฟื้น 1 ห้อง (มีเตียง 8 เตียง)

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานบริหาร	2. งานบริการ	3. งานวิชาการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวางแผน</li> <li>- งานบุคลากร</li> <li>- งานพัสดุ</li> <li>- งานสิ่งแวดล้อม</li> <li>- งานประเมินผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- งานห้องพักฟื้น</li> <li>- งานบำบัดการหายใจ</li> <li>- งานติดตามดูแลผู้ป่วย ก่อน – หลังให้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- งานควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อ</li> <li>- งานพัฒนาคุณภาพบริการ</li> <li>- งานบริหารความเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอบรม/วิจัย</li> <li>- ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- สนับสนุนงาน TQM</li> <li>- สนับสนุนงานต่างๆ ตามนโยบาย</li> <li>- งานสารสนเทศ</li> </ul>

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



ผลงาน/กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ O<sub>2</sub> sat mobile, suction mobile, ตู้อบสายยางคอมยาสลบ, ตู้ใส่วัสดุ อุปกรณ์คอมยาสลบ
2. มีการปรับปรุงห้องพักฟื้นที่ชำรุด โดยขออนุมัติส่งซ่อม เปลี่ยนพื้นกระเบื้องเพื่อให้สะอาดและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
3. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีพยาบาล จำนวน 13 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 12 คน) พยาบาลเทคนิค 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้นจำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้
  - จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ

4. มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในหน่วยงานทำให้ระบบรายงาน และการบริการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และได้รับความปลอดภัยมากขึ้น ได้แก่ Lab info, การ set ผ่าตัด, Print sticker, Canofile, การรายงานตัวชีวิต NUR, บันทึกค่าบริการวิสัญญี

5. ติดตามประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ได้แก่ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลงานวิสัญญี, สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย, การระงับปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ผลการประเมิน บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เท่ากับ 97.7% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 83.89% (เป้าหมาย 80%)

ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 61.28% (เป้าหมาย 70%)

6. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการส่งศึกษาดูงาน และจัดเลี้ยงนอกระบบที่

### ด้านการบริการ

1. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งมีการติดตามผลlabทางคอมพิวเตอร์ได้จึงทำให้ประเมินและวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยเพื่อกำหนดชนิดของยาและวิธีระงับความรู้สึกได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัวของผู้ป่วย, ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ, ความผิดปกติการตรวจพิเศษต่าง ๆ เป็นต้น

2. มีการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกโดยเตรียมบุคลากร, วัสดุ-อุปกรณ์, ยา, Monitor การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและเหมาะสมถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละราย และเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์จากการปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงจนทำให้ผู้ป่วยถึงเสียชีวิต

3. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่พบผู้ป่วยมีทางเดินหายใจอุดตัน หรือภาวะแทรกซ้อนอันตรายใด ๆ ที่ร้ายแรงจนถึงเสียชีวิต

4. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ อาจเกิดขึ้น หลังให้ยาระงับความรู้สึกมาทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุพร้อมหาทางแนวทางแก้ไขต่อไป ผลการตรวจเยี่ยมไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการให้ยาระงับความรู้สึก และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรงถึงเสียชีวิต

5. มีการสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่องานระงับความรู้สึก 4 ครั้ง/ปี ผลการประเมินเท่ากับ 83.89% ส่วนที่ได้รับคะแนนสูงคือ พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ในส่วนที่มีคะแนนต่ำคือการให้ข้อมูล คำแนะนำโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้ง ก่อน - ขณะ - หลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการปฏิบัติดังกล่าวทำให้มีผลคะแนนด้านการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

6. บริการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตตามหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ได้รับการแก้ไขระบบทางเดินหายใจได้อย่างทันท่วงที หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ

**ด้านวิชาการ**

1. ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
2. จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
3. จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
4. จัดส่งบุคลากรร่วมศึกษา Evidence base practice เรื่อง การระงับปวดหลังผ่าตัด
5. นำระบบสารสนเทศมาใช้ ได้แก่ โปรแกรม Canofile, รายงานตัวชีวิต NUR, บันทึกค่าบริการ วิชาชีพ โปรแกรม E2 Hosp สำหรับ Print sticker
6. ทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญ ได้แก่ Case Conference เรื่อง Cardiac arrest จากยาระงับความรู้สึก, จากสาเหตุ MI, และจากสาเหตุ difficult intubation, Case Conference เรื่อง Aspirate pneumonia

**ปัญหาอุปสรรค/ความเสี่ยง/การแก้ไข**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. อัตรากำลังแพทย์/พยาบาล ไม่เพียงพอ บริการผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก  2. พบผู้ป่วยที่มารับบริการมีภาวะแทรกซ้อนก่อนระงับความรู้สึกเป็นจำนวนมากด้วยโรคเบาหวาน	1. ร่วมคัดเลือกแพทย์ส่งศึกษาแพทย์เฉพาะทางวิสัญญีแพทย์ และส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมวิสัญญีพยาบาล ปีงบประมาณ 2551 พร้อมรับย้ายวิสัญญีพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไป 1 คน  2. ระดมสมองพร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จัดทำแนวทางการปฏิบัติการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

**ผลงานเด่น**

มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังได้ยาระงับความรู้สึกในเรื่อง การระงับปวดแผลหลังผ่าตัด โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และกำหนดเกณฑ์การระงับปวดในห้องพักฟื้น โดยผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้นต้องไม่พบผู้ป่วยมีความเจ็บปวดระดับรุนแรง พร้อมกับมีการส่งต่อ และมีการระงับปวดอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ผู้ผ่าตัดต่อไปที่หอผู้ป่วย

**การพัฒนางานคุณภาพ**

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
3. พัฒนาถุงอุ้งไอรักสำหรับห่อหุ้มร่างกายเด็กจากห้องผ่าตัดไปห้องคลอด โดยใช้ผ้ายางบุผ้าสำลี เพื่อสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกายเด็กแรกคลอดให้มากขึ้น
4. มีการปรับปรุงแบบบันทึกห้องพักฟื้น ในกรณีผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาระงับความรู้สึก
5. เพิ่มบันทึกความพึงพอใจการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด ในห้องพักฟื้นในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

### ด้านบริหาร

1. ส่งบุคลากรอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 คน และร่วมคัดเลือกแพทย์ เพื่อส่งศึกษาต่อวิสัญญีแพทย์ 1 คน เพื่อให้เพียงพอกับปริมาณงาน

2. จัดทำแผนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และ ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน สำหรับงานห้องพักรักษา

3. จัดทำแผนปรับปรุงห้องพักรักษา เพื่อลดความแออัดของสถานที่ และสะดวกในการปฏิบัติงาน

4. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ชุด

Laryngoscope, เปลนอนผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก, ที่ตากสายยางดมยาสลบ, โต๊ะวางผ้าห่มผู้ป่วย

5. วางแผนพัฒนาแบบติดต่อประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้การปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการดมยาสลบได้อย่างทันทั่วถึง โดยการขออนุมัติจัดซื้อโทรศัพท์มือถือ

6. จัดทำแผนขอ Patient monitor ประจำห้องผ่าตัด

### ด้านบริการ

จัดให้มีการประกันคุณภาพ บริการวิสัญญีอย่างต่อเนื่องในเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน – หลังได้รับยาระงับความรู้สึก, บันทึกทางการพยาบาล, การบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน, การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษา, การระงับปวดแผลหลังการผ่าตัด, ในเรื่องความพึงพอใจการระงับปวดแผลในห้องพักรักษา และปรับการลงบันทึกระดับความปวดแผล, ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน และผู้ป่วย OPD, การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่

### ด้านวิชาการ

1. จัดทำแผนส่งเสริมประชุม – อบรม วิชาการแก่เจ้าหน้าที่ 10 วัน / คน / ปี เพื่อนำมาพัฒนางาน และส่งเจ้าหน้าที่ร่วมศึกษาดูงาน เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

2. มีแผนนำระบบสารสนเทศโปรแกรม NDIS และ โปรแกรม E – Sup รวมทั้งพัฒนาระบบรายงานข้อมูลงานวิสัญญีต่อไป

### งานติดตามประเมินผล

1. จัดทำการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Competency ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

2. มีการประเมินกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอนก่อน – ระหว่าง – หลัง การให้ยาระงับความรู้สึก

3. มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับ/ผู้ให้บริการ

4. ติดตามประเมินผลการอบรมให้มีการพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม

5. มีการประเมินการใช้ระบบสารสนเทศที่นำมาใช้ในหน่วยงาน

## งานห้องผ่าตัด

### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2552

### พันธกิจ (MISSION)

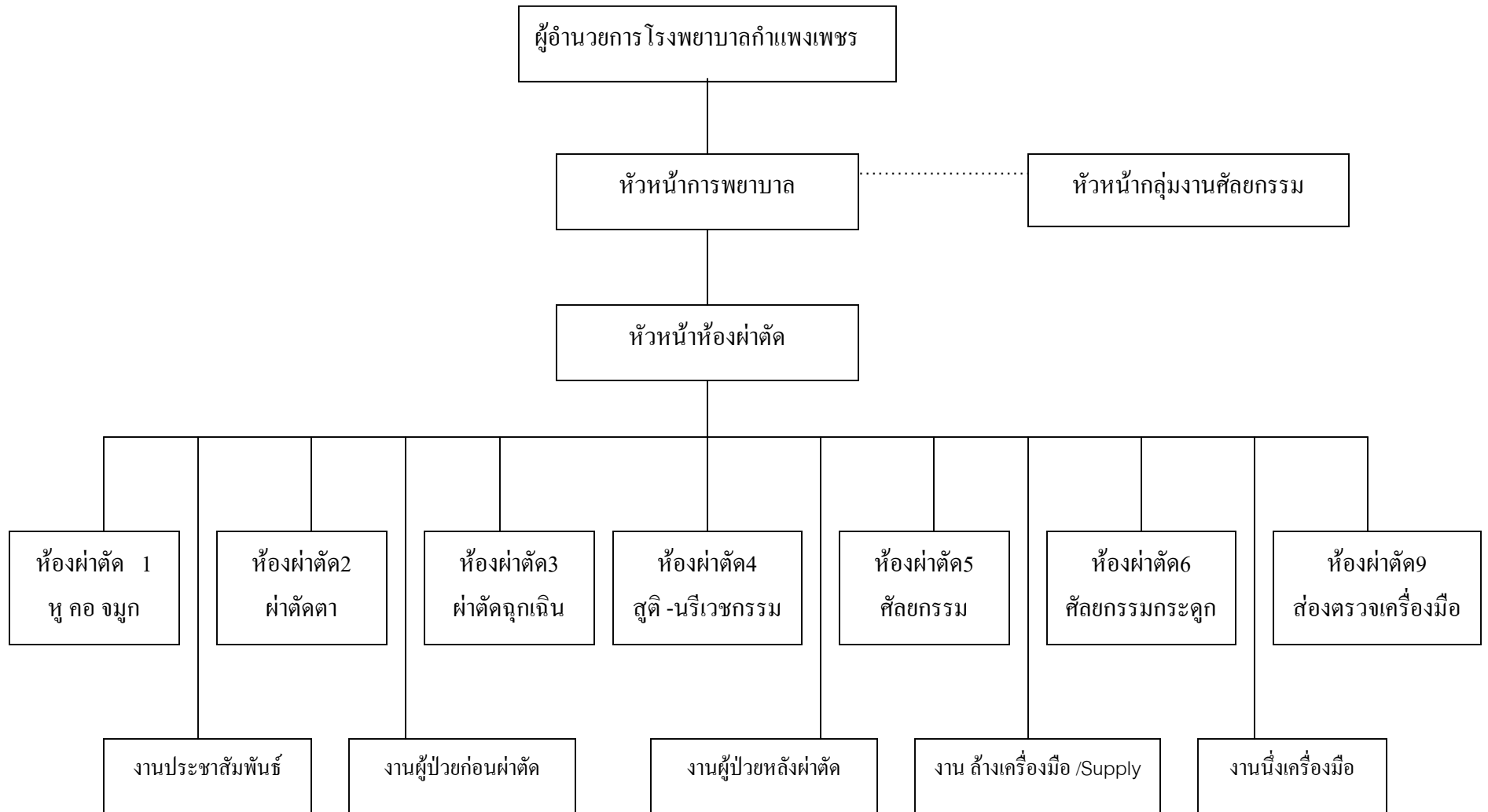
งานห้องผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน และได้รับข้อมูลครบถ้วนปรัชญา  
ผ่าตัดปลอดภัย เต็มใจบริการ ทำงานเป็นทีม

### นโยบายงานห้องผ่าตัด

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



### แผนภูมิสายบริการห้องผ่าตัด



**บุคลากร**

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- พยาบาลวิชาชีพ	24
- พยาบาลเทคนิค	1
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
- คนงาน	2
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
- คนงาน	5
- พนักงานแปล	3
<b>รวม</b>	<b>41</b>

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

1. ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทุกระบบของร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางกล้องวีดีทัศน์
5. ให้บริการเข้าเฝ้าผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
6. ให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

**ผลงาน / กิจกรรม**

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน																											
1. งานห้องผ่าตัด	<table border="0"> <tr> <td>1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด</td> <td>แยกเป็นดังนี้</td> <td>7,981 ราย</td> </tr> <tr> <td>- ศัลยกรรม</td> <td></td> <td>2,826 ราย</td> </tr> <tr> <td>- ศัลยกรรมกระดูก</td> <td></td> <td>1,239 ราย</td> </tr> <tr> <td>- สูติ – นรีเวชกรรม</td> <td></td> <td>1,784 ราย</td> </tr> <tr> <td>- จักษุ</td> <td></td> <td>1,782 ราย</td> </tr> <tr> <td>- หู คอ จมูก</td> <td></td> <td>108 ราย</td> </tr> <tr> <td>2. ผ่าตัดเล็ก</td> <td></td> <td>1,204 ราย</td> </tr> <tr> <td>3. หัตถการ</td> <td></td> <td>2,335 ราย</td> </tr> <tr> <td>4. Endoscope</td> <td></td> <td>1,330 ราย</td> </tr> </table>	1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด	แยกเป็นดังนี้	7,981 ราย	- ศัลยกรรม		2,826 ราย	- ศัลยกรรมกระดูก		1,239 ราย	- สูติ – นรีเวชกรรม		1,784 ราย	- จักษุ		1,782 ราย	- หู คอ จมูก		108 ราย	2. ผ่าตัดเล็ก		1,204 ราย	3. หัตถการ		2,335 ราย	4. Endoscope		1,330 ราย
1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด	แยกเป็นดังนี้	7,981 ราย																										
- ศัลยกรรม		2,826 ราย																										
- ศัลยกรรมกระดูก		1,239 ราย																										
- สูติ – นรีเวชกรรม		1,784 ราย																										
- จักษุ		1,782 ราย																										
- หู คอ จมูก		108 ราย																										
2. ผ่าตัดเล็ก		1,204 ราย																										
3. หัตถการ		2,335 ราย																										
4. Endoscope		1,330 ราย																										

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2. - โครงการลูกคาเทียมไฮดร็อกซี่อาฟ ไทด์ชนิดมีรูพรุน - ร่วมโครงการตรวจเพื่อรักษาด้วย กล้องระบบทางเดินอาหาร	จำนวนผ่าตัด 34 ราย 1. ERCP 4 ราย 2. Colonoscope 8 ราย 3. Gastroscope 11 ราย
3. IC บุคลากรได้ทำตามมาตรฐานการ ทำให้ปราศจากเชื้อ	- วัดจากการสังเกต การลงแบบบันทึกจำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ทำให้ปราศจากเชื้อการอบไอน้ำภายใต้ความดัน ผ่านเกณฑ์ 80 %
4. IM จัดระบบฐานข้อมูลโดยได้นำ ข้อมูล ในแต่ละแผนกโดยการเรียงลำดับการ ผ่าตัดและนำมาวิเคราะห์	- สถิติสูงสุดของแต่ละแผนก ศัลยกรรม Appendectomy ศัลยกรรมกระดูก Closed Reduction สูติ – นรีเวชกรรม C / S ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ TUR – P หู คอ จมูก Excision ตา Phaco c IOL Scope Gastroscope ได้จัดทำแผนผังในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด หรือ หัตถการ
5. มีการติดตามประเมินผลความพร้อม ใช้ของวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดและ เครื่องมือทางการแพทย์	- ผลการประเมิน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ผลที่ได้ 92.3 % ครั้งที่ 2 ผลที่ได้ 89 % ครั้งที่ 3 ผลที่ได้ 84.61 %
6. จัดประเมินผลการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานได้จำนวน 4 เรื่อง	- ประเมินผลการฟอกและทำความสะอาดผิวหนังหน้าห้อง ผลลัพธ์ที่ได้ 91.73 % - ประเมินผลการทำความสะอาดห้องผ่าตัดของพนักงานทำความสะอาด สะอาดห้องผ่าตัดผลลัพธ์ที่ได้ 86.7 % - ประเมินการรับส่งผู้ป่วยของพนักงานเปลห้องผ่าตัด ผลลัพธ์ที่ได้ 82.68 % - ประเมินผลการตรวจนับผ้า Gauze และ Swab พร้อมเครื่องมือ ผ่าตัดก่อนและหลัง ยังไม่ได้ผลการประเมิน เนื่องจากการทำ Evidence Base Practice ของห้องผ่าตัดอยู่ระหว่างดำเนินการ - ติดตามประเมินผลการ Audit แบบบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วย ผ่าตัด ผลลัพธ์ที่ได้ 97.4 %
7. การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัด	- การเยี่ยมก่อนผ่าตัด ผลที่ปฏิบัติได้ 88.38 % - การเยี่ยมครบ ทั้ง 3 ระยะ ผลที่ปฏิบัติได้ 66.57 % - ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมประเมิน 29.48 %

## ปัญหา / อุปสรรค และ แนวทางแก้ไข

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข
1. พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ถูกของมีคมทิ่มแทง / สัมผัสสารคัดหลั่ง	- อัตราการเกิด มี - เจ้าหน้าที่ถูกของมีคม 6 ราย - แพทย์ 12 ราย แพทย์ = แนะนำให้ทำตามขั้นตอนการถูกของมีคมทิ่มแทงและสัมผัสสารคัดหลั่ง เจ้าหน้าที่ = จัดทบทวนฐานการปฏิบัติงาน การป้องกันตนเองขณะช่วยผ่าตัดและให้ดำเนินการตามขั้นตอน
2. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ 10 วัน / คน / ปี ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คิดเป็น 43.3 % สาเหตุ จากการขาดอัตรากำลัง	สาเหตุ เนื่องจากขาดอัตรากำลัง <u>แนวทางปฏิบัติ</u> - จัดวิชาการในหน่วยงาน - เขียนโครงการขอไปประชุมเฉพาะทางงานห้องผ่าตัดซึ่งตรงกับวันเสาร์ – อาทิตย์ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ไปประชุมมากขึ้น - เมื่อมีอัตรากำลังพร้อม จัดเจ้าหน้าที่ประชุมวิชาการเพิ่มขึ้น
3. บุคลากรทางการแพทย์มีการออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ผลที่ปฏิบัติได้ 22.83 %	- กระตุ้นเตือนทุกครั้งที่มีการประชุม - ผู้รับผิดชอบงานคอยติดตาม สอบถามและซักชวนบ่อย ๆ - จัดทำสมุดบันทึกการออกกำลังกายประจำตัว ให้ทุกคนได้ลงบันทึกด้วยตัวเอง - ออกระเบียบข้อบังคับ ให้มีแกนนำพาออกกำลังกายทุกวันจันทร์ , พุธ , ศุกร์ เวลา 16.00 น.

## ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2550

1. จัดทำนวัตกรรมจากการปฏิบัติงานจำนวน 3 เรื่อง และได้นำเสนอผลงานกับสมาคมห้องผ่าตัด ทั้ง 3 เรื่องได้รับรางวัลชมเชย 1 เรื่อง คือการใช้ฟองน้ำ กั้นน้ำเข้าหู และทางสมาคมได้ให้ไปร่วมงานโดยจัดนิทรรศการใน วันสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในวันที่ 5 – 7 พฤศจิกายน 2550
2. โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติที่หน้าห้องผ่าตัดโดยการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และ โรคมะเร็งเต้านม โดยมีเจ้าหน้าที่ นำปฏิบัติการยึดเย็ดทุกวันศุกร์
3. มีการให้ความรู้เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะช่วยผ่าตัด และติดตามประเมินผล ได้ดังนี้
  1. เจ้าหน้าที่ใส่แว่นตาป้องกัน คิดเป็น 80.29 %
  2. เจ้าหน้าที่ใส่เอี๊ยมกันเปื้อน คิดเป็น 100 %
  3. เจ้าหน้าที่ใส่รองเท้าบู๊ท คิดเป็น 76.47 %

**กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2551**

1. แผนพัฒนาคุณภาพ
  - ❖ ติดตามประเมินผลทำ CQI เรื่องความครบถ้วนและถูกต้องในการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
  - ❖ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดตาม WI
  - ❖ ประเมินการทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาด 1 ครั้ง / เดือน
  - ❖ ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการทำผ่าตัด และเครื่องมือทางการแพทย์
2. แผนด้านวิชาการ
  - ❖ ให้ความรู้ในการทำผ่าตัด Thyroidectomy และ Endoscope
  - ❖ ติดตามตัวชี้วัด บุคลากรได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานรับผิดชอบให้ครบ 10 วัน / คน / ปี
3. งาน ส่งเสริมสุขภาพ
  - ❖ ทำโครงการต่อเนื่อง การพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
4. ด้านสารสนเทศ
  - ❖ จัดระบบการรายงานตัวชี้วัด
  - ❖ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์
5. ด้านการจัดการความเสี่ยง
  - ❖ ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบซ้ำบ่อย ๆ นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข

## หน่วยไตเทียม

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552

### พันธกิจ

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ประทับใจในบริการ
3. สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง

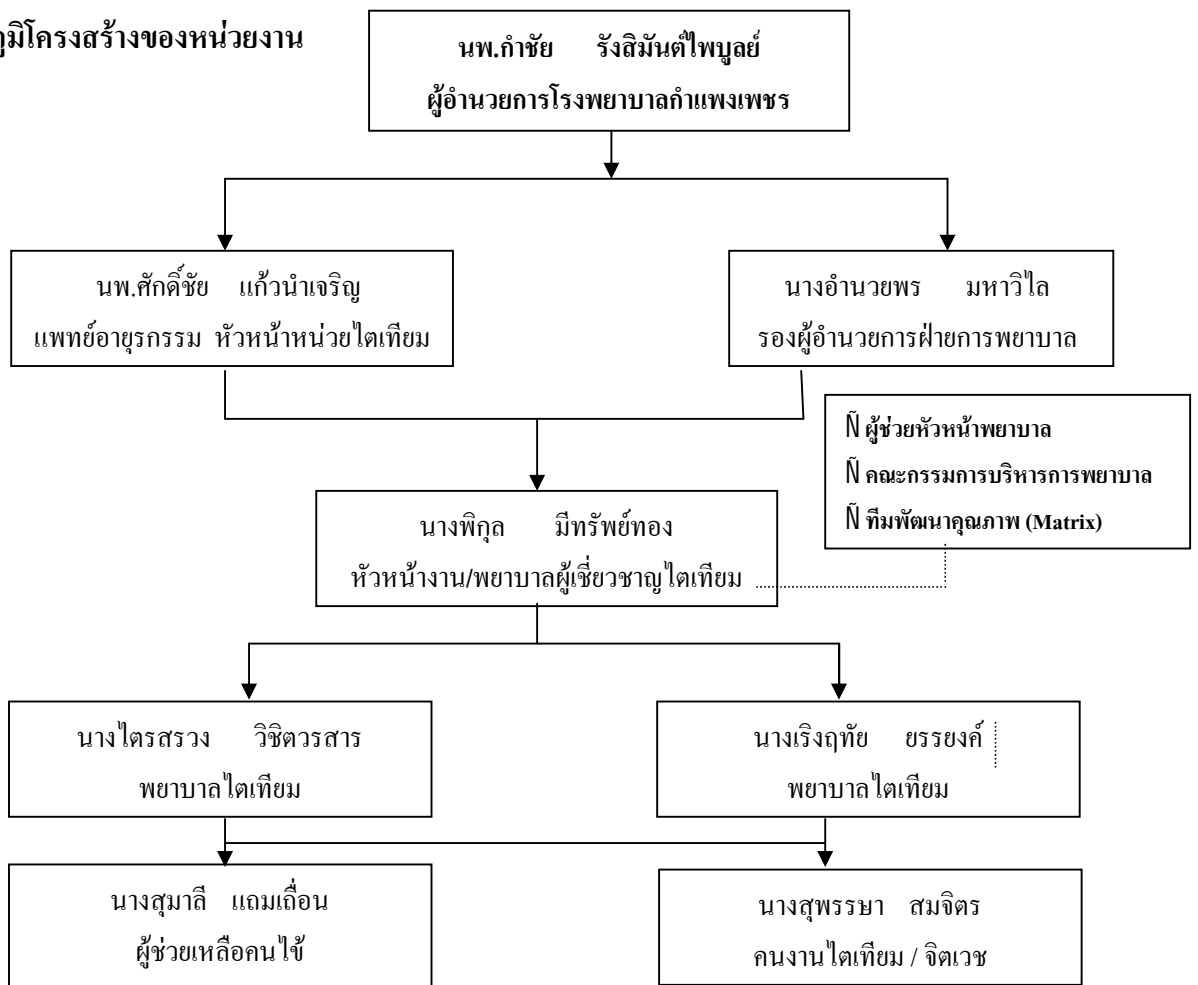
### นโยบาย

เน้นการป้องกัน ไม่ให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้รับบริการ และความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน

### เจตจำนง

ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



**อัตรากำลังบุคลากร**

1. นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก่นำเจริญ	แพทย์ผู้ดูแลไตเทียม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิชาชีพอายุรศาสตร์
2. นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม พยาบาลวิชาชีพ 7
3. นางไตรสรวง	วิจิตรวสาร	พยาบาลไตเทียม พยาบาลวิชาชีพ 7
4. นางเริงฤทัย	ขรรยงค์	พยาบาลไตเทียม พยาบาลวิชาชีพ 7
5. นางสุมาลี	แถมเดือน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว
6. นางสาวพรรยา	สมจิตร	คนงานไตเทียมและจิตเวช ลูกจ้างชั่วคราว

**หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน**

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายจากหน่วยงานต่างๆ และ OPD
3. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาของโรคเบาหวานจาก OPD เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไตวาย
4. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 2 เดือน
5. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และชำระรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไต ฯ
6. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
7. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน

**ผลงาน / กิจกรรม****1. การดูแลผู้ป่วย**

- 1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากห่อผู้ป่วยใน 9 ราย
- 1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวที่ รพ. อื่น แต่ขอรับบริการฉุกเฉิน 7 ราย
- 1.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวปกติ 19 ราย

ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไต

และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค 42 ราย

ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,719 ครั้ง

**ผลการติดตามตัวชี้วัด**

1. ไม่มีการร้องเรียน
2. ผลการประเมินความพึงพอใจทุก 6 เดือน ครั้งที่ 1 ร้อยละ 91.66 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 91.50 (เป้าหมาย 90 %)
3. ประเมินประสิทธิภาพในการฟอกเลือดทุก 2 เดือน ความเพียงพอในการฟอกเลือด ( KtV ) มากกว่า 1.8 เฉลี่ย ร้อยละ 91.27 (เป้าหมาย 90 %)
4. ไม่มีการติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือด

5. ภาวะแทรกซ้อน hypotension ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังขณะฟอกเลือด ร้อยละ 4.42 (เป้าหมาย 10% )
6. ไม่มีข้อผิดพลาดในการเตรียมความพร้อมให้บริการจนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
7. ไม่มีข้อผิดพลาดในการฟอกเลือดจนผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรง
8. การ admit ด้วยสาเหตุต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 0.31 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมาย 1 ครั้ง/คน/ปี )

**ปัญหา, อุปสรรค, และแนวทางแก้ไข**

1. ปัญหาสถานที่คับแคบ ไม่สามารถขยายหน่วยงานเพื่อให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชากรในจังหวัด

**แนวทางแก้ไข**

ปรับปรุงห้องไตเทียม และจัดระเบียบ อุปกรณ์ ภายในห้อง เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการบริการ

2. เครื่องไตเทียม มีอายุใช้งาน 8-9 ปี จำนวน 3 เครื่อง บางครั้งมีปัญหาขัดข้อง ต้องซ่อมโดยช่างจากบริษัท

**แนวทางแก้ไข**

เตรียมแผนสำรองเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง ใช้งาน 4 เครื่อง สำรองเครื่องเสียและเผื่อคนไข้ฉุกเฉินจำนวน 1 เครื่อง

**ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ**

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น

\* โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2547

<u>ข้อมูลเดิมก่อนเริ่มโครงการ</u>	ผู้ป่วยมี serum albumin < 3 mg %	ร้อยละ 13.4
	ผู้ป่วยมี serum albumin 3 – 3.4 mg %	ร้อยละ 33.6
	ผู้ป่วยมี serum albumin > 3.5 mg %	ร้อยละ 53

<u>เป้าหมาย</u>	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg %	ร้อยละ 80
	ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 mg %	ร้อยละ 100

วิธีปฏิบัติ ให้ไขขาว (เฉพาะ) แก่ผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ชั่วโมงที่ 4  
คนละ 2 - 3 ฟอง ทุกครั้งที่มาฟอกเลือด

งบประมาณ - เงินบริจาค ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมตามกำลังทรัพย์ และผู้มีจิตศรัทธา  
- ฝ่ายโภชนาการสนับสนุนไข่วันละ 5 ฟอง  
- รายได้จากการขายถุงน้ำเกลือ / แกลลอนน้ำยา

ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่ทุกคน ต็มไขเวลา 9.00 น.  
- แจกไขเวลา 11.00 น. และ 16.00 น.

ประเมินผล ติดตามผลการตรวจ Serum albumin ทุกราย ทุก 2 เดือน



<b>สรุปผล</b>	พฤศจิกายน 2549	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 100
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 53.3
มกราคม 2550	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 94.7	
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 52.6
มีนาคม 2550	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 94.7	
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 47.3
พฤษภาคม 2550	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 83	
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 44
กรกฎาคม 2550	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 94.7	
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 68.4
กันยายน 2550	ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3$ mg %	ร้อยละ 89	
		ผู้ป่วยมี serum albumin $\geq 3.5$ mg %	ร้อยละ 33

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายมีปัญหาเบื่ออาหาร รับประทานอาหารลดลง และมีภาวะ cirrhosis ร่วมด้วย

### การพัฒนางานคุณภาพ

ปรับเปลี่ยนวิธีการล้างโซลูชันไตเทียมพร้อมสายส่งเลือดก่อนใช้งาน โดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถลดต้นทุนการใช้ 0.9% NSS 1000 ml ได้ ครั้งละ 1 ถูต่อครั้งการฟอกเลือด ซึ่งนอกจากช่วยต้นทุนแล้วยังช่วยลดขยะและลดการใช้ทรัพยากร ซึ่งช่วยลดภาวะโรคอื่นอีกด้วย

### กิจกรรม/ งานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

1. ชำรงรักษามาตรฐานการฟอกเลือด ตามมาตรฐานการรักษาของ ตรต. อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง
3. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน
4. เตรียมแผนรองรับการให้บริการการฟอกเลือดทางหน้าท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ใช้สิทธิ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายของ สปสช.

5. เพิ่มเครื่องไตเทียม เป็น 6 เครื่อง ถ้าได้พื้นที่เพิ่มจากงานจิตเวช ( แผนกจิตเวชมีแผนย้ายไปที่ ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป

## หน่วยย่อยกลาง

<b>วิสัยทัศน์</b>	สะอาดปลอดภัย	ร่วมใจเพื่อทุกคน
	มาตรฐานสากล	สู่โรงพยาบาลคุณภาพ

**พันธกิจ** ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านย่อยกลาง

**นโยบาย** การบริหารจัดการงานให้สามารถให้บริการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพช่วยลดปัญหาการติดเชื้อ ให้บริการต่างๆ สะดวก คล่องตัว สมบูรณ์แบบโดยยึดหลัก

1. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
2. ดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีระบบเพื่ออำนวยความสะดวก คล่องตัวในการรักษาพยาบาล
3. ให้บริการด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อสนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
5. เป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่นักศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่มาศึกษาดูงาน
6. ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและพัฒนางานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและความก้าวหน้าทางวิชาการ

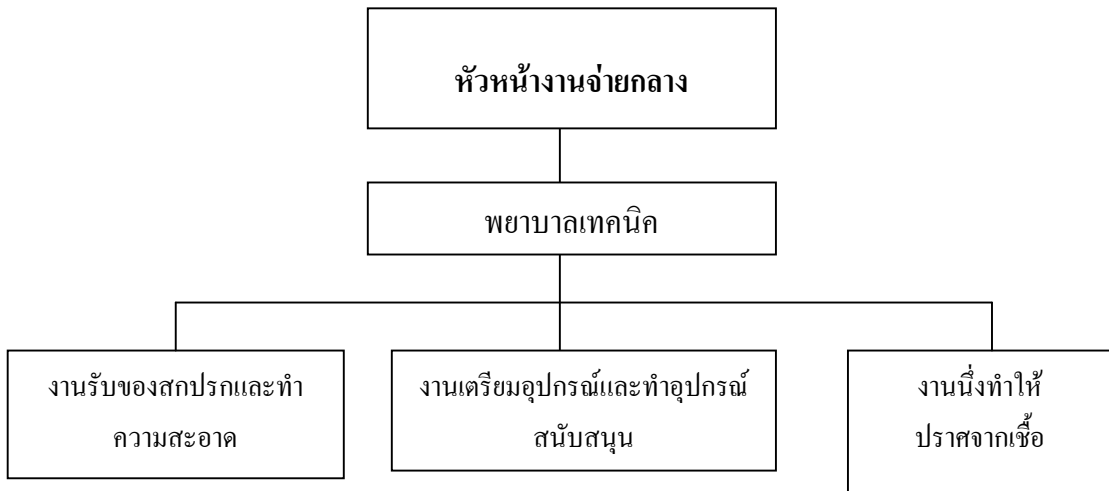
### อัตรากำลังบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	1 คน	พยาบาลเทคนิค	1 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	12 คน	คนงาน	12 คน

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. เป็นศูนย์กลางการจัดเตรียมและสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สะอาดปราศจากเชื้อให้กับหน่วยงานด้านเทคนิคบริการในโรงพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้มีเพียงพอกับความต้องการสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบคุณภาพและควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อในหน่วยงานเทคนิคบริการ
5. ควบคุมเทคนิคการทำความสะอาดและจัดชุดเครื่องมือในแต่ละหน่วยงานเทคนิคบริการ
6. ร่วมมือและสนับสนุน ด้านลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ เป็นการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาล

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน**

**ด้านบริหาร**

1. พัฒนาระบบการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านบุคลากร เช่นการฝึกทักษะการทำให้ปราศจากเชื้อเพิ่มขึ้น
3. ปรับปรุงอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน
4. จัดหาเครื่องนึ่งไอน้ำให้เพียงพอแก่การบริการงานจ่ายกลาง โดยทำการซ่อมแซมเครื่องที่ชำรุดให้พร้อมใช้ และการจัดซื้อเพิ่มเติม
5. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

**ด้านบริการ**

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกระบบการทำให้ปราศจากเชื้อเพิ่มขึ้น
3. เปลี่ยนแปลงการหีบห่ออุปกรณ์แต่ละประเภทให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า ความสะดวกและความถี่ของการใช้อุปกรณ์เครื่องมืออื่นๆ

**ด้านวิชาการ**

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติได้มีโอกาสศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นและเข้าอบรม ฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรใน หน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. จัดวิชาการเรื่อง การทำอุปกรณ์ให้ปราศจากเชื้อ แก่บุคลากร จ่ายกลางของโรงพยาบาล กำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 100 คน

**ด้านการศึกษาดูงาน**

1. จากโรงพยาบาลชาลัวร์ลักษบุรี 2 คน
2. จากโรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง 2 คน
3. ICWN โรงพยาบาลกำแพงเพชร 10 คน

**ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

1. ท่อระบายน้ำรอบหน่วยจ่ายกลางไม่สะดวก ทำให้มีน้ำสกปรกจากการล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากท่อผู้ป่วยซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง นำมาเสียด กลิ้นเหม็น เชื้อโรคสะสม มียูงในหน่วยงาน สุขุม ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออกและการติดเชื้อได้ เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางต้องล้างท่อเองทุกสัปดาห์

**การแก้ไข**

- เสนอคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มาร่วมกันหาทางแก้ไข โดยจะปรับระดับของท่อระบายน้ำให้การไหลเวียนที่ดี **ปัจจุบันยังรอการดำเนินการอยู่**
- 2. เครื่องฆ่าเชื้อโรคเพื่อทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ ชาร์จ 1 เครื่อง ต้องจำหน่ายเนื่องจากอายุการใช้งานมา 24 ปี ทำให้เครื่องที่เหลืออยู่ทำงานหนักเกินชาร์จบ่อย

**การแก้ไข**

อยู่ในระหว่างกระบวนการจัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

ทำการขออนุมัติซ่อมแซมเครื่องนั่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ ยี่ห้อ CHIRANA ที่หยุดการใช้งานแล้ว ทดแทน

3. การบำรุงรักษาเครื่องต่างๆไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

**การแก้ไข** ทำแผนในการจ้างบริษัทเอกชนดูแลอย่างเป็นระบบ

**ผลงานเด่น**

1. ให้บริการเชิงรุกอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อทั้งช่วงเช้าและบ่าย เพื่อผู้รับบริการพึงพอใจและการปฏิบัติงานที่สะดวก รวดเร็ว
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน
3. การพัฒนาการหีบห่อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

**การพัฒนางานคุณภาพ**

1. การตรวจสอบเครื่องนั่งฆ่าเชื้อและเครื่องอบแห้งด้วยความร้อนทุกวันก่อนการใช้งาน เพื่อความปลอดภัยและยืดอายุการใช้งาน
2. มีการบันทึกการปฏิบัติงาน ปัญหาจากการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าทีมและส่งเวรกับหัวหน้าหน่วยงานทุกวัน
3. พัฒนางานการหีบห่อตามมาตรฐาน
4. ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาการคงสภาพความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์การแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ไอน้ำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อยืดอายุการปราศจากเชื้อ ลดอัตราการทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ (Re-sterile)

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. ปรับปรุงระบบการบริการของหน่วยจ่ายกลางตามขอบเขตหน้าที่ โดยให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
3. ขยายงานบริการจากหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
4. ทำการวิจัยเรื่อง ระยะเวลาการคงสภาพความปลอดภัยของอุปกรณ์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อ โดยการนึ่งไอน้ำ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการ RESTERILE ต่อเนื่องจากปี 2550
5. ทำนวัตกรรม “ กระดาษซ่อนคมกรรไกร ”
6. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน

## ห้องคลอด

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

### ปรัชญาหน่วยงาน

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย บริการประทับใจ สร้างสายใยด้วยนมแม่

### พันธกิจของหน่วยงาน

ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและให้บริการการคลอดทั้งคลอดปกติและผิปกดตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอดและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงเป็นสถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

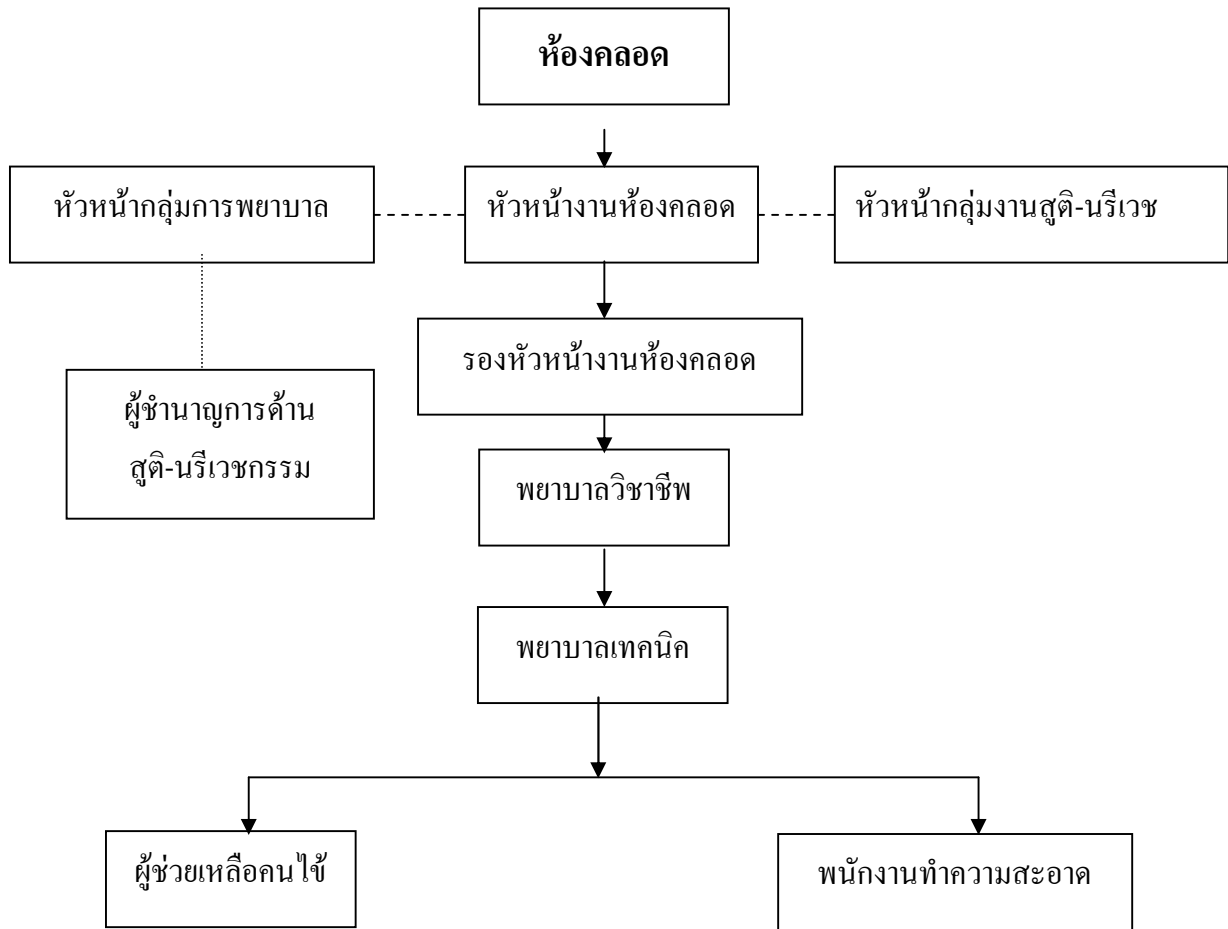
### นโยบายของหน่วยงาน

- ให้บริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีการป้องกัน : ปฏิบัติการณความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
- ให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เจ้าหน้าที่ที่การทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน
- มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานสำรวจและวิเคราะห์ระบบบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- กำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน พร้อมกับหาแนวทางแก้ไข ปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น
- การจัดการดูแลเรื่องความสะอาด ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน
- มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ โดย นำกระบวนการพยาบาลมาใช้
- จัดระบบการดูแลวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลให้พร้อมในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

### เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการการคลอดอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารกสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**อัตรากำลังบุคลากร (จำนวนเตียงรอกคลอด 11 เตียง เตียงคลอด 5 เตียง)**

- แพทย์	2 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	15 คน
- พยาบาลเทคนิค	1 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
- พนักงานทำความสะอาด	2 คน

**หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน**

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

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

**ปริมาณงานในหน่วยงาน**

1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	จำนวน	3544	คน
2. คลอดปกติ	จำนวน	1841	คน
3. คลอดผิดปกติ	จำนวน	1741	คน
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	จำนวน	1688	ราย
3.2 ไซคีม	จำนวน	1	ราย
3.3 เครื่องสูญญากาศ	จำนวน	45	ราย
3.4 ทำก้น	จำนวน	7	ราย
3.5 ครรภ์แฝด	จำนวน	47	ราย

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	1. มีการวิเคราะห์ผลผลิตของงานจากอัตรากำลังภาระงานทุกเดือน ซึ่งผลผลิตเฉลี่ยอยู่ในช่วง % ต่อเดือน (เกณฑ์ 90-110%) และมีการกำหนดเกณฑ์การเรียก OT ฉุกเฉิน
2. ติดตามงานการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการทำกิจกรรม 12 ทบทวน และ C3 THER	<p>1. เก็บข้อมูลตัวชี้วัด ที่สำคัญของหน่วยงานและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ดังนี้</p> <p>1.1 อัตราตายของมารดา = 0 (เกณฑ์ 18 ต่อทารกเกิดมีชีวิตแสนคน)</p> <p>1.2 อัตราการเกิด P.P.H = 0.58% (เกณฑ์ 0.86)</p> <p>1.3 อัตราการตายของทารกในครรภ์ หลังAdmit = 0.02% (เกณฑ์ = 0)</p> <p>1.4 อัตราทารกบาดเจ็บจากการคลอด = 0.03% (เกณฑ์ = 0)</p> <p>1.5 อัตราการส่งมอบทารกผิด = 0.06% (เกณฑ์ = 0)</p> <p>1.6 อัตราการเกิด Birth Asphyxia = 34.8 (เกณฑ์ 30 ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน)</p> <p>1.7 อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด = 5.62% (เกณฑ์ 1.2% ) และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง = 23.6 (เกณฑ์ 5.93% โดยลดลงจากปีก่อน 30% ซึ่งปี2549 = 8.47%)</p> <p>1.8 อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด = 27.5% (เกณฑ์ = 30%)</p> <p>1.9 อัตรา Aspirate meconium = 3.93 (เกณฑ์ 1.4 /ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน)</p>



กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>3. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการ</p>	<p>1. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน และนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ผลคะแนนความพึงพอใจ 77% (เกณฑ์ 80%) พบข้อร้องเรียน 1 เรื่องในด้านทารกบาดเจ็บจากการคลอด</p> <p>1. พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้</p> <p>1.1 จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ</p> <p>1.2 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่โดย</p> <p>1.2.1 จัดส่งอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p> <p>1.2.2 จัด Conference ที่น่าสนใจหรือมีปัญหาและ Dead Case Conference ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์และผู้เกี่ยวข้องทั้งในกลุ่มงานสูติ-เด็กและผู้เกี่ยวข้อง ภายในจังหวัดโดยจัดการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัย แม่และเด็ก</p> <p>1.2.3 จัดวิชาการในหน่วยงาน/ทบทุนการใช้เครื่องมือที่จำเป็นของหน่วยงาน</p> <p>1.2.4 จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม</p>

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
<p>1. ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนหลังย้ายไปตึกสูติ-นรีเวช</p>	<p>1. ประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุ</p> <p>2. จัดหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดย</p> <p>2.1 จัดอัตรากำลังเสริมเนื่องจากภาระงานมากเกินไป</p> <p>2.2 มอบหมายให้พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลทารกแรกเกิด ดูแลทารกอย่างใกล้ชิดและละเอียดรอบคอบมากขึ้น มีการนับอัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจทารกเมื่อแรกเกิดและก่อนย้ายออกจากหน่วยงาน</p> <p>2.3 มีการส่งมอบทารกโดยเจ้าหน้าที่อุ้มไปส่งพร้อมญาติในเวรเช้า และมีการตรวจสภาพของทารกทันที พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับ-ส่งมอบทารก</p> <p>2.4 จัดทำแผนซื้อเครื่องวัดออกซิเจนในทารกแรกเกิด</p>

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
<p>2. มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับทารกบาดเจ็บจากการคลอด</p> <p>3. ส่งมอบทารกผิด</p> <p>4. ทารกยังเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำมากกว่าเกณฑ์ที่</p> <p>4.1 ทารกคลอดทางช่องคลอด= 5.62% (เกณฑ์ 1.2%)</p> <p>4.2 ทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง = 23.6 (เกณฑ์ 5.93% โดยลดลงจากปีก่อน 30% ซึ่งปี2549 = 8.47%)</p> <p>5. ทารกยังเกิดภาวะ Birth Asphyxia มากกว่า เกณฑ์ที่กำหนด = 34.8 (เกณฑ์ 30 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)</p>	<p>1. รายงานแพทย์ในราย R/O CPD</p> <p>2. รายงานแพทย์ในรายเบ่งคลอดนานเกิน ½ ชั่วโมง</p> <p>3. ทำคลอดทารกด้วยความนุ่มนวล ถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>4. สังเกตอาการทารกอย่างใกล้ชิดในรายคลอดลำบาก หากมีสิ่งผิดปกติให้ปรึกษากุมารแพทย์ทันที</p> <p>5. ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติอย่างละเอียดเป็นระยะๆ</p> <p>1. ประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข</p> <p>2. ทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ WI-OBG1-0025.00 และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด</p> <p>1. วิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข</p> <p>2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ WI-OBG1-0021.00 และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด</p> <p>3. วางแผนจัดตั้งทีมงานวิจัยเพื่อควบคุมอุณหภูมิกายทารกในปี 2551</p> <p>1. วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิด และนำข้อมูลเสนอผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. รายงานแพทย์ทุกรายในผู้คลอดที่มีภาวะ High Risk in pregnancy</p> <p>3. ตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมต่อการใช้งาน</p> <p>4. ทบทวน แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia ( WI-OBG1-0020.00) และเจ้าหน้าที่ประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ( WI-OBG1-0019.00)</p> <p>5. วางแผนจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และจัดตั้งทีมงานเพื่ออบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย</p>

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

อัตราการตายของมารดาที่ห้องคลอด = 0 เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการดูแลผู้คลอด โดยจัดให้มีวิชาการในหน่วยงาน ห้องคลอด/กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

### การพัฒนางานคุณภาพ

1. ทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้และอุบัติเหตุน่ากลัว ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องพร้อมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. การพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับแพทย์และทีม PCT สูติกรรม ได้แก่การทบทวน การเสียชีวิตของทารกหรือปัญหาต่างๆ ที่น่าสนใจ แนวทางการรายงาน สูติแพทย์ ทบทวนแนวทาง การตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัด และแนวทางส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit /Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
3. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้
4. พัฒนาโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ 100% และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
5. ส่งเสริมนโยบายโรงเรียนพ่อแม่ โดยจัดเยี่ยมชมสถานที่ภายในห้องคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และการเตรียมตัวคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และญาติ

### กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

1. ทบทวนติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายพร้อมทั้งจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์รวบรวม และหาแนวทางแก้ไขพัฒนา
2. การป้องกันและจัดการกับความเสี่ยง /อุบัติการณ์ต่างๆ
3. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
4. การบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา
5. ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้คุณภาพอย่างต่อเนื่อง
6. สืบสวนและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. ดำเนินโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
8. จัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
9. ทำงานวิจัยเรื่องการควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด
10. กำหนดบทบาทสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับของหน่วยงานและประเมินผลตามสมรรถนะ

