



โรงพยาบาลกำแพงเพชร

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

รายงานประจำปี 2551



กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
งานศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

โทร. 0 5571 4223 -5 ต่อ 1401-1402

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาด 334 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งในด้านการรักษา การป้องกัน ส่งเสริมและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางด้านศึกษา วิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่พอใจอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มีการพัฒนาด้านการสาธารณสุข วิชาการและงานวิจัย เช่น บทความทางวิชาการ เรื่อง “จัดทำกรยอมรับนวัตกรรมด้านมเทียมของผู้ผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกหมดเต้า”, “การพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางทวาร” : กรณีศึกษาผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง”, “แนวโน้มและเหตุของการให้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร” เป็นต้น

รายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ในด้านการพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาในด้านการบริการสาธารณสุข วิชาการและการบริหาร อีกทั้งยังเป็นการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ อีกด้วย

โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีงบประมาณ 2551 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรในวงการสาธารณสุข และในการศึกษาค้นคว้า และพัฒนางานทุกด้านต่อไป

กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกำแพงเพชร	
- ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร	1
- สภาพทั่วไป / ลักษณะภูมิจังหวัด / การคมนาคม	2
- สภาพทางเศรษฐกิจ/การปกครองและประชากร / การสาธารณสุข	4
- การสาธารณสุข/ทรัพยากรธรรมชาติ	6
- วัฒนธรรม/แหล่งท่องเที่ยว /งานประเพณีจังหวัด	9
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร	
- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร/อาณาเขต	12
- วัดสามจีน	13
- ราชานามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการฯ	14
- โครงสร้างบริหารงาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร	15
- วิทยาลัย/พันธกิจ/เป้าประสงค์/กลยุทธ์	16
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา	17
- อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	18
- สรุปสถานการณ์รับ-รายจ่าย	19
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล	20
- โครงสร้างคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	23
- KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร	24
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสาธารณสุขด้านบริการรักษาพยาบาล	
- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2549 – 2551	26
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	27
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก – ใน	28
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก – ใน	29
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด	30
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer – in - Out ผู้ป่วยนอก – ใน	31
- สรุปสถานพยาบาล Refer – in - Out ผู้ป่วยนอก – ใน	33
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ	35
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ	36
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	38

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

- ฝ่ายบริหาร
 - งานธุรการ / ยานพาหนะ 39
 - งานขยะ 43
 - งานรักษาศพ 46
 - งานรักษาความปลอดภัย 48
 - งานสนาม 55
 - งานเครื่องมือแพทย์ 60
 - ซ่อมบำรุง(กองช่าง) 64
 - งานซักฟอกและตัดเย็บ 71
- ฝ่ายการเงินและบัญชี 74
- ฝ่ายพัสดุ 78
- ฝ่ายโภชนาการ 85
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 92
- งานเวชนิทัศน์และโตสตทัศนศึกษา 96

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ
 - งานพัฒนานุเคราะห์ และงานแผนงาน/โครงการ 98
 - งานเวชระเบียนนอก 105
 - งานเวชระเบียนใน 108
 - งานข้อมูลสารสนเทศ 112
 - งานห้องสมุด 116

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)

- กลุ่มงานอายุรกรรม 122
- กลุ่มงานศัลยกรรม 129
- กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก 135
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 140
- กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม 147
- กลุ่มงานจักษุวิทยา 152
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 167
- กลุ่มงานทันตกรรม 176

ส่วนที่ 4

ผลงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน

หน้า

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ

- กลุ่มงานเภสัชกรรม 178
- กลุ่มงานรังสีวิทยา 189
- กลุ่มงานพยาธิวิทยา 197
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 206
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 211
- ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์ 217

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 223
- กลุ่มงานสูติศึกษา 234
- แพทย์แผนไทย 238

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

- OPD 242
- งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์) 248
- ER 258
- ANC 263
- วิสัญญี 268
- OR 274
- ไตเทียม 278
- จ่ายกลาง 283
- ห้องคลอด 286
- ตึกสูติ – นรีกรรม (หลังคลอด) 294
- ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ 300
- ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป 306
- ตึกศัลยกรรมหญิง 313
- ตึกศัลยกรรมกระดูก 320
- ตึกอายุรกรรมชาย 325
- ตึกอายุรกรรมหญิง 329
- ตึกกุมารเวชกรรมล่าง 337
- ตึกกุมารเวชกรรมบน 342
- ตึกพิเศษ 1 – 5 ชั้น 346
- ตึก ICU รวม 349
- ตึก ICU Med 356
- ตึกสงฆ์อาพาธ 364

ส่วนที่ 1



ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น เมืองซากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัยมีฐานะเป็นเมืองลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองซากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมือง เทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีตอยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองซากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองซากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทย กษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไทย กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัย ได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระเจ้าคำรจนาธิราชได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความมั่งคั่งมั่งคั่ง โชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม

รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และ โบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรู้ วิชาโชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมครสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียว ไขว้กัน มีรูปตราประจำจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นเสียดแก่น

ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล

คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ กรูพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาแลงใหญ่ ถ้วยไข่หวาน
น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึกโดย นักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ หลายเมือง เช่น เมืองซากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรึงษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่งมีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อ วันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ พิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
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 ลักษณะภูมิประเทศ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำแบบตะพักลุ่มน้ำ(Alluvial Terrace) มีระดับความสูงประมาณ 43 – 107 เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านตะวันออกและทางใต้ของจังหวัด
2. ลักษณะเป็นเนินเขาเตี้ย ๆ สลับที่ราบ อยู่บริเวณด้านทิศเหนือและตอนกลางของจังหวัด
3. ลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุ และต้นน้ำลำธาร อยู่บริเวณด้านทิศตะวันตก

สรุป ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านตะวันตกเป็นภูเขาสูงลาดลงมา ทางด้านตะวันออก ลักษณะดินเป็นดินปนทรายเหมาะแก่การทำนา และปลูกพืชไร่

การคมนาคม

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

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

สภาพทางเศรษฐกิจ

1. ด้านการพาณิชย์กรรม

ภาพรวมของเศรษฐกิจของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านพาณิชย์กรรม ประเภทธุรกิจที่สำคัญ ได้แก่ ธุรกิจ ขยายส่ง ขายปลีก โรงแรม ร้านอาหาร ธุรกิจก่อสร้าง และธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิต โดยดูจากสถิติการจดทะเบียนตั้งใหม่ของนิติบุคคลที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา คาดว่าส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยตามมาตรการ ต่างๆ ที่เป็นตัวสนับสนุน โดยเฉพาะจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นทั้งกองทุนหมู่บ้านและการ ส่งเสริมสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) และมาตรการอื่นที่ภาครัฐ ให้การสนับสนุนเรื่อยมา ส่งผลให้ เกิดรายได้/เงินตรามีการหมุนเวียนไหลผ่านในระดับท้องถิ่น และระดับชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการจ้างงาน และรายได้ส่งผลให้กำลังซื้อและการบริโภคเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แม้ว่าภาพรวมเศรษฐกิจของจังหวัดจะยังขยายตัวได้ดีจากปัจจัยต่างๆ ข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น แนวโน้มในอนาคตคาดว่าปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในของประเทศ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการลงทุนธุรกิจ หรืออาจทำให้ภาวะธุรกิจซบเซาและชะลอตัวได้ และมีผลกระทบต่อโดยตรงต่อการลงทุนธุรกิจในจังหวัดได้ โดยเฉพาะปัจจัยด้านราคาน้ำมันเชื้อเพลิงที่ปรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิต ปัญหาจากค่าเงินบาทแข็งตัว รวมทั้งความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การเมืองที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการลงทุนทางธุรกิจ แต่อย่างไรก็ตาม โดยพื้นฐานของจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองเกษตรกรรม และมีการ พึ่งพาภาคเกษตรเป็นหลัก ดังนั้น อาจได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. ด้านอุตสาหกรรม

ภาพการณ์การลงทุนด้านอุตสาหกรรมของจังหวัดกำแพงเพชรในปี 2550 มีการเพิ่มขึ้นของโรงงานที่ได้รับ อนุญาตประกอบกิจการโรงงานในระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550 ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาด เล็กเงินลงทุนไม่เกิน 10 ล้านบาท เพิ่มขึ้น จำนวน 39 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 7.26 ของจำนวนโรงงานทั้งหมดใน ปัจจุบัน ซึ่งส่วนมากประกอบกิจการอุตสาหกรรมเกษตร คิดเป็นร้อยละ 53.85 และประกอบกิจการ อุตสาหกรรมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.15 ของจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น จังหวัดกำแพงเพชร มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 ทั้งสิ้นจำนวน 533 โรงงาน แยกเป็นจำพวก 2 จำนวน 123 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 23.08 และจำพวก 3 จำนวน 410 โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 76.92 รวมเงินลงทุนกว่าสามหมื่นสามพันล้านบาท มีคนงานรวมจำนวน 8,827 คน

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

ในปี พ.ศ. 2551 จำนวนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ณ วันที่ 16 มกราคม 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 717,371 เป็นชาย 358,522 คน เป็นหญิง 358,849 คน ประชากรคิดเป็นร้อยละ 49.97 และ 50.03 ตามลำดับ ประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง 210,424 คน คิดเป็นร้อยละ 29.33 ส่วนที่เหลือ 506,947 คน คิดเป็นร้อยละ 70.67 อยู่นอกเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร 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. อำเภอขามเฒ่า	1,158.780	11	143	-	2	11
3. อำเภอคลองขลุง	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. อำเภอคลองลาน	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	476.167	3	43	-	-	3
รวม	8,252,630	78	956	1	13	76

ตารางแสดงจำนวนประชากร (ณ วันที่ 16 มกราคม 51)

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
	ชาย	หญิง		
อ.เมืองกำแพงเพชร	104,770	105,654	210,424	68,549
อ.ขาณุวรลักษบุรี	52,435	52,017	104,452	23,639
อ.คลองขลุง	35,460	36,371	71,831	23,639
อ.พรานกระต่าย	34,090	34,555	68,645	19,810
อ.โtrandงาม	25,104	25,264	50,368	13,802
อ.คลองลาน	32,206	31,166	63,372	18,904
อ.ลานกระบือ	21,019	20,890	41,909	11,486
อ.ทรายทองวัฒนา	11,421	11,430	22,851	6,373
อ.ปางศิลาทอง	15,243	14,804	30,047	8,880
อ.บึงสามัคคี	13,065	13,014	26,079	8,809
อ.โกสัมพีนคร	13,709	13,684	27,393	8,492
รวมทั้งสิ้น	358,522	358,849	717,371	222,136

การสาธารณสุข

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลทุกอำเภอ (อำเภอโกสัมพีนคร) มีจำนวนเตียง พยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ประมาณ 714 เตียง สำหรับในระดับตำบลจะมีสถานีอนามัยประจำตำบลให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในปี 2550 หากเปรียบเทียบสัดส่วนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร พบว่าแพทย์มีสัดส่วน 1 : 10,555 คน ทันตแพทย์ 1 : 22 คน เภสัชกร 1 : 15,173 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 : 1,028 คน พยาบาลเทคนิค 1 : 8,568 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1:20,230 คน และเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน 1 : 6,860 คน

ตารางที่ 11.1 แสดงบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัด (ณ วันที่ 30 กันยายน 2550)

ที่	ประเภท	จำนวนบุคลากร			อัตราส่วน : ประชากร
		ภาครัฐ	เอกชน	รวมทั้งสิ้น	
1	แพทย์	65	4	69	1 : 10,555
2	ทันตแพทย์	33	-	33	1 : 22,070
3	เภสัชกร	46	2	48	1 : 15,173
4	พยาบาลวิชาชีพ	705	3	708	1 : 1,028
5	พยาบาลเทคนิค	84	1	85	1 : 8,568

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2549 จำนวน 728,320 คน)

ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่าง ๆ

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานี อนามัย	หน่วย มาเลเรีย	ศูนย์ บริการ สาธารณสุข ชุมชน เทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	-	1	28	1	2
2	อ.ขามเฒ่า	-	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	-	-
รวม		1	4	4	2	124	4	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2550)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันตกรรม	สถาน พยาบาล	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุ เสร็จ)	ร้านขาย ยา (แผน โบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	32	9	19	22	23	21
อ.ไทรงาม	-	2	-	8	3	5	6
อ.คลองลาน	-	3	-	5	2	7	2
อ.ขามเฒ่า	-	4	2	11	7	10	12
อ.คลองขลุง	-	4	1	10	2	9	7
อ.พรานกระต่าย	-	2	-	12	1	9	2
อ.ลานกระบือ	-	2	-	15	3	2	1
อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	-	7	2	3	1
อ.ปางศิลาทอง	-	-	-	4	-	3	1
อ.บึงสามัคคี	-	1	-	6	2	1	4
อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
รวม	2	49	11	94	45	72	63

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2550)

ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า

ทรัพยากรป่าไม้ที่สามารถพบได้ในจังหวัดกำแพงเพชร มีทั้งป่าเต็งรัง ป่าเบญจพรรณ และป่าดิบแล้ง โดยอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของพื้นที่ กระจายอยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ์ป่าไม้ประเภทต่างๆ ปัจจุบันมีการบุกรุก ทำลายพื้นที่ป่าเพื่อเปลี่ยนแปลงเป็นพื้นที่ทำการเกษตร และที่อยู่อาศัย ส่งผลทำให้เนื้อที่ป่ามีปริมาณลดลงกว่าในอดีตมาก จากข้อมูลการแปลภาพถ่ายดาวเทียม Landsat-5 ปี พ.ศ.2546-2547 มาตรฐาน 1: 50,000 ของกรม อุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรมีเนื้อที่ป่าไม้จำนวน 1,231,827 ไร่ หรือคิดเป็น ร้อยละ 23.16 ของพื้นที่จังหวัด (เนื้อที่ป่าไม้ หมายถึง เนื้อที่ป่าชนิดต่างๆ เช่น ป่าดิบ ป่าสน ป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง ป่าเต็งรังแคระแกร็น ป่าพรุ ป่าชายเลน และป่าชายหาด เป็นต้น ไม่ว่าอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ป่าโครงการ และพื้นที่ที่ใหญ่กว่า 5 เฮกเตอร์ (31.25 ไร่) โดยมีเรือนยอดต้นไม้สูงอย่างน้อย 5 เมตร ปกคลุมมากกว่า 10%) เปรียบเทียบเนื้อที่ป่าไม้ในจังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างปี พ.ศ.2531 – 2543

ก. ป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน 9 แห่ง

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1) ป่าหนองเสือโฮกและป่าหนองเขม | 2) ป่าแม่ระกา อยู่ในเขตพื้นที่ |
| 3) ป่าคลองวังเจ้า - คลองสวนหมาก | 4) ป่าไทรตรีงษ์ |
| 5) ป่าหนองหลวง | 6) ป่าคลองขลุง |
| 7) ป่าหนองคล้าและป่าดงฉัตร | 8) ป่าคลองสวนหมาก – ป่าคลองขลุง |
| 9) ป่าเขาเขียว - เขาสว่าง และป่า
คลองห้วยทราย | |

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

1. แร่ธาตุ

จากการสำรวจของกรมทรัพยากรธรณีพบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นแหล่งที่มีทรัพยากรแร่ธาตุหลายชนิด ทั้งที่ได้นำมาใช้ประโยชน์และยังไม่ได้พัฒนานำมาใช้ประโยชน์ คือน้ำมันดิบ หินอ่อน แร่เหล็ก ทองแดง แร่หิน-อุตสาหกรรมชนิดหินปูน (เพื่ออุตสาหกรรมก่อสร้าง) ดินบุก ตะกั่ว ฟลูออไรท์และไพโรไฟลไลต์ ส่วนใหญ่จะพบในบริเวณภูเขาสูงทางด้านตะวันตกของจังหวัด และได้นำเอาไว้ในเชิงพาณิชย์ 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 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางมาเยี่ยมเยือนเพิ่มมากขึ้นจากปี 2545 - 2547 เนื่องจากเป็นช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวของจังหวัดและประเทศไทย ประกอบกับแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดกำแพงเพชรกำลังเป็นที่ รู้จักของนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติสึนามิ ภัยพิบัติอื่น ๆ รวมทั้ง การก่อการร้ายต่าง ๆ ก็ไม่น่าจะมีผลกระทบกับการท่องเที่ยวของจังหวัดมากนัก ดังจะเห็นได้จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์ - กำแพงเพชรปี 2548 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย

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

พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติกำแพงเพชร

พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติกำแพงเพชร ตั้งอยู่หลังวัดพระแก้วจัดแสดงศิลปวัตถุ โบราณวัตถุ ในสมัยต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มยุคก่อนประวัติศาสตร์มาจนถึงสมัยปัจจุบันพร้อมทั้งศิลปวัตถุต่าง ๆ ที่ขุดค้นพบได้ทั้งในจังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดใกล้เคียง

สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

- | | |
|---|---|
| - อุทยานแห่งชาติคลองลาน | - ดอยสูงเสียดฟ้า “โมโกจู” |
| - น้ำตกคลองลาน | - “ช่องเย็น” เย็นจับใจ |
| - น้ำตกคลองน้ำไหล (น้ำตกปางควาย) | - “ผาคอยนาง” ที่แม่วังค์ |
| - เกาะแก่งร้อย | - อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า |
| - ตาดช่องแคบ | - น้ำตกคลองวังเจ้า |
| - อุทยานแห่งชาติแม่วังค์ | - น้ำตกเต่าดำ |
| - “นางนวล” สายน้ำสีเขียวกลางป่าแม่วังค์ | - เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสันตปาริชาติ |

แหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ

- สิริจิตอุทยาน
- ศูนย์หัตถกรรมคลองลาน
- เขื่อนหินอ่อนพรานกระต่าย
- แหล่งน้ำมันสิริกิติ์
- ตลาดมอกกล้วยไข่
- บ่อน้ำร้อนบึงสาบ
- พิพิธภัณฑ์สถานจังหวัดกำแพงเพชร
เฉลิมพระเกียรติ
- ลานอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย

งานประเพณี

- งานนบพระ – เล่นเพลง เป็นงานที่จัดขึ้นในระหว่างวันมาฆบูชา หรือวันเพ็ญเดือนสาม (ประมาณเดือนกุมภาพันธ์) เป็นงานประเพณีดั้งเดิมตามหลักฐานในศิลาจารึกเมืองพระชุมหรือเมืองนครชุม ซึ่งกล่าวถึงการจัดขบวนแห่ไปนบพระมาตั้งแต่ครั้งกรุงสุโขทัย ลักษณะการจัดงานในปัจจุบันจะมีการตกแต่งริ้วขบวนอย่างสวยงาม โดยมีผู้เข้าร่วมขบวนแต่งกายแบบโบราณ แล้วเคลื่อนขบวนข้ามแม่น้ำปิงไปนมัสการพระบรมธาตุเจดีย์ที่วัด พระบรมธาตุเจดีย์ารามฝั่งนครชุม มีการแสดงมหรสพ ศิลปวัฒนธรรมและการออกร้านของส่วนราชการ

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

- เทศกาลกินกล้วยเดี่ยวเที่ยวเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชรมีผู้จำหน่ายกล้วยเดี่ยวมากกว่า 100 แห่ง ซึ่งมีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์-เฉพาะตัวไม่เหมือนใคร ทั้งกล้วยเดี่ยวไก่ กล้วยเดี่ยวโบราณ และฝัดไทย นอกจากนั้นยังมีรสชาติอร่อยกว่าจังหวัดอื่น จังหวัดฯ จึงได้ร่วมกับภาคเอกชนจัดงานเทศกาลกินกล้วยเดี่ยวเที่ยวเมืองกำแพงเพชรในระหว่างปลายเดือน 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	ซอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้น ได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมชัยเสียร 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

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นครั้งแรกโดยรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติภัยธรรมชาติและ เหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่ดินวัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อด้านสามจีน เป็นพระประธานสมัยอุทุมพรตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทุมพรคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคน สร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุทุมพร

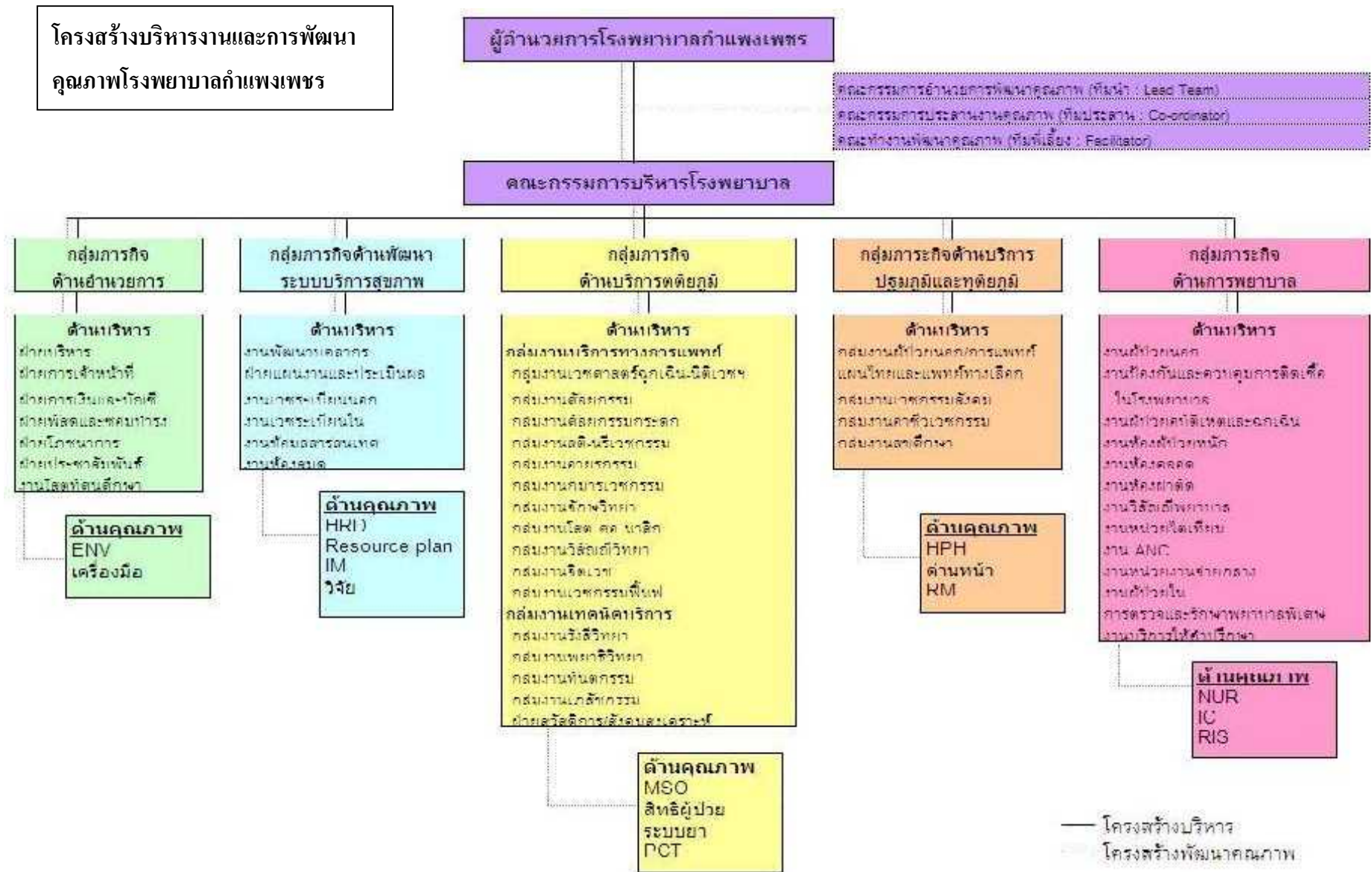
ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ดีสาร, นายวิระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดเงินขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โครงหลังคาฟาดทับพระประธานพระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้น โบสถ์ด้านหน้า

รายนามผู้ที่มาดำรงตำแหน่งและรักษาการ

ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 - 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไชยะสูต ดำรงตำแหน่ง
7 กรกฎาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธิพิณฑุ รักษาการในตำแหน่ง
30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสมุทร รักษาการในตำแหน่ง
20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เทราบัตย์ 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 ภิญญไพโรพณิชย์ ดำรงตำแหน่ง
2 มิถุนายน 2535 - 9 กรกฎาคม 2536
10. นพ.สุรดี เล็กอุทัย รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
11 สิงหาคม 2536 - 6 ตุลาคม 2536, 7 ตุลาคม 2536 - 1 พฤศจิกายน 2537
11. นพ.เทียม อังสาชน ดำรงตำแหน่ง
1 พฤศจิกายน 2537 - 1 ตุลาคม 2538
12. นพ.กำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2538 - 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 จนถึงปัจจุบัน



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 มีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชนตามสภาพปัญหา และทำงานอย่างมีความสุข

เป้าประสงค์ที่ 3 ด้านองค์กร

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 4 ด้านชุมชน

ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

- พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาศักยภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	1
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	1
โสต นาสิก ราริงซ์วิทยา	1
อื่น ๆ	1
รวม	14

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		
สงฆ์อาหาร (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	20		
พิเศษ 1 – 5	44		
รวมเตียงทั้งหมด	334	รวม	44

อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2550 - 2551

ตำแหน่ง	2550	2551	ตำแหน่ง	2550	2551
แพทย์ทั้งหมด	35	36	ผู้ช่วยทันตแพทย์	5	5
แพทย์เฉพาะทาง			ช่างทันตกรรม	1	1
* เวชปฏิบัติทั่วไป	3	3	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11	11
* อายุรศาสตร์	6	7	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	3	2
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	5	6	เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1	1
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4	6	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	6	7
* กุมารเวชศาสตร์	4	3	เจ้าพนักงานธุรการ	5	5
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	3	3	นักวิชาการการเงินและบัญชี	3	1
* จักษุ	2	3	เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2
* โสต ศอ นาสิก	1	2	นายช่างเทคนิค	2	2
* รังสีวิทยา	1	2	บุคลากร	1	1
ทันตแพทย์	11	10	บรรณารักษ์	1	1
เภสัชกร	16	17	นักโภชนาการ	1	1
พยาบาลวิชาชีพ	272	291	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2
พยาบาลเทคนิค	48	34	นักเทคนิคการแพทย์	7	7
นักวิชาการสาธารณสุข	6	7	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	13	10
นักสังคมสงเคราะห์	2	1	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	7	7
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	3	3	นักรังสีการแพทย์	1	1
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	2	นักกายภาพบำบัด	4	3
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	1	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	2
นักสถิติ	1	1	ช่างกายอุปกรณ์	1	1
นักจิตวิทยา	2	2	นักกิจกรรมบำบัด	1	1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	2

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ *แพทย์เฉพาะทางรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

รวมข้าราชการ	2548	2549	2550	2551
ข้าราชการ	473	479	489	484
พนักงานราชการ	-	3	5	6
ลูกจ้างประจำ	153	152	142	136
ลูกจ้างชั่วคราว	194	197	225	265

สรุปสถานการณ์รายรับ - รายจ่าย ปี 2551 ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ - จ่าย)

1. งบรายรับ

1.1 จากกองทุนบัตร (UC)	
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน) / ค่าจ้างประจำ	166,781,050.81
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	210,374,462.66
1.2 เงินงบประมาณ	11,046,363.00
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	11,241,952.12
งบลงทุน (UC)	31,397,160.27
1.4 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ถูกเงินค่าใช้จ่ายสูง	6,840,062.11
1.5 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	17,955,826.00
1.6 ค่าบัตรต่าง ๆ ต่างด้าว	-
1.7 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	117,804,146.16
1.8 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	13,978,740.75
1.9 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	6,006,701.29
1.10 อื่น ๆ	9,310,639.96

2. งบรายจ่าย

2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	166,781,050.81
- ค่าจ้างชั่วคราว	22,710,098.32
2.2 ค่าตอบแทน	64,339,970.75
2.3 ค่าใช้สอย	41,532,836.52
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	197,441,009.33
2.5 วัสดุทั่วไป	26,295,612.76
2.6 สาธารณูปโภค	8,971,231.89
2.7 ครุภัณฑ์	33,640,090.00
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	6,152,184.00
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	10,652,403.36
2.10 การส่งต่อ	2,122,757.00
2.11 รายจ่ายอื่น	692,160.00

3. สถานการณ์การเงิน

3.1 รายรับทั้งหมด	602,737,105.13
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	581,331,404.74
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	1.04
3.4 เงินบำรุงคงเหลือ	192,332,380.88
3.5 หนี้ค้างชำระ	28,566,804.35
3.6 มูลค่าวัสดุคงคลัง	17,868,297.04
3.7 Quick Ratio	6.73
3.8 Current Ratio	7.36

ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร

บทบาทหน้าที่

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

ผลงานและกิจกรรม

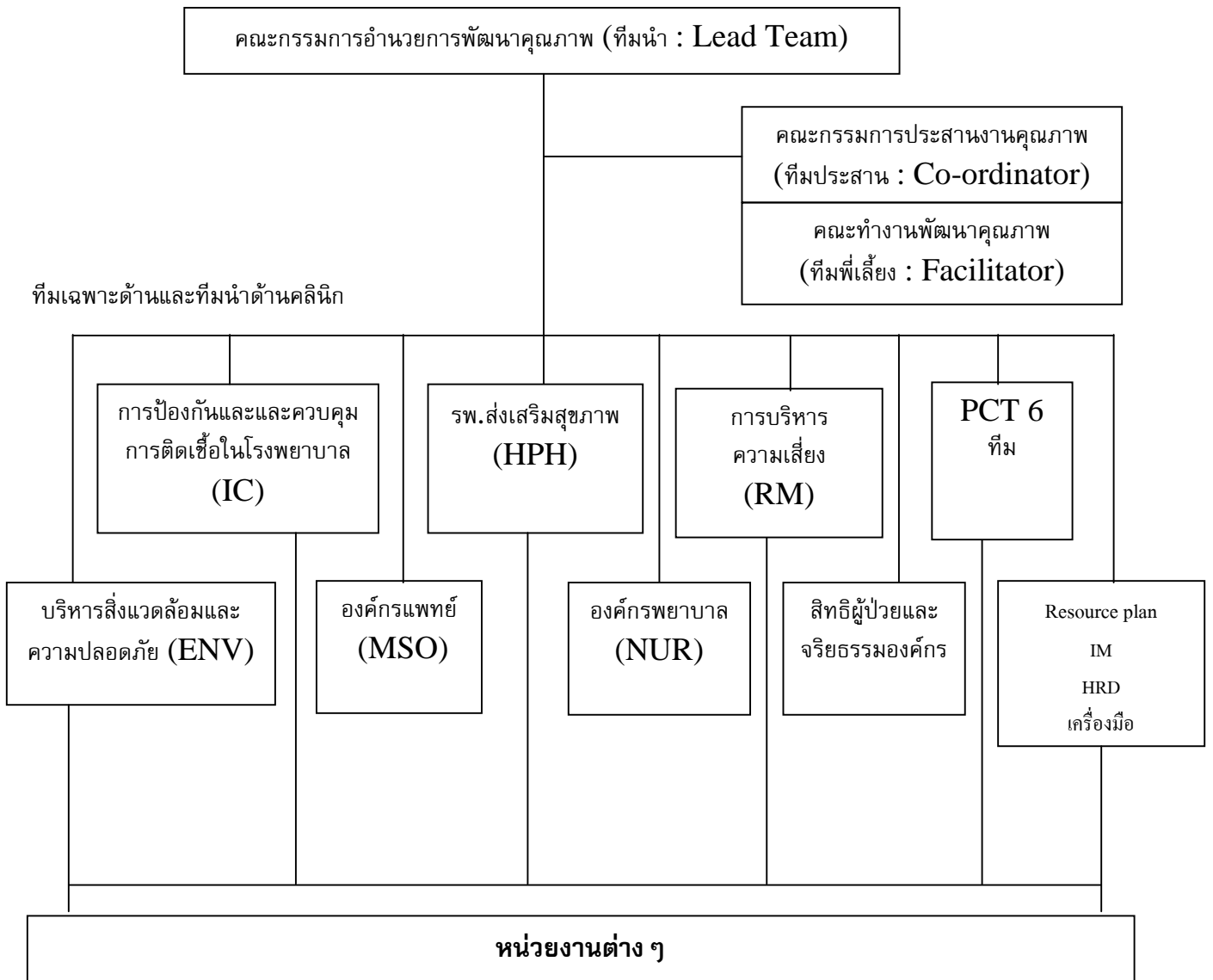
1. ประสานงานเตรียมเอกสารในการเตรียมความพร้อมจัดการประชุม Lead Team เพื่อติดตามการพัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
2. จัดการประชุม Co-ordinator เพื่อประสานงาน ดำเนินการในเรื่องของการพัฒนาทุกทีมเฉพาะด้านและทีม PCT
3. รายงานความก้าวหน้าเรื่องการพัฒนาคุณภาพในที่ประชุมกรรมการบริหารทุกเดือน
4. จัดทำบอร์ดรายงานตัวชี้วัดประจำปี 2552 ระดับโรงพยาบาลทุกเดือน (บอร์ดใหญ่หน้าสำนักงานผู้อำนวยการ)
5. ติดตามรายงานความก้าวหน้าของหน่วยงานทุกเดือน
6. จัดการนำเสนอผลงานของหน่วยงานในที่ประชุมทีมนำของทุกเดือน โดยแบ่งเป็นการนำเสนอครั้งละ 5 หน่วยงานต่อการประชุมแต่ละครั้ง
7. จัดโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 8 รุ่น โดยมีวิทยากรจากผู้บริหาร และหัวหน้าตึก/ งานของโรงพยาบาลกำแพงเพชร แบ่งเป็นรุ่นที่ 1-5 หน่วยงานทางคลินิก และรุ่นที่ 6-8 หน่วยงานสนับสนุน
8. เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม 9th National Forum “ องค์กรที่มีชีวิต Living Organization” ในวันที่ 11 – 14 มีนาคม 2551 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
9. จัด Post 9th National Forum สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมระดับชาติ HA National Forum ครั้งที่ 9 เพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และกำหนดทิศทางในการปรับรูปแบบกระบวนการทำงานของแต่ละทีม ในวันที่ 21 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารัชพงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
10. จัดประชุมเพื่อแจ้งให้ทราบถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพ และการดำเนินงานของทีมนำทางคลินิกทั้ง 6 ทีม โดยนพ.สัมพันธ์ อันตระกูล ในวันที่ 24 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารัชพงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

11. จัดเวทีถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากผู้เข้าร่วมการประชุม 9th HA National Forum ขึ้น สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร แบ่งเป็นหน่วยงานทางคลินิก และหน่วยงานสนับสนุน ในวันที่ 2 - 3 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยในวันที่ 2 เมษายน 2551 จะถ่ายทอดความรู้กับหน่วยงานสนับสนุน และในวันที่ 3 เมษายน 2551 จะจัดถ่ายทอดความรู้ให้กับหน่วยงานคลินิก
12. จัดศึกษาดูงานในเรื่องกระบวนการทำงานของ PCT MED ที่โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ในวันที่ 12 – 13 มิถุนายน 2551
13. จัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภาพรวมของการบริหารองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในวันที่ 24 กันยายน 2551 ณ ห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
14. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมการกลุ่มโรงพยาบาลก่อนต่ออายุการรับรองและบูรณาการการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (เตรียม Re-Accredit) ในวันที่ 2 - 3 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่

แผนการทำงานของศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปี 2552

ลำดับ	เดือน	กิจกรรม
1	พฤศจิกายน 2551	ประเมินตนเองระดับหน่วยงาน/ ทีมเฉพาะด้าน/ PCT/ ระดับโรงพยาบาล
2	พฤศจิกายน 2551	ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่การปฏิบัติ ในการเตรียม Re-Accredit ปลายปี 2552 ประกาศให้บุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชรทราบ
3	ธันวาคม 2551	เขียนรายงานความก้าวหน้า การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องระดับทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT/ โรงพยาบาล
4	ธันวาคม 2551	Quality Round (6 ทีม ๆ ละ 3 – 4 คน) ทุกหน่วยงาน
5	มกราคม 2552	โรงพยาบาลประเมินตนเองตาม Scorebook
6	กุมภาพันธ์ 2552	ดำเนินการกิจกรรม, ให้ความรู้ของทีมเฉพาะด้านที่สำคัญ
7	มีนาคม 2552	ส่งรายงานความก้าวหน้า, ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และประเมินตนเองของทุกทีมให้พรพ.
8	เมษายน 2552	จัดงานนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
9	พฤษภาคม 2552	จัดงานนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT
10	มิถุนายน 2552	ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมองค์กรในการตรวจเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรอง (Intensive Consultation – ICV) โดยท่านที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) 3 ท่าน
11	กรกฎาคม 2552	ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
12	สิงหาคม 2552	- ประเมินตนเองตาม Scorebook - ส่งแบบประเมิน ข้อมูลทั้งหมดของหน่วยงาน/ ทีมพัฒนาคุณภาพ/ โรงพยาบาล เพื่อขอ Re-Accredit
13	ตุลาคม 2552	นำเสนอผลงานของทีมเฉพาะด้าน/ ทีม PCT ที่สำคัญ ทุกวันศุกร์บ่าย วันละ 4 - 5 ทีม
14	พฤศจิกายน 2552	ประชุมเชิงปฏิบัติการรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) โดยท่านที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) 4 ท่าน / 3 วัน

แผนภูมิโครงสร้างของการพัฒนาคุณภาพ



KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลำดับ	รายการเครื่องชี้วัดคุณภาพ	เฉลี่ย
1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	56.73
2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	69.83
3	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	91.49
4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน (ต่อพันประชากร)	63.51
5	อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยแพทย์ไม่ได้นัดหมายที่แผนกฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมง (ต่อพันประชากร)	0.15
6	โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.15 (สะสม)	0.13
7	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร	2,879.43
8	อัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 1	3.48
9	อัตราการตายของมารดาน้อยกว่า 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0.00
10	อัตราการตายของทารกปริกำเนิดน้อยกว่า 9 ต่อพันการเกิด	7364
11	อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ	44.25
12	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	83.45
13	อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 8 ต่อ 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	3.86
14	ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	65.48
15	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีค่า BMI ไม่เกิน 25	74.37
16	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	66.66
17	บุคลากรร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะในงานที่รับผิดชอบมากกว่า 10 วัน / คน / ปี	23.27 (สะสม)
18	บุคลากรร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะทางเทคนิคในการทำงาน	0.00

KPI โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ต่อ)

ลำดับ	รายการเครื่องชี้วัดคุณภาพ	เฉลี่ย
19	Quick Ratio มากกว่า 1	4.97
20	โรงพยาบาลมีงานวิจัยหรือนวัตกรรมไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง / ปี (สะสม)	15 เรื่อง
21	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (เกณฑ์ พรพ.) มากกว่าร้อยละ 50	72.96
22	จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ 7 ขึ้นไป) ช้ำ	รายงานโดยตรง ต่อผู้อำนวยการฯ
23	อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการทบทวนจัดการและวางระบบป้องกันในระดับโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50	100.00
24	ร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (สะสม)	52.60
25	ร้อยละ 50 ของประชากรวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น (สะสม)	40.48
26	ร้อยละ 75 ของประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด	85.14
27	จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะเครียดในระดับปกติเพิ่มขึ้น 5%	0.03

ส่วนที่ 3

ข้อมูลสาธารณสุข ด้านบริการรักษาพยาบาล

สถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

รายการ	หน่วย นับ	2549	2550	2551
1. - จำนวนผู้ป่วยนอก (รง.5)	คน	87,263	100,617	161,051
	ครั้ง	317,097	347,458	399,592
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (รง.5)	คน	5,090	5,591	4,848
	ครั้ง	16,725	18,224	18,258
2. จำนวนการคลอด	ราย	3,456	3,591	3,645
- คลอดปกติ	ราย	1,815	1,850	1,858
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,641	1,741	1,787
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตปกติ (ห้องคลอด)	ราย	2,468	3,536	3,639
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	22	29	20
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	29	36	45
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	22	25	21
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน(Early Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	7	11	24
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบน)	ราย	8	15	22
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 1 ปี (Infant Mortality Rate) (เด็กบน)	ราย	20	33	33
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,227	1,206	1,329

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

เปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

ผู้ป่วยนอก

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2549	2550	2551	2549	2550	2551
ปฐมภูมิ	10,064	18,224	18,712	2.98	4.90	4.55
เวชกรรมฟื้นฟู	13,258	16,238	15,132	3.92	4.36	3.68
อายุรกรรม	149,042	151,218	170,381	44.10	40.65	41.41
ศัลยกรรม	44,771	48,637	52,108	13.25	13.07	12.66
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	19,009	23,718	33,244	5.62	6.38	8.00
กุมารเวชกรรม	32,315	32,994	36,930	9.56	8.87	8.98
สูติ-นรีเวชกรรม	20,023	24,851	27,543	5.93	6.68	6.69
จักษุวิทยา	19,918	17,611	19,007	5.89	4.73	4.62
โสต นาสิก ลาริงซ์	8,750	8,352	8,422	2.59	2.24	2.05
ทันตกรรม	20,790	21,812	18,113	6.15	5.86	4.10
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	337,940	359,286	399,592	100	100	100
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,182	1,301	1,397			

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

ผู้ป่วยใน

แผนก	จำนวน			ร้อยละ		
	2549	2550	2551	2549	2550	2551
อายุรกรรม	13,634	13,554	13,699	40.16	37.29	35.84
ศัลยกรรม	5,881	6,199	6,989	17.33	17.05	18.29
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	1,964	3,044	3,626	5.79	8.37	9.49
กุมารเวชกรรม	4,951	5,600	5,913	14.59	15.41	15.46
สูติ-นรีเวชกรรม	4,980	5,120	5,299	14.67	14.08	13.87
จักษุวิทยา	2,200	1,944	2,442	6.48	5.35	6.39
โสต นาสิก ลาริงซ์	295	249	223	0.87	0.68	0.58
ทันตกรรม	40	24	13	0.12	0.07	0.03
ผู้รับบริการทั้งหมด	33,945	36,351	38,221	100	100	100

ที่มา : ฐานข้อมูล โรงพยาบาลกำแพงเพชร (program EZ-Hosp)

10 อันดับโรคป่วยผู้ป่วยนอก - ใน ประจำปีงบประมาณ 2551

ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	30,714	7.25
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complication	16,753	3.95
3	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	12,665	2.99
4	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	8,289	1.96
5	R42	Dizziness and giddiness	6,329	1.49
6	K30	Dyspepsia	6,014	1.42
7	E785	Hyperlipidaemia, unspecified	5,866	1.38
8	J029	Acute pharyngitis, unspecified	5,742	1.35
10	H259	Senile cataract, unspecified	5,594	1.32
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			423,924	100.00

ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	2,232	3.11
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2,093	2.92
3	H259	Senile cataract, unspecified	2,038	2.84
4	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	1,393	1.94
5	E876	Hypokalaemia	1,186	1.65
6	D649	Anaemia, unspecified	1,020	1.42
7	J189	Pneumonia, unspecified	931	1.30
8	D569	Thalassaemias, unspecified	899	1.25
9	S099	Unspecified injury of head	780	1.09
10	K359	Acute appendicitis,unspecified	770	1.07
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			71,725	100.00

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2551

กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Diseases of the circulatory system	45,022	10.61
2	Diseases of the respiratory system	37,320	8.79
3	Endocrine, nutritional and metabolic disease	29,563	6.97
4	Diseases of the digestive system	22,323	5.26
5	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	21,586	5.09
6	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	19,787	4.66
7	Diseases of the eye and adnexa	15,516	3.66
8	Certain infectious and parasitic diseases	13,109	3.09
9	Diseases of the genitourinary system	13,426	3.16
10	Other external causes of morbidity and mortality	12,964	3.05
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		424,410	100.00

กลุ่มโรคผู้ป่วยใน (รง.505)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified	4,788	5.96
2	Other diseases of the digestive system	3,753	4.67
3	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	3,253	4.05
4	Other external cause of accident injury and their sequelae except poisoning	3,083	3.84
5	Diseases of the eye and adnexa	2,780	3.46
6	Symptom, signs and abnormal clinical and laboratory finding, NEC	2,539	3.16
7	Hypertensive diseases	2,352	2.93
8	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	2,240	2.79
9	Other intestinal infections diseases	2,160	2.69
10	Other infectious diseases	2,066	2.57
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		80,313	100.00

10 อันดับสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	227	17.65
2	J189	Pneumonia, unspecified	92	7.15
3	J969	Respiratory failure, unsspecified	43	3.34
4	I500	Congestive heart failure+I509 Heart failure, unspecified	42	3.27
5	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	40	3.11
6	I639	Cerebral infarction, unspecified	36	2.80
7	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	30	2.33
8	I469	Cardica arrest, unspecified	28	2.18
9	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	28	2.18
10	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	26	2.02
รวม (สาเหตุการตายผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,286	100.00

10 อันดับการผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	1371	Insertion of pseudophakos at time of cataract extraction, one stage, rigid intraocular	1,861	10.20
2	741	Cesarean section, lower uterine segment	1,642	9.00
3	8622	Debridement of scalp	1,419	7.77
4	4709	Appendectomy (simple) appendiceal	1,181	6.47
5	132	Extracapsular cataract extraction (ECCE) by linear extraction technique	1,037	5.68
6	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	987	5.41
7	9354	Nonoperative immobilization of sternoclavicular joint	762	4.17
8	6632	Other ligation and crushing of fallopian tube	629	3.45
9	9353	Application of limb cast	534	2.93
10	5411	Exploratory laparotomy therapeutic	527	2.89
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			18,253	100.00

10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2551

Refer - in ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H259	Senile cataract, unspecified	1,287	12.61
2	H409	Glaucoma, unspcivied	596	5.84
3	H110	Pterygium	510	5.00
4	F203	Undifferentiated schizophrenia	474	4.64
5	I10	Essential (primary) hypertension	468	4.59
6	G409	Epilepsy, unspecified	382	3.74
7	E041	Nontoxic single thyroid nodule	359	3.52
8	N63	Unspecified lump in breast	288	2.82
9	K30	Dyspepsia	256	2.51
10	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	250	2.45
รวมทุกรหัส			10,207	100.00

Refer - in ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	K359	Acute appendicitis, unspecified	435	3.68
2	I639	Cerebral infarction, unspecified	349	2.95
3	H259	Senile cataract, unspecified	309	2.61
4	D569	Thalassaemias, unspecified	276	2.33
5	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	271	2.29
6	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	267	2.26
7	J189	Pneumonia, unspecified	206	1.74
8	O800	Spontaneous vertex delivery	196	1.66
9	A419	Septicaemia, unspecified	187	1.58
10	I200	Unstable angina	172	1.45
รวมทุกรหัส			11,825	100.00

10 อันดับโรค Refer out ผู้ป่วยนอก - ใน ประจำปีงบประมาณ 2551

Refer out ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified	193	3.48
2	C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	155	2.80
3	N200	Calculus of kidney	149	2.69
4	F203	Undifferentiated schizophrenia	106	1.91
5	G409	Epilepsy, unspecified	97	1.75
6	I251	Atherosclerotic heart disease	81	1.46
7	C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	80	1.44
8	C220	Liver cell carcinoma	72	1.30
9	I050	Mitral stenosis	63	1.14
10	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	63	1.14
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			5,544	100.00

Refer out ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I639	Cerebral infarction, unspecified	85	5.70
9	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	37	2.48
3	S099	Unspecified injury of head	35	2.35
4	S0650	Traumatic subdural haemorrhage : without open intracranial wound	34	2.28
5	J189	Pneumonia, unspecified	30	2.01
6	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	25	1.68
7	A91	Dengue haemorrhagic fever	21	1.41
8	R509	Fever, unspecified	21	1.41
9	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	19	1.27
10	K922	Gastrointestinal haemorrhage, usbcortical	19	1.27
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			1,492	100.00

สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก-ใน
ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	2,114	2,570	3,628
รพช. คลองลาน	2,099	2,395	3,825
รพช. คลองขลุง	2,491	2,930	4,147
รพช. ไทรงาม	1,694	2,254	3,018
รพช. พรานกระต่าย	1,347	1,848	2,501
รพช. ทวายทองวัฒนา	909	1,045	1,544
รพช. ลานกระบือ	850	1,076	1,853
รพช. ปางศิลาทอง	612	1,147	1,937
รพช. บึงสามัคคี	575	623	945
รพช. พุงโพธิ์ทะเล	734	956	1,492
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	189	132	99
รวมทั้งหมด	13,614	18,644	25,016

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	1,127	1,460	1,647
รพช. คลองลาน	1,196	1,446	1,948
รพช. คลองขลุง	1,363	1,697	1,943
รพช. ไทรงาม	968	1,098	1,244
รพช. พรานกระต่าย	723	1,133	1,084
รพช. ทวายทองวัฒนา	596	734	750
รพช. ลานกระบือ	483	639	845
รพช. ปางศิลาทอง	401	661	1,017
รพช. บึงสามัคคี	337	340	605
รพช. พุงโพธิ์ทะเล	438	526	615
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	72	474	55
รวมทั้งหมด	7,704	10,208	11,753

สรุปสถานพยาบาล Refer-out ผู้ป่วยนอก - ใน
ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
พุทธชินราช,รพศ.	1,213	1,110	1,522
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	330	455	959
ราชวิถี,รพ.	470	582	684
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	196	252	279
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	99	120	108
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	218	208	234
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	179	198	188
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	87	137	194
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	146	183	171
รพ.เชียงใหม่	134	132	125
จิตเวชนครสวรรค์	87	129	88
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	822	929	992
ยอดรวม Refer out_opd ทั้งหมด	3,981	4,435	5,544

ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
พุทธชินราช,รพศ.	765	923	312
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	247	524	478
ราชวิถี,รพ.	59	68	36
มหาธาตนครเชียงใหม่ ,รพ.	32	23	31
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	26	25	8
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	24	13	3
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	21	15	4
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	7	16	10
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	9	3	2
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	340	360	608
ยอดรวม Refer out_ipd ทั้งหมด	1,530	1,969	1,492

รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2551

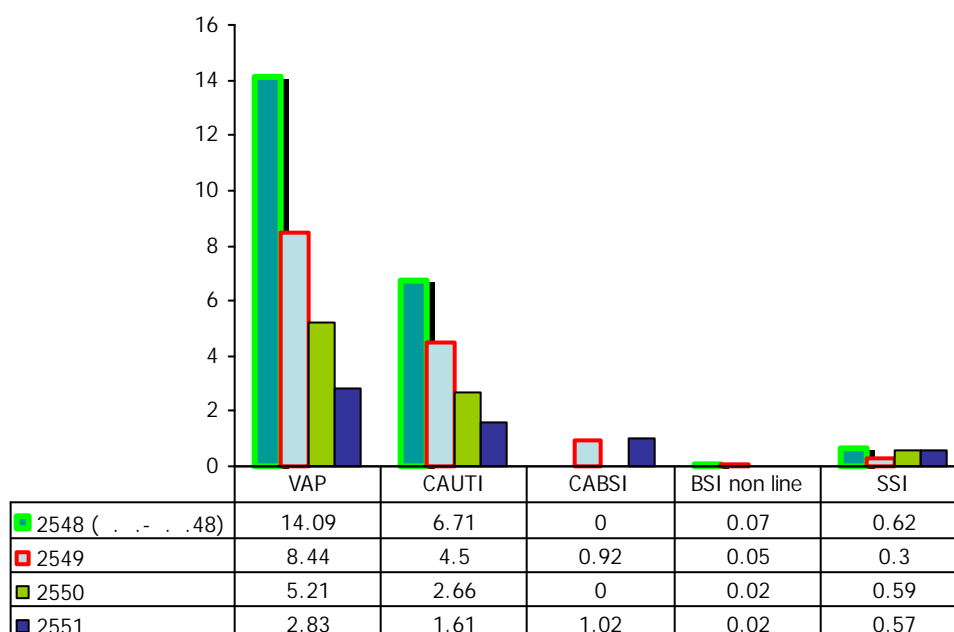
สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด(คน)		ผู้ตายในโรงพยาบาล+ ER		ผู้ตายอยู่นอกโรงพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,041	1,723	2,807	1,600	51	5	34	12
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,570	1,287	1,496	1,239	1	1	3	2
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	2,890	1,239	2,696	1,189	1	1	-	-
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,502	1,580	1,418	1,521	-	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	2	6	1	6	10	4	-	-
2.5 อุบัติเหตุที่ถูกคามการหายใจ (W75-W84)	14	9	14	9	-	-	-	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	17	17	14	17	2	-	-	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	22	9	20	9	1	1	-	1
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	40	59	37	58	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	175	163	166	155	-	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	0	2	0	2	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	36	18	32	18	-	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกกำลังกาย (X50-X57)	42	31	39	29	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	392	482	374	468	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	82	84	71	77	9	4	11	1
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	870	395	799	356	12	-	7	2
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	20	7	18	7	-	-	-	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	2	2	-	-
รวม	10,715	7,711	10,002	6,760	89	18	55	18

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

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ
ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	2549		2550		2551	
	จำนวน ครั้ง	อัตรา ติดเชื้อ	จำนวน ครั้ง	อัตรา ติดเชื้อ	จำนวน ครั้ง	อัตรา ติดเชื้อ
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	77	8.44	47	5.21	27	2.83
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์ กับการคาสยสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสยสวนปัสสาวะ)	70	4.50	40	2.66	25	1.61
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับ การคาสยสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสยสวนหลอดเลือด)	1	0.92	0	0.00	1	1.02
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้ คาสยสวนหลอดเลือด)	6	0.05	2	0.02	2	0.02
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	30	0.30	58	0.59	52	0.57

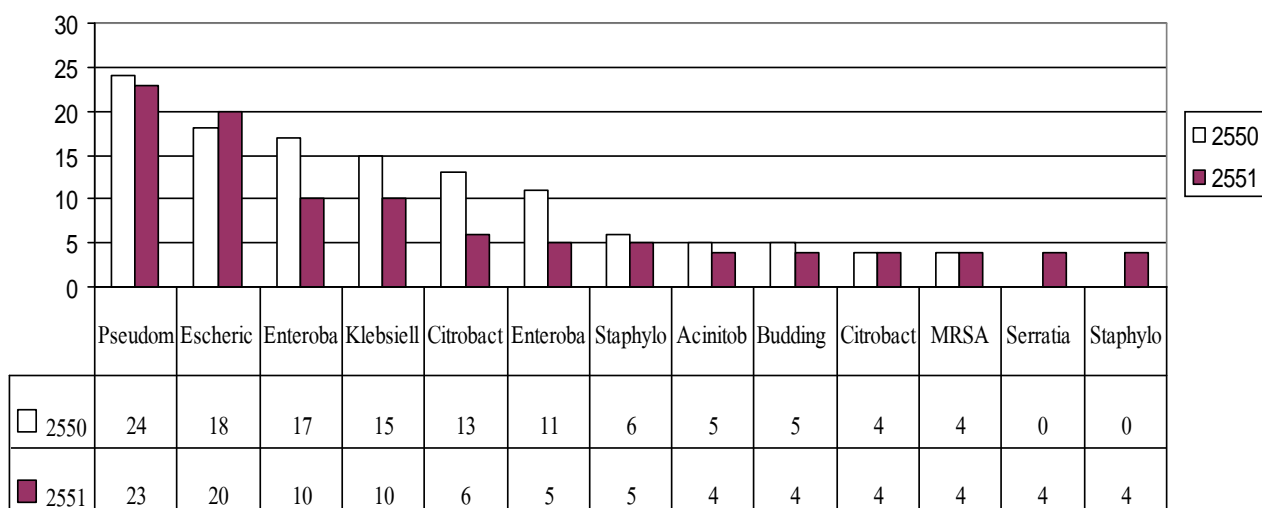
ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



เชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2550 - 2551

ลำดับ	เชื้อ	2550		2551	
		จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	24	19.67	23	22.33
2	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	18	14.75	10	9.71
3	<i>Escherichia coli</i>	17	13.93	20	19.42
4	<i>Acinetobacter spp.</i>	15	12.30	4	3.88
5	<i>Staphylococcus coagulase negative</i>	13	10.66	5	4.85
6	<i>Enterobacter cloacae</i>	11	9.02	10	9.71
7	<i>Citrobacter koseri</i>	6	4.92	6	5.83
8	<i>Staphylococcus aureus</i>	5	4.10	4	3.88
9	Budding yeast cell	5	4.10	4	3.88
10	<i>Enterobacter aerogenes</i>	4	3.28	5	4.85
11	<i>Proteus mirabilis</i>	4	3.28	-	-
12	MRSA	-	-	4	3.88
13	<i>Serratia spp.</i>	-	-	4	3.88
รวม		122	100.00	103	100.00

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร



สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์

ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2551

ลำดับ	กิจกรรม	2549	2550	2551
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	169	192	157
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	117	120	107
2	การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)	3,411	5,272	4,982
	- ได้รับการตรวจเลือด	3,293	5,272	4,982
	- ⊕	203	195	201
	- siphilis	-	34	14
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	1,904	1,962	1,950
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	9	9	10
	ร้อยละ	0.47	0.46	0.51

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2546-2551

ปีงบประมาณ	2546	2547	2548	2549	2550	2551
จำนวนผู้ป่วย	209	294	213	169	312	264
จำนวนผู้เสียชีวิต	55	28	24	19	25	11

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2550 - 2551

รายการ	2550	2551
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	16 ราย/230,000 ประชากร 6.96/แสนประชากร	44 ราย/230,000 ประชากร 19.13/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	3,200 ราย	3,840 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตาม โครงการ ณ ปัจจุบัน		
- ATC (ผู้ใหญ่)	186 ราย	270 ราย
- PATC (เด็ก)	40 ราย	41 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	10 ราย	10 ราย
- ประกันสังคม	22 ราย	25 ราย
- เบิกได้	12 ราย	15 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	270 ราย	361 ราย

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ฝ่ายบริหารทั่วไป

นโยบายงานสารบรรณ

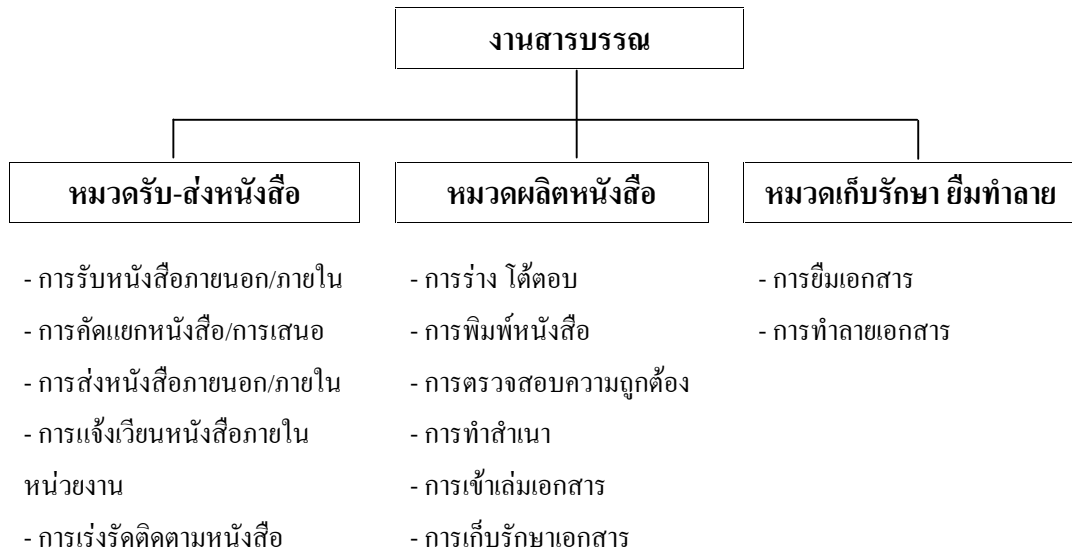
ให้บริการงานด้านเอกสารของทางราชการแก่ผู้มาติดต่อราชการจากภายนอกและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชรอย่างถูกต้อง