## ติ๊กสูติ - นรีเวชกรรม

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาล กำแพงเพชรเป็น โรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ  
เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการแบบบูรณาการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มารับ  
บริการรักษาด้วยโรคทางนรีเวช มารดาหลังคลอดทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพให้หายและทุเลาจาก  
ความเจ็บป่วย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมีมาตรฐานคุณภาพและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ขอบเขตให้บริการ/เจตจำนง

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 – 4,000 กรัม  
ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### นโยบายของหน่วยงาน

- ความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
- การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### อัตรากำลังบุคลากร

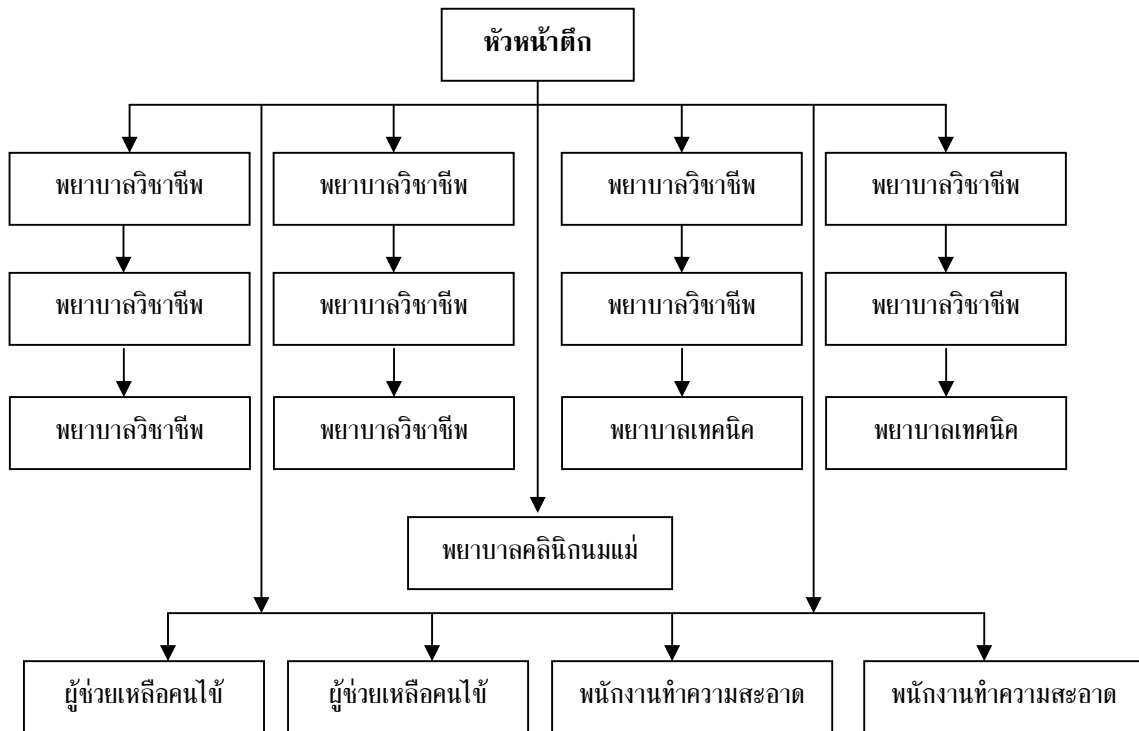
พยาบาลวิชาชีพ	11 คน (รวมหัวหน้าตึก)
พยาบาลเทคนิค	2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
พนักงานทำความสะอาด	2 คน

การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100 % ปัจจุบันยังขาดพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ประจำคลินิกนมแม่)

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่/ต่อวัน	เวรเช้า	หัวหน้าตึก		
			1	คน
		พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	คน
		ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
		พนักงานทำความสะอาด	2	คน
	เวรบ่าย	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2-3	คน
	เวรดึก	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2	คน

มีการเรียกขึ้น OT เมื่อขอผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์

ภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสาขาสัมพันธ์แม่ลูก

ผลงานและกิจกรรม ( ด้านบริหาร / บริการ / วิชาการ )

ด้านบริหาร

1. มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอสำหรับหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน
3. ติดตามผลการดำเนินงาน HA , 5ส ,QA และ โครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของกระทรวง
4. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
5. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
6. ร่วมประชุมและเป็นคณะกรรมการของคณะกรรมการพยาบาล
7. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน
8. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

ด้านบริการ

1. จัดทำแบบประเมินผลการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยสูติ - นรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน
3. จัดตั้งคลินิกนมแม่ขึ้นที่ในหน่วยงาน โดยเปิดบริการให้ โทรศัพท์ปรึกษาปัญหาแม่และแนวทางการแก้ไขได้ตลอด 24 ชม
4. จัดบริการให้สุขศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อแม่

**ด้านวิชาการ**

1. ดำเนินการให้สุศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนรายกลุ่มและรายบุคคล
2. จัดทำบอร์ดสุศึกษา
3. จัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาลปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
6. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
7. จัดทำCompetency และจัดทำแบบประเมินCompletenessเพื่อประเมินสมรรถนะของจ.น.ทในหน่วยงานและจ.น.ทที่จบใหม่

**ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน**

ปัจจุบันมีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหามแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งเปิดบริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. ในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่เบอร์ 055 – 714339 ,055-714223-5 ต่อ 3803 -5 ได้มีการจัดทำแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ ( Evidence Based Practice Breastfeeding guideline) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลในปี 2550 ได้อัตราการตกินนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน เกณฑ์ 30 % = 38.84 %

**สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2548	2549	2550
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0%	0%	0.06% (1ราย)
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0.1%	0.25%	0.20%	0.06%(1ราย)
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.13%	0.28%	0.25%(8ราย)
4. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0%	0%	0%

**ปริมาณงานในหน่วยงาน**

ปริมาณงานในหน่วยงาน	2548	2549	2550
	จำนวน ( ราย )	จำนวน ( ราย )	จำนวน ( ราย )
จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการทั้งหมด	7,269	6,958	7,276
ประเภทผู้ป่วย - ผู้ป่วยวิกฤต	58	105	43
- ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	8,867	5,092	6,709
- ผู้ป่วยปานกลาง	14,561	20,500	12,429
- ผู้ป่วยปานกลาง	292	4,797	18,818

● ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	2548 (ราย )	2549 (ราย )	2550 (ราย )
รับผู้ป่วย C/S	1589	1,813	1,336
รับใหม่ในริเวชกรรม	1356	1,329	1,474
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1820	1,984	1,885
ดูแลทารกแรกเกิด	2504	2,510	2,616

● กิจกรรมที่สำคัญในหน่วยงานมีดังนี้

กิจกรรมที่สำคัญในหน่วยงาน	2548 (ราย )	2549 (ราย )	2550 (ราย )
การสรุปCharผู้ป่วยจำหน่าย (PP / GYN / NB)	7,269	5,035	6,518
การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด C/S	1,589	1,813	1,336
การให้บริการผู้ป่วยในริเวชในการขูดมดลูก	230	193	297
ผู้ป่วยทำ TR	447	546	424
การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางริเวช	188	221	165
ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษา (ผู้ป่วยและญาติ)	4,765	8,905	8,984
ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนและสาธิตการอาบน้ำเด็ก ( ผู้ป่วยและญาติ ได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและประเมินผล)	4,765	8,905	8,984
การให้บริการการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด	3,514	3,600	3,526
การให้บริการการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด	90	63	76

● อันดับแรกของโรคทางริเวช ปี 2548 - 2550

อันดับ	โรค	2548	2549	2550
1	Criminal abortion	93(4)	91(4)	100(5)
2	Myoma uteri	132(2)	111(2)	113(3)
3	Threatened abortion	142(1)	99(3)	119(2)
4	Premature contraction	117(3)	139(1)	171(1)
5	DUB	42(8)	52(6)	49(9)
6	Incomplete abortion	72(5)	79(5)	109(4)
8	CA.CX	59(6)	-	-
9	Ectopic pregnancy	25(10)	46(8)	38(10)
10	Blighted ovum	54(7)	43(9)	63(7)
11	Complete abortion	30(9)	51(7)	-
12	Ovarian cyst	25(10)	-	-
13	Ovarian tumor	-	35(10)	-
14	PID	-	-	64(6)
15	Hyperemesis	-	-	38(10)

## ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2548	2549	2550
1. อัตราตายของมารดา	$\leq 18:100,000$	0ราย	1ราย	0ราย
2. อัตราตายของผู้ป่วยในรีเวช	$< 3\%$	0.07%	0%	0.14%(2ราย)
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	4.34%	11.96%	1.01%(1ราย)
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	$> 80\%$	77.47%	76.13%	76.80
5. อัตราผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	$> 80\%$	87.71%	87.43%	87.51
6. อัตราข้อร้องเรียน	$< 0.5\%$	0%	0%	0.02(1ราย)
7. อัตรา Re – admit ใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	$\leq 1\%$	1.24%	0.56%	0.73(53 ราย)
8. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.5 องศา	$< 1\%$	1.27%	0.60%	1.99(52ราย)
9. อัตราการเกิดภาวะสำลักน้ำนมในทารก	0%	0%	0%	0.11(3ราย)
10. อัตราไม่สมัครใจอยู่	$\leq 2\%$	0.11%	0.22%	0.12%

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ 100 % และได้รับการประเมินโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูก วันที่ 25 – 26 มิถุนายน 2550 และกำลังรอผลการประเมินอยู่
โครงการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอด	มีการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอดทุกวันตอนเช้า
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน



## তিক্তলয়করমুভিত্তিত

### วีสยทศน

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพะที่ดี ภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขแบบ บูรณาการ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ด้วยระบบบริการ และบริหารที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

### เจตจำนง

มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

### คำขวัญ

ทีมงานดี รวดเร็วปลอดภัย มั่นใจคุณภาพ

### อัตรากำลังบุคลากร

ปัจจุบันอัตรากำลังภายในหน่วยงาน

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
ข้าราชการ	
พยาบาลวิชาชีพ	9
พยาบาลเทคนิค	2
ลูกจ้างประจำ	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
พยาบาลวิชาชีพ	1
คนงาน	2
รวม	16

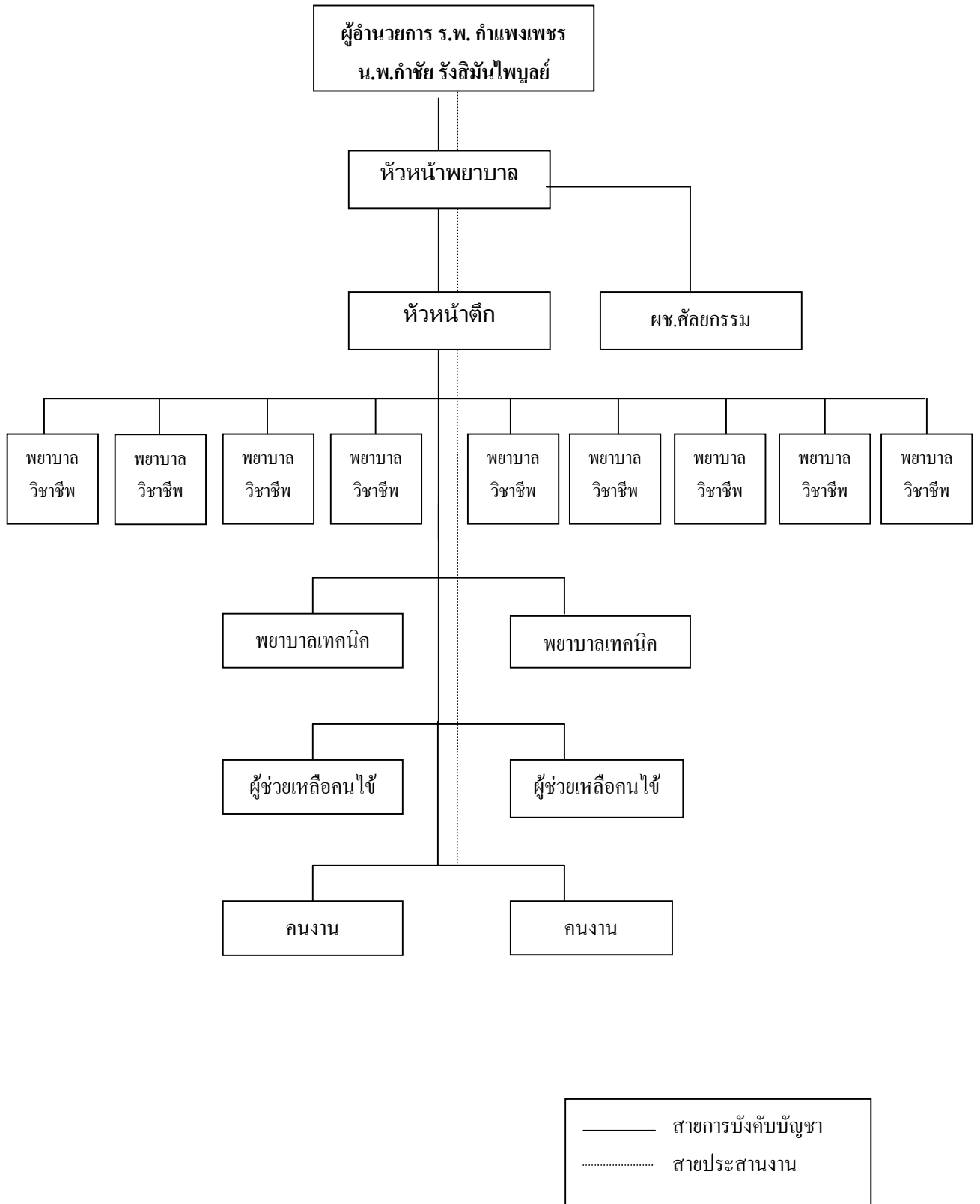
จำนวนเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร

ตำแหน่ง	ดึก	เช้า	บ่าย
พยาบาลวิชาชีพ	1	2*	1
พยาบาลเทคนิค	1**	2**	1**
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	1-2	-
คนงาน	-	1-2	-
รวม	2	6-8	2

หมายเหตุ \* = เวรเช้าไม่นับรวมหัวหน้าดึก

\*\* = บางเวร เวรดึก-เช้า-บ่าย เป็นพยาบาลวิชาชีพแทน 1 คน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า และศัลยกรรมกระดูกที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมร่วมด้วย ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

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

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<b>ด้านบริหาร</b> 1. การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอเพื่อให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	1. มีการสำรวจและวิเคราะห์ผลผลิตของหน่วยงานทุกเดือน -จำนวนผลผลิตของหน่วยงาน (productivity) = 89.93-124.90% เฉลี่ย 112.4% ในบางเวรบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน แก้ไขโดยใช้เกณฑ์การเรียก OT ฉุกเฉินของ NUR
2. สำรวจ และจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีใช้เพียงพอ	2. ในปีงบประมาณ 50 ได้จัดซื้อ -ที่นอนลมไฟฟ้า จำนวน 1 ชุด -Bed pan 1 อัน -Urenal 3 อัน -เก้าอี้สำนักงาน 2 ตัว -ไฟฉายคู่มือผู้ป่วย 1 อัน
3.ควบคุมการใช้และลดวัสดุสิ้นเปลือง	3. ควบคุมและกำหนด Stock -ลดการใช้ผงซักฟอก ปี 2549 ใช้ 132 กิโลกรัม ปี 2550 ใช้ 109 กิโลกรัม ลดลง 23 กิโลกรัม -ถุงขยะสีดำ ปี 2549 ใช้ 173 กิโลกรัม ปี 2550 ใช้ 145 กิโลกรัม ลดลง 28 กิโลกรัม
4. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.1 สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุก 3 เดือน และนำข้อเสนอแนะมาหาแนวทางแก้ไข คะแนนความพึงพอใจ โดยรวม = 77.11 % คะแนนต่ำสุด คือ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ = 69.74 % คะแนนสูงสุด คือ ด้านการได้รับข้อมูล = 88.73 % 4.2 พบข้อร้องเรียนเรื่องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ 2 เรื่อง

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
5. พัฒนาระบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายในหน่วยงาน	5. ทำกิจกรรมทบทวน (12 กิจกรรมทบทวน) - เรื่องระบบยาในหน่วยงานและจัดทำแนวทางปฏิบัติในการบริหารระบบยาในหน่วยงาน 1ฉบับ -พัฒนาการเก็บข้อมูลความเสี่ยงเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาให้แม่นยำมากขึ้น Admin error (= 4.44 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน)
6. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	6. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน audit chart ได้ทุกคนเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ผลการ audit chart ก.ค.-ก.ย.50=43.03%)
7. เฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ	7.1 เฝ้าระวังการติดเชื้อภายในหน่วยงานโดยการทำตามมาตรฐานการใส่ Foley's cath . on ET tube ผล CAUTI ปี 49 = 4.61 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน VAP ปี 49 = 11.70 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน ในปี 50 ไม่พบ 7.2 ลดการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยเน้นการล้างมือ การทำแผล 1 คน ต่อ 1 set พบแผลติดเชื้อ SSI ระดับ 4 = 2 ราย
8. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในด้านวิชาการ	8. เพิ่มความรู้เจ้าหน้าที่โดยผลัดเปลี่ยนกันสอนวิชาการในหน่วยงาน -conference case; และmorning talk ทุกวัน -จัดสอนวิชาการในหน่วยงาน 3 เรื่อง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดย พ.ญ.ดวงนภา รุ่งกัญญาโสภณัฐ การดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดย น.พ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ การดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ตา โดยพ.ญ.มรกต มั่งวิฑิตกุล
9. นำนโยบายประหยัดพลังงานมาใช้เป็นมาตรการ	-สนับสนุนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เป็นกรรมการการดูแล เรื่องประหยัดพลังงาน -ให้ความรู้ ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -กำหนดมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
10. มุ่งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี สุข และ สนับสนุนให้มีนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรทางการแพทย์มีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ 3 วัน/สัปดาห์ วันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 เท่ากับ 64.71</li> <li>-กระตุ้นให้ความรู้ และให้เจ้าหน้าที่ตระหนักในการออกกำลังกาย และให้ความสำคัญกับ HPH.</li> <li>-มีการชี้แจงในตอนที่เข้าร่วมกับญาติ</li> <li>-ส่งเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำแอโรบิก 1 คน</li> <li>-ระดับความพึงพอใจต่อบรรยากาศองค์กรของผู้ให้บริการทางการแพทย์ 72.94%</li> <li>-บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เท่ากับ 94.61%</li> <li>-ให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมโครงการลดเอว จำนวน 4 คน ผลที่ได้ น้ำหนักลดลงคนละ 1 กิโลกรัม</li> </ul>
11. ดูแลโครงสร้างทางกายภาพ	11. ดำเนินกิจกรรม 5 ส. กำหนดพื้นที่มอบหมายงาน -ทำ 5 ส. ใหญ่ 2 ครั้ง ต่อ 1 เดือน
12. ประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ในหน่วยงาน	12. ประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่ 2 คน และประเมินผลโดยใช้ระบบที่เลี้ยง
13. เฝ้าระวังป้องกันผลกดทับ	13. นำแบบประเมินการเกิดผลกดทับของกลุ่มการพยาบาลมาใช้ <ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการเกิดผลกดทับ เช่น ที่นอนลม , หมอนรองหลังให้เพียงพอ</li> <li>-อัตราการเกิดผลกดทับ ระดับ 2-4 เท่ากับ 0.34%</li> </ul>

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา และอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ตามพยาบาล Refer ไม่ได้ ในเวรคืน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำปัญหาเสนอกลุ่มการพยาบาล และกลุ่มการพยาบาลได้ประชุมหาแนวทางแก้ไขโดยจัดตารางเวร refer เวรคืน</li> <li>- จัดทำแนวทางร่วมกับตึกข้างเคียง ในกลุ่มสัลยกรรม ในกรณีตามพยาบาลนอกรอบ</li> </ul>
2. เสื้อผ้าผู้ป่วยไม่เพียงพอใช้ในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยืมหน่วยงานใกล้เคียง</li> <li>- นำปัญหาเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป</li> </ul>
3. Refer ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นไม่ได้ ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน เนื่องจากโรงพยาบาลข้างเคียง และโรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีแพทย์เพียงพอ และเตียงเต็ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารจัดการโดยประสานกับโรงพยาบาลศูนย์นอกเขต</li> <li>- นำปัญหาเสนอผู้บริหารระดับสูงต่อไป</li> </ul>

## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก (CQI) และสร้างนวัตกรรมอุปกรณ์ที่วางขวดต่อระบายทรวงอก แบบ 1 ขวด 2 ขวด และ 3 ขวด

ทบทวนระบบการป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงาน

### การพัฒนางานคุณภาพ

- ❖ มีการนำกิจกรรม 12 ทบทวนมาใช้ในหน่วยงาน และการดูแลผู้ป่วยมาใช้โดยสูตร C3 THER และทบทวนหาโอกาสพัฒนา
- ❖ ทบทวนข้อร้องเรียนและนำข้อเสนอแนะจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการพัฒนา ที่เป็นปัญหาพัฒนาคุณภาพ
- ❖ ปฏิบัติตามคู่มือการสอนการปฏิบัติตนผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
- ❖ ทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ และนำข้อบกพร่องมาพัฒนา
- ❖ เข้าร่วมกิจกรรม Surgical & Trauma Audit และนำข้อบกพร่องด้านการพยาบาลมาแก้ไข
- ❖ ดำเนินโครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะครบวงจรอย่างต่อเนื่อง
- ❖ ดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างต่อเนื่อง
- ❖ ทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่กรามหัก และมีการผ่าตัดกราม
- ❖ ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และเก็บเป็นตัวชี้วัดนำมาพัฒนาคุณภาพ
- ❖ ตรวจสอบความเสี่ยงในหน่วยงาน ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น สร้างแนวทางแก้ไขและป้องกัน

### กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

1. ทำ Swot analysis หาจุดอ่อน จุดแข็ง วิเคราะห์ หาโอกาสพัฒนาและนำมาวางแผนพัฒนาหน่วยงาน
2. ปรับโครงสร้างการบริหารในหน่วยงานให้เหมาะสม
3. ทบทวนแบบประเมินตนเอง และนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสม
4. เตรียมแผนดำเนินการ ย้ายหน่วยงานไปยังตึกใหม่
5. ทำกิจกรรม 12 ทบทวน (RCA Root Cause Analysis ระบบยาของหน่วยงาน)
6. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ เรื่อง โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เน้นการดูแลครบวงจร ตั้งแต่แรกใส่ท่อระบายทรวงอก จนถึงจำหน่าย และติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล (CQI)
7. ร่วมกับทีมคร่อมสายงาน (PCT) จัดทำ CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (BURN)
8. ส่งเสริมการคิดค้นนวัตกรรมในหน่วยงาน 3 เรื่อง
9. ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยในหน่วยงาน
10. ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่ และญาติ อย่างต่อเนื่อง
11. นำ Case Death มา Conference หาข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไข
12. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ครบถ้วนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## คัลยกรรมชายทั่วไป

### วิสัยทัศน์

เป็น โรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีในปี 2552

### พันธกิจ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านคัลยกรรม ดูแลรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พัฒนาอย่างต่อเนื่องและให้บริการพึงพอใจ

### ปรัชญา

มุ่งหมายให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล มีการประกันคุณภาพการพยาบาล

### เป้าหมาย

ให้บริการผู้ป่วยด้านคัลยกรรม ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายอย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ

### นโยบาย

1. จัดให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และสะดวกสบายกับการทำงาน
3. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรให้มีความสุข และพึงพอใจในการทำงาน
4. สนับสนุนทางวิชาการและให้ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
5. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ด้านบุคลากร มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

และด้านวัสดุ อุปกรณ์ ใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยด้านคัลยกรรมชายทั่วไป อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
4. ให้สุศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดซ้ำและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้
5. พัฒนาศักยภาพทางด้านต่างๆเพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
6. ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ สังคม

7. สนับสนุนและพัฒนางานด้านต่างๆตามนโยบายเพื่อเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลคุณภาพ
8. สนับสนุนงาน 5ส. โดยตรวจสอบความเรียบร้อยทั่วไปบริเวณหอผู้ป่วยรวมทั้งอาคารสถานที่

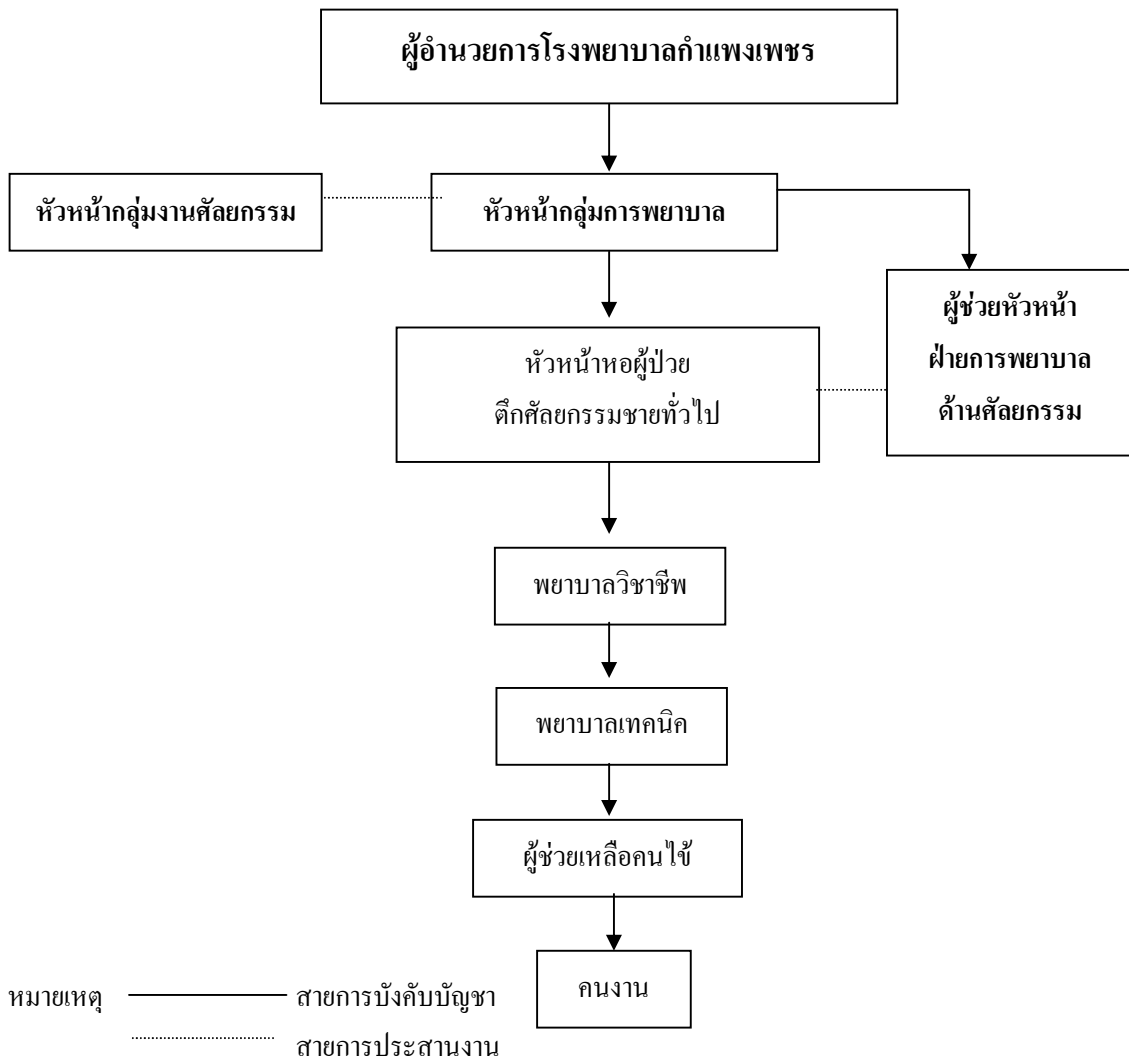
สิ่งแวดล้อม

9. เป็นหน่วยงานสนับสนุน – รองรับ ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษา ฝึกงานจากวิทยาลัยพยาบาลและดูงาน จากสถานบันการศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ

10. สนับสนุนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานใน โครงการต่างๆและประสานงานทั้งในและนอก

หน่วยงาน

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



อัตรากำลังและบุคลากร

- 1. พยาบาลวิชาชีพ           จำนวน 12 คน
- 2. พยาบาลเทคนิค         จำนวน 1 คน
- 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้       จำนวน 2 คน
- 4. พนักงาน                   จำนวน 2 คน

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา

ประเภทของเจ้าหน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
พยาบาลวิชาชีพ	3-5 คน	1-3 คน	1-2 คน
พยาบาลเทคนิค	0-1 คน	0-1 คน	0-1 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1-2 คน	-	-
พนักงาน	1-2 คน	-	-



มีเกณฑ์การขึ้น OT ฉุกเฉิน กรณีมีข้อผู้ป่วย ดังนี้

- คะแนนรวมจากข้อผู้ป่วยมากกว่า 30 คะแนน (โดยคิดคะแนนจากเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย) จัด OT เสริมได้ 1 คน
- คะแนนรวมจากข้อผู้ป่วยมากกว่า 40 คะแนน (โดยคิดคะแนนจากเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย) จัด OT เสริมได้ 2 คน

## ผลงาน/กิจกรรม

### ด้านบริหาร

1. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
2. บริหารการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
  - มีการประเมิน จำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด
  - มีแนวทางจัดเสริมอัตรากำลังตามภาระงาน
3. บริหาร วัสดุ-ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ เหมาะสมกับการใช้งานและปฏิบัติตามแนวทางการลดต้นทุนและวัสดุสิ้นเปลือง
4. มีระบบการบริหารความเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ

### ด้านบริการ

1. พัฒนาระบบบริการโดยนำกระบวนการหลักมาวิเคราะห์
  - พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ มีการตรวจสอบประเมินผลทุกเดือน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข
  - มีการจัดการความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเฝ้าระวังการติดเชื้อ
  - มีการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด โดยร่วมกันกับทีมสหกรรม
  - จัดทำโครงการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า
2. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ
  - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
  - ทำผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมาพัฒนางาน

### ด้านวิชาการ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ
  - มีการสำรวจความต้องการของบุคลากรในการศึกษา/อบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน
  - วางแผนจัดอบรมตามปัญหาและความจำเป็นของงานทุกเดือน
  - จัดระบบการปฐมนิเทศและระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่และนักศึกษาพยาบาล
2. จัดทำแผนพัฒนาวิชาการและจะจัดให้มีการประเมินผลคุณภาพบุคลากรในลำดับต่อไป
3. สำรวจ ประเมินผลพฤติกรรมบริการ และบรรยากาศองค์กรทุก 6 เดือน

**ผลการพัฒนางานคุณภาพตามตัวชี้วัดปี 2550**

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการปฏิบัติ
1. อัตราการติดเชื้อแผลสะอาด	$\leq 0\%$	0
2. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดประเภท 2-4	$\leq 2\%$	1.83 %
3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	$\leq 0.5 : 1000$ วันนอน	0.52 : 1000วันนอน
4. อัตราการติดเชื้อจากการคาสาขสวณปัสสาวะ	$\leq 2 : 1000$ วันคาสาขสวณ	0: 1000 วันคาสาขสวณ
5. อัตราการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	$\leq 0\%$	0%
6. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ	$\leq 5 : 1000$ วันให้สารน้ำ	0.53 : 1000 วันให้สารน้ำ
7. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	$\leq 1\%$	3.23%
8. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	$\geq 80\%$	80.50%
9. ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	$\leq 0\%$	0%

**1. อัตราการติดเชื้อแผลสะอาด**

ไม่พบ

**2. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดประเภท 2 – 4**

พบอัตราการติดเชื้อ 1.83% จากเกณฑ์  $\leq 2\%$  มีผู้ป่วยติดเชื้อจากแผลผ่าตัดประเภท 2 – 4 จำนวน 18 ราย

**ปัญหา**

1. เจ้าหน้าที่ไม่คิดนิสัยล้างมือก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
2. การเฝาระวังแผลผ่าตัด เมื่อเกิดการติดเชื้อ การหาสาเหตุและแก้ไขก่อนข้างลำบาก

**แนวทางการแก้ไข**

1. ประสานงานกับห้องผ่าตัด เกี่ยวกับการติดเชื้อ
2. รายงานผลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ
3. นิเทศให้ทุกคนปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique อย่างเคร่งครัด
4. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนล้างมือหรือใช้ไฮโดรเจลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
5. แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้ง

**แผนการดำเนินงานในปี 2550**

เปลี่ยนแผนการเฝาระวังการติดเชื้อเป็นแบบ Procedure

### 3. อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 – 4

พบอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.52 : 1000 จากเกณฑ์  $\leq 0.5 : 1000$  วันนอน

#### ปัญหา

จากการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยราย Case พบว่า

1. ขาดการประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยทุกราย ทุกระยะ ซึ่งบางครั้งระดับคะแนนความเสี่ยงของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป
2. การเกิดแผลกดทับบางราย เกิดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
3. อุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ที่นอนลมที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย
4. ขาดการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

#### แนวทางแก้ไข

1. ประชุมร่วมกันในทีมเพื่อค้นหาสาเหตุ
2. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิม ในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ และเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
3. ปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการเฝ้าระวังและติดตาม
4. จัดอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เช่น ที่นอนลมให้เพียงพอกับความต้องการ
5. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ
6. สอนและแนะนำผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

พบ 3.23% จากเกณฑ์  $\leq 1\%$

#### ปัญหา

1. เกิดจากพยาธิสภาพของโรค
2. จากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

#### แนวทางแก้ไข

1. ปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากมาก เช่น CA ระยะสุดท้าย ซึ่งจะ Re-Admit เรื่อง Pain
2. เน้นย้ำประโยชน์และโทษของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหานี้มักเกิดจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้และญาติต้องไปทำงาน ไม่มีเวลาดูแล เช่น แผลเรื้อรังต่างๆ

**ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. บุคลากรมีน้อย ไม่เหมาะสมกับภาระงาน พยาบาลต้องขึ้นทำงานแทบไม่มีวันหยุด	1. นำเสนอผู้บริหาร จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
2. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ - NIBP - Pulse oximeter - Infusion pump	2. นำเสนอผู้บริหาร จัดทำแผนจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับการใช้งาน

**ผลงานเด่น**

1. จัดทำ EBP เรื่องการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า
2. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ และการประเมินผลทุกเดือน
3. ไม่พบการติดเชื้อในแผลสะอาด
4. ไม่พบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. ดำเนินการและประเมินผล EBP ในการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า พร้อมหาแนวทางป้องกันและแก้ไข
2. ค้นคืนนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด
3. พัฒนาระบบการบริหารยา เพื่อป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาและป้องกันการติดเชื้อ
4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ประเมินผล และแก้ไขความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง

## তিক্ত্যกรรมหญิง

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ  
เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู  
ด้วยระบบบริการ และบริการที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

### ปรัชญา

บริการประทับใจ ไร้ความเสี่ยง เล็งการติดเชื้อ

### นโยบาย

1. มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพ
2. มีมาตรฐานปฏิบัติงานไปในแนวเดียวกัน
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. มีการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
5. มีการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญให้ครบวงจร
6. เจ้าหน้าที่ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ มีความมั่นใจและมีความสุขในการทำงาน
7. มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### เจตจำนง/ขอบเขตให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยหญิง ด้านศัลยกรรมทั่วไป และทันตกรรม ที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่ - จน  
จำหน่าย

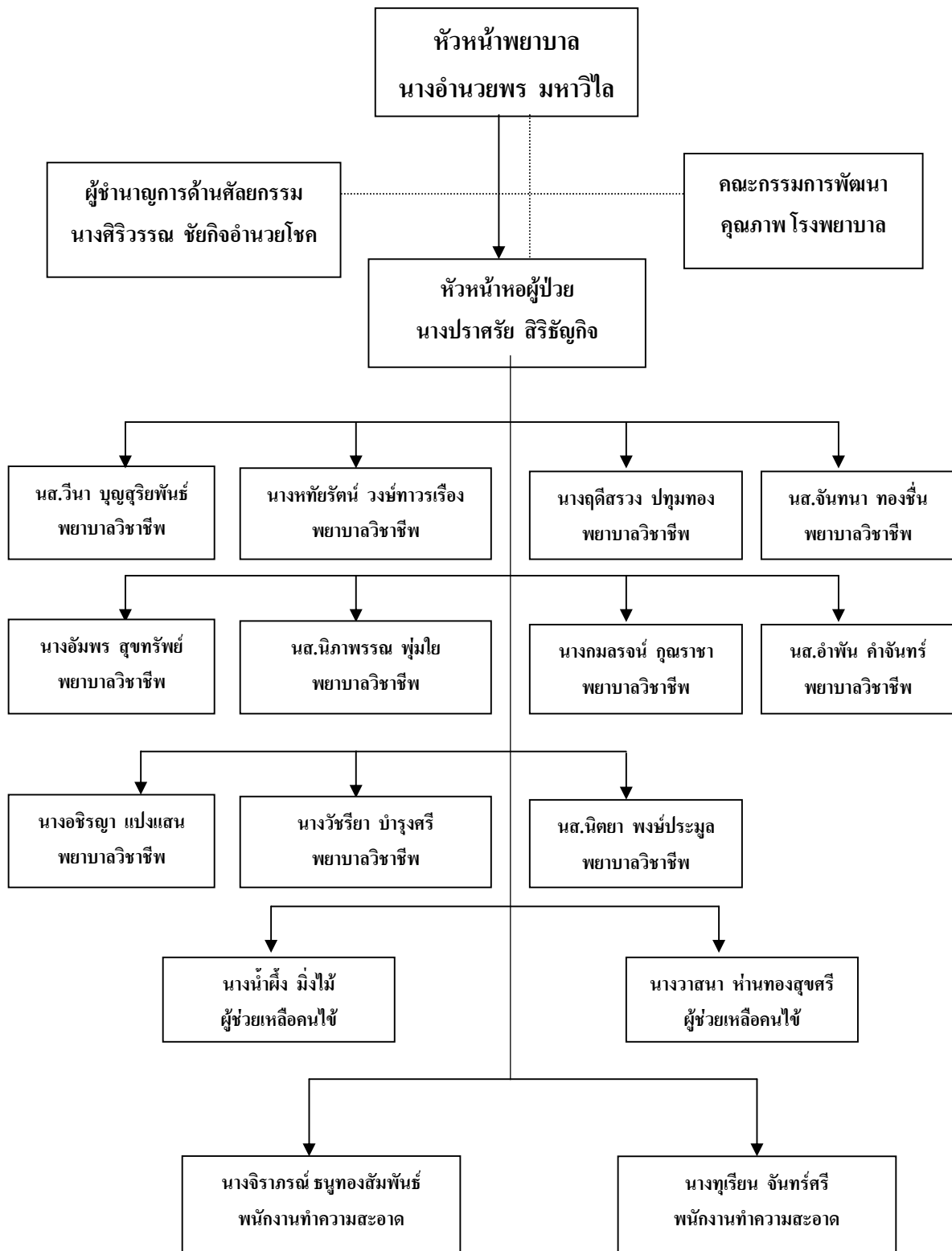
### เป้าหมาย (Goal)

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงด้านศัลยกรรม ทันตกรรม ที่ได้รับและไม่ได้รับการผ่าตัด ให้ทุเลาหรือหาย  
จากการเจ็บป่วย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับความพึงพอใจ

### จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน
3. ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการพิการ

1. แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานศัลยกรรมหญิง



----- สายประสานงาน      —————> สายบังคับบัญชา

**อัตรากำลังบุคลากร**

จำนวนเตียง 30 เตียง

**จำนวนบุคลากร**

- พยาบาลวิชาชีพ 12 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

**การจัดอัตรากำลัง**

- การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100 %

อัตรากำลัง	เวรเช้า (0.800 - 16.00 น.)	เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.)	เวรดึก (24.00 - 08.00 น.)
หัวหน้าดึก	1	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	1 - 4	2	2
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 - 2	-	-
พนักงานทำความสะอาด	1 - 2	-	-
รวม	6 คน	2 คน	2 คน

**หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน**

ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและทันตกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย

**ผลงาน/กิจกรรม (ด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ)**

**1.1 ด้านบริหาร**

1. กำหนดนโยบายของหอผู้ป่วย ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและของกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำแผนบริหารงานประจำปี
  - แผนงบประมาณประจำปี
  - แผนอัตรากำลัง
  - แผนพัฒนาระบบงานบริการ
  - แผนพัฒนาบุคลากรและวิชาการ
3. กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุก 6 เดือน
5. วางแผน ติดตาม ควบคุมและประเมินผลคุณภาพงานบริการ และบุคลากร เพื่อวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา
6. ร่วมประชุมรับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร

7. ร่วมประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพ ของคณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
8. จัดระบบประสานงานภายในและภายนอกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานทุกเดือน เพื่อแจ้งข่าวสาร , พัฒนางาน แก้ไขปัญหาพร้อมกัน
10. จัดสวัสดิการ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน

## 1.2 ด้านบริการ

1. ดำเนินการพัฒนางานตามแผน พัฒนางานบริการพยาบาล
  - พัฒนาระบบงาน ตามกระบวนการหลัก 7 ขั้นตอน โดยใช้ 12 ทบทวน
  - พัฒนาเทคนิคบริการ
  - กำหนดความต้องการใช้ อุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน/งานบ้าน พร้อมทั้งการควบคุม ดูแล ตรวจสอบ บำรุงรักษา ให้พร้อมใช้
2. จัดระบบการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ครอบคลุมถึงระบบส่งต่อ
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดดมยาสลบแบบครบวงจร
5. พัฒนาระบบบริการร่วมกับ PCT ศัลยกรรม
6. จัดทำแนวทางส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ
7. สำรวจและวิเคราะห์ ความต้องการของผู้รับบริการ
8. ดำเนินการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา

## 1.3 ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการตามแผนพัฒนานุคลากร
  - ประชุมวิชาการในหน่วยงาน
  - นิเทศบุคลากรใหม่/ระบบพี่เลี้ยง/ระบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานระหว่างทดลองราชการ
  - จัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน
  - จัดอบรมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อสร้างทักษะและประสบการณ์
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมวิจัย ศึกษาต่อเนื่อง อบรม ดูงาน ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
3. จัดหาวิทยากร เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. สนับสนุนงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ของ PCT ศัลยกรรม และ พ.ร.ศ. รวมทั้งจัดนิทรรศการในวาระต่าง ๆ
5. จัดแฟ้มเอกสารในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
6. จัดบอร์ดความรู้ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้รับบริการ
7. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ในโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อนรักภัยเต้า”
8. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์



**กิจกรรม/แผนงานที่ดำเนินการในงบประมาณ 2550**

ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1	กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง “เพื่อนช่วยเพื่อนรักๆ”	สืบเนื่องจากปี 2549 เพื่อให้ครบ 100% ในการให้ความรู้กับบุคลากร เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม 1. จัดทำแผนและโครงการ 2. เสนอโครงการผ่าน PCT ศัลยกรรม 3. จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบงาน 4. ประสานงานกับห้องโสตทัศนูปกรณ์ในการทำแผ่นวีซีดี , ผลิตเอกสาร , คู่มือ 5. ประสานงานกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	<b>ความคาดหวัง</b> บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 80% บุคลากรสามารถเป็นวิทยากรตรวจเต้านมให้ผู้อื่นได้ > 80% <b>เป้าหมาย</b> บุคลากรที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมทั้งตนเองและผู้อื่นได้ <b>ผลลัพธ์</b> 1. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 85% 2. ร้อยละของบุคลากร ที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ > 90% 3. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมให้ผู้อื่นได้ > 80%
2	กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง “การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้รับบริการในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง”	สืบเนื่องจากปี 2549 เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมและป้องกันแก่ผู้ป่วย/ญาติ ผู้รับบริการ ณ ตึกศัลยกรรมหญิง 1. จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ 2. เตรียมภาพที่ให้ความรู้ 3. เตรียมบอร์ดความรู้, เอกสารแผ่นพับ แจกผู้ป่วย/ญาติ 4. ปฏิบัติตามแนวทางการให้ความรู้ 5. ประเมินผล	<b>ความคาดหวัง</b> ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ <b>เป้าหมาย</b> ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ <b>ผลลัพธ์</b> ตัวชี้วัดคุณภาพ 1. ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติ ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม > 80% 2. ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ > 80%

กิจกรรม/แผนงานที่ดำเนินการในงบประมาณ 2550

ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
3	กิจกรรมคุณภาพ เรื่อง “วันครอบครัวรักษ์เต่าฯ”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดโครงการส่งเสริมความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วย/ญาติ</li> <li>2. เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>4. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม</li> </ol>	<p>ความคาดหวัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้/รู้จักป้องกันตนเองจากโรคร้าย</p> <p>เป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ทันทีที่ก่อนที่จะสายเกินแก้</p> <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง &gt; 90%</li> <li>2. ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ &gt; 80%</li> <li>3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลทางด้านจิตใจทุกราย</li> </ol>
	<p><b>กิจกรรมทบทวน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนตัวชี้วัด CAUTI</li> <li>2. ทบทวนการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ</li> <li>3. ทบทวนการติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแผลสะอาด</li> <li>4. ทบทวนการแจกอาหารแก่ผู้ป่วย</li> <li>5. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบสหสาขา</li> <li>6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</li> <li>7. ทบทวนการจัดอัตรากำลังเพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน</li> <li>8. ทบทวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ</li> <li>9. ทบทวนประสานงานผู้ป่วย ศัลยกรรมในเครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ</li> <li>2. ออกแบบฟอร์มเก็บข้อมูลให้ง่าย/เด่นชัด</li> <li>3. ปรับปรุงไปรษณียบัตร,วิธีการเก็บข้อมูล, โทรศัพท์ตาม</li> <li>4. แนวทางแจกอาหารของโภชนากร และเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล</li> <li>5. ระบุหน้าที่ในทีมสหสาขาชัดเจนเป็นรูปแบบ</li> <li>6. แนวทางปฏิบัติก่อนเข้าผ่าตัดความเสี่ยง</li> <li>7. มีการขึ้น Standby ตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>8. เอกสาร, แผ่นพับ, บอร์ดแนะนำแนวทางปฏิบัติแรกรับ</li> <li>9. จัดประชุมร่วมกับเวชกรรมสังคม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะได้ 90%</li> <li>2. ได้ข้อมูลที่ชัดเจน, มีแฟ้มเก็บ, มีผู้รับผิดชอบทุกข้อมูล</li> <li>3. ผลการติดตามดีขึ้นจากเดิม 50% เป็น 80%</li> <li>4. ลดความเสี่ยงในการแจกอาหารผิดพลาดได้ 100%</li> <li>5. สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย/จิตใจ</li> <li>6. สามารถลดความเสี่ยง/ผิดพลาดก่อนเข้าOR ได้ 98%</li> <li>7. สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติของการขาดแคลนอัตรากำลังได้</li> <li>8. ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจดีขึ้นในการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล</li> <li>9. เครือข่ายสามารถประสานงาน, ความผิดพลาดน้อยลง</li> </ol>

**กิจกรรม/แผนงานที่ดำเนินการในงบประมาณ 2550**

ลำดับ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
	10. ทบทวนความเสี่ยงในหน่วยงาน 11. ทบทวนการเฝ้าไข้กลางคืน 12. ทบทวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดก่อนจำหน่าย	10. การเก็บข้อมูล, ลงข้อมูล, นิเทศติดตาม 11. ผู้เฝ้าไข้มีแนวทางการเฝ้า, ระเบียบการเฝ้า 12. ทบทวนใบแนะนำก่อนกลับบ้าน/การให้ข้อมูล	10. เจ้าหน้าที่ตระหนักมากขึ้น, ลงข้อมูลได้ ครอบคลุมมากขึ้น 11. ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, ลดทรัพย์สินสูญหาย 12. ลดความเสี่ยงในการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่อง

**กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (H.P.H.)**

**ผู้รับบริการ**

1. กิจกรรมยืดเหยียดร่วมกับเจ้าหน้าที่ (3 ครั้ง / สัปดาห์)
2. ให้สุศึกษาโรคที่สำคัญ อาทิภัยละ 1 ครั้ง (ไม่กำหนด)
3. สอนความรู้โรคมะเร็งเต้านม และตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ทุกวันพุธ)
  - 3.1 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม / และครอบครัว
  - 3.2 ญาติ หรือผู้รับบริการทั่วไป
  - 3.3 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ยังขาดการฝึกอบรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  - 3.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้โรคมะเร็งเต้านม

**ตัวชี้วัดคุณภาพ**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ระดับที่ปฏิบัติได้ มีงบประมาณ 2550											
			ต.ค. 49	พ.ย. 49	ธ.ค. 49	ม.ค. 50	ก.พ. 50	มี.ค. 50	เม.ย. 50	พ.ค. 50	มิ.ย. 50	ก.ค. 50	ส.ค. 50	ก.ย. 50
1.	ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	80%	80	78	80	78	82	84	76	82	80	80	78	82
2.	ผู้รับบริการมีความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80%	82	80	78	80	76	80	80	78	82	78	82	84
3.	ผู้รับบริการมีทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80%	76	78	76	80	82	82	76	80	78	74	80	78
4.	ผู้รับบริการมีทักษะตรวจเต้านมให้ผู้อื่น	75%	74	74	76	78	80	80	70	74	72	68	70	70

**แนวทางพัฒนา / แก้ไขความเสี่ยง****ในรอบปี 2550 ความเสี่ยงที่พบ มีดังนี้**

1. การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (SSI) → ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลแผลผ่าตัด, การให้ข้อมูล
2. ลิฟต์ติด → โทรศัพทตามกองช่างให้แก้ไขด่วน, รายงานผู้บริหารทราบเพื่อป้องกันการติดลิฟท์นาน เช่น มีช่างไฟอยู่ช่วงพักกลางวัน มีโทรศัพท์สายตรงตามได้ตลอดเวลา (24 ชั่วโมง)
3. ไฟฟ้าช็อต → เกิดจากน้ำฝนไหลลงสวิตไฟ ให้ช่างตัดวงจรไฟฟ้า
4. น้ำฝนรั่ว → กระเบื้องหลังคาแตกจากการทาสีตึก ให้เปลี่ยนกระเบื้องหลังคาใหม่
5. ทรัพย์สินสูญหาย → ทบทวนการเฝ้าไข้ของญาติผู้ป่วยในเวลากลางวัน
6. ความเสี่ยงทางคลินิก → ได้ประสานงานเครือข่าย สถานบริการสถานสุข ในการอบรม Home Health Care

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2550 โดยเวชกรรมสังคมเป็นผู้จัด

- ในเรื่อง
1. การติดตามดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง
  2. การติดตามดูแลผู้ป่วยแผลผ่าตัด
  3. การติดตามดูแลผู้ป่วยคาสาต่างๆ
  4. การติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
  5. การติดตามดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