อัตรากำลังงานสารบรรณ

1. นายรักศักดิ์	แสงทอง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2. นางปวีณา	ดีเลิศ	เจ้าพนักงานธุรการ
3. นางจันทร์ตรี	จันทร์เชื้อ	เจ้าพนักงานธุรการ
4. นางอนงค์	นนท์ธราธร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
5. นางนาวิณี	รอตศิริ	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
6. นางประภา	น้อยระแหง	คนงาน
7. นายมณเฑียร	อินทรเกษม	คนงาน
8. นางประทุม	อินทนานนทร์	คนงาน
9. นายสรศักดิ์	ศรีธรรราช	คนงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของงานสารบรรณ

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



ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	12,694
2	ลงทะเบียนรับวิทยุสื่อสาร	เรื่อง	-
3	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	151
4	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	605
5	ลงทะเบียนรับ-ส่ง หนังสือลับ	เรื่อง	22
6	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	8,582
7	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,153
8	ออกหนังสือเวียนภายนอก	เรื่อง	161
9	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	138
10	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	2,950
11	รับจดหมายลงทะเบียน หนาณีติ พัสตุ	เรื่อง	5,113
12	ส่งจดหมาย พัสตุไปรษณีย์	เรื่อง	13,748
13	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	34,995
14	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	12,694
15	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	3,052
16	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,648
17	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	22
18	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง/แผ่น	2,612/16,844
19	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/แผ่น	1,356/283,632
20	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	1

สรุปยอด เดือนตุลาคม - กันยายน				
รายการ	หน่วย	2549	2550	2551
<u>หมวดบริการทั่วไป</u>				
<u>สำนักอำนวยการ</u>				
- เพิ่มเสนอหนังสือผู้อำนวยการ	เรื่อง	5,485	5,902	6,209
- เพิ่มเสนอหนังสือรอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	5,873	7,890	8,114
- เพิ่มเสนอหนังสือรอง ผอ.ฝ่ายบริหาร	เรื่อง	1,963	2,015	3,023
- การใช้โทรศัพท์ (715908)	เรื่อง	2,348	2,453	1,707
- การใช้โทรศัพท์ (711235)	เรื่อง	2,015	3,152	1,830
- การใช้โทรสาร (713043)	เรื่อง	843	1,152	736
- รับ Fax	เรื่อง	510	630	720
- ส่ง Fax	เรื่อง	250	325	432
<u>อำนวยการทั่วไป</u>				
1. ขอประวัติผู้ป่วย	ราย	1,154	1,061	1,094
2. จัดทำเรื่องแจ้งเกิดเงินกำหนด	ราย	17	20	18
3. จัดอาหารว่าง	ครั้ง	512	620	474
4. จัดอาหารกลางวัน	คน	5,025	1,025	2,651
	ครั้ง	45	56	75
	คน	547	653	718
5. จัดทำความสะอาดชั้น 3,4				
6. จัดสถานที่ประชุมชั้น 4				
7. จัดทำบันทึกอนุญาตไปราชการ ผอ.				
8. จัดทำบันทึกอนุญาตไปราชการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์				
<u>สวัสดิการ/บ้านพัก</u>				
ก. งานสวัสดิการ				
- จัดของทำบุญ – พวงหรีด	คน	40	38	49
- จัดสวัสดิการรถบริการไปแต่งงาน/ งานศพ/เยี่ยมไข้	คน	31	29	35
- จัดสวัสดิการกระเช้าเยี่ยมไข้ของที่ระลึก		46	61	58

สรุปยอด เดือนตุลาคม - กันยายน				
รายการ	หน่วย	2549	2550	2551
ข. งานบ้านพัก				
- จัดเตรียมที่พักให้แพทย์/ทันตแพทย์/ เภสัชกร/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง คน	25 50	31 63	42 69
- จัดเตรียมห้องพักให้แพทย์/ทันตแพทย์/ เภสัชกร/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง คน	20 5	30 63	40 69
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	ครั้ง คน	20 24	25 20	29 35

ปัญหา

การฝากส่งเอกสารไปตามหน่วยงานภายนอก จะมีปัญหาเกี่ยวกับการแจ้งหน่วยงานที่ฝากส่ง โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุหน่วยงานภายในที่ฝากส่ง จึงทำให้เกิดปัญหาในการอ้างอิง และเมื่อต้องการตรวจสอบการส่งอีกครั้งจึงเป็นไปด้วยความลำบาก

อุปสรรค

ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ เท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข

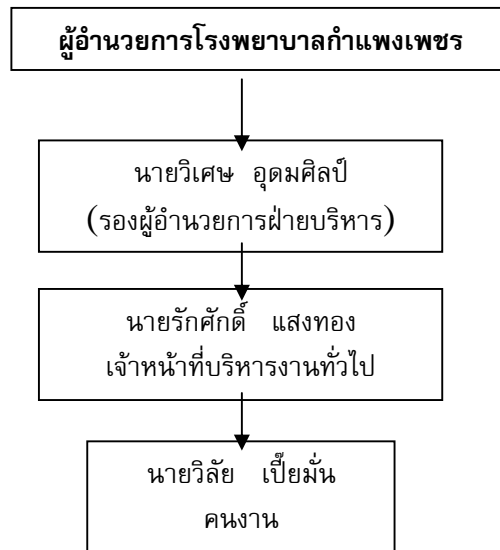
ได้แจ้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่ฝากส่งหนังสือให้เขียนระบุผู้ฝากส่งจะทำให้ง่ายต่อการอ้างอิง

หน่วยงานกำจัดขยะ

พันธกิจ

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

แผนภูมิสายบังคับบัญชา



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วย

1. ดูแล รักษา ควบคุมส่งกำจัดขยะที่เกิดจากสถานบริการ เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อและ สารเคมี หรือขยะพิษ ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
2. จัดที่พักขยะ ถังขยะ ให้เพียงพอสำหรับรองรับ
3. ทำความสะอาดสถานที่ เตาเผาขยะ ถังขยะ ที่พักขยะให้สะอาดอยู่เสมอ (ทุกครั้งหลังการใช้)
4. ควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ลำเลียงขยะมาสู่ที่จัดเก็บให้ถูกต้องตาม แนวทางปฏิบัติ
5. ดำเนินการ จัดเก็บขยะติดเชื้อของหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อ

ผลการปฏิบัติและปริมาณขยะ

รายการ	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	หมายเหตุ
1.ขยะติดเชื้อ (กก.)	35,221 กก.	41,087 กก.	103,076 กก.	
2.ขยะทั่วไป (กก.)	306,000 กก.	324,000 กก.	330,027 กก.	
3.บริการรับขยะติดเชื้อ จากหน่วยงาน (ครั้ง/วัน)	-	4 ครั้ง / วัน	2 ครั้ง / วัน	ให้บริการเชิงรุก

หน่วยงานที่ไปจัดเก็บขยะติดเชื้อมีดังต่อไปนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	เวลาเก็บ	จุดวางขยะ	หมายเหตุ
กลุ่มที่ 1				
1	ห้องผ่าตัด	09.00	ใกล้ห้องชะล้าง (หลัง OR)	
2	รักษาพยาบาล	09.00	ใกล้บันไดขึ้นอาคารรักษาพยาบาล	
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				
กลุ่มที่ 2				
1	ICU med	10.00	ระเบียงหน้าบริเวณทางเข้า ICU med	
2	หลังคลอด	10.00	ระเบียงท้ายหอผู้ป่วย	
3	อายุรกรรมหญิง	10.00	ห้องล้างของใกล้ห้องน้ำผู้ป่วย	
4	ห้องฟีน	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	
กลุ่มที่ 3				
1	OPD เด็ก / ANC	14.30	ในหอน้ำผู้ป่วยใกล้ห้องกายภาพ	
2	OPD	14.30	ใต้บันไดห้องเก็บผ้าเปื้อน	
3	ห้องอุบัติเหตุ – รุกฉิน	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 – ให้นำให้เก็บขยะติดเชื้อไปรวมไว้กับ ICU รวมหรือห้องคลอด				

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

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

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานไม่จัดส่งขยะติดเชื้อตามเวลากำหนด
 2. หน่วยงานจัดเก็บและบรรจุขยะติดเชื้อไม่เรียบร้อย
 3. ไม่ทิ้งขยะภายในสถานที่จัดให้
- แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับ IC และ RM ทุกครั้ง ที่พบความเสี่ยง

ผลงานดีเด่นประจำปี

1. ทำป้ายแสดงการแยกขยะติดเชื้ออย่างชัดเจน ตามจุดต่าง ๆ
2. มีรถเข็นบรรจุขยะติดเชื้อ โดยเฉพาะและให้บริการเชิงรุก
3. มีสถานที่จัดเก็บขยะ โดยแยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปน

งานพัฒนาคุณภาพ

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

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2552

1. ปรับปรุงพื้นที่จ่อครขยะติดเชื้อเพื่อล้างทำความสะอาด
2. จัดทำถุงและบรรจุขยะติดเชื้อที่มีป้ายสัญลักษณ์ตามมาตรฐาน
3. ทบทวนระบบจัดเก็บขยะติดเชื้อใหม่ทุก 3 เดือน

หน่วยงานรักษาศพ

หน้าที่

ให้บริการจัดเก็บศพ ดูแลรักษาศพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและทำการจำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย ออกเอกสารรับรองการตาย ให้แก่ญาติผู้ตายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

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

บุคลากร

- | | | |
|---------------|----------|----------------|
| 1. นายดวง | มหาชัย | พนักงานรักษาศพ |
| 2. นายมณเฑียร | หิรัญศรี | พนักงานรักษาศพ |

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับงาน)

ญาติผู้เสียชีวิต	- ต้องการการออกเอกสารรับรองการตายที่ถูกต้อง รวดเร็ว - ต้องการให้รักษาศพอยู่สภาพที่ดี
เจ้าหน้าที่ภายนอก (เจ้าหน้าที่ตำรวจ, เจ้าหน้าที่เรือนจำฯ)	- ต้องการความร่วมมือในการชันสูตรพลิกศพ
เจ้าหน้าที่ รพ.กำแพงเพชร	- ต้องการความร่วมมือในเรื่องของการชันสูตรพลิกศพ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2549	2550	2551
1. ตายนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	190	154	211
2. ตายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	1,180	1,246	1,332
3. เก็บขยะติดเชื้อ	ก.ก.	1,449	1,449	1,449

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัญหาเรื่องตามหา Chart ผู้ตาย เพื่อนำมาออกหนังสือรับรองการตาย
2. แพทย์เซ็นหนังสือรับรองการตายล่าช้า

แนวทางแก้ไข ได้ประสานกับตึกผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือเป็นระยะ ๆ

ผลงานเด่นประจำปี

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

งานพัฒนาคุณภาพ

1. ประสานข้อมูลกับตึกผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่อง
2. ดูแล รักษา จัดสิ่งแวดลอมรอบหน่วยงานรักษาศพให้สะอาด ปราศจากกลิ่น และปลูกต้นไม้ ดอกไม้ที่สวยงาม
3. จัดโต๊ะหมู่บูชา เพื่อให้ญาติได้เคารพบูชา

แผนงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2552

1. วางแผนแก้ไขและเร่งรัดหนังสือรับรองการตายที่ล่าช้าให้รวดเร็ว
2. โครงการซ่อมหลังคาห้องเก็บศพที่รั่ว ทาสีอาคารและปรับปรุงบริเวณ

หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

พันธกิจ

ให้ความเชื่อมั่นว่า สถานที่ ทรัพย์สินและบุคคลมีความปลอดภัย

ปรัชญา

ทันเหตุการณ์ มุ่งมั่นรักษาวินัย

ค่านิยม

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคนยึดถือแนวทางเดียวกัน

1. ยึดหลักเดียวกัน ประสานสามัคคี
2. ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ตนเองและผู้อื่น
3. พิทักษ์รักษาความปลอดภัยให้ส่วนรวม

เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ให้บริการที่รวดเร็ว อบอุ่น มีวินัย ปลอดภัย สุภาพ
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการรับบริการจราจรของเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้อง เหมาะสม
3. รักษาภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาล

ขอบเขตของการจัดบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อราชการรวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ได้รับความสะดวกและปลอดภัยทั้งร่างกายและทรัพย์สินตั้งแต่เข้ามาโรงพยาบาลจนกลับออกไป
2. ควบคุมระบบจราจรภายในโรงพยาบาล
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงและแสงสว่างทั่วไป
4. รักษาความสงบภายใน ติดต่อประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไม่ได้

ความต้องการของผู้รับบริการ

1. ต้องการความปลอดภัยต่อร่างกายและทรัพย์สิน
2. ได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว

ความต้องการของผู้ร่วมงาน

1. ได้รับการสอดคล้องดูแลเพื่อความปลอดภัย
2. ความเป็นระเบียบในระบบจราจร

แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

1. ให้บุคลากรมีอยู่ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ
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 มีเส้นจอดรถเป็นระเบียบ
 - 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 มีการเกื้อกูลและยึดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

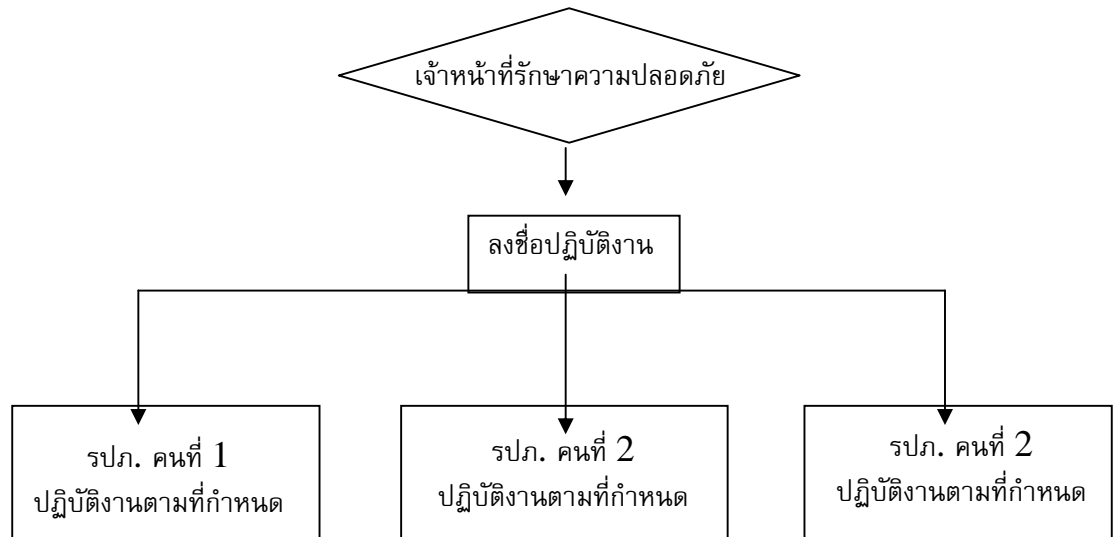
เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 10 คน

หน้าที่รับผิดชอบของยาม

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

2. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคคล
 - สอดส่องดูแลและติดตามบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายแก่เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
 - ดูแลความสงบภายในตลอดจนติดต่อประสานงานปะแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อควบคุมสถานการณ์ไว้ไม่ได้
3. รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการและผู้มาติดต่อราชการ
4. บริการติดต่อสอบถาม
 - แนะนำสถานที่ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อราชการ
5. จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำวันเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
6. ดูแลการเชิญธงชาติ ขึ้นและลง ตามเวลา และดูแลรักษาความสะอาดบริเวณเสาธงและตุ้ยยามทุกตุ้ยให้สะอาดอยู่เสมอ
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
 - การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการลงจากรถที่มาส่งกรณีฉุกเฉิน
 - อำนวยความสะดวกรถที่มารับ-ส่งผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

กระบวนการหลักของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย



หน้าที่ความรับผิดชอบตามกระบวนการหลักของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันหมด โดยขึ้นปฏิบัติงานตามตาราง ผลัด เช้า บ่าย ดึก และรับผิดชอบตามพื้นที่ ที่กำหนดดังนี้

1. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดเช้า เวลา 08.00 – 16.00 น. จำนวนเจ้าหน้าที่ 4 คน
2. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดบ่าย เวลา 16.00 – 24.00 น. “ 4 คน
3. หน้าที่รับผิดชอบ ผลัดดึก เวลา 24.00 – 08.00 น. “ 3 คน

หมายเหตุ

- ผลัดเช้า , บ่าย ,ดึก เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ให้แจ้งผู้ผลัดได้รับทราบด้วย เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไข
- ถ้ามีเหตุการณ์เกินกำลัง แจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้นทันที
- เหตุด่วน เหตุร้าย แจ้งด่วน ตลอด 24 ชม. โทร 055 – 714223 – 5

ผลงานเด่นประจำปี

แก้ไขปัญหาจราจรยานยนต์หาย โดยการกำหนดสถานที่จอดรถเป็นการเฉพาะและมีการควบคุมจนหมดปัญหา

การพัฒนาคุณภาพ

จัดการประชุมยาม เพื่อหาสาเหตุปัญหาทรัพย์สินหาย และวางแผนปฏิบัติร่วมกัน

รายงานอุบัติการณ์

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อุบัติการณ์	ปีงบประมาณ 2549	ปีงบประมาณ 2550	ปีงบประมาณ 2551
1. รถยนต์หาย	-	1	-
2. รถจักรยานยนต์หาย	14	-	-
3. อะไหล่รถหาย	9	-	2
4. เารถไปผิดคัน	2	2	-
5. เหตุลักทรัพย์บ้านพัก / ดึก	12	10	3
6. เหตุลักทรัพย์ในรถ	-	-	-
7. ตรวจพบผู้ต้องสงสัย	5	6	-
8. ตรวจจับขโมยลักทรัพย์	12	6	-
9. ลืมกุญแจรถยนต์	-	-	1
10. ลืมกุญแจรถจักรยานยนต์	58	132	28
11. อุบัติเหตุรถเกี่ยวชน	-	1	-
12. เหตุทะเลาะวิวาท	5	5	3
13. เหตุเมาสุราเสียดัง	-	3	-
14. เหตุเจ้าหน้าที่จะถูกทำร้าย	-	1	1
15. พาผู้ป่วยหนักกลับตึก	5	7	4
16. ช่วยจับผู้ป่วยอาละวาด	3	3	1
17. จอดรถทิ้งไว้	-	1	1
18. เหตุลักทรัพย์สหกรณ์	5	1	1

อุบัติเหตุการณ์	ปีงบประมาณ 2549	ปีงบประมาณ 2550	ปีงบประมาณ 2551
19. เหตุผู้ป่วย โคดตีก	1	1	1
20. เจ้าหน้าที่ไม่ปิดชั้น 3-4	-	1	2
21. ลี้อกรถจอดผิดที่	-	160	205
22. สุนัขกัดญาติ	-	1	4
23. จับสุนัขไปปล่อย	-	13	11
24. ญาติทำบัตรจอดรถหาย	-	79	ยกเลิกการฝากจอด
25. ตักเตือนผู้สูบบุหรี่	-	-	152
26. ผู้ไม่ใส่หมวกกันน็อก	-	-	34
27. เก็บกระเป๋าสตางค์	-	-	1
หมายเหตุ 25 และ 26 ให้เริ่มดำเนินการในปี 2551			

โอกาสพัฒนา

แนวทางแก้ไขโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based) สำหรับงานรักษาความปลอดภัย

ปัญหา	สาเหตุ	วัตถุประสงค์
1. ทรพย์ลินสูญหาย	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติผู้ป่วยมีจำนวนมาก แยกไม่ได้ว่าใครเป็นใคร - เจ้าของทรัพย์สินไม่สนใจป้องกัน - ช่างข้างนอกมาซ่อมหรือบริการไม่ได้บอกยาม - เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ขับรถเร็วไม่เปิดกระจกให้รู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ - ห้องทำงานไม่ได้ปิดล็อกให้เรียบร้อย - เจ้าหน้าที่ทำงานไม่เป็นเวลา เช่น วันหยุดและกลางคืนที่ชั้น 3-4 อาคารอุบัติเหตุ - สถานที่ทำงานง่ายต่อการเข้าออก - ที่จอดไม่เพียงพอ - ไม่จอดรถในที่ให้จอดและไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น จอดทิ้ง จอดประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ - เพื่อให้เกิดการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารแบบมีส่วนร่วม - เพื่อให้มีแนวทางการป้องกันความเสียหายที่ดี แบบมีส่วนร่วม
2. ระบบจราจรติดขัดและไม่มีที่เพียงพอในกรณีฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ให้ความร่วมมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาระบบจราจรภายในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น - มีความคล่องตัวและง่ายต่อการตรวจตรา - เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารแบบมีส่วนร่วม

แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - มีเรือนพักญาติไม่ให้นอนหน้าหอผู้ป่วย - มีหลักฐานแสดงตนว่าเป็นญาติผู้ป่วยรายใด - เพิ่มความถี่ในการเดินตรวจโดยรอบและบริเวณของอาคารต่าง ๆ และมีการสังเกต - มีการแจ้งเตือนให้มีการระมัดระวังและป้องกัน เช่น ล้อครกให้ดี, ทรัพย์สินที่นำมาเก็บให้ดี - มีช่างหรือผู้ให้บริการภายนอกเข้ามาในโรงพยาบาลให้มีการประสานกับ ยาม - ให้แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ขับรถผ่านเข้า-ออกประตูให้ลดและชะลอการเข้า-ออกถ้าติดฟิล์มกรองแสงให้เปิดกระจกหรือมีการสร้างลูกกระพอนที่ประตูเข้า-ออก - แสดงบัตรเข้า-ออก - ให้มีการตรวจสอบการปิดล็อกประตูห้องทำงาน - ยามเดินตรวจตามตึก/อาคาร/บ้านพัก หรือตามจุดเสี่ยงที่กำหนด - ให้เจ้าหน้าที่ทำงานนอกเวลาเช่น ชี้อลงเวลาเข้า-ออก - ติดกล้องวงจรปิดตามจุดเสี่ยงให้มากขึ้น - ปรับพื้นที่เพิ่มเติมในส่วนที่เป็นไปได้ - จอดในที่ที่กำหนด - มีการจำกัดจำนวนรถ - ไม่ให้มีการจอดทิ้งหรือจอดประจำ เช่น โรงจอดรถยนต์ติดรั้วริมฝั่ง - เข้มงวดโดยการออกข้อบังคับและมีบทลงโทษ - มีการตรวจตราประจำวัน โดยเฉพาะช่วงก่อนเข้าทำงานและหลังจากทำงาน - ให้อนุญาตให้ญาติเจ้าหน้าที่ หรือผู้แอบอ้างเข้า-ออก โดยเคร่งครัด 	<p>พ่อบ้าน</p> <p>พ่อบ้าน, หัวหน้าหอ เจริญ</p> <p>หัวหน้าหอ., เจริญ, ประชา</p> <p>พัสดุ, ช่อมบำรุง</p> <p>พ่อบ้าน, ยาม</p> <p>ยาม</p> <p>หน่วยงาน, พ่อบ้าน, เจริญ</p> <p>หน่วยงาน, กลุ่มภารกิจ</p> <p>อำนวยการ</p> <p>พ่อบ้าน</p> <p>ยาม</p> <p>กลุ่มภารกิจ อำนวยการ</p> <p>ยาม</p> <p>กลุ่มภารกิจ อำนวยการ ,</p> <p>ยาม</p> <p>ยาม</p>

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

วิเคราะห์โอกาสพัฒนากระบวนการให้บริการ

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย/คุณค่า	ความเสี่ยง/ปัญหา/โอกาสพัฒนา
1.ผลัดเปลี่ยนเวรตรวจสอบ อุปกรณ์สื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> - รับทราบปัญหาต่อเนื่องเพื่อแก้ไขต่อ - ตรวจสอบอุปกรณ์สื่อสารอยู่ในสภาพพร้อมใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ส่งมอบงาน ไม่รู้ปัญหา ต่อเนื่อง - วิทยุสื่อสารเสีย
2.ตรวจสอบและอำนวยความสะดวก สะดวกกรเข้า - ออก	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - อูกรถชน - ไม่สวมใส่เครื่องแบบที่ชัดเจน - ไม่ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจอบรมความรู้ การจราจร ให้กับเจ้าหน้าที่ รปภ.
3.ดูแลลานจอดรถ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้รถจอดเป็นระเบียบรถเข้าออก ได้สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> - ที่จอดรถไม่เพียงพอ - ผู้รับบริการจอดรถกีดขวาง - ผู้รับบริการใส่กุญแจล็อกรถ
4.ให้คำแนะนำดูแลความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องในจุดที่จะใช้บริการ - ผู้รับบริการพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดี - ทรัพย์สินผู้รับบริการไม่สูญหาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตาม - จนท. ไม่ประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ - จนท. ไม่สร้างสัมพันธ์ภาพและชี้แจงเหตุผล

หน่วยงานสนาม

พันธกิจ

ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีภาพลักษณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ดี ถูกสุขลักษณะ

ปรัชญา

สะอาด ร่มรื่น สดชื่น เขียวขจี

ค่านิยม

เป็นหน้าที่หลักที่จัดการความสะอาด และภูมิทัศน์ของสถานบริการได้อย่าง
เรียบร้อย สม่่าเสมอ

ขอบข่ายของการจัดบริการ

1. เก็บกวาดทำความสะอาดพื้นที่ในบริเวณที่เป็นสถานที่ของโรงพยาบาล
2. ดูแลบำรุงรักษาสนาม สวนหย่อม ต้นไม้ และส่วนที่เป็นภูมิทัศน์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. สนับสนุนงานแก่หน่วยงานอื่น

เจตจำนงค์ของหน่วยงาน

1. ภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม สะอาดเป็นระเบียบ สวยงาม
2. การบริหารจัดการได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด

เข็มมุ่ง/ทิศทาง

ให้มีการดูแลรักษาและพัฒนางานที่รับผิดชอบ ทันต่อสถานการณ์และคงความ
สวยงามอยู่ตลอดเวลา

แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

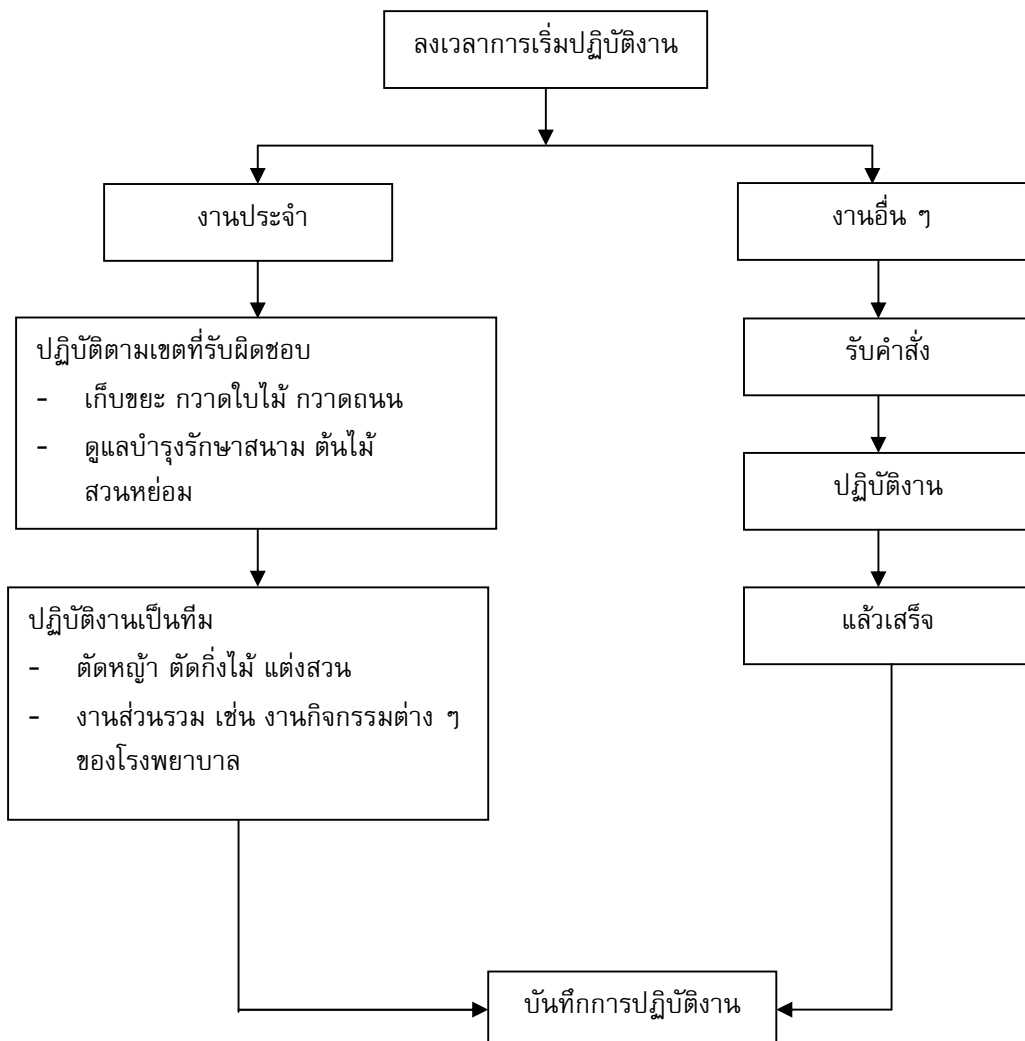
1. ให้มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
2. จัดระบบการบริการให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล
3. ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 3.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 3.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ณ จุดต่างๆ
 - 3.3 กำหนดหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
 - 3.4 จัดทำตารางการปฏิบัติงานแต่ละวัน

4. จัดงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
5. ด้านวิชาการ เชิงปฏิบัติ
 - 5.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลอื่นๆ
 - 5.2 อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
 - 5.3 ให้มีการประชุมในหน่วยงานทุกเดือนเพื่อแก้ไขปัญหา
6. การสร้างขวัญและกำลังใจ
 - 6.1 มีการพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนางานเมื่อมีโอกาส
 - 6.2 มีการเกื้อกูลและยึดหยุ่นกันพอสมควรเนื่องจากมีอัตรากำลังน้อย

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่มีทั้งหมด จำนวน 5 คน

กระบวนการหลักของหน่วยงานสนาม



หน้าที่ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนามทุกคน ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบเหมือนกันและรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ 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

ก.งานเก็บกวาด ทำความสะอาด แบ่งเป็น 4 โซน

โซนที่ 1 ผู้รับผิดชอบ นายอคุลย์ วงษ์ศรีวิชัย มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกอุบัติเหตุ บริเวณหน้าตึกจ่ายยานอกบริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้า บริเวณลานจอดรถจักรยานยนต์ด้านหน้า บริเวณที่จอดรถยนต์โรงพยาบาลและ ถนนสายต่าง ๆ หน้าโรงพยาบาล
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าเสาธง สนามหญ้าที่จอดรถจักรยานยนต์ สนามหญื่อด้านหน้าตึกกายภาพบำบัด ตัดแต่งริมรั้วด้านหน้าบริเวณที่นั่งพักญาติผู้ป่วยด้านหน้าจนถึงห้องที่พักรักษาผู้ป่วย

โซนที่ 2 ผู้รับผิดชอบ นายเฉลิม นิลขาว มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณหน้าตึกสัลยกรรมอุบัติเหตุ, บริเวณหน้าอาคารรักษาศพ บริเวณรอบตึกเอกซเรย์ บริเวณหน้าร้านค้าสวัสดิการฯ ถนนสายอาคารรักษาศพมาถึงกองช่าง ถนนสายกองช่างถึงทางเข้า - ออกประตูที่ 4 และบริเวณลานกีฬากำชัย ทั้งหมด
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าและข้างตึกสัลยกรรมอุบัติเหตุสวนหย่อมหน้าอาคารรักษาศพ สนามหญ้าข้างตึกผ่าตัด สวนหย่อมข้างลานกีฬากำชัย สวนหย่อมข้างร้านค้า สวัสดิการฯ สวนหย่อมด้านหลังอาคารกายภาพบำบัดและบริเวณข้างรั้วด้านทิศใต้ทั้งหมด

โซนที่ 3 ผู้รับผิดชอบ นายสุจินต์ เปรมแจ่ม มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณภายในและภายนอกเรือนเพาะชำ, บริเวณอาคารสำนักงานที่เก็บเครื่องมือสนาม บริเวณแฟลตเกสซ์และแฟลตแพทย์, ถนนสายหน้าพัสดุถึงกองช่าง, และบริเวณที่จอดรถญาติผู้ป่วยฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับดูแลและปักชำไม้ประดับต่าง ๆ ภายในเรือนเพาะชำ, ดูแลและตกแต่งบริเวณบ่อปลาน้ำตกด้านหน้า พร้อมทิ้งให้อาหารปลาเช้าและเย็น, ส่วนหย่อมที่ชั้น 4 ตึกอุบัติเหตุ, สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายยานอก และตามแนวรั้วฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทั้งหมด

โซนที่ 4 ผู้รับผิดชอบ นายชิน นัยวานิตย์ มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณด้านหน้าตึกสัลยกรรมกระดูก, บริเวณสนามหญ้าหลัง ไอพีดี, บริเวณรอบตึกประกันสังคม, บริเวณรอบตึกพยาธิวิทยา, บริเวณรอบตึกกุมารเวชกรรม, บริเวณรอบตึกสงฆ์ บริเวณรอบตึกอายุรกรรม, ถนนสายตึกพิเศษจนถึงทางเข้า – ออก ประตูที่ 7
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้าหน้าตึกสัลยกรรมกระดูก, สนามหญ้าหลัง ไอพีดี, สนามหญ้าหลังตึกประกันสังคมและหลังตึกพยาธิวิทยา, สวนหย่อมหน้าตึกกุมารเวชกรรม, สนามหญ้ารอบตึกสงฆ์ สวนหย่อมหน้าตึกจ่ายกลาง, บริเวณแนวรั้วตึกจ่ายกลางจนถึงอาคารเกสซ์กรรม

โซนที่ 5 ผู้รับผิดชอบ นายทองอยู่ ทองมี มีหน้าที่

1. การเก็บกวาดและการรักษาความสะอาดพื้นที่บริเวณที่จอดรถยนต์ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำปิงทั้งหมด, บริเวณที่จอดรถยนต์นครชุม, ถนนสายหน้าบ้านผู้อำนวยการ, บริเวณบ้านพักผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษาบริเวณรอบแฟลต N, บริเวณหน้าตึก AFRIMS, ถนนทางเข้า - ออกประตูที่ 6 จนมาถึงหน้าอาคารซักฟอก, ถนนหน้าบ้านผู้อำนวยการจนถึงหน้าอาคารพัสดุ, บริเวณสนามฟุตบอลเล็กอุทัยและบริเวณหลังตึกพิเศษ
2. การตัดหญ้าในสนามและการตกแต่งไม้ดอกไม้ประดับสนามหญ้ารอบบ้านผู้อำนวยการและบ้านพักนักศึกษา, สวนหย่อมรอบอาคารตึก AFRIMS สนามหญ้าหลังตึกและข้างตึกพิเศษ, บริเวณสนามฟุตบอลและบริเวณแนวรั้วด้านเหนือตั้งแต่หลัง AFRIMS จนถึงหลังอาคารซักฟอก

ผลงาน / กิจกรรม งานสนามและอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม

อันดับที่	กิจกรรม	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
1	เก็บกวาดขยะ	1,538 ครั้ง	1,560 ครั้ง	1,850 ครั้ง
2	ตัดหญ้า	170 ครั้ง	192 ครั้ง	327 ครั้ง
3	ตัดแต่งต้นไม้ใหญ่	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
4	ตัดแต่งไม้ดอก/ประดับ	170 ครั้ง	192 ครั้ง	327 ครั้ง
5	รดน้ำต้นไม้ + สนามหญ้า	1,560 ครั้ง	1,743 ครั้ง	1,651 ครั้ง
6	ใส่ปุ๋ยพรวนดินต้นไม้	191 ครั้ง	183 ครั้ง	178 ครั้ง
7	ผลิตไม้ดอกไม้ประดับ	1,830 ต้น	450 ต้น	250 ครั้ง
8	สนับสนุนไม้ดอกไม้ประดับแก่ หน่วยงานต่าง ๆ	215 ต้น	265 ต้น	180 ครั้ง
9	สนับสนุนยก / ขน แก่หน่วยงาน	67 ครั้ง	95 ครั้ง	168 ครั้ง
10	พ่นหมอกควันกำจัดยุง	87 ครั้ง	128 ครั้ง	61 ครั้ง
11	นำสุนัขไปปล่อย “บ้านรักสุนัข”	-	4 ครั้ง	7 ครั้ง

วิเคราะห์โอกาสพัฒนา

กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย / คุณค่า	ความเสี่ยง / ปัญหา / โอกาสพัฒนา
การเก็บกวาดขยะ	บริเวณสนามหญ้า, ถนน และ สิ่งแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล สะอาดร่มรื่น	<u>ความเสี่ยง</u> - ผู้ปฏิบัติงานอาจถูกเข็ม ของ มีคมที่ตำให้ติดเชื้อโรค <u>โอกาสพัฒนา</u> - ใส่ชุดปฏิบัติงานโดยใส่ รองเท้านิรภัย
การตัดหญ้าตัดแต่งกิ่งไม้	หญ้าและต้นไม้ได้รับการดูแลให้ สวยงามสม่ำเสมอ	<u>ความเสี่ยง</u> - ก้อนหิน กิ่งไม้อาจไปโดนรถ ที่อยู่บริเวณนั้น ๆ <u>โอกาสพัฒนา</u> - ดัดป้ายประกาศล่วงหน้าว่าวัน ไหนจะทำอะไรบริเวณนั้น ๆ
การช่วยเหลืองานอื่น	สนับสนุนกิจกรรม / โครงการจนมี ผลสำเร็จ เช่น งานขน, ยก, เก็บของ, จัด สถานที่, พ่นฉีดยุง	<u>ความเสี่ยง</u> - ทำงานประจำได้น้อยลงและ ไม่ทันเวลา <u>โอกาสพัฒนา</u> - จัดหมุนเวียนตัวบุคคลและมี การระดมทำงานเป็นทีม

หน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์

- วิสัยทัศน์** เครื่องมือพร้อมใช้งานและมีความปลอดภัย
- พันธกิจ** ของหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจและศูนย์เครื่องให้สารละลาย มีดังนี้
1. ให้บริการด้านการตรวจซ่อม เครื่องมือแพทย์ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
 2. ให้บริการตรวจเช็ค ซ่อม ติดตั้งระบบเครือข่าย ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์
 3. บำรุงรักษาเครื่องมือ ที่สำคัญ ให้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
 4. ให้บริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
 5. ประสานงานกับทุกฝ่าย เพื่อให้เครื่องมือถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
 6. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน
- ปรัชญา** ใส่ใจบริการ ยึดถือความปลอดภัย
- นโยบาย** ของหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์
1. เครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ ได้รับการซ่อมบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี
 2. เจ้าหน้าที่ช่างมีความพร้อมในการให้บริการ

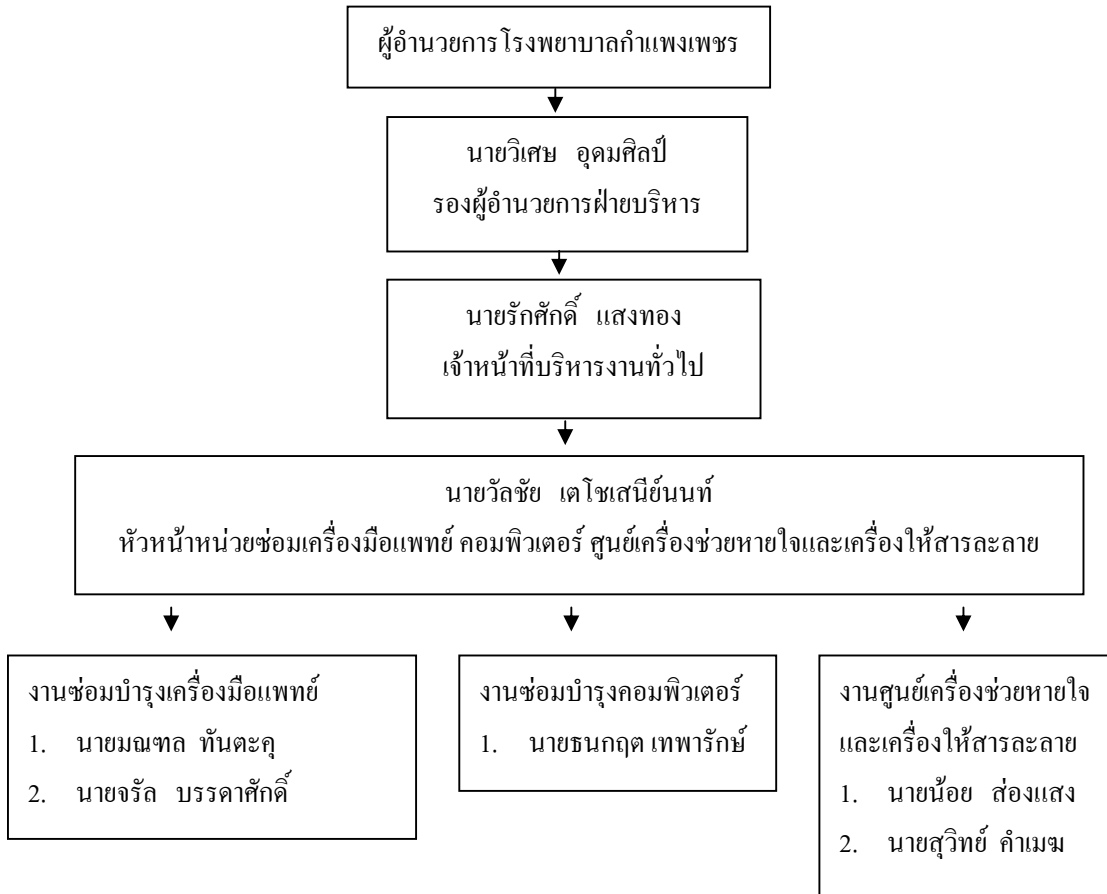
เจตจำนง ของหน่วยงาน

1. ซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ที่ชำรุดให้สามารถใช้งานได้และไม่ให้เสื่อมสภาพเร็ว
2. ให้บริการจัดเตรียมความพร้อมและรับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจและเครื่องให้สารละลาย ให้กับหอผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย
3. พัฒนาทีมงานให้มีความสามารถ รองรับระบบเครื่องมือที่ทันสมัย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิค	1
ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง - ช่างท่อ	1
- ลูกมือช่าง	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง - นายช่างเทคนิค	1
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1
รวม	6

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงานหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. จัดทำประวัติการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์
2. ซ่อมปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ ที่ชำรุด ให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ
3. เตรียมความพร้อมและรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ-เครื่องให้สารละลายให้กับหอผู้ป่วย
4. ปฏิบัติงานและวางแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
5. ติดตามและประเมินผลงาน

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง	เครื่อง	10%	246(74.32%)	386(98%)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	960	1,005	1,103
งานซ่อมคอมพิวเตอร์	เครื่อง	342	414	719
งานซ่อมเครื่องมือทั่วไป	เครื่อง	148	162	142
งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจ	ครั้ง	2,890	4,912	5,016
งานรับ-จ่ายเครื่องให้สารละลาย	ครั้ง	554	1030	941
งานล้างสายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	เช็ท	1,973	2,331	2,917

กิจกรรม

- ด้านบริหาร** จัดทำแผนสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงโปรแกรมบริหารงานซ่อมบำรุง (RMC)
- ด้านบริการ** ให้บริการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลาย

ด้านวิชาการ

- จัดหารวบรวมเอกสาร ตำรา คู่มือ ให้เป็นระบบ
- ทบทวนคู่มือการใช้ การปฏิบัติงาน
- บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติงานประจำเดือนและประจำปี
- จัดทำรายงานประจำปี

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
เครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีซับซ้อนมากขึ้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงครอบคลุม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาคู่มือแต่ละบริษัท 2. ติดต่อบริษัทผู้ผลิต ขอคำปรึกษาและการตรวจเช็คเบื้องต้น 3. อาการชำรุดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ภายใน 3 วัน จัดส่งบริษัทดำเนินการ

ผลงานเด่น ประจำปี 2551 สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ได้ร้อยละ 98

การพัฒนาคุณภาพ

- ปรับปรุงข้อมูลด้านไอที ให้มีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปี 2551

1. สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้ได้ครบ 100 %
2. ปรับปรุงสถานที่ทำงาน เพื่อรองรับเครื่องมือที่เพิ่มมากขึ้น
3. ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลให้มีความรวดเร็วและมีเสถียรภาพยิ่งขึ้น

งานซ่อมบำรุง

บุคลากร

ตำแหน่ง	อัตรากำลังที่ เหมาะสม (คน)	ปฏิบัติงานจริง (คน)
นายช่างเทคนิค	1	1
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง	1	1
งานธุรการช่าง	1	1
งานช่างเครื่องปรับอากาศ	3	3
ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์	3	2*
งานช่างไม้ – ช่างปูน	3	2*
งานช่างเชื่อม – ช่างปรับ (ช่างโลหะ)	3	3
งานช่างประปา (ช่างท่อและสุขภัณฑ์)	3	2*
งานบำบัดน้ำเสีย	1	1
รวม	19	16

อัตรากำลังบุคลากรหน่วยงานซ่อมบำรุง

กลุ่มงาน	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	คงเหลือ (คน)
1. งานเครื่องทำความเย็น	2	3	3	3	3
2. งานไฟฟ้า – โทรศัพท์	3	2	2	2	2*
3. งานไม้ – ปูน	3	3	3	2	2*
4. งานโลหะ	3	3	3	3	3
5. งานท่อและสุขภัณฑ์	2	2	2	2	2#
6. งานระบบบำบัดน้ำเสีย	1	1	1	1	1
7. งานสนับสนุน	3	3	3	3	3
รวม					16

หมายเหตุ * อัตรากำลังลดลง

ย้ายไปปฏิบัติงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. การจัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานของหน่วยงาน
2. การรักษาวินัยและเป้าหมายในการทำงาน
3. การรู้จักใช้เทคโนโลยีและประยุกต์องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
4. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
5. จัดทำประวัติเครื่องใช้ไฟฟ้า, เครื่องจักรและเครื่องมือในการบำรุงรักษา
6. กำหนดเครื่องมือตรวจวัด และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการซ่อมบำรุง
7. จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบสารสนเทศ 24 ชั่วโมง และงานวางแผนและประเมินผลเพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในระบบสารสนเทศ
8. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
9. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของงานซ่อมบำรุงต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
10. การร่วมเข้าเป็นกรรมการและเป็นวิทยากร ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ดัดแปลง, แก้ไขออกแบบติดตั้งและบำรุงรักษา
2. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

งานวิชาการ

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการอนุรักษ์พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
2. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน โดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
4. ประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อศึกษาแนวโน้ม และหาแนวทางปรับปรุงหรือป้องกัน
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง และบำรุงรักษาของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
งานซ่อมบำรุง					
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	501	539	678	668
งานเครื่องทำความเย็น	งาน/ปี	-	-	61	60
2. งานช่างไฟฟ้า	งาน/ปี	1,170	957	1,355	701
งานช่างไฟฟ้า แสงสว่าง	งาน/ปี	-	-	-	655
งานไฟฟ้าแรงดันต่ำ	งาน/ปี	-	-	-	3
งานโทรศัพท์	งาน/ปี	-	-	246	244
งานจัดมิเตอร์ไฟฟ้า-ประปา	งาน/ปี	-	-	15	15
งานลิฟท์	งาน/ปี	-	-	69	66
3. งานช่างไม้	งาน/ปี	742	740	743	739
งานช่างปูน	งาน/ปี	-	-	68	66
4. งานช่างโลหะ	งาน/ปี	776	510	839	841
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	-	-	11	10
งานเครื่องยนต์	งาน/ปี	-	-	23	19
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	-	-	-	10
5. งานท่อน้ำทิ้ง	งาน/ปี	720	906	395	394
งานสุขภัณฑ์	งาน/ปี	-	-	378	377
งานประปา	งาน/ปี	-	-	258	255
6. งานธุรการช่างและงานพัสดุช่าง	งาน/ปี	-	-	16	17
7. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	37	25	16	16
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	งาน/ปี	365	365	365	365
7.1.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน (ผล LAB ของ รพ.)	ครั้ง/ปี	4	0	0	0
7.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐาน จาก นครสวรรค์	ครั้ง/ปี	3	3	0	0
7.2 งานบริการบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	365	365	365
7.3 งานเตาเผาขยะติดเชื้อ	งาน/ปี	365	365	-	-
8. งานประปา	งาน/ปี	365	365	365	365
8.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	1	2	1	0
8.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	7	3	1	0
8.3 ใช้น้ำประปาจังหวัด	ครั้ง/ปี	7	3	1	0

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
9. งานระบบไฟฟ้า					
9.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	10	7	9	5
9.2 ไฟฟ้าทิ้ง รพ. เพื่อซ่อมบำรุงระบบไฟฟ้าแรงสูง	ครั้ง/ปี	-	-	3	6
9.3 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	12	11	19	9
9.4 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	13	10		16
10. งานระบบลิฟท์					
10.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI	ครั้ง/ปี	12	12	12	12
10.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ HITACHI	ครั้ง/ปี	6	6	12	12
10.3 ลิฟท์ FUJI ชัดข้อง อาคารอุบัติเหตุ	ครั้ง/ปี	11	9	4	7
10.4 ลิฟท์ FUJI ชัดข้อง อาคาร 120 เดียง	ครั้ง/ปี	-	-	0	8
10.5 ลิฟท์ HITACHI ชัดข้อง อาคารพิเศษ 60 เดียง	ครั้ง/ปี	2	3	2	3
10.6 ลิฟท์ ไทโอเนียร์ ชัดข้อง อาคาร 6	ครั้ง/ปี	-	-	-	9
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง					
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.50 – 30 ก.ย.51)	งาน/ปี	3,518	422	1,733	1,880
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	830	325	236	270
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ (เริ่ม 1 ต.ค.50 -30 ก.ย.51)	งาน/ เดือน	12	12	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	2	2	2	2
งานธุรการช่าง (ปีงบประมาณ)					
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ (เริ่ม 1 ต.ค.50 - 30 ก.ย.51)	เรื่อง	169	176	231	634
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ (เริ่ม 1 ต.ค.50 – 30 ก.ย.51)	เรื่อง	446	324	323	390
3. พิมพ์หนังสือ / แก้ไข / จัดแบบฟอร์ม / Print (ประมาณการ)	เรื่อง	500 / 3,000	600 / 3,500	740 / 4,730	780 / 4,800
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	ครั้ง	10	15	10	
5. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง (กรณีคุณสมบัติ)	งาน/ปี	-	-	-	11
6. ถ่ายเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น	1,386	1,142	1,210	1,580
7. โรเนียวเอกสาร	เรื่อง/ แผ่น	2,777	385	1,560	1,048
8. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	170	190	159	183

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
9. จัดตารางเวรช่าง	เรื่อง/ปี	52	37	31	12
จัดทำบันทึก OT ลูกเงิน	เรื่อง/ปี	-	-	-	22
10. ลงบันทึกการปฏิบัติงานราชการ แจงเวียนหนังสือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่ จัดทำเอกสารประชุมประจำเดือน และจัดทำเอกสารตามที่ได้รับมอบหมาย จัดทำเอกสารด้าน ENV และเอกสารอนุรักษ์พลังงาน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ให้บริการยืม-คืนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน ดำเนินการด้านเอกสารการเงินให้กับหน่วยงาน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	วันทำการ/ปี	265	365	365	365
11. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงานทางโทรศัพท์	วันทำการ/ปี	265	365	365	365
12. การรับแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์	วันทำการ/ปี	265	365	365	365
13. ประสานงานทางโทรศัพท์ ภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น ประสานงานกับทางศูนย์วิศวกรรมจังหวัดนครสวรรค์ เรื่องไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล, การไฟฟ้าจังหวัด, ศูนย์ทรัพยากรน้ำบาดาล, บริษัทลิฟท์ ว.เกียรติ จำกัด, บริษัทลิฟท์อิตาชิ, บริษัทลิฟท์ไฟโอเนียร์ และประสานงานซ่อมร้านนอก (ง่วนสงหลี, ช้างบริการ เป็นต้น	วันทำการ/ปี	265	365	365	365

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
งานวิชาการ					
1. รับการส่งซ่อม ทาง ONLINE ใน PROGRAM RMC และลงบันทึกรายละเอียดการแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ให้ เพื่อแจกงานซ่อมให้กับทีมช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเครื่องปรับอากาศ, ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์, ช่างไม้, ช่างโลหะ ช่างท่อและสุขภัณฑ์ ดำเนินการต่อไป ทำการสรุปงานซ่อมจากช่าง จากใบแจ้งซ่อมที่ส่งคืนมา ลงรายการเบิกวัสดุอุปกรณ์ และลงค่าใช้จ่ายในการซ่อมแต่ละรายการ ลงรายการเบิกวัสดุตามบิล / ใบส่งของ และลงรายละเอียดของค่าใช้จ่าย จากฝ่ายพัสดุ	งาน/ปี	3,909	4,377	5,171	5,146
2. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบประปา และระบบบำบัดน้ำเสียจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ ต่อคณะกรรมการ และผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12	12
3. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอคณะกรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเสนอต่อผู้บริหาร	งาน/ปี	12	12	12	12
4. รวบรวมและสรุปรายงานปัญหา-อุปสรรค การทำงานของช่าง และสรุปปริมาณงาน ช่างไฟฟ้า, งานประปา งานบำบัดน้ำเสีย และลิฟท์ เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	งาน/ปี	12	12	12	12
5. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	1	-
6. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Action plan งาน ซ่อมบำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	1	1	1	1
7. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	ครั้ง/ปี	1	1	1	1
8. รวบรวมและจัดทำต้นทุนหน่วยงาน	ครั้ง/ปี	-	-	-	1
9. รวบรวมและจัดทำการศึกษาชิ้นลูกจ้าง	ครั้ง/ปี	2	2	2	2
10. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1	1

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสมเพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา	- ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้
2. การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่	- การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับเปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทนในบางภารกิจ
3. การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของ โรงพยาบาล	- ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการกันใหม่
4. การชำระคของท่อรวมน้ำเสียเกิดจากการอุดตันการปนของน้ำฝน	- ทำโครงการศึกษา วางแผนระบบท่อรวมน้ำเสีย
5. การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ
6. การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการ จูงใจ
7. ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร อายุการใช้งาน 10 ปีกว่า ขาดความมีเสถียรภาพและความมั่นคงในการจ่ายไฟฟ้า	- สร้างโครงการระบบไฟฟ้าใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น

แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2551

ด้านบริหาร การใช้การบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ให้เพิ่มมากขึ้น ด้านการซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา การดูแลระบบสาธารณูปโภค ให้ครบถ้วนทั้งงาน เวลา ต้นทุน และประเมินคุณภาพบริการ

ด้านบริการ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพผลงานที่ให้บริการ ตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมีคุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน
2. การให้ซ่อมบำรุงบริการเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้นอีก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในสาระที่สำคัญของแต่ละทีมช่าง

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนการศึกษา อบรม ศึกษาดูงานของบุคลากรงานซ่อมบำรุงให้ได้ตามข้อกำหนดในหนึ่งปี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ

หน่วยงานซักฟอก และตัดเย็บเสื้อผ้า

วิสัยทัศน์

พัฒนา บริการ คือ งานของซักฟอก

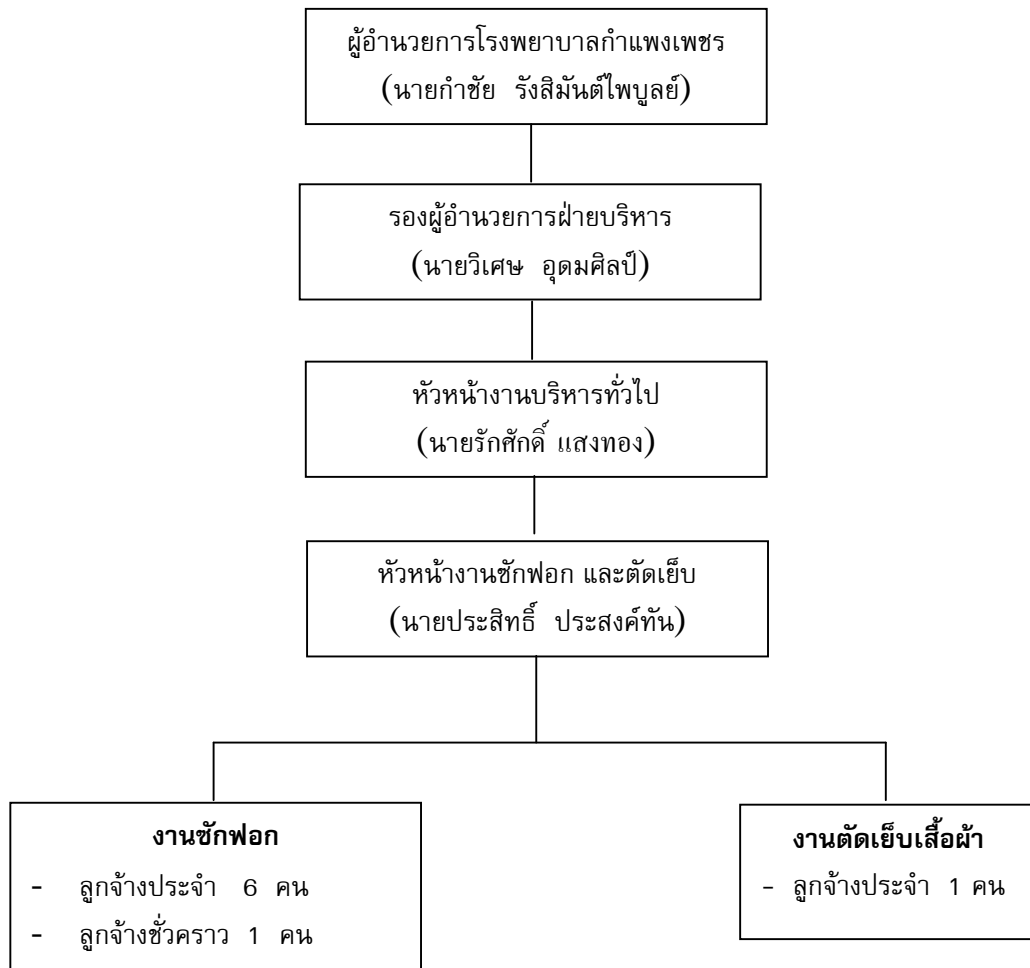
ปรัชญา

สะอาด ปลอดภัย รับผิดชอบต่อความต้องการ

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

บริการซักผ้า ตัด เย็บ ซ่อมผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้สะอาดและเพียงพอต่อความต้องการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์การงานซักฟอกและตัดเย็บเสื้อผ้า



บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
งานซักฟอก	
- ลูกจ้างประจำ	7
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	1
งานตัดเย็บเสื้อผ้า	
- ลูกจ้างประจำ	1
รวม	9

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

มีหน้าที่ในการซักผ้า ตัดเย็บและซ่อมแซมเสื้อผ้าผู้ป่วย และของใช้ที่เป็นผ้าให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายการผ้า	หน่วยนับ	2549	2550	2551
จำนวนผ้าที่รับซัก	กิโลกรัม	316,621	300,461	149,982
จำนวนผ้าที่ส่งเอกซนซัก	กิโลกรัม	-	174,928.33	211,277.7
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	1,566	3,034	4,503
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	-	3,079	4,511

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
เครื่องซักฟอกเล็บบ่อย	ขออนุมัติซื้อเครื่องใหม่

ผลงานเด่น

1. ได้รับเกียรติบัตรจากโรงพยาบาลกำแพงเพชรในเรื่องหน่วยงานซื้อสัตย์
2. เจ้าหน้าที่ของซัฟฟอกจะรับ – ส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหการรอรับผ้าของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีเสื้อผ้าใช้ในปริมาณที่เพียงพอ
3. ลดจำนวนการสั่งซื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยลง หลังการบริการส่งผ้าให้ตามหอผู้ป่วย

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ปรับปรุงพื้นที่ใช้งานใหม่ เพื่อให้การจัดกระบวนการซักให้เป็นระบบ ONE WAY
2. เปลี่ยนรูปแบบการเบิกจ่ายผ้าจากเดิมไปส่งเพียงอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นให้เจ้าหน้าที่ซัฟฟอกไปรับ – ส่งผ้าให้กับหอผู้ป่วย เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์รวมผ้า
3. จัดแบ่งผ้าให้เอกชนซัก 40 %

ฝ่ายการเงินและบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

จำนวน 15 คน ประกอบด้วยข้าราชการ 10 คน เจ้าพนักงานของรัฐ 1 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว 3 คน ดังนี้

เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการการเงินและบัญชี	2	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	7	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	ตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	3	ตำแหน่ง
พนักงานพิมพ์ดีด	1	ตำแหน่ง

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการทางการเงิน การบัญชี ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ที่จะบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตบริการ

ให้บริการทางการเงินการรับ-จ่ายเงิน แก่ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายในควบคุมและกำกับบริหารงบประมาณ ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและนโยบายด้านการเงิน การคลัง

ความต้องการของผู้รับบริการ

การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ

ความต้องการของผู้ร่วมงานใน รพ.

- การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ประทับใจ
- รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการเงิน

เป้าหมาย (goal)

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

เครื่องชี้วัด

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

จุดเน้นในการพัฒนา

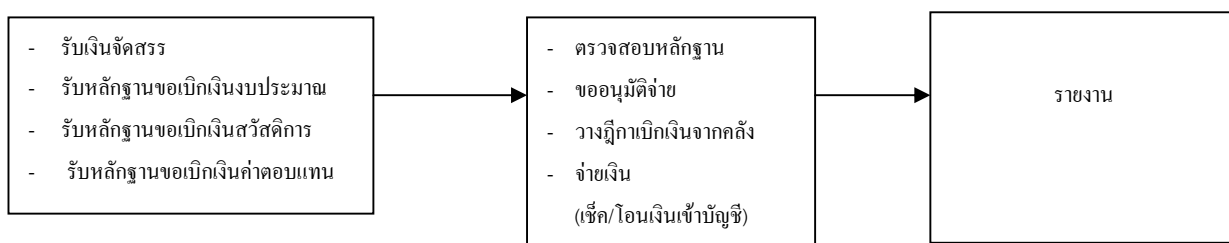
ภายในปี 2551 มีพัฒนาและปรับปรุงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ได้ มาตรฐานตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ

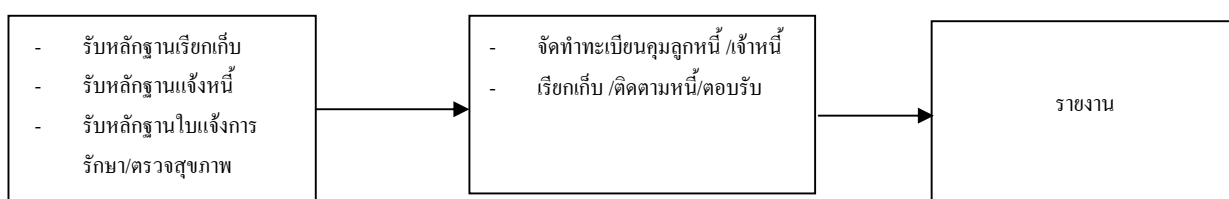
วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้า (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้
- พัฒนาการบริการ ณ จุดเก็บเงินห้องยา นอกและยาใน	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80 %	80.65 %
- พัฒนางานด้านงบประมาณ	- อัตราความถูกต้อง	100 %	99.96 %
- พัฒนางานด้านรับ-จ่ายเงิน	- อัตราความทันเวลา	100 %	100.00%
- พัฒนางานด้านลูกหนี้-เจ้าหนี้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

กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)

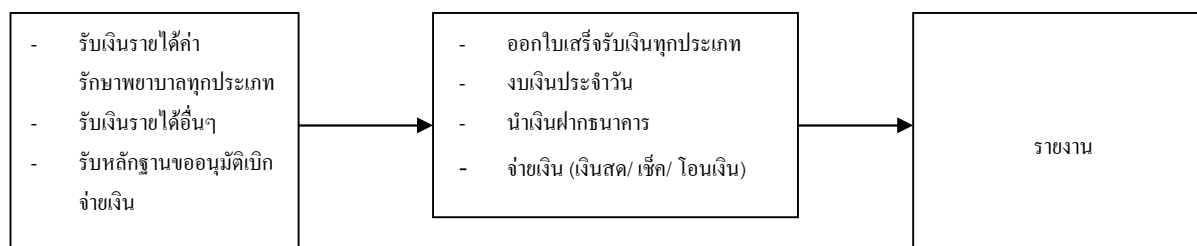
งานเบิกงบประมาณ



งานลูกหนี้/เจ้าหนี้



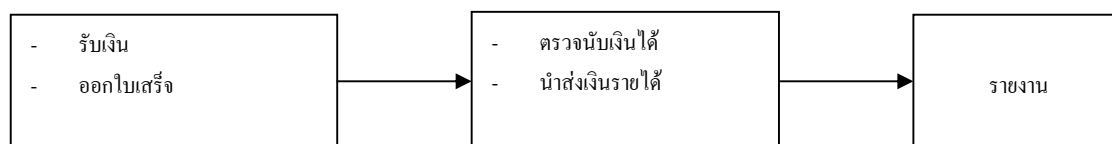
งานรับ - จ่าย



งานบัญชี



งานเก็บเงินค่ารักษาผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน



ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น

- ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปรับเปลี่ยนระบบบัญชีของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยในเครือข่ายจากการใช้ระบบบัญชีเกณฑ์เงินสด ปรับเปลี่ยนเป็นใช้ระบบบัญชีเกณฑ์กึ่งค้าง ตั้งแต่ปี 2546 นั้น ในการดำเนินงานได้พบประเด็นปัญหาต่าง ๆ ดังนี้
 1. การจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากยังไม่มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกบัญชี และเจ้าหน้าที่ยังขาดความชำนาญในการจัดทำบัญชี ส่งรายงาน 0110 รง 5 ได้ล่าช้า
 2. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย บันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่ทันเวลา ไม่สามารถส่งรายงาน 0110 รง 5 ได้ตามกำหนด
 จากปัญหาข้างต้น ได้วิเคราะห์ปัญหา มีการพัฒนาแก้ไขดังนี้
 1. ในปี 2547 – 2548 ได้นำโปรแกรมสำเร็จรูปบัญชีมาใช้ ในการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยในเครือข่าย จำนวน 36 แห่ง
 2. ได้ให้เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาล จัดทำบัญชีให้สถานีนอนามัยในเครือข่าย ทั้ง 36 แห่ง โดยดำเนินการตรวจสอบรายการรับ-จ่าย รายงานเงินคงเหลือ สมุดเงินฝากธนาคาร และเอกสารประกอบอื่น ๆ ก่อนที่จะนำข้อมูลมาบันทึกบัญชีให้สถานีนอนามัยแต่ละแห่ง
 3. จัดทำรายงาน 0110 รง 5 ให้สถานีนอนามัยในเครือข่าย

ผลการพัฒนา

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

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- จัดทำคู่มือการเบิกเงินสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- จัดทำสลิปเงินเดือน ที่แยกแสดงรายการรับ – จ่าย คงเหลือ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งแยกตามหน่วยงานด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าภายใน
- กำหนดระยะเวลารอคอยหนังสือรับรองสิทธิ ไม่เกิน 15 นาทีต่อเรื่อง
- การพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของสถานีนอมา้มัย จำนวน 36 แห่ง และของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการภายในปี 2552

- พัฒนาการจัดทำบัญชี ในระบบ GFMIS
- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอกอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ
- การแยกฝ่ายการเงินและบัญชี ออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายการเงิน และฝ่ายบัญชี

ฝ่ายโภชนาการ

วิสัยทัศน์

มีบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และมีความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดจัดอาหารได้ถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ

พันธกิจ

เพื่อให้การบริการอาหารด้านโภชนาการและโภชนบำบัดเหมาะสมกับโรคตามใบสั่งแพทย์และถูกสุขลักษณะ สะอาดปลอดภัย ได้ปริมาณตามที่ต้องการและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ปรัชญา

ใส่ใจบริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า โภชนาการก้าวไกล

นโยบาย

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

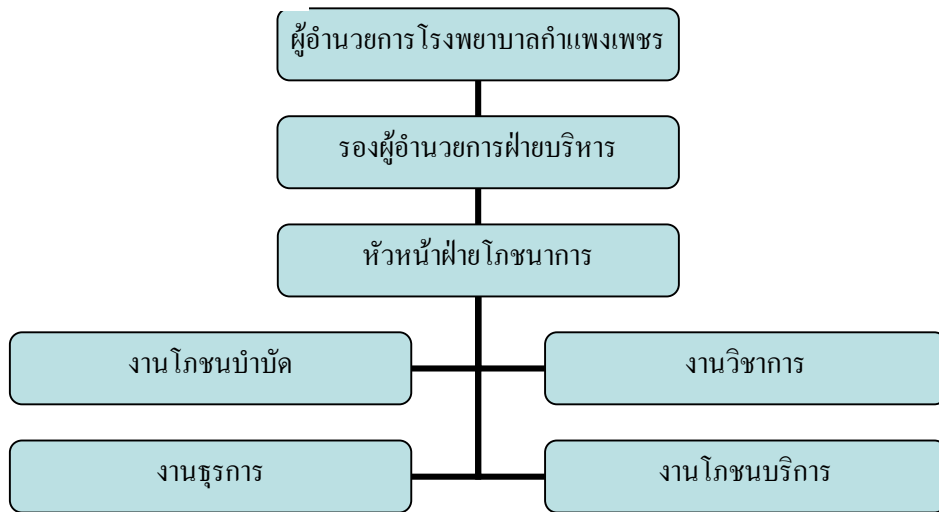
เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- คนงาน	1
รวม	2

ฝ่ายโภชนาการ



งานโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

งานโภชนาการบำบัด

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบและกำหนดรายการอาหารเฉพาะ โรค อาหารเหลวและอาหารเสริม
2. ตรวจสอบเช็คยอดอาหารเฉพาะ โรค
3. กำหนดสูตรอาหารสายยางธรรมดา เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ตรวจสอบและควบคุม คุณภาพอาหารเฉพาะ โรค
5. ตรวจสอบและควบคุมการเตรียมการผลิตอาหารเฉพาะ โรคตามใบสั่งแพทย์

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. พัฒนابุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่
เข้าร่วมประชุมอบรมใน โครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
4. ติดตามผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดเวลาในการประเมินปีละ 2 ครั้ง
6. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจด้านโภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
7. สรุปปัญหาจากแบบสอบถามที่พบเสนอประธานควบคุมคุณภาพอาหาร
8. สนับสนุนงาน โภชนาการให้กับโรงพยาบาลชุมชน

งานธุรการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2550	2551
	งานโภชนาการ			
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
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารทั่วไป และอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้าน โภชนาการ - สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง - สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป - สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 1 – 5 ปี ให้กับแม่เด็ก - สอนและแนะนำเรื่องอาหารให้กับ โรงเรียนพ่อแม่ (หญิงตั้งครรภ์)	ครั้ง ครั้ง/ราย ครั้ง/ราย ครั้ง	111 - - 6/56	135 - - 4/37
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	-	-
	โภชนบำบัด			
1	ตรวจ ควบคุมคุณภาพอาหารสดและอาหารแห้งของอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
2	ตรวจและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค	วัน	24	24
3	ตรวจเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค	วัน	365	365
4	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
5	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารเฉพาะโรค	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณ แคลอรีของอาหารเฉพาะโรค ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2550	2551
	โภชนบำบัด			
7	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะ โรคพิเศษ	ครั้ง/ราย	16	6/24
8	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะ โรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง/ราย	92	72/121
9	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยแผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ราย	23	53/104
	วิชาการ			
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะ โรคต่าง ๆ	ครั้ง	5	12
2	สอนและให้ความรู้ โภชนาการและพนักงานบริษัทจ้างเหมา ประกอบการ	ครั้ง	4	14
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	1	1
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	48	36
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	10	15
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	4	3
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	4	3
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่าย โภชนาการ - กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ - กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก ตึก	16 16	16 16
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	6	8
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมา ประกอบอาหาร	ครั้ง	64	56
	งานธุรการ			
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	8	11
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	5	7
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	34	67
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	60	37
6	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	2	1

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2550	2551
	ด้านบริการ อาหารพิเศษ			
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	5629	6556
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	3519	3231
3	บริการอาหารเหลว	ราย	758	543
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	3050	2948
5	บริการสายยาง	ราย	581	581
6	บริการอาหารโจ๊กพิเศษ	ราย	127	127
	อาหาร VIP			
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	198	248
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	145	165
9	บริการอาหารเหลว	ราย	16	26
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	148	261
21	บริการสายยาง	ราย	23	25
22	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	23	17
	อาหารสามัญ			
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	36335	43365
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	21783	18703
25	บริการอาหารเหลว	ราย	2911	3304
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	13207	13058
27	บริการสายยาง	ราย	7487	8119
28	บริการอาหาร โจ๊ก	ราย	547	472

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	ปัญหาด้านโครงสร้างอาคารบางส่วนยังไม่ได้ รับการแก้ไข	ประสานงานกับคณะกรรมการด้าน โครงสร้างอาคารให้มาแก้ไข
2	เนื่องจากโภชนากรมีเพียง 1 คนทำให้การให้ โภชนบำบัดยังไม่ครอบคลุม	ประสานงานกับรองบริหารฯ เพื่อวางแผน ขออนุเคราะห์มาช่วยปฏิบัติงาน

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%	โภชนาการ
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของ พนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%	โภชนาการ
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา	ร้อยละของความเข้าใจของผู้รับบริการ	80%	โภชนาการ
4	ปฏิบัติงานตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	-	โภชนาการ
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติงาน	80%	หัวหน้าฝ่าย
6.	สรุปผลการประเมินการดำเนินงานของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย	ร้อยละของคะแนนการประเมิน	70%	คณะกรรมการอาหาร

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2552

ด้านบริหาร

1. ขอบุคลากรเพิ่ม 1 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่ง โภชนาการมาช่วยปฏิบัติงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย ,ญาติ และเจ้าหน้าที่

ด้านบริการ

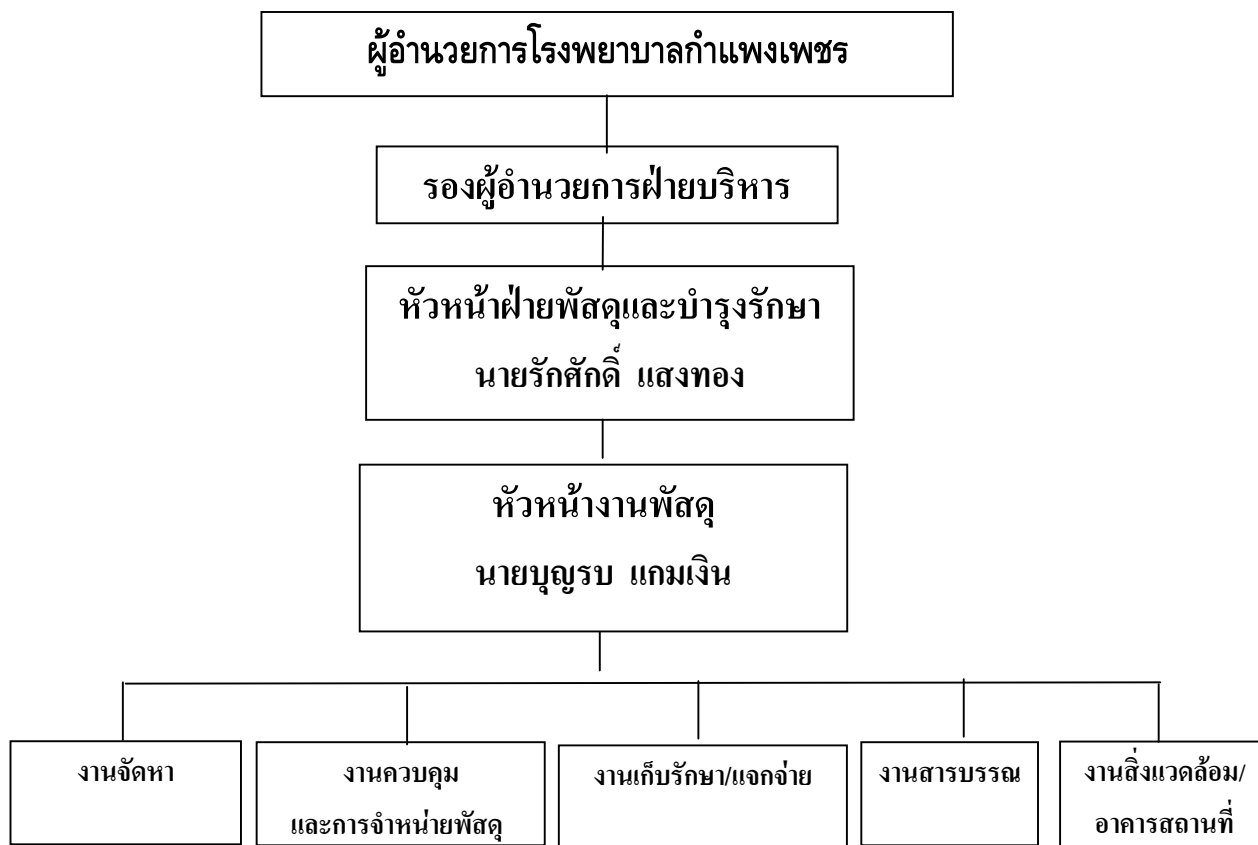
1. เชิญผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง
2. ควบคุมคุณภาพและการบริการอาหารของบริษัทเอกชนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ด้านวิชาการ

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นและเหมาะสม
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

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
เจ้าหน้าที่ธุรการ (ลูกจ้างชั่วคราว)	1

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. งานจัดหา

- 1.1 วางแผนการจัดหาพัสดุ ดำเนินการตามแผนและโครงการต่าง ๆ
- 1.2 ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างหา ด้วย 6 วิธี ตามระเบียบฯ ข้อ 18
 - 1.2.1 วิธีตกลงราคา โดยการซื้อ/การจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 18
 - 1.2.2 วิธีสอบราคา โดยการซื้อ/การจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 20 และ 40
 - 1.2.3 วิธีประกวดราคา โดยการซื้อ/การจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 21 และ 44
 - 1.2.4 วิธีพิเศษ โดยการซื้อ/การจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 23 และ 57
 - 1.2.5 วิธีกรณีพิเศษ โดยการซื้อ/การจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 24 และข้อ 59
 - 1.2.6 วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549
- 1.3 ดำเนินการจัดจ้างที่ปรึกษา ด้วย 2 วิธี ตามระเบียบฯ ข้อ 77 (1) – (2)
- 1.4 ดำเนินการจัดจ้างออกแบบและควบคุมงาน ด้วย 4 วิธี ตามระเบียบฯ ข้อ 95 (1)–(4)
- 1.5 การสืบราคา การต่อรองราคา
- 1.6 จัดทำและพิมพ์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ตามระเบียบฯ ข้อ 34 (6)
- 1.7 จัดทำและพิมพ์รายงานการขอซื้อ/ขอจ้าง ตามระเบียบฯ ข้อ 27 - 28
- 1.8 จัดทำและพิมพ์ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
- 1.9 ดำเนินการจัดทำเอกสารการตรวจรับพัสดุ
- 1.10 จัดทำรายงานเจ้าหนี้และส่งหลักฐานเพื่อเบิก-จ่ายเงิน
- 1.11 ร่วมจัดทำเอกสารงานพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เช่น งาน 5 ส. และงาน HA
- 1.12 จัดทำและพิมพ์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดราคากลาง
- 1.13 จัดทำและพิมพ์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ
- 1.14 จัดทำและพิมพ์รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
- 1.15 จัดทำรายงานการขอจ้างที่ปรึกษา ตามระเบียบฯ ข้อ 78 และข้อ 26
- 1.16 จัดทำและพิมพ์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ตามระเบียบฯ ข้อ 34 (1) – (7) ข้อ 37 และข้อ 79 (1) – (2)
- 1.17 จัดทำและพิมพ์เอกสารการซื้อ/การจ้าง ด้วยวิธีสอบราคา ประกวดราคา และวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549
- 1.18 จัดทำและพิมพ์บันทึกข้อตกลง/สัญญาซื้อขาย/สัญญาจะซื้อขาย/สัญญาจ้าง
- 1.19 ดำเนินการจัดทำเอกสารการตรวจรับพัสดุ และตรวจรับการจ้างติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนและข้อผูกพัน การลงโทษ การปรับและการบอกเลิก
- 1.20 จัดทำรายงานเจ้าหนี้และส่งหลักฐานเพื่อเบิก-จ่ายเงิน
- 1.21 จัดทำและพิมพ์หนังสือส่งคืนหลักประกันสัญญา

2. การควบคุมและการจำหน่ายพัสดุ

- 2.1 จัดทำบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุ ตามระเบียบฯ ข้อ 152
- 2.2 จัดทำทะเบียนใบเบิกหรือส่งคืนเพื่อเป็นหลักฐาน
- 2.3 จัดทำรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี ตามระเบียบฯ ข้อ 155
- 2.4 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง ตามระเบียบข้อ 156
- 2.5 จัดทำรายงานขอจำหน่าย ตามระเบียบฯ ข้อ 157
- 2.6 จัดทำรายงานค่าเสื่อมประจำเดือน/ ประจำปี
- 2.7 จ่ายพัสดุให้กับหน่วยงานต่าง ๆ / รับพัสดุชำรุดเพื่อรอจำหน่าย

3. การเก็บรักษา/แจกจ่าย

- 3.1 จัดเก็บพัสดุเข้าคลังตามหมวดหมู่
- 3.2 จ่ายพัสดุให้กับหน่วยเบิกต่าง ๆ
- 3.3 ตรวจสอบจำนวนพัสดุในคลังประจำเดือน/ประจำปี
- 3.4 จัดทำบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุ ตามระเบียบฯ ข้อ 152
- 3.5 จัดทำทะเบียนคุมใบเบิกหรือส่งคืนเพื่อเป็นหลักฐาน
- 3.6 ลงบัญชีการเบิก-จ่ายพัสดุ
- 3.7 จัดทำแผนการจัดซื้อประจำเดือน/ ประจำปี

4. งานสารบรรณ

- 4.1 ร่าง-พิมพ์หนังสือโต้ตอบที่เกี่ยวกับงานพัสดุ
- 4.2 จัดเก็บและค้นหาหนังสือที่เกี่ยวกับงานพัสดุ
- 4.3 ติดต่อประสานงาน/แจ้งเวียนหนังสือให้กับคณะกรรมการต่าง ๆ
- 4.4 นำเสนอเอกสารเพื่อพิจารณาอนุมัติ
- 4.5 จัดทำเอกสารงานพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เช่น งาน 5 ส. และงาน HA
- 4.6 จัดเก็บเอกสารหลักฐานการจัดซื้อ/การจ้าง บันทึกข้อตกลง สัญญา
- 4.7 จัดเก็บควบคุมระเบียบปฏิบัติ คำสั่ง ข้อบังคับ ฯลฯ ที่เกี่ยวกับงานพัสดุ
- 4.8 รวบรวมเอกสาร ข้อมูล สถิติ มาตรฐานของพัสดุ เช่น หลักฐานการเสนอราคา ประวัติการได้มา บัญชีราคามาตรฐาน
- 4.9 จัดทำและควบคุมทะเบียนกลางเอกสาร จัดหาสถานที่จัดเก็บ
- 4.10 จัดทำรายงานควบคุมภายใน
- 4.11 รับ-ส่ง หนังสือเข้า-ออกทั้งหมดที่เกี่ยวกับงานพัสดุ
- 4.12 จัดทำทะเบียนและรวบรวมรายชื่อผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

- 4.13 รวบรวมหลักฐานเอกสารการเสนอราคา รายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุ
- 4.14 ประสานงานการส่งมอบระหว่างผู้ขายกับหน่วยเก็บรักษา/แจกจ่าย
- 4.15 รวบรวมข้อมูล สถิติ การจัดหาวัสดุ รายงานผู้เกี่ยวข้อง
- 4.16 ดำเนินการตรวจสอบ การรับ – จ่ายวัสดุประจำเดือน ประจำปี
- 4.17 ตรวจสอบดูแลทะเบียนการลงเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พัสดุ

5. งานสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่

- 5.1 ออกแบบ,ต่อเติมและประมาณงานด้าน โยธา
- 5.2 ควบคุมงานก่อสร้าง
- 5.3 การจัดการของเสียจากการประกอบกิจการของโรงพยาบาล เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ระบบบำบัดน้ำเสีย มลพิษและเหตุรำคาญต่าง ๆ
- 5.4 ควบคุมคุณภาพน้ำประปาโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 5.5 การค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 5.6 การจัดทำระบบข้อมูลเพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทาง ป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- 5.7 การกำหนดแผนงานสำรวจตรวจสอบ โครงสร้างทางกายภาพของ โรงพยาบาลและหามาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- 5.8 การควบคุมการก่อสร้าง และต่อเติมมาตรการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ การลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- 5.9 การทำหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมสิ่งแวดล้อม
- 5.10 การรายงานข้อมูลประจำเดือน/ประจำปี สรุปเสนอผู้บังคับบัญชา

ผลการดำเนินงาน ปี 2551

ลำดับ	รายการ	จำนวน
1	ผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง	
	1.1 เงินงบประมาณ (เงิน UC)	1,706,400.00 บาท
	1.2 เงินงบประมาณ (งบกลาง)	- บาท
	1.3 เงินงบประมาณ (NON UC)	- บาท
	1.2 เงินบำรุง	
	• วัสดุทั่วไป	29,995,185.69 บาท
	• โครงการ/ครุภัณฑ์	- บาท
	• งบกลาง	23,465,173.35 บาท

ผลการดำเนินงาน ปี 2551

ลำดับ	รายการ	จำนวน	
2	จัดซื้อวัสดุ 2.1 โดยวิธีตกลงราคา 2.2 โดยวิธีสอบราคา 2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	1,068 4 -	ครั้ง ครั้ง ครั้ง
3	จัดซื้อครุภัณฑ์ 3.1 โดยวิธีตกลงราคา 3.2 โดยวิธีสอบราคา 3.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ 3.4 โดยวิธีพิเศษ 3.5 โดยวิธี E-auction	241 11 31 - -	ครั้ง ครั้ง ครั้ง ครั้ง ครั้ง
4	จัดจ้างและจ้างทำของ 4.1 โดยวิธีตกลงราคา 4.2 โดยวิธีสอบราคา 4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ 4.4 โดยวิธีพิเศษ 4.5 โดยวิธี E-auction 4.6 โดยวิธีตกลง	688 3 1 - 2 1	ครั้ง ครั้ง ครั้ง ครั้ง ครั้ง ครั้ง
5	การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ตรวจการจ้าง)	2,063	ครั้ง
6	เบิก-จ่ายวัสดุ	1,537	ครั้ง
7	เบิก-จ่ายครุภัณฑ์	497	ครั้ง
8	ตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	1	ครั้ง
9	จำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุจากการรื้อถอน	-	ครั้ง
10	รับหนังสือภายนอก/ภายใน	635	ฉบับ
11	ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	1,662	ฉบับ
งานวัสดุการแพทย์			
1	ผลการจัดซื้อ 1.1 เงินงบประมาณ 1.2 เงินบำรุง	- 39,999,929.22	บาท บาท
2	จัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	929	ครั้ง
3	การตรวจรับพัสดุ	929	ครั้ง
4	การเบิก-จ่าย	1,245	ครั้ง
5	ตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	1	ครั้ง