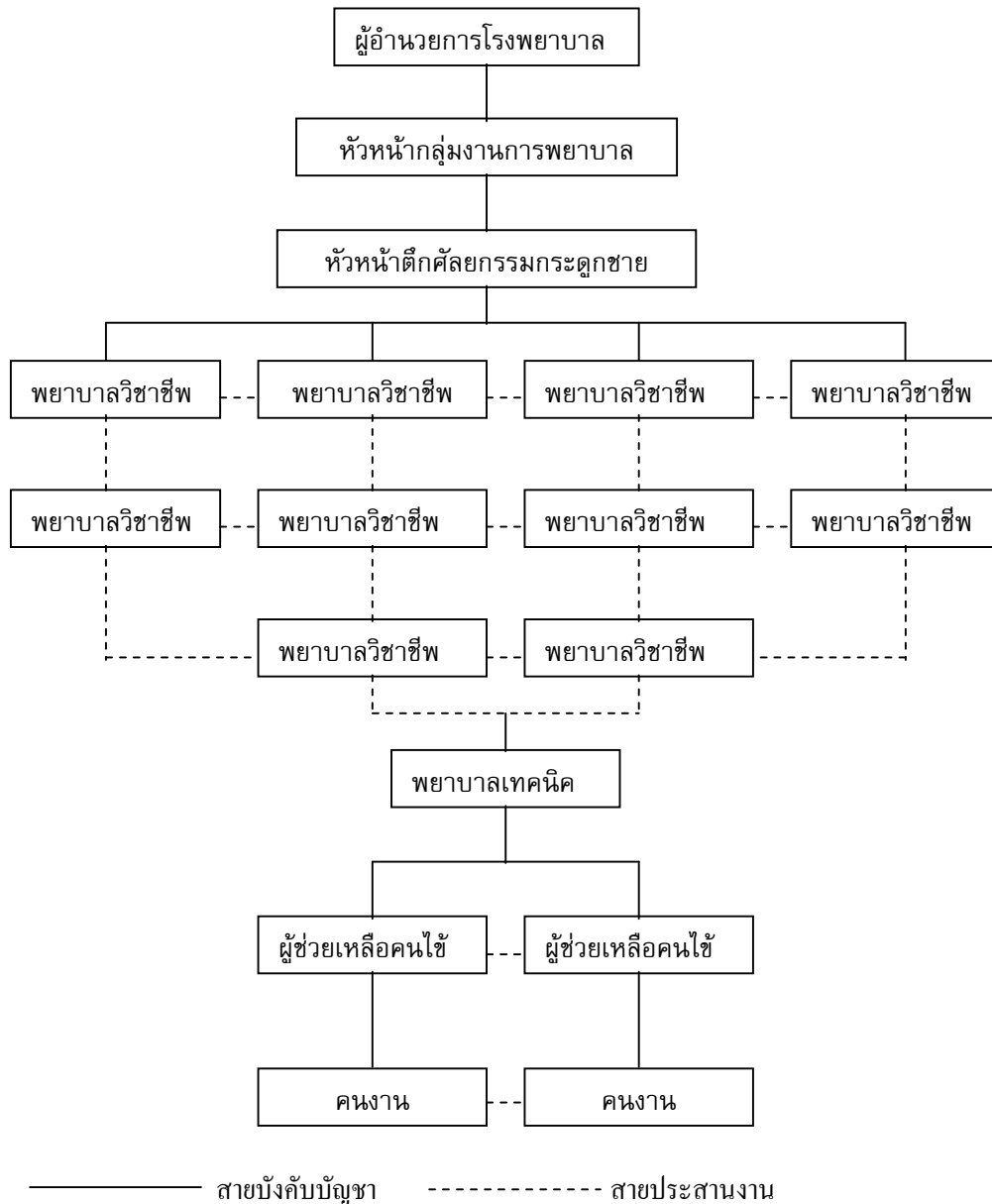
1. การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด
2. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบสหสาขา
4. โดยการส่งเสริมความรู้มะเร็งเต้านมแก่ผู้รับบริการ
5. โครงการนักรบการป้องกัน และควบคุม โรคมะเร็งเต้านมแก่บุคลากร  
“เพื่อนช่วยเพื่อนรักๆ”
6. โครงการอบรม ส่งเสริม ป้องกันมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว  
“วันครอบครัวรักๆ”

## তিক্ত্যกรรมกระตุกชาย

### เจตจำนง/ความมุงหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านติคต์กรรมกระตุกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

### แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หัวหน้าตักเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน ขึ้นตรง  
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
<b>ข้าราชการ</b>	
- พยาบาลวิชาชีพ	12
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
- คนงาน	2
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
รวม	16

## หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณะเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

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

1. จัดทำ CQI การ On traction ต่างๆ ร่วมกับ PCT คือ skin traction , skeletal traction , skull traction , halter traction โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกขา ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง
3. มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง
4. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่า, สะโพกเทียม ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

## ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. ผลสะอาดติดข้อ Closed Fracture Femur หลังผ่าตัด 1 วัน สาย Radivac Drain หลุดก่อน ผู้ป่วยมีภาวะปวดบวมต้นขา แนวทางการแก้ไข แพทย์ได้ทำการเย็บสาย Radivac Drain ทุกครั้ง และแนะนำผู้ป่วยทราบถึงข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องขณะ on Radivac Drain

## 2.การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสถานที่

## แนวทางการแก้ไข

2.1.สถานที่ มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงาน Orthopaedics ต่อจากเดิมคือเมื่อ 1 สิงหาคม 2459 แผนกศัลยกรรมกระดูกได้ย้ายมารวมกันที่ ตึกพิเศษชั้น 4ชั่วคราว ระหว่างรอก่อสร้างตึกหลังใหม่ มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเนื่องจากได้มีการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อทั้งหมดทั้งหญิงและชาย เด็กและสมณเพศ มารวมกันดูแลรักษาที่แผนกนี้ทำให้เกิดการแออัด การแก้ไข ได้จัดแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็นหญิงและชาย เด็กและสมณเพศ ในแต่ละห้องตามความเหมาะสมและตามสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายเท่าที่จะสามารถทำได้ รวมทั้งจัดแบ่งผู้ป่วยตามสภาวะโดยยึดหลักความหนักเบาของอาการผู้ป่วย อีกทั้งได้อธิบายผู้ป่วยและญาติผู้มารับบริการให้ทราบถึงสถานการณ์ดังกล่าว และขอความร่วมมือ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง และวางแผนเพิ่มตึกใหม่เพื่อจัดสภาพผู้ป่วยตามความเหมาะสม

2.2.การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จากเดิมที่มีแพทย์เหลือเพียง 1 ท่านซึ่งปัจจุบัน ได้มีการดำเนินการติดต่อแพทย์มาประจำที่แผนกนี้ได้มีแพทย์.เวลานี้จำนวน รวม 5 ท่าน

3.Plate หัก ( Fracture Femur ) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำในข้อปฏิบัติหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเดินลงน้ำหนักหลังผ่าตัด แนวทางการแก้ไขเน้นย้ำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเคร่งครัด

#### 4.การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ

##### แนวทางการแก้ไข

- นำปัญหาเข้าร่วม conference ในหน่วยงาน แพทย์ผู้รักษาพยาบาล ICWN ของโรงพยาบาล
- ทบทวน SOP การดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะ
- นำเรื่องเข้าการประชุมคณะกรรมการ ICWN ได้ปรับให้มีแบบประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

5.การเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 แนวทางการแก้ไข มีการใช้ Barden scale

6.การไม่สมัครใจรักษา ไปรักษาเอกชน , ไปรักษาหมอน้ำมัน , ไปรักษาตามสิทธิบัตรต่างๆ

##### แนวทางแก้ไข

- 6.1.ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยทุกครั้ง
- 6.2.ให้ข้อมูลเรื่อง โรค อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
- 6.3 อธิบายถึงผลการรักษาและแนวโน้มของโรค
- 6.4 แนะนำเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ในการรักษา
- 6.5 แนะนำพบนักสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- 6.6 ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นชื่อยินยอมไม่ทำการรักษาหลังจากอธิบายและให้คำแนะนำแล้ว
- 6.7 ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทราบในการประชุมทุกเดือน
- 6.8 ทบทวนมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ ( WI –ORTHO 1.009 )

### ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

จากปัญหาในเรื่องการมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย closed fracture femur (Fail plate) และขาดการดูแลต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และต่อเนื่องที่บ้าน โดยการส่ง HHC จนกระทั่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเร็วที่สุด มีการประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทบทวนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วย closed fracture femur และจัดทำเป็น care map เรื่อง closed fracture femur ร่วมกับการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกขา โดยเน้นแนวทางการดำเนินการดังนี้ ณ จุดรับผู้ป่วย ER,OPD ใส่ splint ขาผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดและส่งตัวไปยัง X-ray

- X-ray จะ Film Femur Ap,Lat รวมทั้ง Pelvis หรือทำ EKG,CXR กรณี อายุ 45 ปีและส่งไปยัง

ward

- ward ให้การดูแลผู้ป่วยตาม care map และตามแนวทางการประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใส่เหล็กตามกระดูกขาตั้งแต่วันที่ใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ครบถ้วน

- กายภาพบำบัดดูแลเรื่องการบริหารร่างกาย/การออกกำลังกาย/การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น Crutches

- แนะนำเรื่องการใช้น้ำห้องส้วมโดยแนะนำให้ทำเก้าอี้เจาะรูตรงกลาง

- เวชกรรมสังคมดูแลเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว โดยติดตามดูแลและเน้นในเรื่องต่อไปนี้

1. การใช้ไม้ค้ำยันจนกระทั่งแพทย์บอกว่าให้เลิกใช้
1. การทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. การบริหารข้อเข่าให้ได้มากกว่า 90 องศา
3. หน่วยที่ติดตามเยี่ยมบ้านจะติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน
4. ผู้ติดตามเยี่ยมบ้านจะเขียนใบตอบกลับ การเยี่ยมบ้าน และส่งคืนฝ่ายเวชกรรมสังคม

### ผลลัพธ์

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างครอบคลุมและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้านจะมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ พบว่าอัตราการเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหักในรอบปี 2546 = 6% ,ปี 2547 = 0% ,ปี 2548 = 0% , และ ปี 2549= 2 % (ผู้ป่วย 7 ราย 6 ราย เป็นผู้ป่วยที่ทิ้งไม้ค้ำยันก่อนกำหนด, 1 รายใช้น้ำห้องส้วมแบบนั่งยอง, 1 รายผู้ป่วยไปขับรถไถหลังผ่าตัดและอีก 1 รายไม่ทำตามคำแนะนำ )สำหรับปี 2550มี 2ราย คิดเป็น 2.03%

### การพัฒนาคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ,แผลสะเก็ดติดเชื้อ
2. ร่วมกับ PCT ทำ CQI การ on traction ต่างๆ โดยเน้นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
3. มีการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า, สะโพกเทียมและผ่าตัดกระดูกสันหลัง

### กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
6. การจัดทำ Care Map เรื่องการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสันหลัง



## ตึกอายุรกรรมชาย

### พันธกิจ นโยบาย

ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย เสมอภาค ที่ครอบคลุมองค์รวม 4 มิติ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

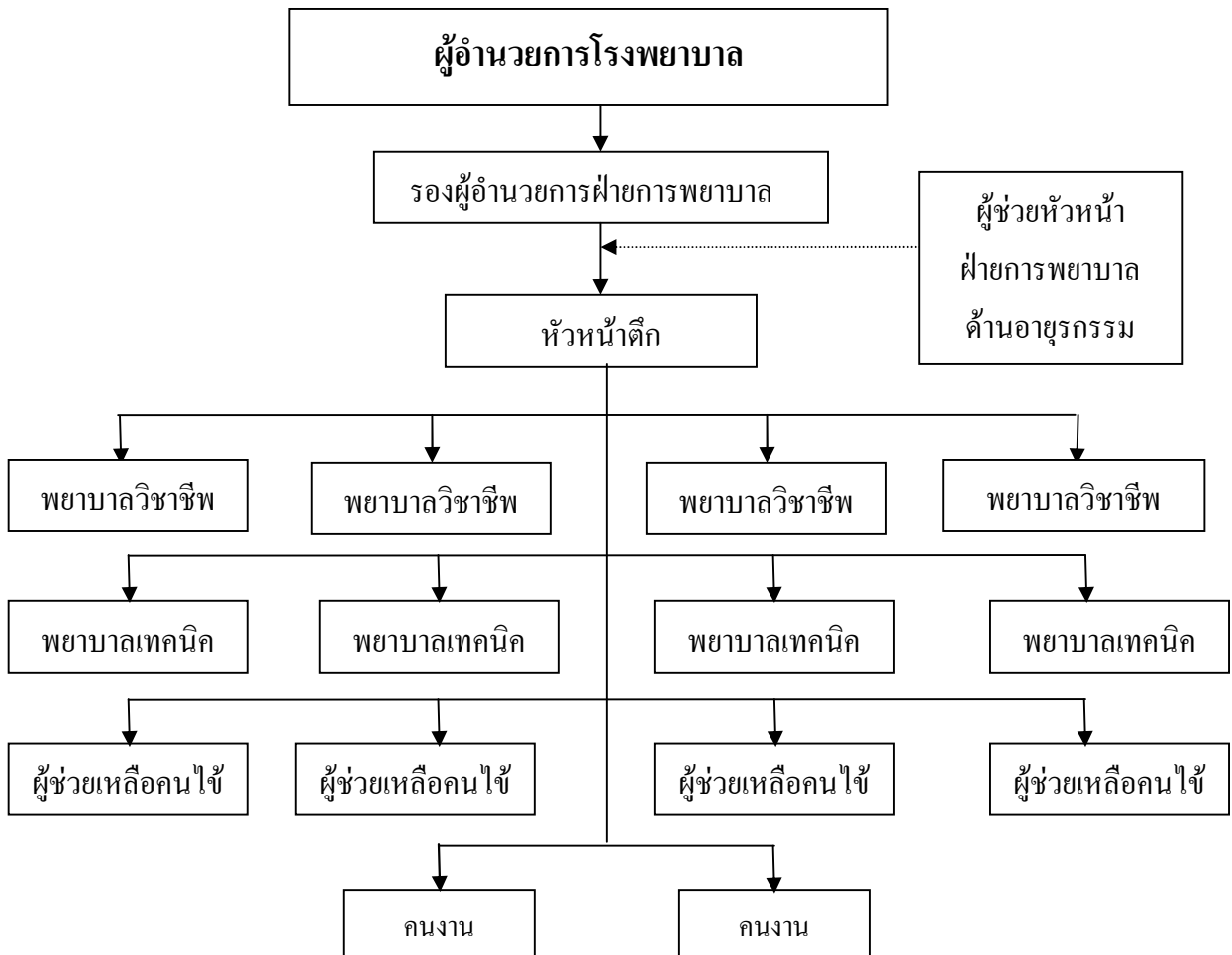
### นโยบาย

1. ให้การพยาบาลผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
3. ส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามขีดความสามารถ
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

### จุดมุ่งเน้น

1. ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้รับบริการพึงพอใจ

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



**อัตราบุคลากร**

มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 24 คน ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
14	3	5	2

**ผลงาน / กิจกรรม / บริหาร / บริการ / วิชาการ ภายในหน่วยงาน****ด้านบริหาร**

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

**ด้านบริการ**

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

**ด้านวิชาการ**

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

**ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข**

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรและสถานที่ไม่เพียงพอ ต่อการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ภาระงาน ทุกวัน</li> <li>- จัดอัตรากำลังเสริมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจัดอัตรากำลังเสริมของกลุ่มการพยาบาล</li> <li>- นำเสนอปัญหาต่อผู้บริหาร ขออัตรากำลังเพิ่ม</li> <li>- ปรับปรุงระเบียบด้านหน้าหอผู้ป่วย โดยติดตั้งมั่งลวดและกระจก เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น</li> <li>- จ้างเนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดเตียงให้เหมาะสม</li> </ul>
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่พร้อมใช้ในการให้บริการ และมีการชำรุดบ่อย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นและติดตามให้เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบและดูแลตามแนวทาง การดูแลรักษาและการใช้งานเชิงป้องกัน</li> <li>- จัดเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความพร้อมการใช้งานทุกวัน</li> <li>- จัดเจ้าหน้าที่ดูแลบำรุงรักษา โดยจัดให้รับผิดชอบเวียนกันทุก 3 เดือน</li> </ul>

**ผลงานเด่นประจำปี 2550**

การพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย Stroke

**การพัฒนางานคุณภาพปี 2550**

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปฏิบัติ
1. อัตราการเกิดแผลกดทับ	<0.5 : 1000 วันนอน	0.25
2. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย หายใจ	≤ 2 ครั้ง / 1000 การใช้เครื่องช่วย หายใจ	3.40
3. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการ คาสายสวน	≤ 3 ครั้ง / 1000 วันคาสายสวน	0
4. อัตราการเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่	100 %	59.26
5. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	<1 %	1.4
6. ระดับความพึงพอใจ	≥ 80 %	74.05
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์การประเมินตาม แผนการจำหน่าย	≥ 80 %	100
8. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน	≥ 80 %	90.91
9. ร้อยละของการ Re – admit ผู้ป่วยเบาหวานด้วย ภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน	≤ 5 %	0

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปฏิบัติ
10. ผู้ป่วยโรค Stroke ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย	$\geq 80\%$	100
11. ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน	$\geq 80\%$	86.67
12. ร้อยละของการ Re – admit ผู้ป่วยเบาหวานด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน	$\leq 5\%$	0.92

### ปัญหา/อุปสรรค

- อัตราการเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่ 10 วัน / คน / ปี เกณฑ์ 100 % ระดับที่ปฏิบัติได้ 59.26 % จากการวิเคราะห์ พบว่ามีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานลาออกหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น มีเจ้าหน้าที่ใหม่มาทดแทน ในช่วงปลายปี ทำให้ส่งไปอบรมได้ไม่ครบ

#### แนวทางแก้ไข

- เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการHRDของโรงพยาบาล เพื่อนำไป Training Need ของแต่ละกลุ่มงานจัดหลักสูตรการอบรมให้ครอบคลุม
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตามความเหมาะสม
- แจ้งข่าวสารการอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่สนใจทราบ
- อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เกณฑ์  $< 1\%$  ระดับที่ปฏิบัติได้ 1.4 % จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่มานอนซ้ำจะมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรค COPD , TB UGIH , SIDA
- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เกณฑ์  $\geq 80\%$  ปฏิบัติได้ 74.05 % จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความพึงพอใจกิจกรรมรยาท 78.16 % , พึงพอใจด้านการได้รับข้อมูลและการสอน 78.13 % , ระดับความพึงพอใจที่มีคะแนนต่ำ คือ ความสะอาดภายในห้องนอน สถานที่ลับแคบ 68.71 %

#### แนวทางแก้ไข

ปรับปรุงระเบียบด้านหน้าหอผู้ป่วย โดยติดตั้งมุ้งลวดและกระจก เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นลดการแออัด ภายในหอผู้ป่วย

### กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Stroke ร่วมกับเขต 3
- หาแนวทางป้องกันการเลื่อนหลุดของ E-T tube
- การดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำครบถ้วน

## ตึกอายุรกรรมหญิง

**วิสัยทัศน์** บริการคุณภาพดีมีมิตร พึ่งพิงสิทธิ์ เสมอภาค รวดเร็ว อบอุ่น ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

**พันธกิจ** ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงทางอายุรกรรมโดยให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมและ 4 มิติอย่างมีมาตรฐานมีความปลอดภัยและเสมอภาค โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### นโยบาย

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ให้บริการสุขภาพในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และมีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
4. ป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

### เจตจำนง

1. ให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดการเป็นโรคซ้ำในโรคที่สามารถป้องกันได้
3. ให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามขีดความสามารถ
4. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น
5. สนับสนุนความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ประสานงานทั้งในและนอกแผนก

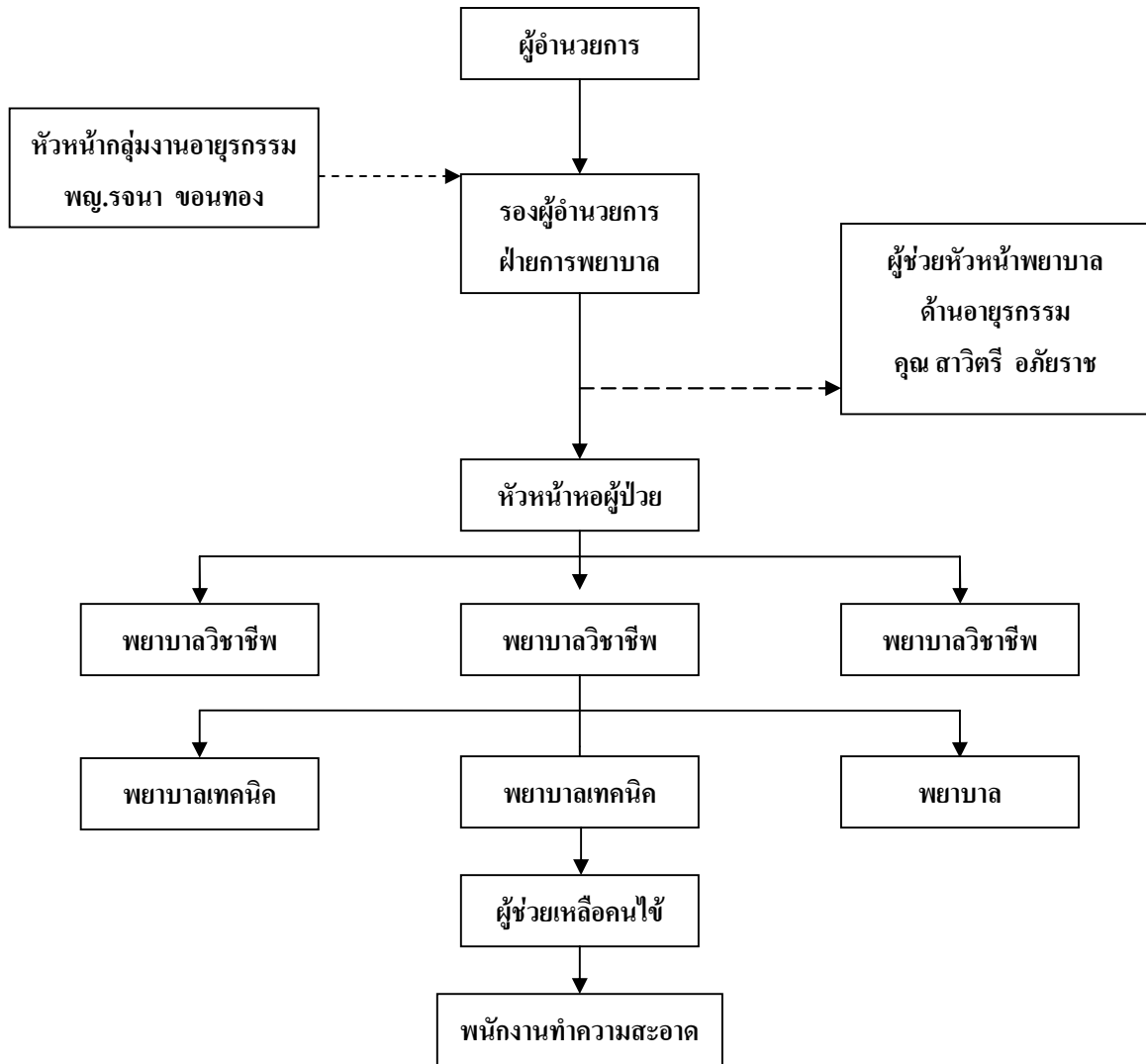
### อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงาน (คน)
<b>ข้าราชการ</b>	
พยาบาลวิชาชีพ	11
พยาบาลเทคนิค	1
<b>ลูกจ้างประจำ</b>	
พนักงานทำความสะอาด	1
<b>ลูกจ้างชั่วคราว</b>	
พยาบาลวิชาชีพ	7
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5
พนักงานทำความสะอาด	1
<b>รวม</b>	26

**หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน**

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางด้านอายุรกรรม อายุ 15 ปีขึ้นไปตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย

**แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน**



หมายเหตุ      \_\_\_\_\_ สายการบังคับบัญชา      - - - - - สายการประสานงาน

**ผลงาน/กิจกรรม**

**ด้านบริหาร**

1. วางแผนการบริหารงานในหน่วยงานตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาล
2. วางแผนกำหนดวิธีควบคุม ตรวจสอบวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกประเภทให้พร้อมใช้งานและตรวจสอบอาคารสถานที่เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ให้และผู้รับบริการ
3. จัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เพียงพอทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน
4. พัฒนาจัดระบบการบริหารภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
6. ติดตาม ควบคุม ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัด
7. Audit chart ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกเดือนและแจ้งผลการตรวจสอบในที่ประชุม ให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
8. ปฐมนิเทศผู้มาปฏิบัติงานใหม่
9. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่
10. ส่งเสริม สร้างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่
11. วางแผนจัดทำงบประมาณประจำปีทั้งแผนอัตรากำลัง วัสดุ ครุภัณฑ์ และแผนพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

### ด้านบริการ

1. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เผื่อระวังตัวชี้วัดของหน่วยงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. จัดทำมาตรฐานในการป้องกันการให้ยาผิด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)
5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร
6. ควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล
7. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
8. จัดทำคู่มือในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
9. จัดทำแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
10. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรองเครื่องมือ อุปกรณ์ของ หน่วยงาน
11. มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
12. มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายและมีการส่งต่อเพื่อ การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง
13. จัดทำแนวทางการดูแลทางสังคม จิตใจ ในผู้ป่วยเรื้อรัง
14. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร
15. จัดทำโครงการออกกำลังภายในผู้ป่วยและญาติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน คลายเครียดและสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ
16. จัดมุมคลายเครียดของหน่วยงาน โดยมีหนังสือต่างๆ ให้อ่าน และมีทีวีเปิดให้ดูข่าวสารและรายการ บันเทิง
17. จัดมุมสุขภาพโดยมีเอกสารแผ่นพับในโรคต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน
18. จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีหิ้งพระไว้สำหรับกราบไหว้บูชา
19. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกวันและประเมินผลทุก 3 เดือนนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่าง ต่อเนื่อง
20. รายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูลทุกวันที่ 20 ของเดือน

**ด้านวิชาการ**

1. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน
2. เป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาและนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพร้อมประเมินผล
3. สอนสุขศึกษาผู้ป่วยและญาติทุกวันเวรเช้า
4. ฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ทุกเดือน โดยจัดวิชาการของหน่วยงาน
5. สอบถามความต้องการในเรื่องที่ต้องการทราบของเจ้าหน้าที่และจัดวิชาการฟื้นฟูให้
6. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานทางด้านเทคนิคบริการ
7. จัดหาคำรา เอกสารวิชาการไว้ในหน่วยงาน
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ศึกษาต่อในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. อัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงานเนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการมีมาก และผู้ป่วยวิกฤตมีมาก หอผู้ป่วย ICU ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยวิกฤตเพียงพอ เจ้าหน้าที่ในตึกชั้น OT ฉุกเฉินบ่อย ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่	- วิเคราะห์ภาระงาน - จัดอัตรากำลังเสริมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์ในการจัดอัตรากำลังเสริมของกลุ่มการพยาบาล - เสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพิ่ม
2. เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และชำรุดบ่อย เช่น - Monitor EKG , BP , O <sub>2</sub> Sat - BP ตั้งโต๊ะ	- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาและการใช้งานในเชิงป้องกัน โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกเวร และส่งซ่อมเมื่อพบเครื่องมือชำรุดที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ - จัดทำแผนงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกปี
3. ญาติเข้าเยี่ยมไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน	- ประกาศกฎระเบียบเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมทางเสียงตามสายของหน่วยงาน พร้อมอธิบายเหตุผลทุกเวร - แจ้งยามหากเกิดปัญหาในการเชิญญาติ
4. การบริหารยาผิดพลาด	- เน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาของหน่วยงาน และทบทวนแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบปัญหา
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , Stroke ทำให้เกิดอัตราการ Re- admit ภายใน 28 วัน มีมากขึ้น	- เน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การวางแผนจำหน่าย เพื่อลดการ Re- admit



## ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร โดยดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและนำไปปฏิบัติตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย มีการประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายและมีการส่งต่อให้เวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย

ตัวชี้วัด - อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน < 5 %  
 - ผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย 80 %  
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน 80 %

ผลการปฏิบัติ - อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใน 28 วัน = 3.35%  
 - ผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย = 76.92%  
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน = 100%

2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด - อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < 5 %  
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย 80 %  
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน 80 %

ผลการปฏิบัติ - อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใน 28 วัน = 0%  
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย = 96%  
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน = 100%

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error)

โดย ยกเลิกการใช้การ์ดยา

ปรับเปลี่ยนภาษาขณะในการบรรจุยา

มีแนวทางในการบริหารยา High Alert Drugs

มีแนวทางในการตรวจสอบและการค้นหาความคลาดเคลื่อน

ตัวชี้วัด อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา < 20 ครั้ง : 1000 วันนอน

ผลการปฏิบัติ อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา = 3 ครั้ง : 1000 วันนอน

## กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. ประชุมเจ้าหน้าที่เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานทุกวันเวรเช้าเพื่อวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทบทวนแนวทางปฏิบัติและชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงเรื่องที่ได้รับจากการประชุม ข้อมูลข่าวสารที่ต้องรู้ตามสถานการณ์
2. จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฟังประชุมวิชาการทุกครั้ง

3. ติดตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้ง 7 ตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
4. มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข
5. วิเคราะห์ข้อร้องเรียนและนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. จัดทำมาตรฐานงานบริการร่วมกับกลุ่มการพยาบาล
7. จัดทำแนวทางการดูแลทางสังคม จิตใจในผู้ป่วยเรื้อรัง บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพด้านอายุรกรรม
8. จัดทำแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ Stroke อย่างครบวงจร
9. มีการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติผ่านเสียงตามสายของหน่วยงาน
10. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายผู้ป่วยและญาติทุกวัน
11. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โดยการออกกำลังกายทุกวัน การตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี
12. มีมุมคลายเครียดโดยจัดมุมหนังสือไว้ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน
13. ติดตามเฝ้าระวังและจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
14. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม
15. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)
16. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแพทย์ตาม Alarm System ในโรคที่มีความเสี่ยงสูงตามที่ PCT กำหนด
17. มีการ Audit Chart ทุกสัปดาห์และนำมาชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงปัญหาที่พบ ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
18. ควบคุมติดตามพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ESB อย่างเคร่งครัด
19. ประชุมวิชาการของหน่วยงานในโรคที่พบบ่อยและมีความเสี่ยงสูงทุกเดือน
20. มีนวัตกรรมกระเป๋าน้ำร้อนอุ่นใจ

### กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

1. ควบคุมติดตามให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างครบวงจร
2. ควบคุมติดตามให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
3. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างครบวงจร
4. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแพทย์ตาม Alarm System ในโรคที่พบบ่อย ตามที่ PCT กำหนด
5. ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆและเทคนิคการปฏิบัติทางอายุรกรรมให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
6. ทบทวนตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามมาตรฐานนำมาปรับปรุง แก้ไข อย่างต่อเนื่อง
7. เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

8. พัฒนาระบบในการบริการให้มีคุณภาพ รวดเร็ว ได้มาตรฐาน โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน
9. ปรับปรุงแนวทางในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา นำมาทบทวนแก้ไขร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
10. ควบคุม ติดตาม พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ESB อย่างเคร่งครัด
11. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติโดยการออกกำลังกาย สอนสุขศึกษา จัดมุมวิชาการ โดยมีเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน
12. ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่โดยการออกกำลังกายทุกวัน ,ตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือนและควบคุมติดตามให้ตรวจร่างกายประจำปีทุกคน
13. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
14. สำรวจและวิเคราะห์ความพึงพอใจเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
15. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อให้สอดคล้องนโยบาย Healthy Workplace

## หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

### เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

### ขอบเขตบริการ

1. ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 – 15 ปีบริบูรณ์ ทางด้านอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยวิกฤต ตลอด 24 ชั่วโมง ชั่วโมง และตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 – 10 ปีบริบูรณ์ในผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมทั่วไป ตลอด 24 ชั่วโมง และตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

ให้บริการสุขภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และผู้รับบริการพึงพอใจ จากบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

### จุดเน้นในการพัฒนา

- 1) ดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตรวดเร็วและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- 2) ให้บริการสุขภาพโดย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม อย่างมี มาตรฐาน
- 3) บริหารจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ โดยยึดแนวทาง patient safety gold
- 4) เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมบริการ อย่างต่อเนื่องและมี ความสุขในการปฏิบัติงาน

### ค่านิยมหลักของหน่วยงาน

- สร้างสรรค์ นวัตกรรม (Innovative Creativity): เรามุ่งมั่นพัฒนาความรู้ของตนเองและผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอทั้งจากการถอดบทเรียนและค้นหาข้อเท็จจริง เราให้คุณค่าต่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้แบบองค์รวมเพื่อการพัฒนา
- ใฝ่สัมฤทธิ์เชิงรุก (Proactive Result Oriented): เราทำงานทุกอย่างล่วงหน้าด้วยจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในใจ เราเชื่อว่า ปัญหาคือ โอกาส เราศรัทธาในความพยายามก้าวข้ามทุกขวากหนาม ไปสู่ความสำเร็จ
- ดำรงศักดิ์ศรีอย่างมั่นคง (Integrity): เราหลอมรวมคุณธรรม จริยธรรมเข้าเป็นหนึ่งเดียวกับมาตรฐานการทำงาน เราจะเป็นเยี่ยงอย่างของการปฏิบัติตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
- ผสานพลังแบบบูรณาการ (Integrated Synergy): เราเชื่อว่าความแตกต่าง คือ พลังเสริม เราจึงทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อแสวงหาข้อตกลงแบบชนะ/ชนะทั้งในแนวราบและในแนวดิ่ง เราเชื่อว่า การรับฟังความคิดเห็นด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง, การเอาใจเขามาใส่ใจเรา คือหลักการพื้นฐานของการทำงานแบบภาคี

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีมาตรฐาน ครอบคลุม 4 มิติ
2. พัฒนามาตรฐานการรักษายาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

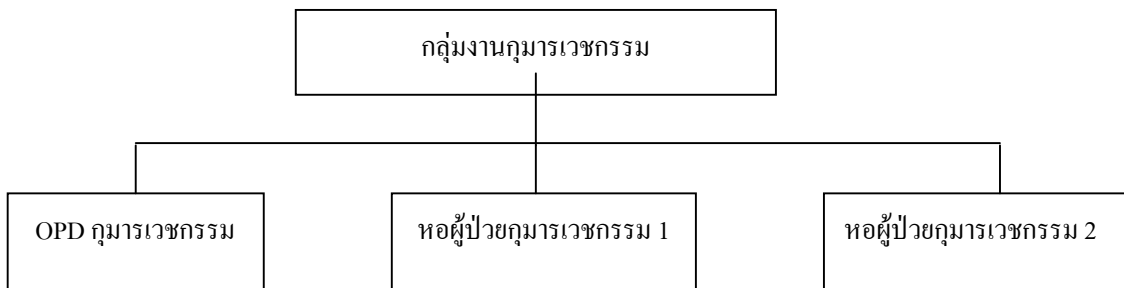
3. บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัยสูงสุด
4. ดูแลจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

**อัตรากำลังบุคลากร**

องค์กรของงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวช 1 ประกอบด้วย

1. กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน (พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม 1 คน)
3. พยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน
4. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน (ลูกจ้างประจำ 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 1 ท่าน)
5. คณงาน จำนวน 2 คน

**แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน**



**ผลงานในรอบปีที่ผ่านมา**

**1. ด้านการบริหาร**

1.1 บริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ โดย

- จัดสรรอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เพียงพอ สอดคล้องกับภาระงาน (Productivity)
- บริหารพัสดุ ครุภัณฑ์อย่างประหยัดและคุ้มค่า โดยวางแผน จัดหา

ตัวชี้วัด

- Productivity ลดลงจาก 145.22 (พ.ศ.2549) เหลือ 129.75
- ใช้แนวทางการจัดเวร standby ในแต่ละเดือนทำให้สามารถลดจำนวนครั้งของการหาเจ้าหน้าที่ขึ้นเวรฉุกเฉินไม่ได้
- สามารถกำหนดความต้องการพยาบาลของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน

1.2 บริหารงานบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยจัดทำแผนพัฒนา สนับสนุนให้บุคลากรให้ไปศึกษาดูงาน อบรม อย่างต่อเนื่อง
- จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนาความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ใหม่

- ประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร 360 องศา

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของบุคลากรทุกระดับที่ได้รับการพัฒนาความรู้มากกว่า 10 วันต่อคนต่อปี (เกณฑ์ >ร้อยละ 80) หน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 83.33 (พยาบาลวิชาชีพ) และ ร้อยละ 60 ในภาพรวม
- ผลการประเมินบุคลากรพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล (เกณฑ์ ร้อยละ 80) ร้อยละ 100

2. ด้านบริการ

ให้บริการผู้ป่วยเด็กโดยมีข้อมูลด้านบริการดังนี้

2.1 ข้อมูลด้านบริการเชิงปริมาณ ในปี พ.. 2550 ได้แก่

- จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 4,622 ราย
- จำนวนผู้ป่วยวิกฤต 266 ราย
- จำนวนผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 10,628 ราย
- อัตราการครองเตียง ร้อยละ 76.77
- จำนวนวันนอนเฉลี่ย 1.83 วัน/ราย
- จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/เตียง 12.76 ราย/เตียง
- จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน 12.84 ราย/วัน
- จำนวนชั่วโมงการพยาบาลผู้ป่วยใน 4.13 ชม./ราย/วัน
- ภาระงานทางการพยาบาล (Productivity) ร้อยละ 129.75

2.2 ข้อมูลเชิงด้านบริการเชิงคุณภาพงาน ได้แก่

วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้
				2550
1. ดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตโดยเร็ว และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	- ทบทวนความรู้ และ ทักษะ ACLS สัญจร	- เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฟื้นฟูทักษะและความรู้ ACLS สัญจร	100 %	100
		- อัตราตาย	< 3%	0.26 (11)
	- ลดอัตราการตายในผู้ป่วยเด็กที่ป้องกันได้	- อัตราตายของผู้ป่วยเด็กที่ไม่สมควรตาย	0 ราย	1 ราย
		- อัตราตายผู้ป่วยไข้เลือดออก	0 ราย	1 ราย
		- การเลื่อนหูลดของท่อทางเดินหายใจ	0 ครั้ง	6 ครั้ง
		- VAP (ระดับ 6) ( ครั้ง : วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ )	8 : 1000 ราย	0

วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่
				ปฏิบัติได้ 2550
2. ให้บริการ สุขภาพโดยยึด ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางแบบ องค์รวม อย่างมี มาตรฐาน	- ทบทวนและพัฒนา CPG และ CNPG โรคไข้เลือดออก	- การปฏิบัติตาม CPG	>95%	95
	- พัฒนาแนวทางการให้ ข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย	- อัตรา Shock หลัง Admit ใน หอผู้ป่วย	3.8%	1.05 (2ราย)
		- อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน	< 7.7%	0
		- การปฏิบัติตาม CPG	>95%	95
		- ร้อยละของคะแนนความพึง พอใจด้านการได้รับข้อมูลของ ผู้รับบริการ	>80%	75.5
3. ผู้รับบริการ ได้รับ ความปลอดภัย ขณะ อยู่ร.พ. จากการ บริหารจัดการ ความเสี่ยงที่มี ประสิทธิภาพ 4. เจ้าหน้าที่ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้าน มาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรม บริการ อย่าง ต่อเนื่องและมี ความสุขในการ ปฏิบัติงาน	- แนวทางการป้องกันการตก เตียง	- จำนวนครั้งของการตกเตียง	0	7
		- อัตราการติดเชื้อในร.พ	<3%	2ครั้ง
	- ทบทวนวิเคราะห์การติดเชื้อ ในร.พ. จากการเก็บข้อมูล	- จำนวนครั้งของการความ ผิดพลาดจากการให้ยา	0	80
	- แนวทางการลดความคลาด เคลื่อนจากการให้ยา	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ ที่ที่ได้รับการอบรม > 10 วัน /คน/ปี	100%	41.6
	- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับ การศึกษาอบรมเพิ่มเติมทั้ง ทางด้านด้านมาตรฐานวิชาชีพ	จำนวนครั้งของการจัดทำ Conference case	4ครั้ง/ปี	4
	- พฤติกรรมบริการ	- ร้อยละของคะแนน บรรยากาศในการทำงาน (จาก ฝ่ายการพยาบาล)	>80%	69.29
	- จัด Conference case ร่วมกับ แพทย์และสหสาขา			
	- สร้างขวัญกำลังใจในการ ทำงาน			
	- จัดสวัสดิการให้			
	- ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีการ ตรวจสุขภาพประจำปี	100%	100
	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีการ ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	100%	100	
	- มีการออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีการ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์	70%	28.5

### 3. ด้านวิชาการ

- 3.1 เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 40 คน
- 3.2 เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต่อเนื่องของมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 5 คน

### ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

**ปัญหาที่ 1. ไม่มีห้องแยก ICU เด็ก** ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กโดยตรงทำให้ คุณภาพการดูแลลดลง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีผู้ป่วยอื่นทั่วไปที่ต้องให้การดูแล ภาระงานล้นมือ ผู้ป่วยวิกฤตเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยวิกฤตมีไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข คือ จัดให้ผู้ป่วยวิกฤตอยู่ใกล้ nurse station ให้มากที่สุด จัดอัตรากำลังเพิ่มเพื่อลดภาระงาน ประสานกับหน่วยงาน ICU ร่วมในการรับผู้ป่วย และประสานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการรับส่งต่อ

#### ปัญหาที่ 2 ทรัพยากรไม่เพียงพอ

**2.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ** ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจในเด็ก เครื่อง Defibrillator เครื่องควบคุมสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนวทางแก้ไข คือ จัดทำแผนของงบประมาณ และยืมหน่วยงานอื่นมาใช้

**2.2 ห้องพิเศษไม่เพียงพอ** เนื่องจากความต้องการของผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น แนวทางแก้ไข คือ พยายามจัดทำห้องให้รวดเร็วขึ้นเมื่อมีผู้ป่วยจำหน่าย



## ติ๊กุมารเวชกรรม 2

### วิสัยทัศน์

รักษาพยาบาลมีมาตรฐาน บริการด้วยน้ำใจ

### พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้ปลอดภัย ห่างจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการพึงพอใจ

### ปรัชญา

ทำงานเป็นทีม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการดูญาติมิตร คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย พัฒนาวิชาการ บริหารงานมีประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย

### นโยบาย

จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง / ปี

มีการกำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญในหน่วยงาน

สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มีการดำเนินงาน พัทธ์ศสิทธ์ผู้ป่วย โดยเน้นในเรื่องการให้ข้อมูลและการรักษาความลับของผู้รับบริการ

มีระบบพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน

มีการส่งเสริมความรู้ ทักษะของบุคลากรตามความต้องการจำเป็นของหน่วยงาน (Training need) อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี

พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

จัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือเพื่อความพร้อมในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

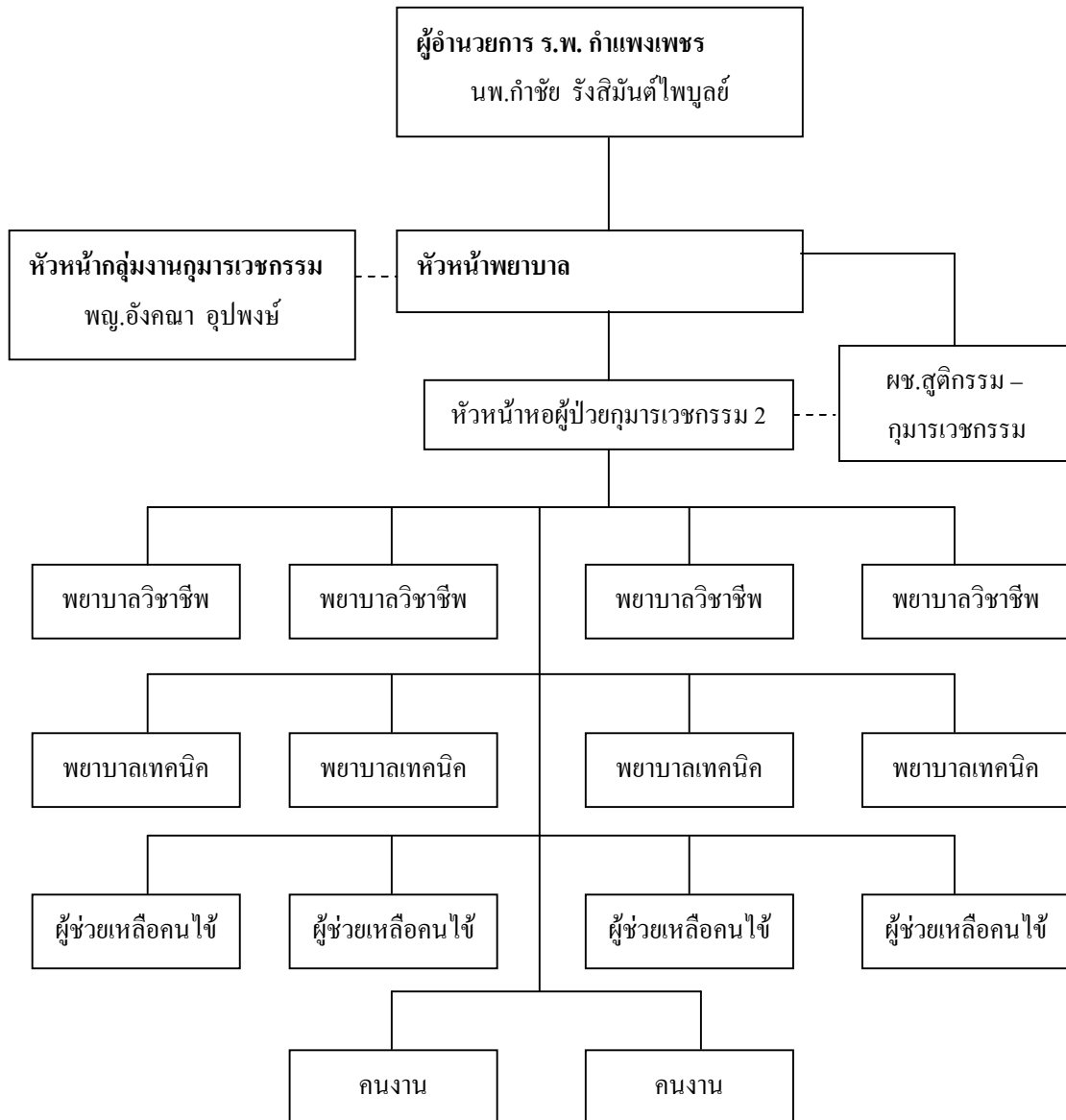
### เจตจำนง / ความมุ่งหมาย

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด – 1 ปี ทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ รวมทั้งให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเด็กแก่ผู้รับบริการ

## แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หมายเหตุ



สายการบังคับบัญชา  
สายการประสานงาน

ปัจจุบันมีการจัดอัตรากำลังภายในหน่วยงานดังนี้

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
ข้าราชการ	
พยาบาลวิชาชีพ	12
พยาบาลเทคนิค	2
ลูกจ้างประจำ	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
คนงาน	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
พยาบาลวิชาชีพ	5
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
รวม	24

ผลงาน / กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงาน และ นักศึกษาดูงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1.จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	- พบอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) 4.4 : 1,000 (เป้าหมาย 8 : ครั้ง : 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)
2.ประเมินสมรรถนะในการใช้เครื่องมือทั้งหมด 8 ชนิด (Ventilator , Pulse oximeter , Dinamapp , Incubator , Infusion pump , Syringe pump , Hct , MCB)	- การประเมินตนเองก่อนสอนเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่อง 81.8 % และหลังการสอนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และความสามารถในการใช้เครื่องมือ 100%
3.พัฒนาระบบการให้ยารับประทานที่เตียงผู้ป่วย เพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	- ไม่พบความผิดพลาดในการให้ยารับประทาน
4.การส่งเสริมสุขภาพ - การได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม - การตรวจมะเร็งเต้านม - การออกกำลังกายตามเกณฑ์	- เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 95.6% ระดับค่าความรู้เฉลี่ยที่ได้ 91.8% - เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือน - เจ้าหน้าที่ที่ออกกำลังกายครบตามเกณฑ์ 18.6%
5.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยจัดส่งอบรมภายในและภายนอกหน่วยงาน	- เจ้าหน้าที่ที่อบรมครบ 10 วัน/คน/ปี จำนวน 22 คน คิดเป็น 91.66%

**ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข**

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>1. มีผู้ป่วยรับผิดชอบ 2 ประเภท ทั้ง NICU และเด็กป่วยทั่วไป</p> <p>2 มีการรับฝากงานของหน่วยงานอื่นมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจาะเลือดจากผู้ป่วย OPD , LAB , ห้องฉีดยา , หลังคลอด , พิเศษ ฯลฯ</li> <li>- อ่านผล MCB ให้ผู้ป่วยจาก OPD ห้องฉีดยา หลังคลอด และพิเศษ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการแยก WARD NICU , เด็กป่วยทั่วไป และแยกเจ้าหน้าที่ด้วย</li> <li>- เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ฝากเจาะเลือดควรมีทักษะในการเจาะเลือดผู้ป่วยเด็ก</li> <li>- ให้ LAB จัดหาเครื่องอ่าน MCB</li> </ul>

**ผลงานเด่น / การพัฒนางานคุณภาพ**

1. การจัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
2. พัฒนาระบบการให้ยารับประทานที่เตียงผู้ป่วย เพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
3. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือ

**กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

1. พัฒนา NICU
2. พัฒนาระบบการให้ยาชนิดที่เตียงผู้ป่วย
3. พัฒนาการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม
5. ส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
6. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมกายภาพสอดคล้องกับนโยบาย Healthy workplace

## ตึกพิเศษ

### วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

### พันธกิจ

ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ  
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ  
เพื่อให้ผู้มาใช้บริการพึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

### ปรัชญา

เชื่อว่างานบริการดี มีคุณภาพ และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

### นโยบาย

1. ระบบบริการที่ดี มีคุณภาพ
2. มีมาตรฐานวิชาชีพเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล
4. มีแนวทางป้องกัน อุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
6. มีการทำงานเป็นทีม และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
7. พัฒนาระบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

### เจตจำนง / ของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่รับใหม่ – ถึงจำหน่าย

### จุดเน้นในการพัฒนา

1. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้อง ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน
2. พัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ โดยใช้หลัก 5 อ.

### อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนเตียง 33 เตียง (ปัจจุบัน อนาคต 54 เตียง)

### จำนวนบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ	19	คน
พยาบาลเทคนิค	3	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5	คน
พนักงานทำความสะอาด	5	คน

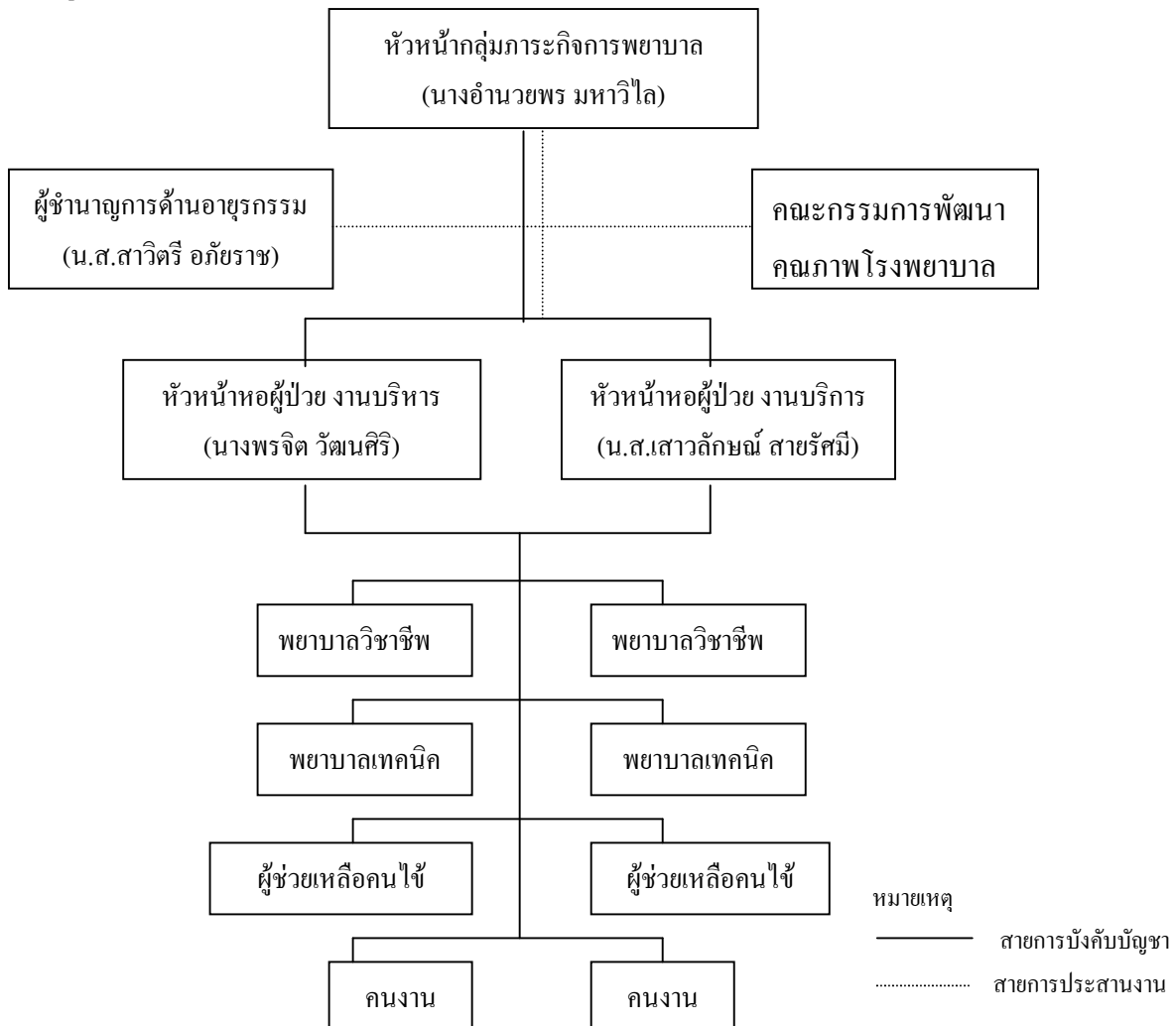
**การจัดอัตรากำลังในแต่ละเวร**

อัตรากำลัง	เวรเด็ก			เวรเช้า			เวรบ่าย		
	ชั้น			ชั้น			ชั้น		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1	1	2*	2*	1	1	1
พยาบาลเทคนิค	1	1	1	2**	1	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	-	-	1	1	1	1	-	-
คนงาน	-	-	-	1-2***	1	1	1****	-	-

หมายเหตุ กรณีบางเวรที่ไม่มีพยาบาลเทคนิค จะเป็นพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน 2 คน

- ☞ \* หมายถึง นับรวมหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ☞ \*\* หมายถึง นับรวมแม่บ้าน
- ☞ \*\*\* หมายถึง มีคนงานทำหน้าที่ตัวลอย 1 คน (ปฏิบัติงานตาม KPH-WI-MED3-016.00)
- ☞ \*\*\*\* หมายถึง กรณีผู้ป่วยกลับบ้านหลังเวลา 16.00 น.จัดให้มีคนงานอยู่เวรล่วงเวลาเพื่อทำความสะอาดห้องผู้ป่วย (เวลา 16.00 - 18.00 น.)

**แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน**



**เครื่องชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน**

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
1. การกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานภายใน 28 วัน	0 ≤ 5 %	0	0	1 (Hypoglycemia)
2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา	≤ 20 ครั้ง 1,000 วันนอน	2.55	3.57	4.30
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	≤ 0.5 %	0.23	0.21	0
4. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดประเภท 1	0 %	0	0.23	0
5. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดต่อกระดูก	0 %	0	0	0
6. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4	≤ 0.5 : 1,000 วันนอน	1.26	0.33	0.41
7. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการกลายสวนปัสสาวะ	≤ 3 ครั้ง : 1,000 วันกลายสวน ปัสสาวะ	2.58	4.40	3.04
8. ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	≥ 80 %	80	80.22	82.29
9. อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	≤ 1 : 1,000 ผู้รับบริการ	0.25	0	1.02
10. อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	0 %	-	-	-
11. อัตราการเกิด Hyperthermia	0 %	-	-	-
12. อัตราการติดเชื้อที่สะดือทารก	0 %	-	-	-
13. อัตราการติดเชื้อที่ตาทารก	0 %	-	-	-

**การจัดโครงสร้างการทำงานภายในหอผู้ป่วยพิเศษ มีดังนี้**

**1. การจัดสถานที่รับผู้ป่วย โดยแบ่งพื้นที่รับผู้ป่วยตามแผนกดังนี้**

ชั้น	รับผู้ป่วยแผนก	ห้องธรรมดา	ห้อง VIP
1	สูติ-นรีเวชกรรม จักษุ	10	- (เป็นห้องรับผู้ป่วย AI)
2	อายุรกรรม	11	1
3	ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู-คอ-จมูก	11	1

กรณีชั้นนั้น ๆ เต็ม และมีผู้ป่วยแผนกดังกล่าวมากเกินความต้องการ สามารถจัดเข้าชั้นอื่น ๆ ได้

## 2. การจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ประจำชั้น ดังนี้

ชั้น/แผนก	พยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
1 สูติ-นรีเวช กรรม ตา	8 คน	2 คน	2 คน
2 แผนกอายุรกรรม	7 คน	2 คน	2 คน
3 แผนกศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก / หู-คอ-จมูก	6 คน	2 คน	2 คน

## 5. ผลงาน/กิจกรรม (ด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ)

### 5.1 ด้านบริหาร

1. วางแผนโครงสร้าง กำหนดทิศทางการทำงานภายในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาล
2. จัดทำแผนบริหารงานประจำปี
  - แผนอัตรากำลัง
  - แผนพัฒนาระบบงานบริการ
  - แผนพัฒนาบุคลากรและวิชาการ
3. กำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย
4. นำปัญหาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา เพื่อวางแผนติดตาม ควบคุมประเมินผลงานคุณภาพบริการและบุคลากร
5. ร่วมประชุมกับทีมบริหาร โรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ทีมพัฒนาสาขา เพื่อรับนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
6. ร่วมประชุมพัฒนาคุณภาพของคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม , PCT ศัลยกรรม PCT ศัลยกรรมกระดูก , PCT สูติ-นรีเวชกรรม รวมทั้งทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
7. จัดระบบประสานงานทั้งภายใน-ภายนอก-ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุก 6 เดือน ตามแบบฟอร์มของกลุ่มงาน
9. สรุปผลงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล
10. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานทุกเดือน เพื่อแจ้งข่าวสาร พัฒนางาน แก้ไขปัญหาร่วมกัน
11. จัดระบบงานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ความเสี่ยง งาน 5 ส. งานบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ งานทะเบียนผู้ป่วย งานส่งเสริมสุขภาพ
12. ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล Part time



## 5.2 ด้านบริการ

1. พัฒนางานตามแผนงานบริการพยาบาล
  - พัฒนาระบบงานตามกระบวนการหลัก C 3 THER
  - พัฒนาเทคนิคบริการ
  - กำหนดความต้องการอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน/งานบ้าน การควบคุม ดูแล ตรวจสอบ บำรุงรักษาให้พร้อมใช้
2. สำรวจและวิเคราะห์ ข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. จัดแนวทางปฏิบัติ ป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
4. จัดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ครอบคลุมถึงระบบส่งต่อในชุมชน
5. ร่วมมือกับตึกศัลยกรรมหญิงการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร
6. พัฒนาระบบบริการร่วมกับทีมสหสาขา
7. จัดทำแนวทางส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้และผู้ให้บริการ
8. ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา

## 5.3 ด้านวิชาการ

- จัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน
  - จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน
  - นิเทศบุคลากรใหม่/ระบบพี่เลี้ยง/ระบบพยาบาล Part Time
  - จัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน
1. ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร
    - จัดบุคลากรเข้าอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากร ของกลุ่มการพยาบาล
  2. จัดทำแฟ้มเอกสาร ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
  3. สนับสนุนงานวิชาการของกลุ่มการพยาบาลแต่ละ PCT
  4. ส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมวิจัย ติดต่ออบรมดูงานทั้งภายในและนอกสถานที่
  5. จัดทำคู่มือการพยาบาลพี่เลี้ยง ปีละ 1 ครั้ง

## ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
1.	<p><b>ด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม</b></p> <p><b>มลภาวะทางกลิ่นและเสียง</b></p> <p>: เครื่องซักผ้า(จากแผนกซักฟอก) และเสียงเครื่องปั้มน้ำ (จากชั้น 1) มีเสียงดังรบกวนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย</p> <p>: กลิ่นเหม็นจากน้ำมันจากเครื่องซักผ้า</p>	- ไม่สามารถแก้ไขได้	- เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติได้รับผลกระทบจากเสียงและกลิ่นรบกวนทุกวัน บางวันกลิ่น ทำให้มีอาการแสบตาและ เกิดอาการคลื่นไส้
2.	<p><b>ยุงชุม</b></p> <p>: โดยเฉพาะชั้น 1 และ หน้าฝน จาก</p> <p>: มุ้งลวดหลุดลุ่ยง่าย</p> <p>: มีช่องว่างระหว่างมุ้งลวดกับประตูกระจก ยุงเข้าได้</p> <p>: มีท่อระบายน้ำทิ้งขนานตัวตึก 2 ด้าน</p>	- ฉีดยากันยุงให้หลังผู้ป่วยจำหน่าย	- หน้าฝนยุงชุมมากกว่าปกติ
3.	<p><b>นกพิราบมาทำรังและขีรด</b></p> <p>: มีนกพิราบมาทำรังและขี้จำนวนมากบริเวณบันไดหนีไฟและระเบียงห้องทำงานเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกชั้น</p>	- ล้างทำความสะอาดระเบียงหลังห้อง ทุก 1-2 สัปดาห์	- ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
4.	<p><b>บริเวณผนังชั้น 1</b></p> <p>: มีรอยเชื้อรา เนื่องจากเป็นบริเวณท่อระบายน้ำจากชั้น 5 ทำให้ผนังชั้นเกิดเชื้อรา</p>	- สั่งซ่อม ช่างทาสีให้ใหม่	- แก้ไขได้ระยะสั้น และทาสีแล้วไม่สวยเป็นรอยต่าง
		- วิศวกร สิ่งแวดล้อมมาดูแล้วแก้ไขถาวรไม่ได้	

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการประเมิน
5.	<u>ด้านเครื่องมืออุปกรณ์</u> เตียงไฟฟ้าเริ่มชำรุด	-ส่งซ่อม (อุปกรณ์ที่ควบคุมหัวเตียง กลางท้ายเตียง เสีย) -จัดทำงบประมาณประจำปี	- ใช้ได้ - เข้าที่ประชุม
6.	ไม่มีเครื่องปั่น HCT เวรป่วย-ดึก ต้องเดินไป อาจไม่มีความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่		
7.	<u>งานบริการพยาบาล</u> อัตรากำลังไม่เพียงพอ : พยาบาลไม่เพียงพอในการจัดเวรให้ครบ 24 ชม. (เวรเช้า : ป่วย : ดึก ; 2: 2: 2 ; ขึ้นเวร 3 ชั้น / ไม่นับรวม หัวหน้าหอและ แม่บ้าน)	-ขอความร่วมมือพยาบาลจากหน่วยงานต่างๆ ใน ร.พ. และ รพช. มาขึ้นปฏิบัติงาน Part time -จัดระบบการดูแลพยาบาลใหม่ และพยาบาล Part time กำหนด requirement ที่เกี่ยวข้อง และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน -จัดทำคู่มือการพยาบาลที่เลี้ยง ไว้ในหน่วยงาน	-มีบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานครบ 24 ชม.ตามอัตรากำลังที่ กำหนด ยกเว้นมีการลาฉุกเฉิน หากไม่สามารถจัดหาพยาบาลขึ้น ปฏิบัติได้ หาผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นแทน -มีคู่มือการพยาบาลที่เลี้ยง 1 เล่ม
8.	บันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมแบบ องค์กรร่วม : แพทย์บางท่านสรุป Chart ไม่ทันเวลาที่กำหนด	1. มีการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล 2. นิเทศ อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ในการบันทึก ทางการพยาบาล 3. ติดตามใบการสรุป Chart ที่ยังไม่สรุป 4. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการสรุป Chart จะถามการ วินิจฉัยของแพทย์เบื้องต้นก่อน	- มีการเขียนบันทึกทางการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ยังไม่ครอบคลุม  - ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์เบื้องต้น

## ผลงานเด่นประจำปี 2550

- พฤศจิกายนการดูแลในด้าน
- \* กิจกรรมการพยาบาล
- ได้ครอบคลุมเพราะจำกัดในการรับผู้ป่วย
- ด้านการให้ข้อมูลต่าง ๆ
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2551

ลำดับ	กิจกรรม	แผนงานที่จะดำเนินการ
1.	บันทึกทางการพยาบาลโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผสมกับ HPH เข้าไปด้วยของแต่ละโรค	- พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลตามหลัก 4 C และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ H - E - L - P เข้าไปผสมผสาน
2.	พัฒนาการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่าย .. 80 %	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อทำความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>2. พยาบาลประเมินปัญหาของผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา</li> <li>3. พยาบาลประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและญาติ</li> <li>4. พยาบาลเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับประทานอาหาร</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> <li>- การดูแลเท้า</li> <li>- การให้ความรู้เรื่องยา</li> </ul> </li> <li>5. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เขียนใบส่งต่อเนื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</li> </ol>
3.	งานส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการผู้รับบริการ	- จัดให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าให้ถูกสุขลักษณะ ครบ 5 หมู่ และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
4.	บุคลากรทางการพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล	- ประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะของสำนักงานพยาบาล

## กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปี 2551

กิจกรรม	แผนงานที่จะดำเนินการ
4. พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	1. ฟื้นฟูการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามหลัก 4C และการบันทึกปัญหาทางการแพทย์พยาบาล 2. จัดทำคู่มือตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยหลักที่พบบ่อย แยกตามแผนก
5. การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย	1. ส่งตัวแทนร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke HT โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรม 2. ประเมินผลการนำมาใช้ (ถ้ามี)
6. โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1. มีเจ้าหน้าที่ติดตามการประเมินเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัปดาห์ละ 2 วัน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านจะติดตามประเมินผลภายใน 6 เดือน
7. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1. มีคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 2. มีใบวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ห้องผู้ป่วยหนักรวม

**วิสัยทัศน์** เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี ในปี 2552

**เจตจำนง** ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ให้พ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

**ปรัชญา** เรามุ่งมั่นให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน เอาใจใส่ มีประสิทธิภาพและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน นำไปสู่คุณภาพและความพึงพอใจสูงสุด ในการบริการพยาบาล

### นโยบาย

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

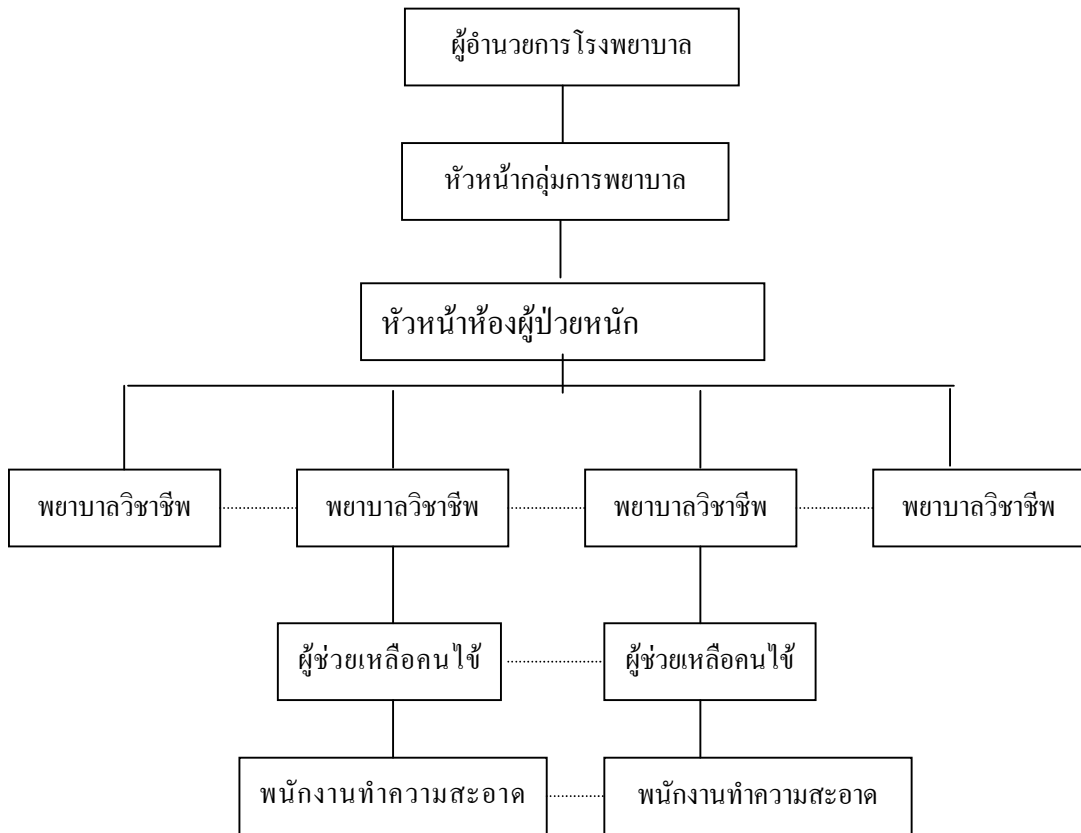
### อัตรากำลังบุคลากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน พนักงานทำความสะอาดจำนวน 2 คน จำนวนเตียง 8 เตียง พยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยหนัก = 1 ต่อ 2 คนต่อเวร โดยจัดขึ้นปฏิบัติงานตามภาระงานแต่ละเวร ดังนี้ ช : บ : ค พยาบาลวิชาชีพ 5 : 4 : 4 (ไม่นับหัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ , พนักงานทำความสะอาดขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า หยดวันเสาร์ , อาทิตย์ สลับกัน

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



————— สายบังคับบัญชา      ..... สายประสานงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร

1.1 โครงสร้าง + เครื่องมือ

1.1.1. ปรับปรุงสถานที่ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมและมีพื้นที่เป็นสัดส่วน ในส่วนของห้องผู้ป่วย ได้เปลี่ยนแปลงห้อง supply โดยลดพื้นที่ปรับให้เป็นห้องแยกจำนวน 1 เตียง พื้นที่ห้องผู้ป่วยเดิม ที่มีจำนวน 8 เตียงลดเหลือ 7 เตียง ทำให้มีพื้นที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยง่ายต่อการปฏิบัติงาน ตรงตามมาตรฐาน ได้เพิ่มเติมให้มีโต๊ะพยาบาล 1 จุด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง เปลี่ยนราวผ้า幔ใหม่ ในส่วนของห้องพักเจ้าหน้าที่ได้มีการเปลี่ยนตู้ใส่อุปกรณ์เครื่องใช้เจ้าหน้าที่จำนวน 24 ช่อง ให้เพียงพอ เป็นการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ เพิ่มบรรยากาศในการทำงาน

1.1.2. จัดให้มีสถานที่ในการให้ข้อมูลและที่ปรึกษาสำหรับญาติ

1.1.3. จัดซื้อเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ จำนวน 4 เครื่อง เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง

## 1.2. บุคลากร

- 1.2.1 มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษ
- 1.2.2 จัดทำ Competency ในหน่วยงาน
- 1.2.3 สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 2 คน

## ด้านบริการ

- 1.2.1. จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นลักษณะเจ้าของ case จากเดิม พบว่ามีการช่วยเหลือกันในการทำงานการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้น
- 1.2.2. เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ การนำวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วย ความรู้ในเรื่อง Stroke ให้ญาติผู้ป่วยรับชม การติดกริ่งเรียกหน้าหอผู้ป่วย , นามบัตรของหน่วยงาน ฯลฯ
- 1.2.3. ได้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องสำหรับตัวชีวิตที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน

## ด้านวิชาการ

- 1.31. กระตุ้นติดตามให้มีการ Conference วิชาการภายในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ 4 เรื่อง
- 1.32. สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน / คน สามารถปฏิบัติได้ 52 %
- 1.33. ประสานงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจัดให้มีการ Audit case death ใน ICU รวมปฏิบัติได้ 2 ครั้ง
- 1.34. กระตุ้นให้มีการสอนความรู้จากพยาบาลที่ได้รับการอบรม ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่สำคัญ ได้แก่ การอ่าน EKG การแปลผล arterial blood gas และ การดูแลผู้ป่วยระบบประสาท

## ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

- 1.1 เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรไม่เพียงพอปัจจุบันมี 5 เครื่องจากจำนวนเดิม 8 เครื่องใช้งานได้ดี 2 เครื่อง ที่เหลือ 3 เครื่องมีอายุการใช้งาน > 10 ปี ทำให้มีปัญหาการซ่อมบ่อย ๆ

การแก้ไข นำเครื่องช่วยหายใจ Vera ที่ได้จากงบบริจาคให้กับผู้ป่วยใช้ทดแทนมาใช้ ประเมินผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องการใช้งาน, ทำแผนจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจเพิ่มในปี 2551

- 1.2 เครื่องติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในการบันทึกข้อมูลย้อนหลังมีไม่เพียงพอ ปัจจุบันมี 6 เครื่อง และที่มีอยู่คุณสมบัติที่ต้องการมีไม่ครบถ้วนในเครื่องเดียวกันทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

การแก้ไข ขอซื้อเครื่องติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับบริจาคจากเบียร์ช่างมาใช้ ทำแผนจัดซื้อเครื่องมือติดตามการทำงานของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพิ่มเติมจำนวน 4 เครื่องได้รับการพิจารณาจัดซื้อ 3 เครื่องในปี 2551

## 2. กระบวนการทำงาน

- ได้มีการนำความเสี่ยงมาทบทวนได้แก่ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการใส่สายสวนปัสสาวะจากข้อมูลปี 2549พบ CAUTI 8.75 : 1000 วัน ( 5 : 1000)

การแก้ไข ทบทวนแนวทางปฏิบัติตามหลัก IC จัดทำโครงการรณรงค์การล้างมือปรับตัวชีวิตใหม่

ปี 2550 ลดลง 6.10 : 1000 วันได้นำมาพัฒนาต่อเนื่อง

## การบริหารยา

ปัญหา การให้ยาผู้ป่วยยังพบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางการให้ยา ได้แก่ การให้สารน้ำขาดและเกิน ให้ยาผิดเวลา ผิดขนาด เป็นต้น



**การแก้ไข**

1. กำหนดผู้รับผิดชอบ ทบทวนการบริหารยาให้ผู้ป่วยร่วมกันบ่อยครั้ง จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติทุกคนรับทราบ สิ่งที่ปรับเปลี่ยน เช่น การตรวจสอบการให้ยาแบบ double check ทุกขั้นตอน การให้ยาแบบเจ้าของ case การติดป้ายแดงในการให้ยาที่ต้องมีการเฝ้าระวังสูง เป็นต้น

**ผลลัพธ์**

จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงปี 2550 ยังพบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางการให้ยา ในส่วนของการบริหารยา 25 ครั้ง : 1000 วัน จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการทบทวนแต่ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการให้ยายังคงอยู่ ดังนั้นจึงได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลในเรื่องความเสี่ยงในการให้ยาจากความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาให้ชัดเจนมากขึ้นและจัดทำเป็นงานคุณภาพพัฒนาต่อเนื่องในปี 2551 เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขที่มากกว่านี้และเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาของโรงพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายไว้ที่ 21 ครั้ง / 1000 วันนอน

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

**การติดเชื้อปอดอักเสบ (VAP)**

จากข้อมูลปี 2549 พบว่า อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 7.15 : 1000 ลดลงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (8 : 1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ) จากผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการพยาบาล ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ ทางหน่วยงานต้องการลดอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพในปี พ.ศ. 2550 ได้กำหนดเป้าหมาย อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 7:1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

**ด้านบุคลากร**

1. มีการส่งเสริมความรู้โดยมีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการติดเชื้อที่กลุ่มการพยาบาล ได้จัดให้มีขึ้นและได้นำมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรอื่นๆภายในหน่วยงาน

2. สร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก UP

**ด้านเทคนิคการบริการ**

1. การ suction ผู้ป่วยให้ปฏิบัติโดยพยาบาล 2 คน

2. จัดผู้ป่วยศีรษะสูง

3. เปลี่ยนจากการ Mouth care โดยใช้ไม้พันสำลี เป็นการใส่แปรงสีฟันและเพิ่มจำนวนการทำทำความสะอาดปากและฟันให้มากขึ้น เช่น ผู้ป่วยก่อน feed อาหาร

3. จัดให้มีโครงการณรงค์การล้างมือผลบุคลากรมีการล้างมือก่อน suction และหลังทำกิจกรรมมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 80

**อุปกรณ์ เครื่องมือ**

1. เปลี่ยน corrugate tube สั้นทุกวันและทุกครั้งเมื่อ contaminate

2. เลิกใช้กระป๋องน้ำออกซิเจนในการบีบ ambu

3. เทน้ำที่ขังในสายเครื่องช่วยหายใจทุกครั้งที่พบ

4. ในการ suction เปลี่ยนการใช้แอลกอฮอล์ เป็นถุงสำลี 5 ก่อนแทน

**ผลลัพธ์** อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ 4.33 : 1000 วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

## การพัฒนาคุณภาพ

### การติดเชื้ปอดอักเสบและการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ

จากข้อมูลปี2549ที่พบว่า อัตราการติดเชื้ทางเดินหายใจ 7.4:1000(8: 1000) วันผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ 8 :1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ เป้าหมายปี2550 อัตราการติดเชื้ทางเดินหายใจ 7:1000 (8 : 1000) อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ 7.0:1000 วัน (1 : 1000 วัน) ได้มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดใหม่ 3 : 1000 ปี 2550 )

ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. มีการส่งเสริมความรู้โดยมีการส่งเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการติดเชื้
2. สร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก UP
3. มีการกำหนดและส่งเสริมให้มีการล้างมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย
4. จัดให้มีโครงการรณรงค์การล้างมือ
3. มีแนวทางการควบคุมกำกับเพื่อลดความเสี่ยง โดยมีการร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติ และมีการนิเทศ

อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ 2550 อัตราการติดเชื้ทางเดินหายใจ 4.33:1000 (8 : 1000) อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ 6.07:1000 วัน (3 : 1000 วัน) ได้มีการปรับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลใหม่)

### การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเป็นปัญหาต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ICU ซึ่งได้นำมาพัฒนาและทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาตลอดตั้งแต่ปี2547 ผลปัญหาการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจลดลงในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลแต่ในส่วนของผู้ป่วยรู้สึกตัว ดึงท่อช่วยหายใจออกเองยังคงเดิม จึงได้นำมาพัฒนาต่อเนื่ง เป้าหมาย อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 8 : 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

#### ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- ปฏิบัติตามแนวทางการผูกยึดท่อช่วยหายใจอย่างเคร่งครัด
- ได้มีการเปลี่ยนแปลงการยึดท่อช่วยหายใจจากการใช้เชือกGauze Bandage ที่พบปัญหาการเกิดแผลบาดจากความคมของเชือกผูกยึดท่อมาเป็น ใช้ พลาสติก ตอร์เหนียวผูกยึดท่อช่วยหายใจแทน
- ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและคาดว่าอาจจะดึงท่อช่วยหายใจ หรือมีประวัติดึง ท่อช่วยหายใจให้ใช้ถุงมือตาข่ายที่ประคิษฐ์ขึ้นใช้ในหน่วยงานและผูกยึดมือให้ถูกต้อง โดยการบอก และขออนุญาตจากผู้ป่วยและญาติก่อน รวมถึงการผูกยึดให้เกิดความปลอดภัย ไม่ทำให้ข้อมือของผู้ป่วยเกิดบาดแผล
- นำภาพพลิกการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาเพิ่มเติมจากภาพกิจกรรมการ์ตูน เป็นภาพเหมือนจริง
- ได้มีการทบทวนการเก็บข้อมูลจาก % เป็นต่อ1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

( เมษายน 2550) ได้นำการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดมาใช้ในหน่วยงาน ได้มีการให้ความรู้ในหน่วยงานสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จนเกิดความเคยชิน ได้แก่ การตัดปลายท่อช่วยหายใจให้สั้นเหลือ 2-3 นิ้ว ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่มีแนวโน้มดึงท่อช่วยหายใจ ใช้ถุงมือตาข่ายช่วยผูกยึด

**ผลลัพธ์ 1.** การเกิดแผลจากเชือก Gauze Bandage บาดบริเวณใบหู คาง และมุมปากหมดไป ระหว่างการพัฒนาการเคลื่อนหูลของท่อช่วยหายใจไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ทางหน่วยงานจึงได้นำปัญหานี้มาดำเนินการพัฒนาต่อไปโดยทำการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้มีแนวทางในการป้องกันการเคลื่อนหูลของท่อช่วยหายใจ ปัญหาการจัดให้มีผู้ดูแลใกล้ชิดอยู่กับผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ และยังคงพบว่า อัตราการเคลื่อนหูลของท่อช่วยหายใจยังคงอยู่

### การส่งเสริมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

แนวทางการปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีความแตกต่าง หลากหลายวิธี การพิจารณาเลือกวิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจของแพทย์แต่ละบุคคลแตกต่างกัน รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจของพยาบาลแต่ละบุคคล เกณฑ์การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การเลือกวิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย จากข้อมูลดังกล่าวทางหอผู้ป่วยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ชัดเจน ได้นำการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาทดลองใช้ในหน่วยงาน

#### กิจกรรม

1. ให้ความรู้บุคลากรในหน่วยงาน
2. นำแบบประเมิน Weaning flow sheet และ แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ มาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยคัดสรร และผู้ป่วยอายุรกรรมในบางโรค
3. เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรค

**ผลลัพธ์** จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองเพื่อพิจารณาการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น สามารถเลือกวิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เหมาะสมกับผู้ป่วย ลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจสั้นลง ระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสั้นลง

### กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

1. จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ , วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ดังนี้ 1 ) เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง 2) เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ 2 เครื่อง 3) เครื่องตรวจ EKG 12 lead 1 เครื่อง
2. นำข้อมูล MPM –Admission ที่ได้มาใช้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ประสานงานกับแพทย์ให้มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อแยกเป็น เสียชีวิตที่ป้องกันได้, ป้องกันไม่ได้
3. มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเป็นแกนนำในการนำปัญหาผู้ป่วยที่เกิดจากการพยาบาลมา conference ทุก 2 เดือน
4. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ 1)ในผู้ป่วย stroke 2) คนตรีบำบัด
5. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการรักษาพยาบาลใน 24 ชั่วโมงที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยใน ICU
6. จัดทำแบบประเมิน competency ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

## ICU อายุรกรรม

### วิสัยทัศน์

ดูแลด้วยความห่วงใย รักษาปลอดภัยตามมาตรฐาน มีคุณธรรมเลิศล้ำวิชาการ  
สร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้รับบริการพึงพอใจ ให้บริการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่อยู่ใน  
ภาวะวิกฤตอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

### มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

ให้ผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมี  
ประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

### เข็มมุ่ง/ทิศทางนโยบายที่มุ่งเน้นในขณะนี้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน  
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

### อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักคิดตามชั่วโมงการทำงาน	
เจ้าหน้าที่ที่ควรมีคือ 29 (RN,NA )	เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จริง 25 (RN 23,NA 2)
เวรเช้า 12 คน	เวรเช้า 8-9 คน
เวรบ่าย 9 คน	เวรบ่าย 6 คน
เวรดึก 8 คน	เวรดึก 6 คน

### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับบริการการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมี  
ประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ
2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน

กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง  
และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description , Job specification , Job  
Assingment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด  
สะอาด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

#### จัดการทรัพยากรบุคคล

จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่  
สม่ำเสมอกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

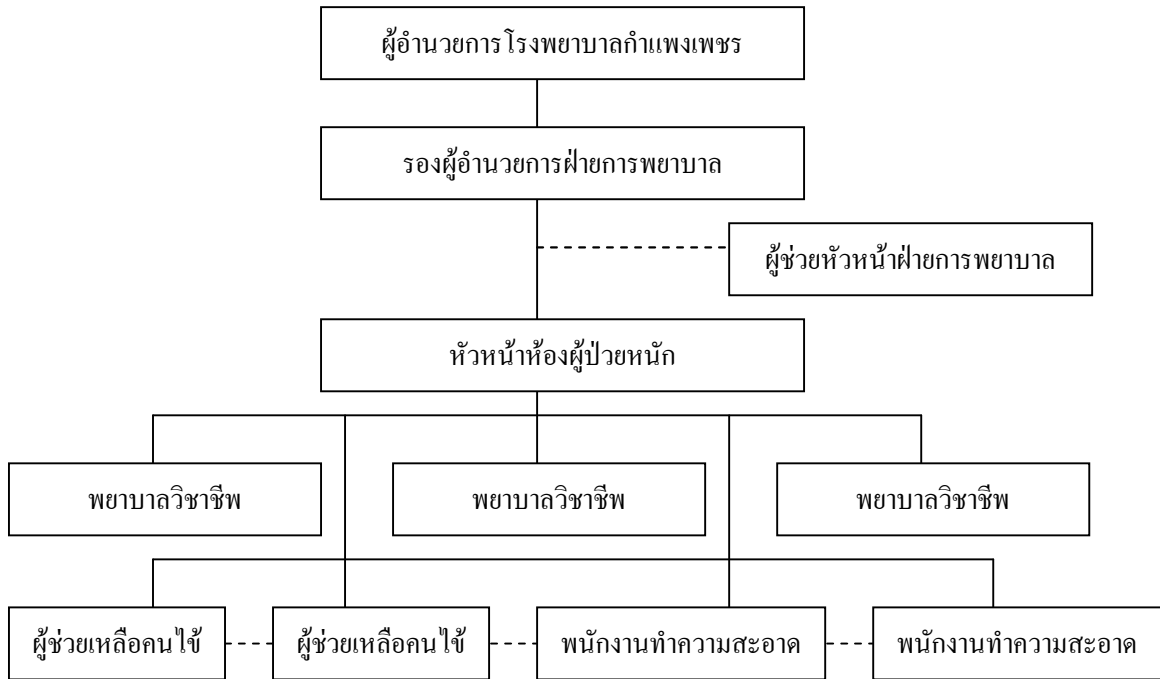
พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงานประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากร  
บุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้า  
ประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการ  
พัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน

จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาดและเป็นระเบียบ ปกป้องภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัตรากำลัง จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัยจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน มีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

3. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา มีโครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU ดำเนินการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับไปใช้ชีวิตปกติที่สุกกับครอบครัวได้เร็วที่สุด ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงาน และส่งมอบความรับผิดชอบแก่เวชกรรมสังคม เพื่อติดตามดูแลปัญหาที่ยังมีอยู่และปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไป เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

4. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็น พยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกวันและจัดให้ญาติได้คุยซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษาทุกวัน เก็บสถิติอุบัติการณ์ทุกวัน ส่งรายงานความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริง ประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวัน เวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น และประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้เจ้าหน้าที่หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวร เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลในแต่ละเวรลงบันทึกใน Promblem list ในบันทึกทางการพยาบาลโดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นสถานฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

**แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน**



**ผลงาน/กิจกรรม(บริหาร,บริการ,วิชาการ)**

**บริหาร**

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

**บริการ**

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. โครงการปรับปรุงตู้ใส่แฟ้มเอกสาร 1 ครั้ง/ปี
4. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ 1-4ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC

ประจำเวรทุกเวร รายงานขอผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิต นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก 3 เดือน

5. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทุก วันพฤหัสบดี ตามเกณฑ์ สรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับ Matrix QA ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียนของ PCT med ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์

6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน คือ ต.ค.49-ธ.ค.49 ,ม.ค.50-มี.ค.50, เม.ย.50-มิ.ย.50, ก.ค.50-ก.ย.50 ได้ผลดังนี้ ด้านบริการพยาบาลร้อยละ 82.83 การได้รับข้อมูลและการสอน ร้อยละ 87.08 พฤติกรรมบริการและเอาใจใส่ช่วยเหลือ ร้อยละ 83.64 ด้านบรรเทาอาการรบกวนและดูแลความสุขสบาย ร้อยละ 84.77 การได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 78.29 การได้รับความเคารพในสิทธิ ร้อยละ 81.06 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ร้อยละ 78.80 ด้านประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 83.26

7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ 1 ครั้ง/ปี

8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี

9. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติทุก 3 เดือน แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำใหม่คือ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำ ปรับปรุงแนวทางการดูแลป้องกันแผลกดทับ

#### วิชาการ

1. สำรวจความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ขึ้นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2550 ครบ 100 %

2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี มีเจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 14 คนผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 56 ของพยาบาลทั้งหมด ส่วน NA และคนงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ เข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ คุณวรรณณี และคุณ กนกวรรณ

3. ปี 2550 ไม่มี การจัดอบรมวิจัยของโรงพยาบาล แต่ในหน่วยงานได้จัดทำวิจัย 1 เรื่อง ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร

4. จัดโครงการสอนโดยแพทย์ไม่สามารถทำได้เนื่องจากแพทย์มีภาระงานมาก

5. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวันอังคาร ดังต่อไปนี้ ปฏิบัติได้ 85 %

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| - การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ                           | - NIBP                  |
| - การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ                     | - Defibrillator         |
| - การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาแบบ 12 Lead | - Spiromitor            |
| - การใช้ Inffusion control                            | - การวัด Pressure gauge |
| - การใช้เครื่องปั่นแยกเลือดพร้อมเครื่องอ่านค่า        |                         |

- การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- 6. การทำ case conference ทุก 3 เดือน จำนวน 4 โรค ได้ตามเป้าหมาย คือ
  - CVA , Arterial occlusion , Snake bite, การให้เลือดผิดหมู่ โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วม conference มากกว่า 95%
- 7. มีการสอนการใช้อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใหม่ คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume control ยี่ห้อ Bennett 840 Central monitor และ Bed site monitor เจ้าหน้าที่เข้าฟังครบ 100 %
- 8. มีการทำ Pre – Post conference ทุกวัน โดยหัวหน้าเวร ได้ 100%
- 9. มีการทำ conference case ทุกวันพฤหัสบดี ได้ 80 %
- 10. มีการสอนให้ความรู้กับญาติ เรื่อง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง ถุงลมโป่งพองและปอดอักเสบ ไตวาย เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง
- 11. เข้าร่วมศึกษาดูงานต่างจังหวัดร้อยละ 74 ( เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล )
- 12. ได้รับหนังสือวิชาการจากการไปอบรมวิชาการเรื่องต่างๆ 10 เล่ม แต่ผู้หนังสือที่มีใส่หนังสือได้ไม่หมด
- 13. การจัดความรู้แก่พยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ของระบบพยาบาลที่เลี้ยง

เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ
Cut down ,subclavain , ET-tube , IPD ,CBI, CVP	พิมพา
การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ	ศรีพร
การ CPR ~(กรณีมี case สอนเลย)	CPR สัจจร,จันท์แรม
การปรับ ventilator pressure control ,volume control , การหย่าเครื่องช่วยหายใจ	ปาริชาติ
Defibrillator, Mornitor EKG, EKG 12 Lead, DTX, Dinamap, Infusion pump, Cuff pressure, Suction	กชกร
การทำแผล, แผลกดทับ	พิมพา
ยา NTG, xylocard, SK, Isoptin, Dopamine, Dobutex, Fraxiparin, Clexane	กชกร
Blood gas	วรรณทณี
การประเมินระบบต่างๆ หัวใจและหลอดเลือด	มรกต
การหายใจ	วรรณทณี
ประสาท	จันท์แรม
ต่อมไร้ท่อ , DM , thyroid, IC และระบบผิวหนัง	กนกวรรณ
ตับ ,GI, Nutrition	พิมพา

**ปัญหา ,อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

อัตราการเสียชีวิต อัตราการล้มลุกคลาก การควบคุมการติดเชื้อ CAUTI เครื่องมือ Volume ventilator การจัดทำต้นทุน เกณฑ์การรับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม การกำจัดมด การจัดทำกันสาด ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ จัดทำโครงการ นำเสนอผู้บริหาร และดำเนินงานแก้ไขในที่ร่วมสหสาขาวิชาชีพ



### ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2550

โครงการห้องรับรองญาติ และการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน จัดทำต้นทุนของหน่วยงาน โครงการนอนสบายปลอดภัย ใน ICU แนวทางการป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อช่วยหายใจ (จากผลการศึกษาค่าการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด แนวทางการตรวจเยี่ยมและทบทวนการดูแลผู้ป่วยจัดทำเกณฑ์การจัดอัตราค่าล้างบุคลากรและเกณฑ์การขึ้น OT ฉุกเฉินของฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยหนักได้จัดทำวิจัย 1 เรื่อง ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยและสรุปผลการวิจัย

### กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

จัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ทั้ง 10 แผนงาน นิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกวัน โดย Leader ทีม 1 ปรับปรุงแผนกลไกการติดต่อสื่อสาร ควบคุมจัดอัตราค่าล้างบุคลากร จัดเจ้าหน้าที่เข้าประชุมเฟ้าระวังคุณภาพการพยาบาล พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ วิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมบริการจัดทำ Competency ICU Med ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงานเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทบทวนปรับปรุงกระบวนการป้องกันการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยและโครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ลดความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยใน ICU Med วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพัฒนาปรับปรุงความสะอาดของหน่วยงาน สร้างขวัญกำลังใจบรรยาอากาศในหน่วยงาน วิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงานนำผลจากการศึกษาค่าการหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยใส่ถุงมือลูกบอลร่วมกับการผูกมัด มาใช้และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติและการลดอุบัติเหตุที่ท่อช่วยหายใจเล็กน้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และนำผลจากการศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร มาปรับปรุงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความเครียด วิตกกังวล และความทุกข์ ต่อภาวะวิกฤติของผู้ป่วย อันนำมาซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ รักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว

## ติงสงฆ์อาพาธ ตา หู คอ จมูก

### วิสัยทัศน์

บริการจับใจ ปลอดภัยได้คุณภาพ

### พันธกิจ

พัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ยึดเข้มแข็งใส เป็นกันเองคุณาติมิตร  
ป้องกันความพิการ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

### นโยบาย

- สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
- ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
- ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

### เจตจำนง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องปลอดภัยได้มาตรฐาน พึงพอใจ และครอบคลุม กาย จิต สังคม

### แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



### หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน สำหรับพระภิกษุสามเณร รวมทั้งผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ทุกเพศทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่รับใหม่ จนถึงจำหน่าย

## อัตรากำลังบุคลากร

	ตำแหน่ง		
ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	11	คน
	พยาบาลเทคนิค	1	คน
ลูกจ้างประจำ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	คน
	คนงาน	2	คน

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

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. ทีมบริหารการพยาบาลและประชาสัมพันธ์
3. ทีมพัฒนาบุคลากร
4. ทีมสารสนเทศทางการพยาบาล
5. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง
6. ทีมป้องกันและความคุ้มครองการติดเชื้อในโรงพยาบาล

## ผลงานของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมา

1. ร่วมกับกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดทำโครงการลูกตาเทียมไฮดร็อกซี่อะพาไทท์กระดูกวัวเผาะเคลื่อนไหวได้ วันที่ 6 – 10 กันยายน 2550
2. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Corneal Ulcer ปี 2548 ได้ วิเคราะห์ และเริ่มจัดทำ CPG การดูแล ผู้ป่วย Corneal Ulcer ผลการวิเคราะห์ ปี 2550 ดังนี้.

มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 76 ราย ทำผ่าตัด ควักลูกตา 1 ราย คิดเป็น 1.3 % ซึ่งลดลงจากปี 2549 10 % นั้นเป็นผลจากการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติและจากการประสานไปยัง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชรและสถานีอนามัยใน Cup ให้รับส่งตัวผู้ป่วยที่มีแผลที่กระจกตามารักษาโดยเร็วเพื่อจักษุแพทย์ได้เพาะเชื้อและให้การรักษาได้ตรงกับเชื้อ อันจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการประสานงานและการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ และในปี 2551 จะดำเนินการต่อเนื่องโดยทำ D/C Planning เพื่อวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ในการดูแลตนเองและญาติให้ดียิ่งๆขึ้นไปเพื่อลดจำนวนการควักลูกตาอีกด้วย

3. จัดทำ นวัตกรรม เข็มชนิดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด เช่น Case CA เช่น CA Esophagus, CA GUM รับประทานอาหารไม่ได้ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกไม่ได้จากมีก้อนโตขวางทางเดินอาหารบริเวณคอ แพทย์ต้องเจาะหน้าท้องใส่สายยางให้อาหาร ผู้ป่วย Re-admit จากสายยางเลื่อนออก-เลื่อนเข้าบ่อยๆ และเพื่อภาพลักษณ์สวยงาม เป็นระเบียบ สร้างความเชื่อมั่น ในตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งกำลังรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ นวัตกรรมนี้

รูปเข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด



4. CQI เก็บข้อมูลผู้ป่วย Complication หลังผ่าตัดต่อกระจุก ซึ่ง ไม่เกินเกณฑ์และไม่มีภาวะติดเชืหลังผ่าตัดต่อกระจุก , Complication หลังผ่าตัด Thyroid พบภาวะแทรกซ้อนเสียงแหบ 1 ราย จากผ่าตัด 17 ราย และไม่มีอุบัติการณ์ Hypovolemic Shock จาก Epistaxis

5. CQIโครงการห้องสมุดเคลื่อนที่ในหน่วยงาน

6. คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการเก็บ 3 ครั้ง/ปี เฉลี่ย 83.81 %

ไม่มีข้อร้องเรียน

**ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

- การให้ข้อมูลผู้ป่วย / ญาติมีอุบัติการณ์ 2 ครั้ง ปี2550 ที่ญาติได้รับข้อมูลไม่เพียงพอไม่เข้าใจแนวทางการรักษาพยาบาล มาจาก ญาติหลายคนคนที่ดูแลอยู่เข้าใจเหตุการณ์ผ่าตัดแต่คนที่ไม่ได้เฝ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ, การรับใบ Claim จากผู้ป่วยหรือญาติ ต้องอธิบาย 200 บาท ไม่ใช่ค่าอำนวยความสะดวกจากพยาบาลแต่เป็นค่าเขียนของแพทย์ ดังนั้น ปี 2551 จะจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด (โรคอื่นๆที่ไม่ใช่ต่อกระจก / ไทรอยด์) และการให้ข้อมูลผู้ป่วย / ญาติก่อนรับใบ Claim
- การ Set ผ่าตัดไม่ ถูกต้องเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเกือบทุกวัน ประมาณ 1,800 รายในปี 2550 จากการประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เลขา PCT Set OR ให้ Inchart ตรวจสอบ อีกครั้ง

**ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2550**

**และความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น**

- หน่วยงานสงฆ์อาหารร่วมกับ ห้องผ่าตัด ได้ดำเนินการสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน โดยวิธีการให้สุขศึกษา และมีสื่อการสอนที่ง่ายต่อความเข้าใจ ซึ่งจะให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้องเรื่องต่อกระจก มีทักษะในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกช่องหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ต่อเนื่องที่บ้าน

**ตัวชี้วัด**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจาก แบบประเมินความรู้ ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย อย่างน้อย 80 % จากการประเมินผล ความรู้ เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระจก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี2550 = 93.33 % ซึ่งมากกว่า 80 % ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2549 เฉลี่ย

Hyphema = 0.45 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

Uveitis = 0.85 % ซึ่งน้อยกว่า 2 %

**ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก**

\* นวัตกรรมของหน่วยงานเข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ซึ่งสามารถทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลสามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาหารได้

**การพัฒนาคุณภาพ**

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
5 ต.	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระจก	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	จากคะแนนการวิเคราะห์ 93.33 %
- อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม	ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	เฉลี่ย 1.7 % ( จำนวน 27 ราย จากผ่าตัด 1,524 ราย )
สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ดำเนินการต่อเนื่อง ปี 2549	-ผู้รับบริการพึงพอใจ ปี 2550 เฉลี่ย =93.33 %
เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	ดำเนินการต่อเนื่อง	ผ่าตัด 17 ราย -Hematoma 0 ราย -Laryngeal nerve Injury 1 ราย -ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด -Hypocalcemia 0 ราย
ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่กระจกตา	ดำเนินการต่อเนื่อง	ปี 2549มีการสูญเสียดวงตา 11.26 % ปี 2550 มีการสูญเสียดวงตา 1.3 %

**กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551**

ประชุมวิชาการเรื่องการลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตาทันทีมารักษาแล้ว ที่ประสานไป โรงพยาบาลชุมชนให้รับส่งผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระจกตาทันที เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ต่อเป็นระยะๆ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลที่กระจกตาให้มีความรู้ในการดูแลตนเองและญาติให้ดียิ่งๆขึ้นไปเพื่อลดจำนวนการควักลูกตาอีกด้วย

**CQI ต่อในเรื่องต่างๆ ดังนี้**

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน และหลังผ่าตัดต่อกระจก ในรูปของ PCT โดยให้สูซศึกษาร่วมกับ OR และห้องยา
  2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของหน่วยงาน
  3. ดำเนินการต่อในการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานเรื่องต่อกระจก
    - ภาวะ Hyphema หลังผ่าตัดต่อกระจก
    - ภาวะ Uveitis หลังผ่าตัดต่อกระจก
    - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
- เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00
- ภาวะHematoma
  - Laryngeal nerve Injury
  - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
5. เก็บอัตราการ Loss F/U ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ร่วมกับ PCT EENT (ต่อ)
  6. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตา (ต่อ)