ผลการดำเนินงาน ปี 2551

ลำดับ	รายการ	จำนวน
งานสิ่งแวดล้อม		
1	งานพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	3 ครั้ง
2	งานควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัยลูกข่าย ของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	18 แห่ง
3	งานออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคารและประมาณการภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	21 แห่ง
4	งานควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	21 แห่ง

- งานจัดซื้อ จัดจ้าง เสร็จสิ้นตามแผนงบประมาณและเงินบำรุง
- งานควบคุม บัญชีวัสดุถูกปรับปรุงให้แล้วเสร็จเป็นปัจจุบันถูกต้องตรงตามบัญชี (อ้างอิงผลการตรวจสอบภายในเป็นประจำเดือนและผลการตรวจสอบการรับจ่ายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ) สำหรับบัญชีครุภัณฑ์มีหมายเลขประจำครุภัณฑ์ครบถ้วน และปรับเพื่อรองรับระบบข้อมูลในอนาคต และชัดเจนในการควบคุมดูแล และนำไปใช้คิดค่าใช้จ่ายได้ (Unit cost)
- งานเก็บรักษา แจกจ่าย วัสดุปลอดภัยจากโจรกรรม อัคคีภัย ไม่มีการสูญหายเพียงพอต่อการสนับสนุน ไม่มีพัสดุ งานธุรการเกี่ยวกับพัสดุ งานเอกสารส่งออกหรือเสนอทันเวลาสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีผลสำเร็จ
- งานสิ่งแวดล้อม ออกแบบ ประมาณการ ควบคุมงานก่อสร้าง การจัดการของเสีย ตลอดจนการควบคุมคุณภาพน้ำประปา ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา
- การตรวจสอบการรับ-จ่ายพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุเสื่อมสภาพเสร็จเรียบร้อย

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานพัสดุขาดกำลังคนไป 2 ตำแหน่ง สาเหตุเพราะบุคลากรดังกล่าวสอบเปลี่ยนตำแหน่งและย้ายไปปฏิบัติงานฝ่ายอื่น จึงทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับงานประจำที่แต่ละคนรับผิดชอบก็มีมากอยู่แล้ว จึงทำให้ล่าช้ากว่ากำหนด	1. ขอบุคลากรเพิ่ม เพื่อพัฒนางานด้านควบคุมครุภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลงานเด่น ประจำปี 2551

สามารถจัดซื้อจัดจ้างภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทำให้ราชการได้รับประโยชน์

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2552

1. **ด้านบริหาร**
 - 1.1 จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีอยู่
 - 1.1.1 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานงาน
 - 1.1.2 เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและไม่เกิดความท้อแท้กับงานที่รับผิดชอบ
 - 1.2 พัฒนาแผนปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน
 - 1.2.1 เพื่อมอบหมายงานให้กับบุคลากรอย่างเหมาะสม
 - 1.3 พัฒนาระบบการจัดการให้มีคุณภาพ
 - 1.3.1 เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้
 - 1.3.2 เพื่อให้ได้พัสดุที่ดีมีคุณภาพ ราคาประหยัดและราชการได้รับประโยชน์สูงสุด

2. ด้านบริการ
- 2.1 พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการบริหารงานพัสดุทุก ๆ ด้าน
- 2.1.1 เพื่อจัดเก็บข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สะดวกในการรายงานประจำเดือน / รายงานประจำปี หรือเพื่อการตรวจสอบ
- 2.1.2 เพื่อให้หน่วยเบิกสามารถแจ้งความประสงค์ในการขอเบิก/ขอรับพัสดุ ทางออนไลน์ได้ทันทีและทันต่อความต้องการของผู้ใช้
3. ด้านวิชาการ
- 3.1 เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
- 3.1.1 จัดส่งบุคลากรในหน่วยงานไปอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและงานที่รับผิดชอบในการพัฒนางานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2552”

พันธกิจ

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการ ที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการ ที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ

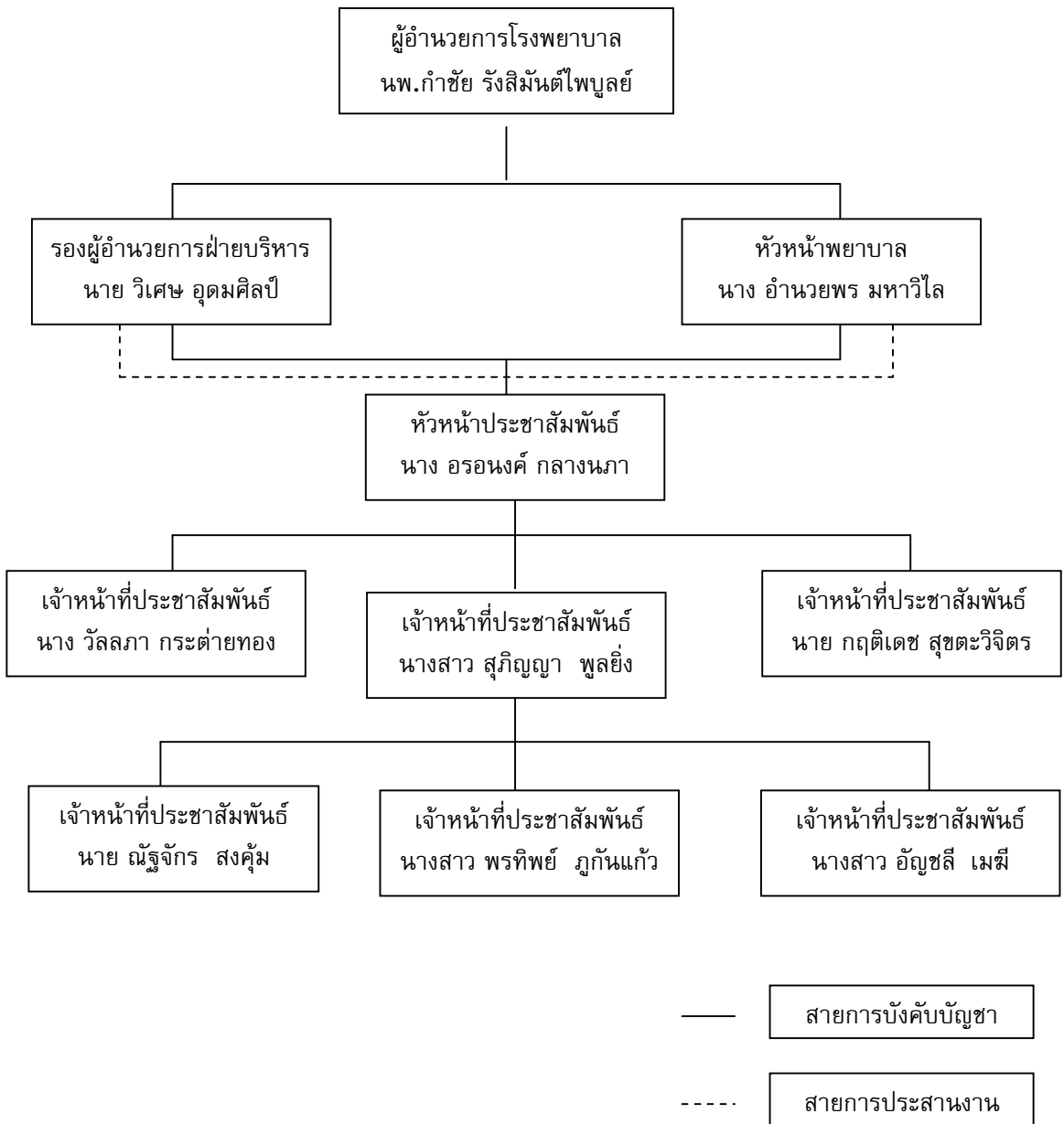
อัตรากำลังบุคลากร

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. ให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



สรุปผลงานประจำปี 2548 - 2551

กิจกรรม	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ก.บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน				
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า(เด็กผู้ป่วยนอก)	41,875	32,832	39,878	40,259
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า(เด็ก2จ่ายยานอก)	9,424	7,863	10,630	11,916
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	54,329	42,438	50,893	56,493
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	59,357	46,045	54,828	65,852
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	12,284	8,309	7,574	6,255
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	30,495	26,725	32,089	32,245
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	15,947	13,412	15,527	18,694
8. บริการ โทรศัพท์ออก ราชการ(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	2,863	1,056	1,299	1,046
9. บริการ โทรศัพท์ออก ส่วนตัว(ตามเจ้าหน้าที่และอื่นๆ)	1,212	204	149	62
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	1,559	1,457	1,764	3,584
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD(12 รายการ)	3,312	344	306	4,380
12. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประชุมอบรม)	501	2,027	2,106	404
13. บริการประกาศเสียงตามสาย(ประกาศประจำวัน)	2,094	240	95	2,063
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	1,259	582	695	41
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	1,136	729	158	521
16. บริการรับ-ส่งวิทยุ	1,110	2,397	2,576	1,687
17. บริการรับจองห้องพิเศษ	2,909	1,299	1,136	2,806
18. บริการจัดห้องพิเศษ	1,864	1,309	1,597	1,470
19. กิจกรรมออกกำลังกาย	9,617	2,400	1,800	17,850
20. ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	36	1,283	1,652	17
21. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	1,220	29	29	1,687
22. บันทึกข้อความ	2,257	10	4	1,989
23. บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	9	1	2	138
24. บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	5	14,230	17,240	66
25. จดหมายข่าว	12	12	12	12
26. วารสารข่าว	12	12	12	12
รวม	256,698	207,245	244,027	271,549

สรุปผลงานประจำปี 2548 - 2551

กิจกรรม	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก				
1. จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	104ครั้ง/ปี	104ครั้ง/ปี	104ครั้ง/ปี	104ครั้ง/ปี
2. ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3. ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ 1 ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
รวม	140ครั้ง/ปี	140ครั้ง/ปี	140ครั้ง/ปี	140ครั้ง/ปี
รวมทั้งสิ้น	256,838	207,245	244,027	271,689

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

- จัดเจ้าหน้าที่บริหารเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำ
- จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
- จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจ ในวันราชการ
- จัดโครงการสัมมนาการประชาสัมพันธ์ในด้านสาธารณสุขระหว่างสื่อมวลชนกับ บุคลากรสาธารณสุขใน ทศวรรษหน้า (ร.พ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน)

การพัฒนางานคุณภาพ

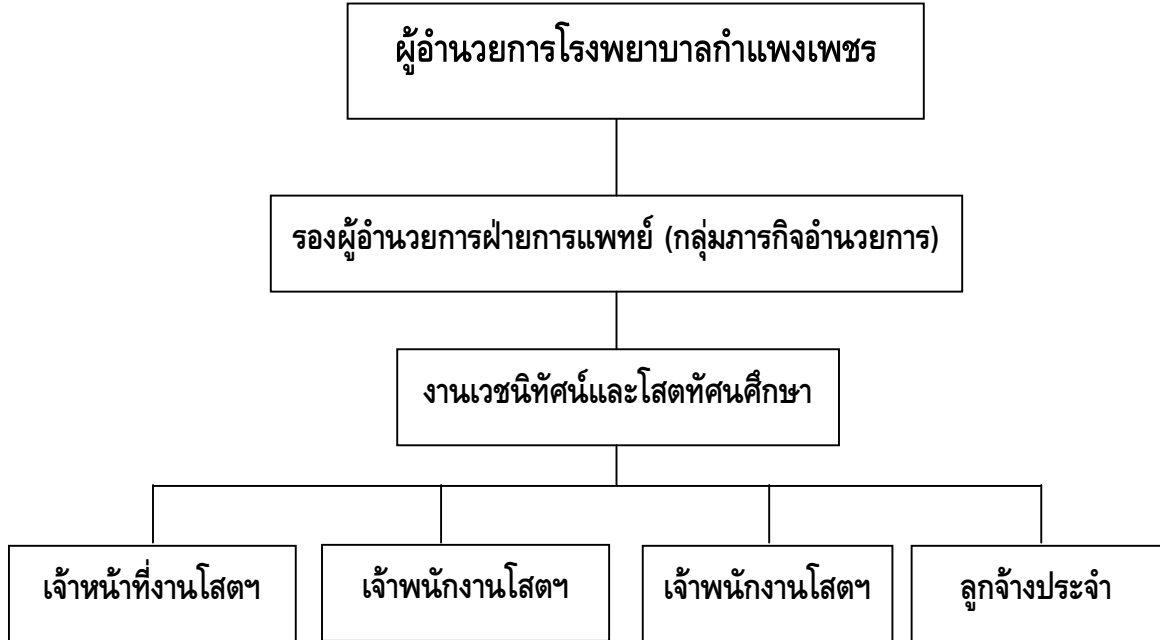
- จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
- จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD, 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมบริการ
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัครศึกษา
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

- จัดทำโครงการสัมมนาการประชาสัมพันธ์ในด้านสาธารณสุขระหว่างสื่อมวลชนกับ บุคลากรสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (ร.พ. กำแพงเพชร พบสื่อมวลชน)
- เก็บความพึงพอใจ ปีละ 2 ครั้ง ในเดือน มีนาคม และเดือน สิงหาคม 2551

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

เจ้าหน้าที่งานโสตฯ	1	คน
เจ้าพนักงานโสตฯ	2	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

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

ผลการปฏิบัติงาน

งานควบคุมเสียงและงานห้องประชุม

ห้องประชุม	หน่วย	จำนวน
ห้องดนตรี	ครั้ง	152
ห้องอู่ทอง	ครั้ง	121
ห้องอรรณ	ครั้ง	215
ห้องประชุมใหม่	ครั้ง	195
ห้องเจริญสุข	ครั้ง	98
ห้องอาชีพวิศวกรรม	ครั้ง	8
จัดเครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	8

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

วิสัยทัศน์

มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี
ภายในปี 2552

พันธกิจ

ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร และการนำข้อมูลทางวิชาการไปใช้ในการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

นโยบาย

1. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการประชาชน
และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมการนำข้อมูลทางวิชาการ และสภาพปัญหาของผู้รับบริการไป
ประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

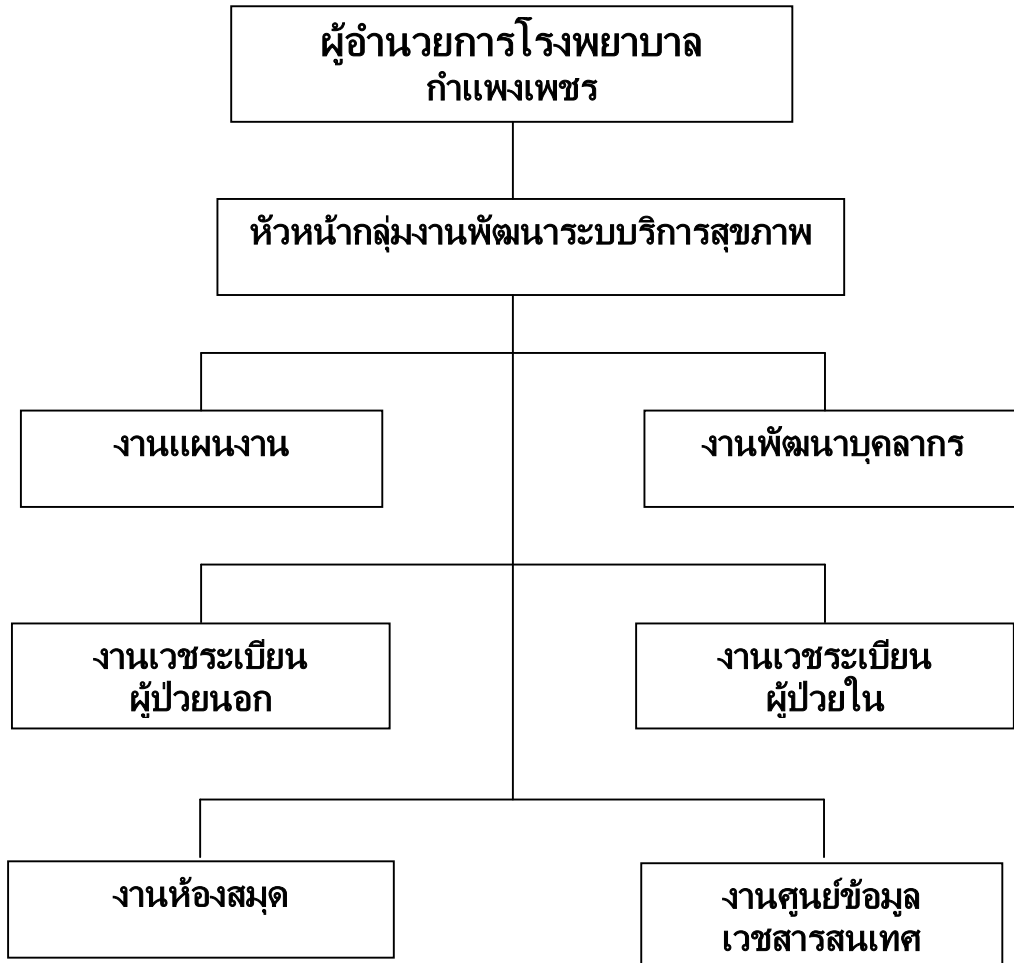
เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ หายหรือทุเลาจาก
โรค สามารถดูแลตนเองได้ และพึงพอใจในบริการ
2. บุคลากรมีความรู้และทักษะพร้อมให้บริการประชาชน ตลอดจนการทำงาน
อย่างมีความสุข
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

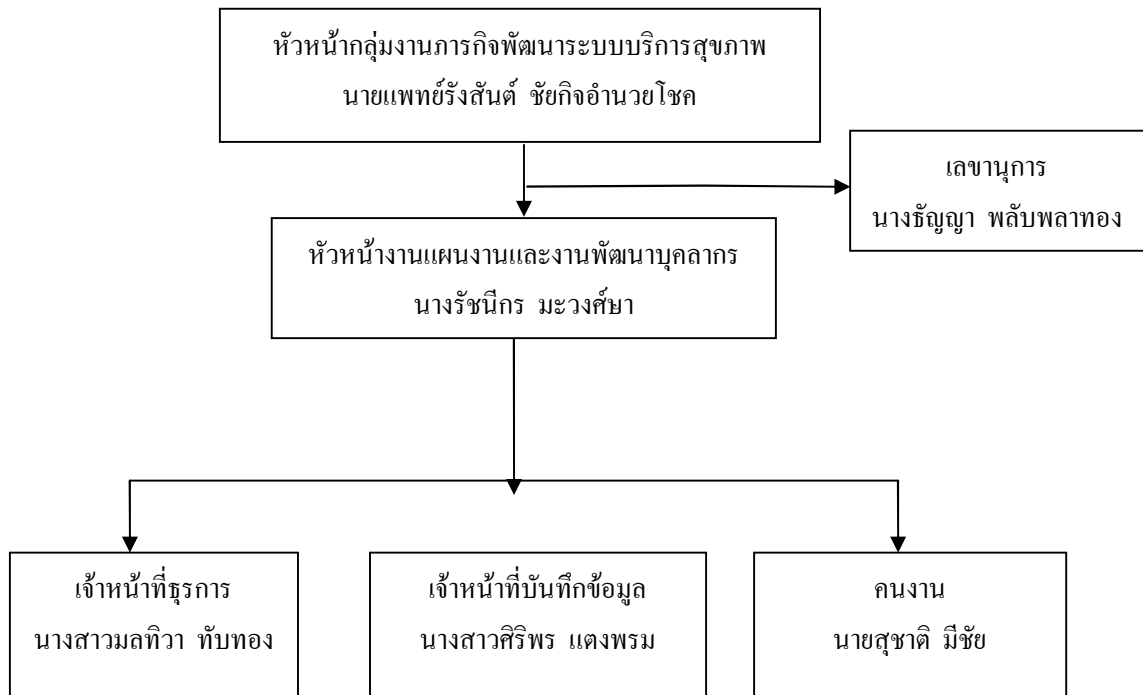
ขอบเขตบริการ

ประสาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทำแผนงาน โครงการปรับปรุงอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและโครงการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการ ประเมินผลตามแผนงาน โครงการ

เป้าหมาย

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

แผนภูมิโครงสร้างของงานแผนและพัฒนาบุคลากร



หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานแผนงานและพัฒนาบุคลากร

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนโยบายของรัฐ โรงพยาบาล วัฒนธรรมและพันธกิจของหน่วยงาน พฤติกรรมบริการ / แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานและการทำงานเป็นทีม
3. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษา อบรมของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ตลอดจนวางแผนการศึกษา อบรม ดูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
4. สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทุกปีละ 2 ครั้ง
5. รวบรวมแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีละ 1 ครั้ง (แพทย์ใช้ทุนปี 1)
6. รับสมัคร รวบรวม และสรุปผลโควตาแพทย์ประจำบ้านทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
7. สรุปการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานเป็นประจำทุกเดือนส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

8. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจัดประชุม อบรม สัมมนา ด้านวิชาการ เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน
9. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในหน่วยงาน
10. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ / ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ / โครงการพิเศษ
11. วิเคราะห์และวางแผนการศึกษา ดูงานและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีจากหน่วยงานภายนอก
12. สร้างงบประมาณที่ใช้ในการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
13. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานสถานฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา
14. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการประจำและรับส่งต่อของสปสช.
15. สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการพัฒนาระบบบริการ โดยการลดระยะเวลาและขั้นตอนการให้บริการ ตามแนวทางของการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

งานธุรการ ประกอบด้วย

1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ลงทะเบียรับ – 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 2551 เป็นเงินทั้งสิ้น 7,164,386.51 บาท (เจ็ดล้านหนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบกบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการในโรงพยาบาล จำนวน 63 โครงการ เป็นเงิน 3,176,489.05 บาท
 - 1.2 ส่งบุคลากรไปเข้าร่วมอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัด จำนวน 718 เรื่อง จำนวน 817 คน เป็นเงิน 3,987,900.46 บาท
- รวม (1.1,1.2) 7,164,389.51 บาท

2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2551

2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ ปี 2551 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ จำนวน 108 คน

2.2 การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2551 มีผู้ลาศึกษาต่อ จำนวน 11 คน

3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2551 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 5 คน

- 3.1 ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 2 คน
- 3.2 ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 2 คน
- 3.3 ผู้บริหารการพยาบาลแนวใหม่ จำนวน 1 คน

4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2551 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปี 2551 จำนวน 9 คน มาฝึกปฏิบัติงานจริง 9 คน

5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2551 ปีการศึกษา 2551 โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 6 สาขา คือ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ วิทยุณิเวศวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู สาขาละ 1 คน รวม 6 คน

6. โควตาแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2552 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2552 จำนวน 1 สาขา คือ สูติ-นรีเวชศาสตร์

7. การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของ แพทยสภา โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2551

8. การประเมินสถานบริการประจำและรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการประจำและรับส่งต่อ ปี 2552

9. การพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ในปี 2551 โรงพยาบาลกำแพงเพชร เสนอกระบวนการที่สามารถรักษามาตรฐานการให้บริการได้ดี 3 กระบวนการ คือ การให้บริการชั้นสูตรโรค การให้บริการผู้ป่วยนอก และการให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอกเวลา

ประเมินผลโครงการคลินิกรุ่งอรุณ ปี 2551

ตาราง 1 แสดงร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจ	โรงพยาบาล	คลินิกรุ่งอรุณ		
		มี.ค. 51	ก.ย. 51	ตลอดปี
ผู้รับบริการ (ร้อยละ)	82.42	84.29	85.39	84.84
ผู้ให้บริการ (ร้อยละ)	65.48	79.60	69.42	74.51

จากตาราง 1 พบว่า ผู้รับบริการคลินิกรุ่งอรุณ มีความพึงพอใจร้อยละ 84.84 และ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ 74.51

ตาราง 2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกรุ่งอรุณและคลินิกอื่นๆ

ผู้มารับบริการ	มี.ค.51	ก.ย.51	ตลอดปี
คลินิกรุ่งอรุณ (ร้อยละ)	35.61	30.42	32.71
คลินิกอื่นๆ (ร้อยละ)	64.39	69.58	67.29

จากตาราง 2 พบว่า มีผู้ป่วยนอกมารับบริการคลินิกรุ่งอรุณร้อยละ 32.71 และ คลินิกอื่นๆ ร้อยละ 67.29

ปริมาณงานปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2551
1	โครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	63
2	โครงการพิเศษ	โครงการ	3
3	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	718
4	บุคลากรของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรม	คน	69 (7.79)
5	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	816 (92.20%)
6	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม /สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	206 (23.27%)

ปริมาณงานปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2551
7	สำรวจความต้องการการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
8	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	1 (65.48%)
9	สำรวจความสุขในชีวิตของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ครั้ง	1 (67.44%)
10	ร่างหนังสือ และร่างหนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	136
11	Power Point	เรื่อง	29
12	ออกแบบวารสาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	2
13	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	10
14	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	8
15	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	1
16	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ VCD	เรื่อง	5
17	ออกแบบป้ายประกาศประชุมวิชาการ	เรื่อง	30
18	งานถ่ายภาพทางการแพทย์	ครั้ง	48

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

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

แผนการดำเนินงานในปี 2552

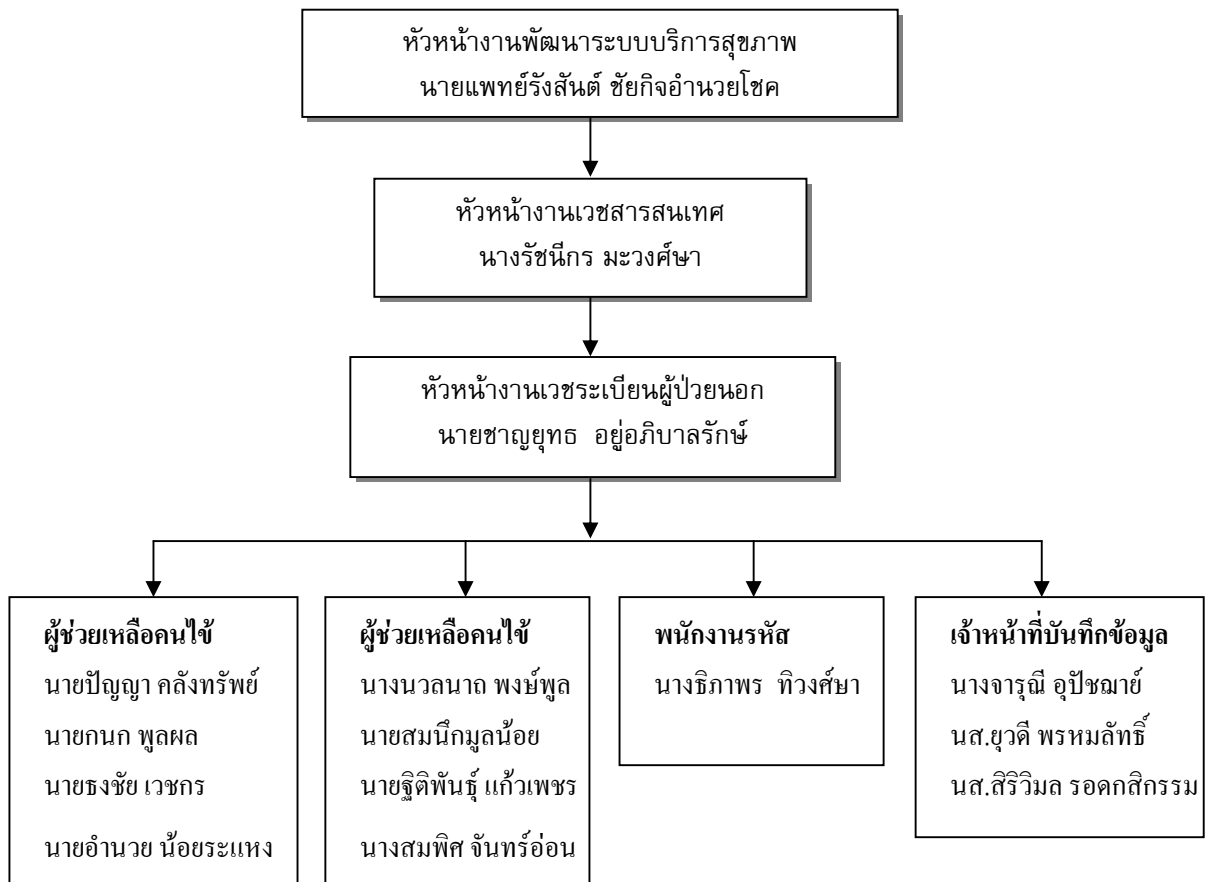
1. จัดโครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานปี 2552
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ ปี 2552
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความสุขในชีวิต ปี 2552
4. สำรวจความต้องการการลาศึกษาต่อปี 2552
5. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้มารับบริการ ปี 2552

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

วิสัยทัศน์ บริการมาตรฐาน สานสามัคคี เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ

พันธกิจ รวดเร็ว ถูกต้อง พึงพอใจ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการบัตรตรวจโรคทั้งบัตรใหม่และบัตรเก่า
2. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษา
3. บริการคืนบัตรล่วงหน้า
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาล
5. ลงทะเบียนใบส่งตัว
6. บันทึกการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD 10 , ICD-9-CM

7. บริการคั่นประวัติเพื่อติดผลต่าง ๆ
8. บริการยืม - คืน บัตรตรวจโรค
9. จัดเก็บบัตรตรวจโรคขึ้นชั้น
10. เตรียมบัตรตรวจโรคที่มีหนังสือส่งตัวให้แก่เวชกรรมสังคม
11. ร่วมดำเนินตามกิจกรรมที่โรงพยาบาลกำหนด

ผลงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย	ปี 2551
1. ให้บริการลงทะเบียนบัตรตรวจโรคใหม่	ราย	28337
2. ให้บริการลงทะเบียนบัตรตรวจโรคเก่าคั่นประวัติเก่า	ราย	375306
3. ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยใน	ราย	41677
4. ให้บริการคั่นบัตรนัดล่วงหน้า	ราย	94692
5. ให้บริการยืมบัตรตรวจโรค	ราย	44708
6. ให้บริการคืนบัตรตรวจโรค	เพิ่ม	47802
7. ให้บริการลงรหัสโรคตามหลัก ICD-10	เพิ่ม	384978
8. จัดเก็บบัตรตรวจโรคขึ้นชั้นจัดเก็บ	ราย	432780
9. ให้บริการลงรหัสโรคตามหลัก ICD-10 Refer out-opd	เพิ่ม	6935
10. จำนวนบัตรผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการต่อเนื่อง 2 ปี คัดออก จากชั้นจัดเก็บภายในห้องบัตร	ราย	47,958

ปัญหา อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. คั่นประวัติไม่พบ	1. ถ้าคั่นบัตรนานเกิน 10 นาที ให้ออกบัตรแทน
2. เรียงบัตรผิด	2. สำรองบัตรตรวจโรคบนชั้นจัดเก็บเป็นประจำทุกเดือน
3. สิทธิบัตรไม่ตรงกับความจริง	3. ส่งตรวจสอบสิทธิ์ที่ห้องสวัสดิการสังคม
4. บันทึกการให้ผลการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง	4. จัดทำการให้คู่มือรหัสโรค - จัดเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการให้รหัสโรคอย่างต่อเนื่อง
5. ชั้นเก็บประวัติไม่เพียงพอ	5. ย้ายบัตรตรวจโรคที่ขาดการติดต่อเกิน 2 ปี ไปไว้ยังห้องเก็บเวชระเบียนสำรอง

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2551

ลดระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคแก่ผู้มารับบริการ

โดยแต่เดิมกำหนดระยะเวลารอคอยบัตรไม่เกิน 15 นาที ต่อมาได้ปรับระยะเวลารอคอยลงมาเป็น 10 นาที และทางห้องบัตรได้ทำการสำรวจระยะเวลารอคอยบัตรตรวจโรคของผู้มารับบริการพบว่าปัจจุบันระยะเวลาโดยเฉลี่ยบัตรใหม่อยู่ที่ 7 นาที และบัตรเก่าอยู่ที่ 9 นาที

การพัฒนางานคุณภาพ

ปรับระบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยเลื่อนเวลาการมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เร็วขึ้น เพื่อที่ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

ปรับระบบตำแหน่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทุกกรณี

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2552

ด้านบริหาร

- ติดตามบัตรตรวจโรคที่ส่งคืนมาไม่ครบถ้วน
- พัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

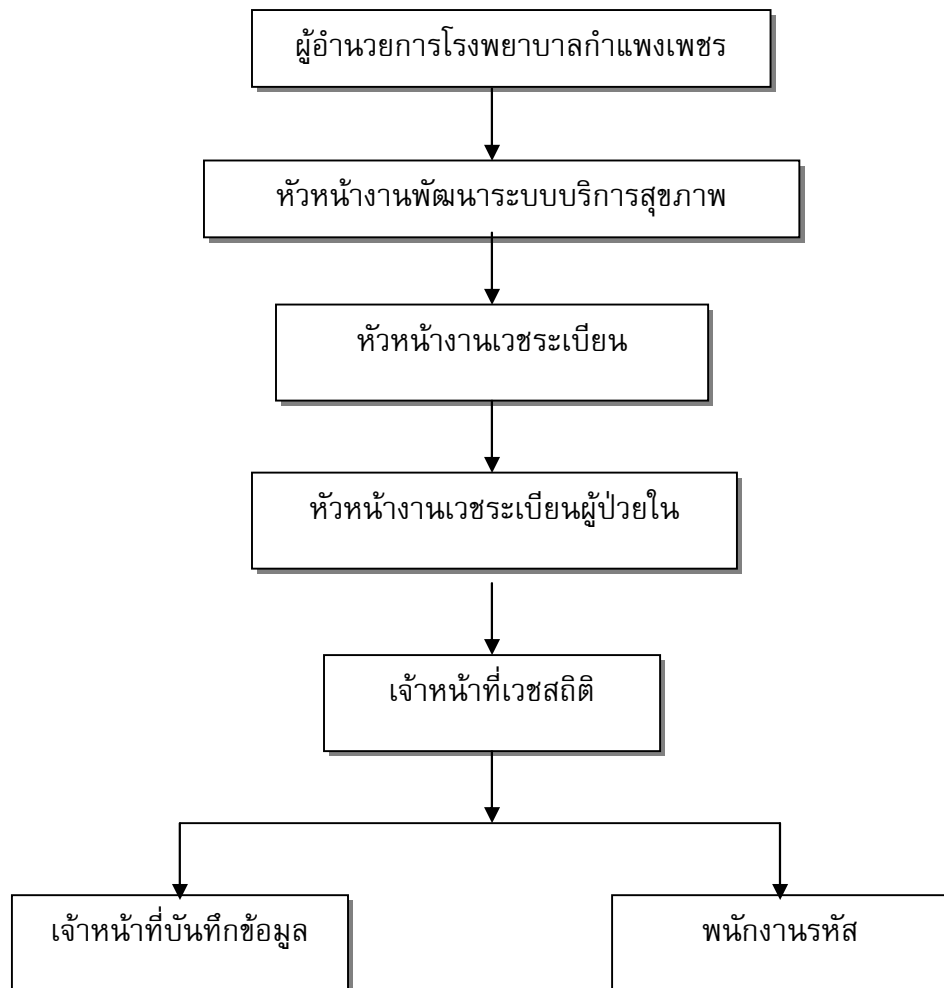
ด้านบริการ

- สำรวจและจัดเก็บความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- สำรวจระยะเวลารอคอย
- จัดกล่องรับข้อเสนอแนะไว้หน้าห้องบัตรเพื่อสะดวกต่อการแนะนำของผู้มารับบริการ
- ติดตามบัตรตรวจโรคที่ส่งคืนมาไม่ครบถ้วน
- ตรวจสอบความถูกต้องของการลงทะเบียนโรคและรหัสผ่าตัด โดยทำการสุ่ม 3 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้มารับบริการ
- ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บบัตรตรวจโรค
- ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ
- จัดเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- จัดเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

วิสัยทัศน์	บริการมาตรฐาน สานสามัคคี เทคโนโลยีทันสมัย ก้าวไกลวิชาการ
พันธกิจ	ให้บริการถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ
เจตจำนง	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการ บันทึกรหัสโรค/รหัสหัตถการ และบริการค้นหาเวชระเบียน ขอใบรับรองแพทย์ สำเนาประวัติการรักษา ขอใบประกอบคำวินิจฉัยใหม่ทดแทนของบริษัทประกันชีวิตและออกหนังสือรับรองการเกิดบันทึกข้อมูลการตายตามแบบ ทร.4/1ผ่าน website อย่างถูกต้อง ทันเวลา และผู้รับบริการพึงพอใจ

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

1. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ จำนวน 2 คน
2. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จำนวน 1 คน
3. พนักงานรหัส จำนวน 1 คน

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกทุกวันในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกโรคผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit
5. ให้บริการยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกหนังสือรับรองการเกิดสำหรับทารกที่เกิดในโรงพยาบาล
7. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยใหม่ทดแทนของบริษัทประกันชีวิต
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็น โรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม
12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคมเพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website

ผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2551

รายการ	จำนวน	หน่วย
1. ให้บริการเยี่ยมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษาต่อเนื่องและการศึกษากันคัว	7965	ครั้ง
2. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยโรคแทนของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	196	ครั้ง
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	501	ครั้ง
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	422	ราย
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	3407	ราย
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม	4482	ราย
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรมสังคมเพื่อตอบกลับ	7065	ราย
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด	3360	ราย
9. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	70585	ราย
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	33158	ราย
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	74447	แฟ้ม
12. จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้นประวัติผู้ป่วย	2	ครั้ง
13. ประสานงานสำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชร เพื่อขอเลข 13 หลักของทารก	699	ครั้ง/คน
14. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย(ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website	1317	ราย
15. บริการให้รหัสโรคของคลินิกนอกโรงพยาบาลแก่หน่วยงานสวัสดิการสังคม	21085	ราย
16. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	1	ครั้ง
17. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี	1	ครั้ง
18. จัดทำแผนวัสดุ, ครุภัณฑ์และบุคลากร	1	ครั้ง

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2551

ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

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

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2552

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. สำนวความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำนวระยะเวลาการรอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

1. สำนวร้อยละความผิดพลาดของการให้รหัสโรค
2. สำนวร้อยละความผิดพลาดของการบันทึกรหัสโรค
3. สำนวร้อยละการหาเวชระเบียนไม่พบ/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 เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

- ข้อมูลสถิติมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

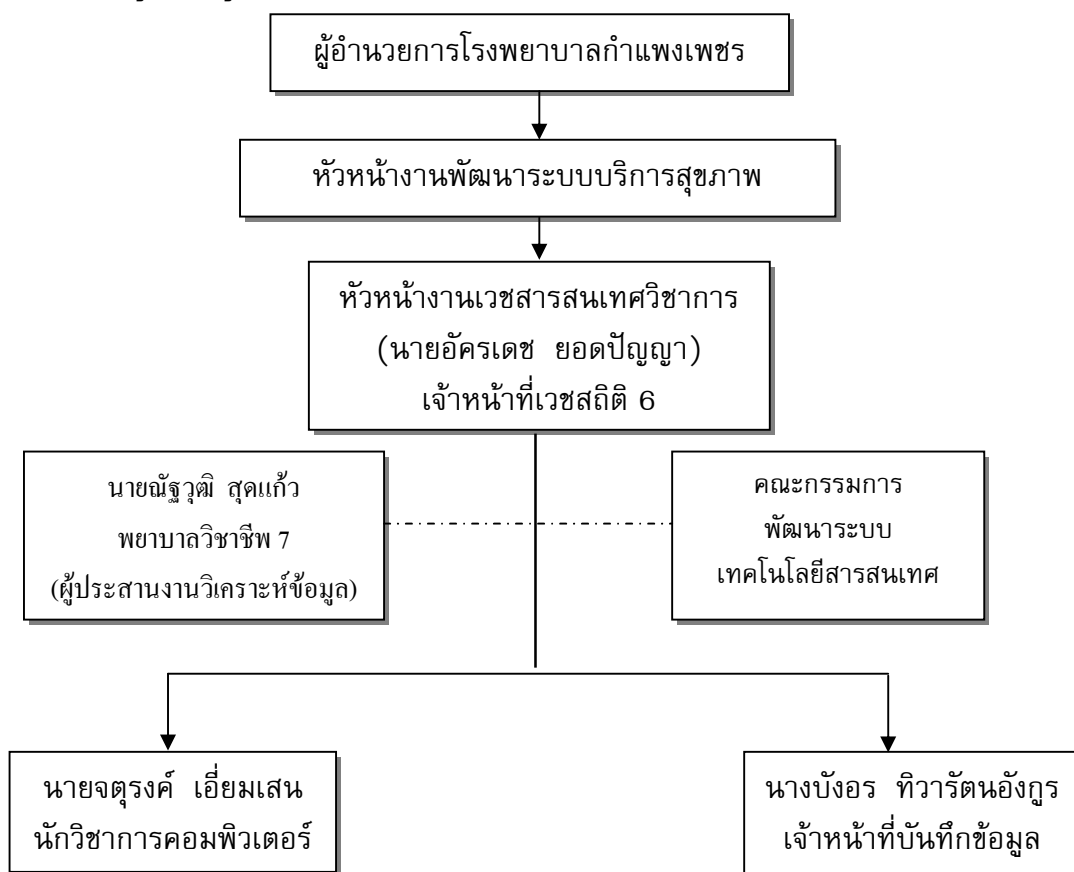
วัตถุประสงค์

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

อัตรากำลัง

1. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	จำนวน 1	คน
2. พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ประสานงานวิเคราะห์ข้อมูล)	จำนวน 1	คน
3. นักวิชาการคอมพิวเตอร์	จำนวน 1	คน
4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	จำนวน 1	คน

โครงสร้างศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ
1	การให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการข้อมูล - การแก้ไขปัญหา Computer - อื่น ๆ
2	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี <ul style="list-style-type: none"> - ประจำปีของโรงพยาบาล - Hospital Profile
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 78 รายงาน
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ โดยตรง <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการใช้ยาเมทาโดน - รายงานทันตสาธารณสุข - สรุปกิจกรรมรายงาน 5 (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - เกณฑ์บัญชีคลัง (1.แม่ข่าย 2.ลูกข่าย) - รายงาน 504 / 505
5	ปรับปรุงงานเขียนโปรแกรม (นอกเหนือจากโปรแกรมขอนแก่น) <ol style="list-style-type: none"> 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

การดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

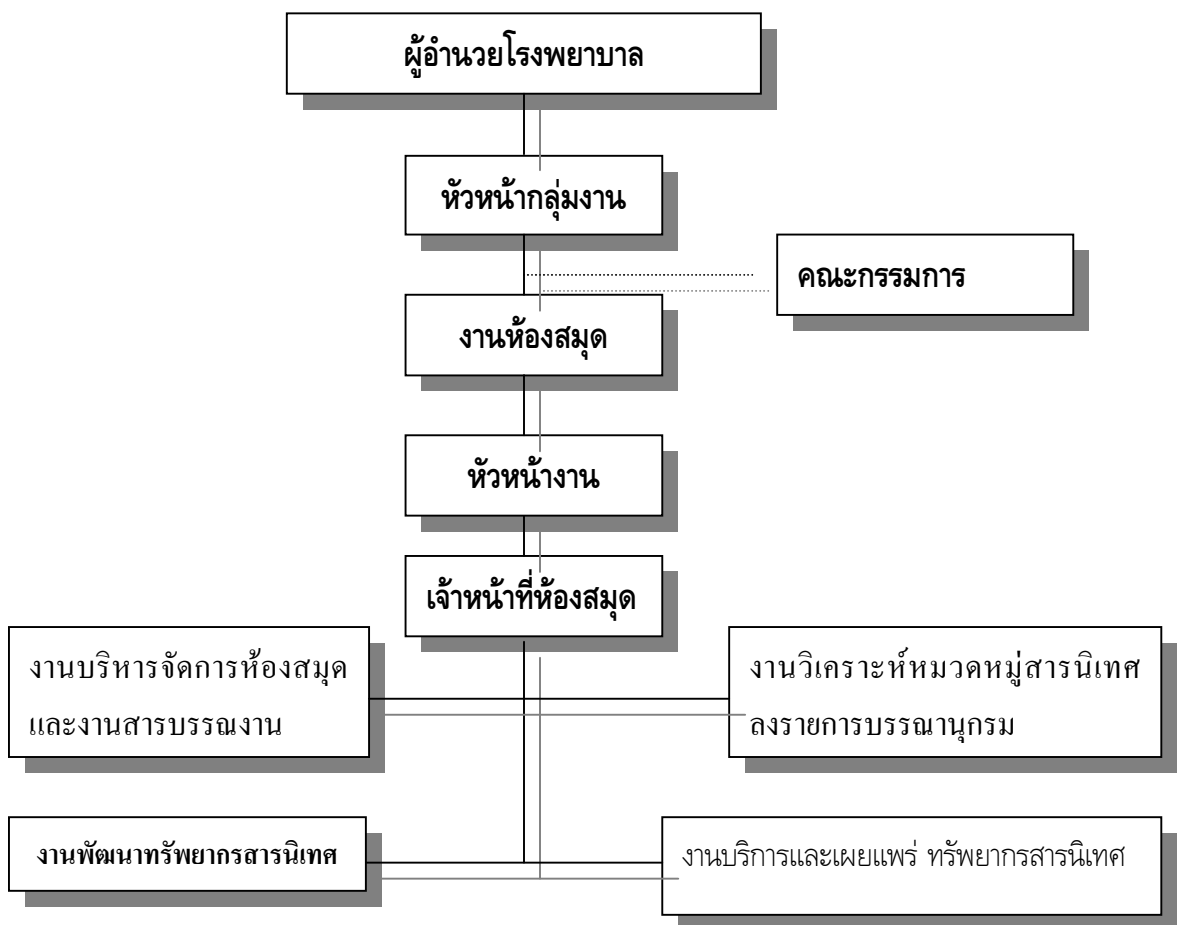
1. ปรับปรุง แก้ไข พัฒนา โปรแกรมที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น
2. พัฒนางานการส่งรายงานต่าง ๆ ให้มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาการให้บริการข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งเชิงรับ – เชิงรุก
4. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ในการสร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีประสิทธิภาพและมีการเรียนร่วมกัน

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

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่างๆ ในทางการแพทย์พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร และบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง วัสดุทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่างๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ
10. งานจัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย นับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2550	2551
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ			
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	256	348
- ตอบรับหนังสือ / ตอบขอบคุน	เรื่อง	409	234
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	1	1
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	2	3
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	-	1
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	243	244
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2550	2551
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ			
- สํารวจความต้องการ	ครั้ง	2	3
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาอังกฤษ	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน (บาท)	29/ 54,336	12/ 23,923.5
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน (บาท)	281/ 69,115	334/ 73,939.85
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศ	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	2/ 5,978	-
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	6/ 5,615	6/ 5,595
- หนังสือพิมพ์รายวัน ฉบับภาษาไทย / อังกฤษ	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	5/	5/ 18,308
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง / จำนวนเงิน	15/ 19,050	19/ 18,721.94
- หนังสือออกนันทนาการ (จุลสาร, ว.วิชาการ, ว. โรงพยาบาล, สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	771	728
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทาง การแพทย์การพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	163	98
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทาง บรรณานุกรม			
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	365	358
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานะ ข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ ชื่อเรื่อง	7,057	1,576
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	365	358
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ตัดบาร์โค้ด ตัดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	365	358

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2550	2551
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารสนเทศ			
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,125	7,320
- บริการยืม – คินหนังสือ / งานวิจัย	เล่ม	3,070	4,208
- บริการยืม – คินวารสารวิชาการ/ บันทึกลง	เล่ม	3,345	4,880
- บริการยืม – คิน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	83	64
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	49	44
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อังอิง บรรณานุกรม	เรื่อง	6	24
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	110	286
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ต และ Sound lab	ครั้ง	414	1095
- ส่งเผยแพร่วารสาร โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ/แห่ง	-	2/812

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2551

1. มีการจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณาจัดซื้อหนังสือใหม่ ๆ
2. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
3. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
4. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

1. งานประจำ (Routine)

ลำดับ ที่	ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า / ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	-แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ -ยกเลิกการยืมวารสารฉบับใหม่วันในวันจันทร์ – วันพฤหัสบดี แต่ให้ยืมได้วันศุกร์ เวลา 15.30 น.
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / 1.มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ 2.วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน 3.ไม่ควบคุมการจองวารสารประจำวัน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร <u>ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ</u>
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง
5.	ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงชื่อก่อนใช้บริการ	กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้

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. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุด โดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ

5. มีการเชื่อมรวมเล่มวารสารวิชาการฉบับเก่าเพื่อสะดวกในการค้นหาวารสาร

6. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด

7. เผยแพร่บทความวิชาการของบุคลากรลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาล
กำแพงเพชร

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 12 ฉบับที่ 1-2
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดซื้อ จัดหาทรัพยากรสารสนเทศใหม่ๆ และทันสมัย
4. จัดแสดงหนังสือใหม่
5. จัดสถานที่สิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการทำงาน
6. บริการวารสารเชื่อมเล่ม
7. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
8. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่

กลุ่มงานอายุรกรรม

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2551

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. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม
7. ประเมินและติดตามผลงานทุก 1-2 เดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการ PCT – MED

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุด ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG) โดยแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรครวมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ 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

ผลงาน / กิจกรรม

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร โดยจัดทำ CPG โรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาและจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยเบาหวานและ แนวทางปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านตามใบ บส.1 พร้อมทั้งจัดทำสถิติข้อมูลอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ตารางแสดงอัตรา Re – Admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2551

เดือน	อัตรา Re-Admit ภายใน 28 วันของผู้ป่วย เบาหวาน	ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน				
		Hypoglycemia	Hyperglycemia	Diabetic ketoacidosis	Diabetic hyperosmolar	Diabetic ulcer
ต.ค.	9.46%	0	2	0	0	15
พ.ย.	29.63%	1	1	0	0	15
ธ.ค.	20.93%	0	1	0	0	9
ม.ค.	19.51%	0	1	1	0	11
ก.พ.	27.27%	0	3	0	0	19
มี.ค.	25.42%	0	2	0	0	7
เม.ย.	29.41%	0	3	0	0	13
พ.ค.	4.17%	0	0	0	0	8
มิ.ย.	23.26%	1	2	0	0	9
ก.ค.	12.50%	0	2	0	0	5
ส.ค.	69.44%	0	22	0	0	10
ก.ย.	14.00%	6	29	0	0	8

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

3. จัดประชุมวิชาการ

- การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและเครือข่าย

อัตราการตายของผู้ป่วยจาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 5	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.
1. จำนวนผู้ป่วยที่ Admit ด้วยHeworrhagic shroke	116	108	96	124
2. ตาย	24	28	16	18
3. คิดเป็นร้อยละ	20.68	25.92	16.66	14.51

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

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

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

1. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากสถานการณ์วัณโรคของโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีผู้ป่วยที่มากขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษา ดังนี้

ปี 2549	268 ราย	ตรวจพบเชื้อ HIV	ร่วมด้วย 52 ราย
ปี 2550	321 ราย	ตรวจพบเชื้อ HIV	ร่วมด้วย 59 ราย
ปี 2551	197 ราย	ตรวจพบเชื้อ HIV	ร่วมด้วย 28 ราย

ตัวชี้วัดงานวัณโรคในผู้ป่วยเสมหะบวก

1. อัตราผลสำเร็จของการรักษาสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Conversion Rate) มากกว่าร้อยละ 85
2. อัตราผลสำเร็จของการรักษาเมื่อสิ้นสุด 6 เดือน (Success Rate) มากกว่าร้อยละ 85
3. อัตราการค้นหาผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. Success Rate ปี 2550	74.56 % (85 ราย)
2. Dead Rate ปี 2550	15.78 % (18 ราย)
3. Default Rate ปี 2550	7.01 % (8 ราย)
4. Failure Rate ปี 2550	1.75 % (2 ราย)

สาเหตุของการรักษาล้มเหลว (Failure)

1. อาจทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือสม่ำเสมอทุกวัน
2. พบมีโรประจำตัว คือ เบาหวาน
3. เป็นผู้ป่วยที่ขาดยามาก่อน
4. ได้รับเชื้อค็อกซา

สาเหตุของการขาดยา

1. เป็นพระยายัดบ่อไม่สามารถตามได้
2. เป็นแรงงานต่างด้าว ไม่สามารถตามได้
3. เป็นคนจรจัด อาศัยวัดอยู่ไม่สามารถตามได้
4. ย้ายที่อยู่ไปทำงานที่อื่น ญาติเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามไม่ได้
5. โทรศัพท์ตามพบแต่ปฏิเสธการรักษา/ทานยาแล้วมีผลข้างเคียงของยามาก
6. ที่อยู่ไกลไม่สะดวกเดินทางมารับยา
7. ผู้ป่วยจำหน่ายจากตึกไม่ได้เริ่มยาก่อนจำหน่าย
8. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามพบแต่ย้ายที่ทำงาน
9. ไม่มาตรวจตามนัด
10. สูงอายุไม่มีคนดูแล ไม่มีใครมารับยาให้
11. ฐานะยากจน ไม่มีเงินมาโรงพยาบาล

แผนการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกำเเพงเพชร พ.ศ.2552

1. ประชุมคณะทำงานเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2551
2. ประชุมแพทย์ / TB Clinic รพช./แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลกำแพงเพชรวันที่ 9 สิงหาคม 2551
3. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกทุกแผนกของ OPD
4. ลงทะเบียนและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. จัดทำโครงการอบรมเครือข่ายการดูแลรักษาในผู้ป่วยวัณโรค ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร/สถานีอนามัย/ผู้นำชุมชนและอสม. ในเขตความรับผิดชอบ

ตัวชี้วัด

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเบาหวาน < 5 %
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน = 0%
3. อัตราการตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษา และจัดทำ Discharge Planing ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยฝ่ายเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร

ผลการดำเนินงาน

1. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน หรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานภายใน 28 วัน ลดลง ร้อยละ 5
3. ผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์การประเมินตามแผนการจำหน่ายร้อยละ 90

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน ร้อยละ 5

การดูแลผู้ป่วยโรค Acute Coronary Syndrome

ปัญหา ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ซ้ำกว่า 90 นาที ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มาถึงโรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากเหตุผลจำเป็นหลายประการ แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลควรจะได้รับยา SK ให้เร็วที่สุด แต่ไม่สามารถให้ยา SK ได้ที่ ER

การแก้ไข จัดทำ CPG Acute Coronary Syndrome ให้แพทย์ ER , แพทย์ Intern และ Staff Med รับทราบและปฏิบัติตาม CPG ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และพัฒนาการบริการช่องทางด่วน (fast track) ให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วที่สุด

จัดประชุมวิชาการ

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 2552

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติของกลุ่มงานอายุรกรรมเข้ารับการอบรมเรื่องการพัฒนางานคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรกลุ่มงานอายุรกรรม (Training needs)
3. จัดประชุมอบรมวิชาการประจำปีของกลุ่มงานอายุรกรรม (review medicine)
 - ก้าวใหม่ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
 - Emergency Medication
 - Dermatology 2009
4. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ลดจำนวนข้อร้องเรียน

กลุ่มงานศัลยกรรม

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการฝึกอบรมและค้นคว้าวิจัยทางคลินิกเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

เราจะเป็นกลุ่มงานศัลยกรรมที่ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

อัตรากำลัง

แพทย์	4	คน
พยาบาลวิชาชีพ	74	คน
พยาบาลเทคนิค	4	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	11	คน
คนงาน	11	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. รับผิดชอบผู้ป่วยด้านศัลยกรรมจากแผนกต่าง ๆ ทุกวัน ทั้งในเวลาและนอกเวลา
- ราชการ

3. งานผ่าตัด

- ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมโดยวิธีการผ่าตัดและการส่องกล้องทุกวันในเวลาราชการ

- ให้การดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมทุกวัน ตลอด 24 ชม.

4. เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางศัลยกรรม
5. งานบริการผู้ป่วยใน: ให้การดูแลวินิจฉัย รักษา พินฟูและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วยศัลยกรรม
6. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (CPG)

งานวิชาการ

1. Morning teaching conference โดยแพทย์ใช้ทุนจะนำกรณีศึกษาจากประวัติผู้ป่วยในมาอภิปรายปัญหา และได้รับการสอนโดยศัลยแพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. Teaching round โดยแพทย์ใช้ทุนจะนำ Round โดยมีศัลยแพทย์คอยให้คำแนะนำและสอนทฤษฎีโดยสรุป เพื่อสามารถนำไปใช้ได้จริง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. OPD Card audit โดยการสุ่ม OPD Card ผู้ป่วยนอกมาเป็นกรณีศึกษา เรื่องการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย และการรักษาอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ เดือนละ 1 ครั้ง
4. ICU Case conference นำกรณีศึกษาในตึกผู้ป่วยหนัก โดยมีทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอภิปราย 2 เดือน/ 1 ครั้ง
5. สนับสนุนงานวิจัยในกลุ่มงานศัลยกรรม
6. สนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงาน โดยจัดการบรรยาย ความรู้ทางศัลยกรรม โดยศัลยแพทย์ ดังต่อไปนี้

วันที่	เรื่อง	ผู้บรรยาย
23 ก.ค. 51	การรักษาโรคริดสีดวงทวาร	นพ.อัครพงศ์
7 ส.ค. 51	การใส่ยาปฏิชีวนะทางศัลยกรรม	นพ.สมเพ็ง
14 ส.ค. 51	การรักษาภาวะต่อมลูกหมากโต	นพ.รังสรรค์
28 ส.ค. 51	การรักษาโรคทางหลอดเลือดแดง	นพ.รังสรรค์
11 ก.ย. 51	การผ่าตัดต่อมลูกหมาก	นพ.รังสรรค์
17 ก.ย. 51	การรักษาภาวะ peritonitis	นพ.สมเพ็ง
18 ก.ย. 51	การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	นพ.ประวิช
24 ก.ย. 51	ภาวะโภชนาการทางศัลยกรรม	นพ.สมเพ็ง

และ จัดบรรยายทั้งในแง่ทฤษฎีและปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานของกลุ่มงานศัลยกรรม 2 เดือน/ครั้ง/หน่วยงาน

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
1. งานบริการผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก	ราย	44,771	48,637	51,534
ผู้ป่วยใน	ราย	5,881	6,216	6,990
2. งานผ่าตัด	ส่งกล้อง	907	1,005	1,246
ผ่าตัดเล็ก	ราย	226	286	1,089
ผ่าตัดใหญ่	ราย	2,857	2,826	3,115

ตัวชี้วัดของกลุ่มงานศัลยกรรม

กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2551
อัตราการตายของผู้ป่วยในกลุ่มงาน	3%	2.15
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด		
ประเภทที่ 1	0%	0.27
ประเภทที่ 2		0.65
ประเภทที่ 3		0.35
ประเภทที่ 4	2%	1.99
อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	1%	1.52
อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1%	0.26
อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบความผิดปกติ	1%	0
อัตราการเกิดแผลผ่าตัดแยก	1%	0.37
อัตราผู้ป่วยแผลกดทับมีความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	100
อัตราผู้ป่วย Necrotizing faciitis มีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	87.37
อัตราผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้ามีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	95.12
อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยแผลเรื้อรัง	10%	10.53
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	0%	11.76
อัตราผู้ป่วย Burn มีคะแนนความก้าวหน้าของแผลดีขึ้น	100%	100
อัตราผู้ป่วย Burn เกิดภาวะแทรกซ้อน	0%	0

การพัฒนางานคุณภาพ

1. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและอุปสรรค โดย

- ทำ Surgical Audit and morbid mortality conference
- ทำ Case conference
- วิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน และนำมาหาแนวทางแก้ไข

2. พัฒนางานให้มีมาตรฐาน

1. ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ครบวงจร
2. พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยใช้ผลงานวิจัย
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า โดยใช้ผลงานวิจัย
4. ทำวิจัยเรื่องผลการใช้ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อบรรเทาการปวดแผลและ

ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง

ผลงานเด่น

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ครบวงจร

1. วิเคราะห์เชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหา โดยการทบทวนเวชระเบียน และประชุมทีมสหสาขา
2. จัดตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้
3. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
4. ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ตามมาตรฐาน
5. นำแนวทางไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข
6. ประกาศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในกลุ่มงาน
7. เก็บตัวชี้วัด ทบทวน ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

(Evidence base practice)

เบาหวานก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้มากมาย ที่พบได้บ่อยคือ แผลที่เท้า ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดแผลได้ง่าย และหายยาก ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษา หรือถึงกับเสียชีวิตด้วยการติดเชื้อรุนแรง แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

การค้นหาแนวทางในการดูแลแผลที่เท้าตามมาตรฐาน โดยใช้ผลงานวิจัย ตามบริบทของหน่วยงาน จะช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแผลเบาหวานที่ทําใช้รูปแบบ evidence – base practice ของ Soukup (2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 1.วิเคราะห์ปัญหา 2. ค้นหาและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง สร้างแนวปฏิบัติการดูแล 3.ศึกษานำร่องและปรับปรุงแก้ไข 4.นำไปใช้จริงและประเมินผลลัพธ์ แนวปฏิบัติการดูแล สร้างโดยสังเคราะห์ผลงานวิจัยในภาพรวมจากงานวิจัยทั้งหมด 5 เรื่อง เป็น systematic review 1 เรื่อง randomized control trial 2 เรื่อง non-randomized single group 2 เรื่อง และบทความจากผู้เชี่ยวชาญ 8 เรื่อง ประกอบด้วย การประเมินขนาด ระดับและความรุนแรงของแผล การทําแผล การลดแรงกดโดยตรงต่อแผล การลดการติดเชื้อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการดูแลเท้า แนวปฏิบัตินี้ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ และพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ทำการศึกษานำร่องในโรงพยาบาลกำแพงเพชร แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข จนได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน

2. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice)

ความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติช้าลง ต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น หน่วยงานจึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพดังนี้

1. ศึกษาค้นหาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมีแนวปฏิบัติหลายรูปแบบ นำมาปรับใช้ตามบริบทของหน่วยงาน
2. นำแนวปฏิบัติมาทดลองใช้ในหน่วยงาน ปรับเปลี่ยนระบบการบันทึก ให้ง่ายแก่การปฏิบัติ
3. เก็บตัวชี้วัด ได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ได้รับการบรรเทาอาการปวดอยู่ในระดับดี-ดีมาก และผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการจัดการความเจ็บปวด มากกว่าร้อยละ 80

3. งานวิจัยเรื่อง ผลการใช้ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อบรรเทาการปวดแผลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจะพบได้มากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งต้องมีการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไป ที่พบ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด ผลของอาการปวดจะไปรบกวนและขัดขวางการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายหลังจากการผ่าตัด ผลจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวนานๆก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อาการท้องอืด อาการปวดท้องจากแก๊สลำไส้อุดตัน

ศึกษาค้นคว้าวิจัยทั่วไปเป็นห่อผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จึงได้แสวงหารูปแบบการดูแลที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีคุณภาพผู้ป่วยมีความสุขสบาย และพึงพอใจ เห็นว่าการนำผ้ารัดหน้าท้องซึ่งเป็นผ้าที่ตัดเย็บขึ้นมาพันหน้าท้อง คาดว่าน่าจะลดอาการปวดแผลของผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องได้และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพดังนี้

ใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Clinical study) ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2551 ถึงเดือนกันยายน 2551 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ใช้ผ้ารัดหน้าท้องและไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่า การใช้ผ้ารัดหน้าท้อง ช่วยพยุงแผลผ่าตัด ทำให้ลดอาการปวดแผล ลดการใช้ยาบรรเทาปวด มีการ early ambulation ได้ดี และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สุขสบาย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง จึงได้นำมาใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยทั่วไป

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

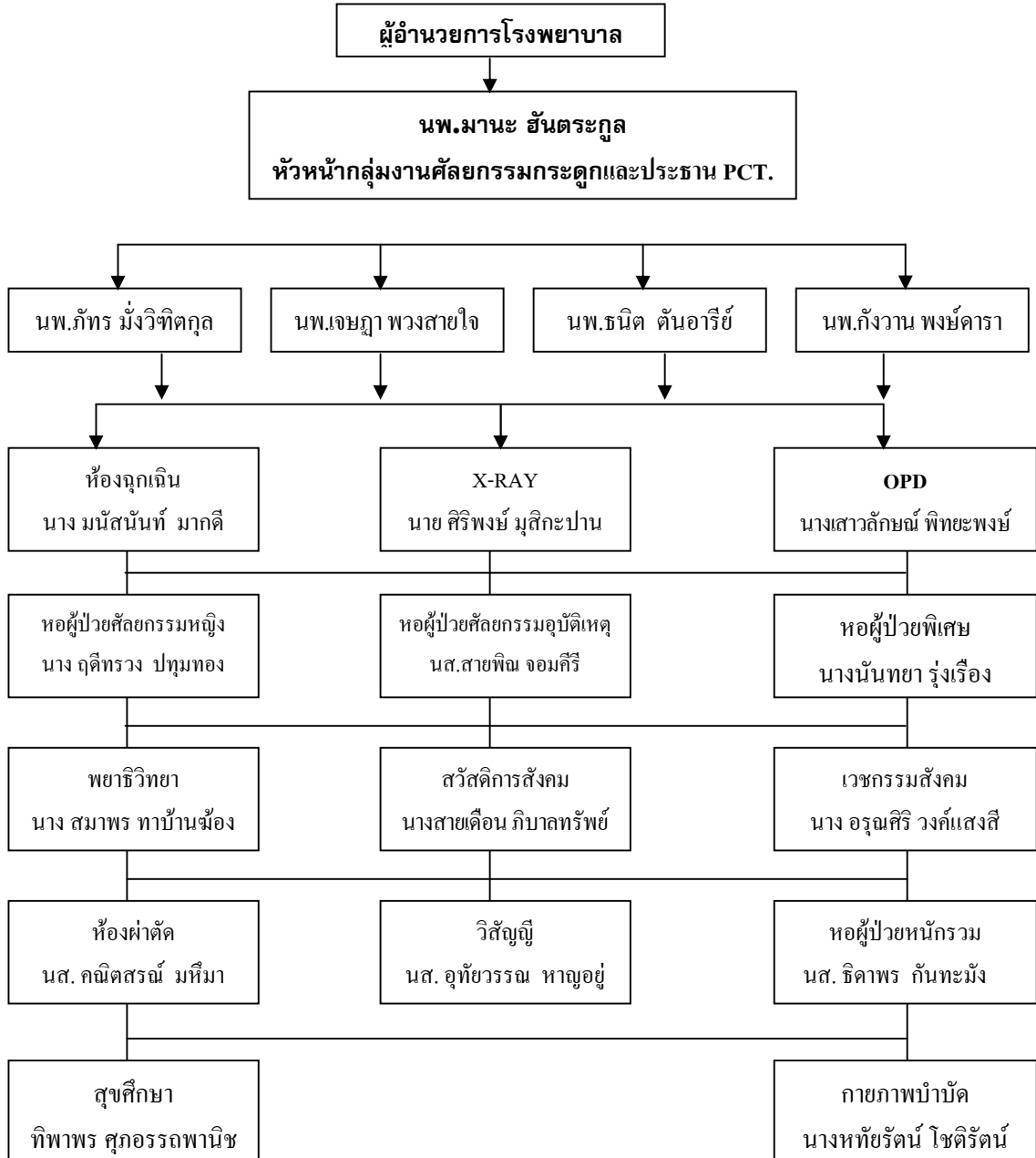
1. ทบทวนตัวชี้วัด นำมาปรับปรุงพัฒนางาน
2. ทำคุณภาพการให้บริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality)
3. ทำ Trauma audit สัญจร ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร

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 ของการบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค (Care map) โดยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์
4. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
5. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

1. ร่วมประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. มีการจัดทำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขาและการทำคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดตามกระดูกต้นขา ฉบับสมบูรณ์โดยปรับปรุงร่วมกับแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง เช่น ข้อติด , เหล็กหัก

2. การ CQI. เรื่องการลดการติดเชื้อบาดแผลสะอาด, การลดการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ, การลดอัตราการเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหักและอัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. แผลสะอาดติดเชื้อพบ 3 ราย รายแรกเป็นผู้ป่วย Closed Fracture Clavicle S/P ORIF with TBW. หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านไปได้ทำแผลที่สถานีนามัยใกล้บ้าน และทำแผลเองเป็นบางครั้ง รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ(พม่า)เป็น Case Closed Fracture Both Bone Forarm,S/P ORIF with S - DCP.เนื่องผู้ป่วยกลับบ้านทำแผลเองไม่มีคนพาไปทำแผลที่สถานพยาบาลและแกะเอาแผลบ่อย สำหรับรายที่ 3. พบผู้ป่วยผ่าตัด TKA. (จากศัลยกรรมหญิง 1 ราย) พบว่า หลังเปิดแผลพบเป็นหนอง

แนวทางแก้ไข : เน้นการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลบาดแผลกับผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายพยาบาลใช้หลักการทำแผลอย่าง Sterile Technique โดยเน้นการล้างมืออย่างเคร่งครัด และสำหรับผู้ป่วยที่ทำ TKA.มีการร่วมทบทวนกับสหสาขาด้วยกันโดยแผนกห้องผ่าตัดได้ทบทวนมาตรการ เข้าออกห้องผ่าตัดขณะตัด รวมทั้งทบทวนพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านฟันผุและมีไข้ก่อนผ่าตัด ได้วิเคราะห์ร่วมกันเป็นแนวทางการทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. แผลกดทับระดับ 2-4 พบ 1 ราย ในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด On Skull Traction ผู้ป่วยนอนนานญาติไม่มั่นใจในการดูแล ไม่กล้าพลิกตัวผู้ป่วยอย่างถูกวิธีทำให้เกิดแผลกดทับที่ท้ายทอยผู้ป่วย

แนวทางแก้ไข : ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะ On Traction และใช้ Barden scale ทำนวดกรรมฟองน้ำหนุนศีรษะป้องกันแผลกดทับ

3. การติดเชื้อทางเดินสายสวนปัสสาวะพบ 1 รายในผู้ป่วย Chronic ทำให้ใส่สายสวนนาน

แนวทางแก้ไข : ทบทวน- SOP การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

- นำปัญหาเข้าร่วม Conference ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และแจ้ง ICWN. ที่เกี่ยวข้อง
- เน้นการล้างมือก่อนและหลังก่อนใส่สายสวนปัสสาวะทุกครั้ง

4. Broken Plate หรือ Fail Plate พบ 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด โดยลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดก่อนแพทย์อนุญาตหรือก่อน 3 เดือน

แนวทางแก้ไข : แนะนำผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์

5. Re- Admit ภายใน 28 วัน พบ 6 ราย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเองและซึ่งเป็นปัญหาเรื่องการติดเชื้อในบาดแผล โดยบางมารายมาก่อนนัดล่วงหน้าก่อน 2-3 วัน เพราะกังวลกับบาดแผล

แนวทางแก้ไข : - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีและเคร่งครัด

- นับ F/U ให้ถี่มากขึ้น กรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

1. จากการที่ยังพบปัญหาผู้ป่วย Fail Plate ในผู้ป่วย Closed Fracture Femur จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขาฉบับสมบูรณ์ โดยเน้นการสอนและสาธิตตัวต่อตัวระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วยโดยตรงและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย เพื่อป้องกันการเกิดเหล็กหัก และส่งเยี่ยมบ้าน (HHC.) เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 3 เดือน โดยเน้นการดูแลบาดแผลและใช้ไม้ค้ำยัน จนกว่าจะครบ 3 เดือน หรือแพทย์อนุญาตให้ทิ้งไม้ได้

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน มีแนวโน้มลดลง ปี 2549 คิดเป็น 2% ปี 2550 คิดเป็น 2.35% และปี 2551 คิดเป็น 1.53%

2. การจัดทำนวัตกรรมถุงสำหรับประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และผู้ป่วยมีปัญหาความเจ็บปวดอื่น ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการประคบเย็น

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยใช้ถุงประคบเย็นพบว่ามีความเจ็บปวดลดลง ลดการใช้ยาแก้ปวดให้มีระยะห่างมากขึ้น

3. ปรับปรุง Care Map 2 เรื่องเดิม ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือเรื่อง Closed Fracture Femur และเรื่อง Closed Fracture Forarm และปรับปรุงเรื่องอื่น ๆ คือ เรื่อง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

4. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เพิ่มขึ้นอีก 3 เรื่อง คือ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

การพัฒนาคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาตามเป้าหมาย เช่น แผลผ่าตัดสะออดติดเชื้อ , ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ , การเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัด 6 เดือน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เป็นต้นซึ่งมีการทบทวนทุกวันในหน่วยงานโดยการนำมา Conference ในตอนเช้าก่อนทำงาน ปรับปรุง Care Map ต่างๆ ร่วมกับ PCT. ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THR. Of Hip) เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA. Of Knee) และ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Laminectomy)

- การทำ CQI.เรื่อง Closed Fracture Femur.มีปัญหาเรื่องเหล็กตามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขาฉบับสมบูรณ์ โดยเน้นการสอนและสาธิตตัวต่อตัวระหว่าง ผู้สอนกับผู้ป่วยโดยตรงและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย

- จัดทำแนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค
- จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงาน ORTHO

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics ปีละ 6 ครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเน้นคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

- การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ปี
- การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
- ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บไขกระดูกสันหลังส่วนคอ พร้อมทั้งจัดทำสมรรถเชิงวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังส่วนคอ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

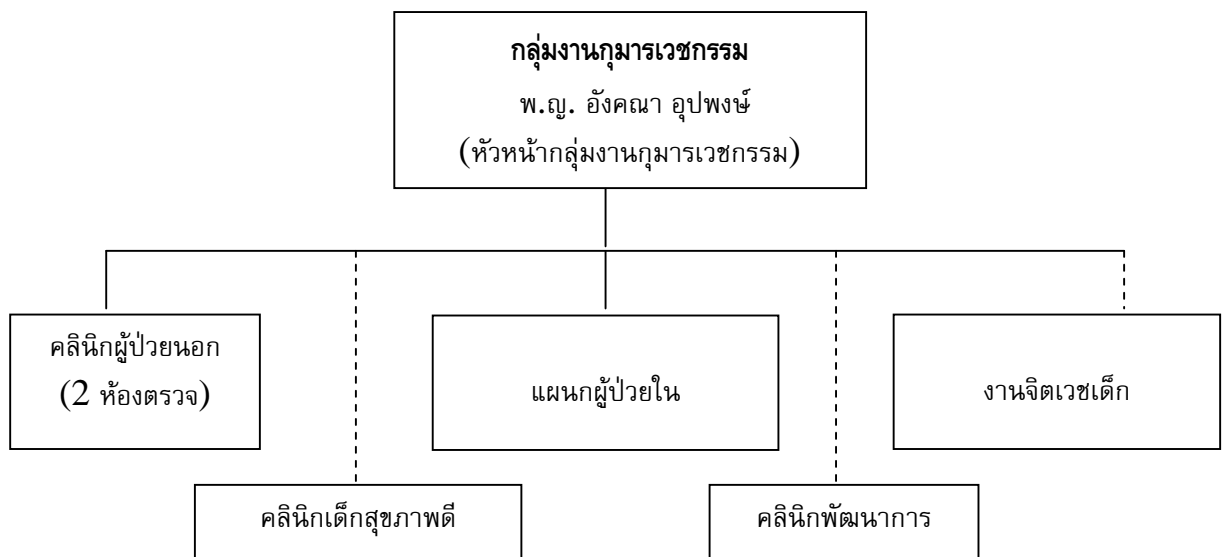
วิสัยทัศน์

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

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและ
ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยบุคลากรมีความรู้ความสามารถสูง ในลักษณะที่เอื้ออาทรต่อ
ผู้รับบริการ

แผนภูมิการบริหารงาน



อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง (คน)
กุมารแพทย์	3
พยาบาลวิชาชีพ	33
พยาบาลเทคนิค	3
ลูกจ้างประจำ	7
ลูกชั่วคราว	12
รวมทั้งสิ้น	59

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ประจำปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
ผู้ป่วยนอก	32,315	32,994	36,930
ผู้ป่วยใน	4,951	5,600	5,913
* คลินิกสุขภาพเด็กดี	3,192	4,707	765
** คลินิกพัฒนาการ	499	37/53	2,014

หมายเหตุ

* รายงาน 5

** รายงานคลินิกสุขภาพเด็กดี (เวชกรรมสังคม)

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. กุมารแพทย์ และพยาบาลมีไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดส่งแพทย์ฝึกอบรมสาขากุมารศาสตร์จะจบในปี 2552 จำนวน 2 คน - จัดทำแผนการจัดสรรอัตรากำลังตามศักยภาพที่มีอยู่ขออัตรากำลังเพิ่มจากกลุ่มการพยาบาล - จัดหน้าที่ขึ้น OT ตามเกณฑ์เรียก OT ลูกเงิน
2. เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น Ventilator ,Dinamap , Pulse oximeter ,Infusion pump และไม่มีระบบ Suction pile line /O ₂ pile line ไม่เพียงพอเป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> - มีการหมุนเวียนใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย - มีแผนสำรองยืมเครื่องมือหน่วยงานอื่นใช้ , ขอเพิ่มเติมในงบประมาณ - มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ และส่งซ่อมเมื่อพบเครื่องมือเสียหรือมีปัญหา - มีการวางแผนในการจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับการใช้งาน - เสนอให้มีช่างที่สามารถซ่อมเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นในวันหยุด / นอกเวลาราชการ
3. ไม่มี หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโต (PICU)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนจัดตั้งผู้ป่วยเด็กหนัก
4. ห้อง LAB ส่งเด็กให้มาเจาะเลือดที่ตึกเด็กบนจำนวนมาก ทำให้มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น และมีปัญหาในการประสานงานต่างๆระหว่างห้อง Lab กับ Ward	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนเชิญเจ้าหน้าที่ห้อง LAB มาประชุมปรึกษาปัญหาในการประสานงานต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และเชิญบุคลากรสาขิตเทคนิคในการเจาะเลือดเด็ก
5. ดำเนินนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานห้องผ่าตัด, ห้องคลอด เพื่อลดอัตราการพิการ / การตายของทารกแรกเกิด - จัดแพทย์ตรวจร่างกายเด็กแรกเกิดทุกราย ให้ครอบครัวเพื่อจะได้ตรวจเช็คอาการผิดปกติของเด็กแรกเกิด - เน้นให้นมมารดากับทารกที่ป่วยในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤต (NICU)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

1. จัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน , อัตราการตายลงได้
2. สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียและลดระยะเวลาในการค้นหาผล Hb typing
3. ประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และประชุมวิชาการทบทวนการเสียชีวิต ในผู้ป่วยเด็ก 2 เดือน/ครั้ง
4. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
5. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
6. ประสานในกลุ่มสหสาขาจัดเตรียมยา IVIG ในการรักษาคนไข้โรค KAWASAKI
7. ประสานกับกลุ่มแพทย์จากคลินิกข้างในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ
8. พัฒนาเครื่องส่องไฟรักษาเด็กตัวเหลืองและประดิมฐ์ที่นอนเด็กที่ on Double photo (2 Way Photo)
9. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม
10. พัฒนามาตรฐานการรักษาทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยวิกฤติเป็นส่วนหนึ่งของการได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลสายใยรักระดับทองในปี 2551
11. พัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
 - CPG และ CNPG version 2nd
 - พัฒนาแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง+การบันทึกทางการพยาบาล
 - พัฒนาระบบส่งต่อ มีใบ บ.ส.1 ติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายไม่พบอัตราการ re-admit และ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
 - ตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
 - อัตราตายผู้ป่วยไข้เลือดออก 0 ราย
 - อัตราการเกิดภาวะ shock ขณะเข้ารับการรักษาในร.พ < 3.8 % (2.88)
 - อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน < 7.7% (0.85)
 - ไม่พบผู้ป่วยที่ re - admit

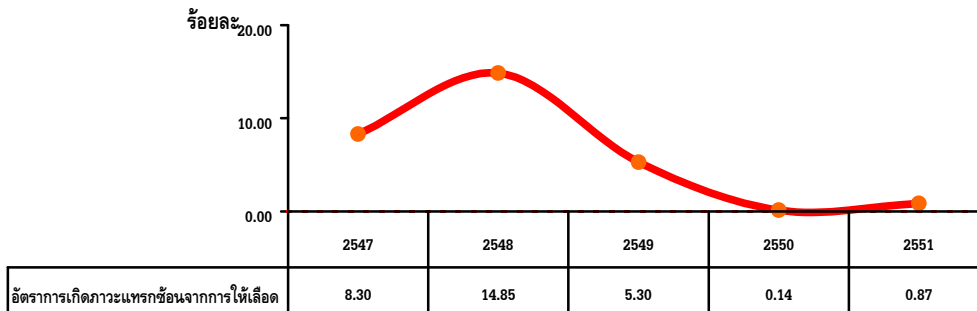


—●— อัตราตายในผู้ป่วยไข้เลือดออก
 —■— อัตราการเกิดภาวะช็อค
 —×— อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน

2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยชาล์ซีเมีย

ผลงาน

1. CPG, CNPG
2. D/C planning
3. ตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
 - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ร้อยละ 0.87 (< 8 %)
 - อัตราการ readmit ร้อยละ 0.35 (< 1 %)



—●— อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
2. ตรวจสอบและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริการ
3. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาของพยาบาล
4. การลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่มีความสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ (VAP)
5. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน/ภายนอกหน่วยงาน
6. พัฒนาการป้องกันและลดการเลื่อนหลุคของท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง (CQI)
7. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) อย่างต่อเนื่อง (CQI)
8. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและลดความคลาดเคลื่อน ทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา รวมทั้ง การตรวจสอบยา ขาด/เกิน Stock หรือหมดอายุ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร การป้องกันความผิดพลาดจากการส่งตรวจ Lab และการตีผล Lab สิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น
9. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหาต่าง ๆ แนวทางการรายงานแพทย์การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น
10. จัดทำ EBP เรื่องการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปงบประมาณ 2552

1. จัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับลดอัตราการ re- admit
2. จัดระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการวางแผนการจำหน่าย
3. จัดทำ peer review หรือทบทวนการดูแลผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง
4. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญเพื่อนำมาแก้ไข
5. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
6. การลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
8. การป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง/อุบัติการณ์ต่างๆ
9. พัฒนาระบบเทคนิคการให้บริการ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

10. ตำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
11. พัฒนาระบบการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
12. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Health workplace
13. การจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน / ภายนอกหน่วยงาน
14. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านบุคลากรและผู้รับบริการ
15. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต่างๆ
16. การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
17. ป้องกันการติดเชื้อโดยเน้นการล้างมือและสวมถุงมืออย่างเคร่งครัด
18. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก โดยยึดหลัก Developmental care
19. พัฒนาแนวทางการลดความเจ็บปวด (Pain Management)
20. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
21. ส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
22. เพิ่มท่อนำส่งออกซิเจนอีก 20 จุด , ปรับปรุงห้องพิเศษ
23. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคลมชัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
24. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กใน 5 อันดับโรคแรก
25. จัดทำ Clinical tracer ในความเสี่ยงที่สำคัญ
26. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง
27. ส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
28. ส่งเสริมการศึกษอบรม คุณาน อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
29. ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาล
30. แพทย์ Intern ที่ Round เด็กบนต่องไป Round หลังคลอดและสรูป Chart /Staff
31. ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม 2552 จะแพทย์ไปออกตรวจคลินิก Well baby
ทุกวันพฤหัสบดี เวลา. 13.00 น. – 16.30 น.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

จัดระบบบริการแก่ผู้รับบริการด้านสูติ - นรีเวชกรรม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขอบเขตบริการ

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

เป้าหมาย

ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาผู้ป่วยด้านสูติ – นรีเวชกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ

เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2549	2550	2551
1. อัตราการตายของมารดา	ไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ	28.6 direct 1 case	0	0
2. อัตราการตายของทารกปริกำเนิด (อายุ 0-7วัน)	≤9 : 1,000 การเกิดมีชีพ	6.83	7.52	5.43
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	ไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ	41.4	34.50	43.30
4. อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดในรพ. กำแพงเพชร (ในมารดาที่ฝากครรภ์ในรพ. กำแพงเพชร)	≤7 %	3.98	6.10	10.55
5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80 %	77.2	77	78.51
6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<1 %	0.99	2.14	0.93

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2549	2550	2551
1. อัตราการเกิดภาวะ PPH (ร้อยละต่อผู้คลอดทั้งหมด)	ไม่เกิน 1 %	0.85	0.54	0.92
2. อัตราการเกิด Eclampsia - ก่อน admit ในมารดาที่ฝากครรภ์ใน สถานบริการใน Cup ของ รพ. กำแพงเพชร - หลัง admit ใน รพ.กำแพงเพชร (ร้อยละ ต่อผู้คลอด PIH ทั้งหมด ของ รพ. กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 2 % ไม่เกิน 1.7%	1.56 0	0 1.03	1.88 2.94
3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดที่ฝากครรภ์ ในสถานบริการใน Cup ของ รพ. กำแพงเพชร (ร้อยละต่อมารดา Preterm labour ทั้งหมด ใน Cup รพ.กำแพงเพชร)	ไม่เกิน 30 %	43.1	27.5	41.41
4. อัตราการเกิด Sever Shock จากการทำ Criminal abortion หลัง Admit ใน รพ. กำแพงเพชร (ร้อยละต่อ case Criminal Abortion ทั้งหมด)	ไม่เกิน 1 %	0	1.01	0

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เจตจำนง (Purpose)

จัดระบบบริการและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและชุมชนมีส่วนร่วม

เป้าหมาย (Goal)

หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน ร้อยละ 30 ของมารดาหลังคลอด

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2550	2551
1. อัตราทารกได้ดูดนมแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด	80%	883.8	91.52
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนขณะอยู่ รพ. ก.พ.	80%	88	96.36
3. อัตราทารกกินนมแม่ขณะออกจาก รพ. ก.พ.	80%	94.30	96.50
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนอย่างน้อย 2 เดือน	80%	89.85	86.85
5. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนอย่างน้อย 4 เดือน	30%	44.73	57.53
6. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนอย่างน้อย 6 เดือน	30%	38.84	59.92

หมายเหตุ - มารดา HIV ลูกไม่ได้กินนมแม่ (ปี 2551) = 22 ราย (0.61%)

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวแล้วและได้ “ระดับทอง”

2. ลดอัตราการตายของมารดาลง จากปี 2549 (1ราย)=28.6 % , 2550=0 % , 2551=0%(เกณฑ์ 18%)

3. สามารถลดอัตราการตายของทารก จากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ปี 2549=6.83% , 2550=7.52% , ปี 2551=5.43%(เกณฑ์ 9%)

4. การลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเคยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง และมีอัตราไม่คงที่ต้องเฝ้าระวังติดตามตัวชี้วัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้คลอดปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ PPH. ใหม่ ปรับปรุงระบบการ Refer จาก รพช./การ Consult สูติแพทย์ (Staff) สายตรงทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงไม่เกินเกณฑ์ ประชุม PCT และในระดับจังหวัดเพื่อหาแนวทางการแก้ไข พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนคณะทำงานเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขเชิงลึกต่อไป จากปีงบประมาณ 2549 =0.85 % , ปี 2550 =0.54 % , ปี 2551=0.92 % (เกณฑ์ 1%)

5. อัตราEclampsia หลังAdmitลดลง หลังปรับCPG PIH. ใหม่และนำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง จังหวัด ปี2549=0%,2550=1.03%,2551=0.89%(เกณฑ์ 1.7%)

6. ลดอัตราการเกิด Severe Shock จากการทำแท้งหลัง Admit ลงปี 2549=0%, 2550=1.01%, 2551=0%(เกณฑ์ 1%)

7. การดำเนินงานคลินิกนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปีงบประมาณ 2551 พบว่า

- 7.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพทุกตัวผ่านเกณฑ์ในระดับที่ดี
- 7.2 อัตราการโทรติดตาม case หลังคลอด=81.98%(เกณฑ์60%)
- 7.3 การประเมิน Latch Score=92.87%(เกณฑ์ 80%)
- 7.4 ชมรมนมแม่ปัจจุบันมีสมาชิกรวม 57 ราย (5 ชมชน)

การวางแผน/มาตรการในการจัดการ

สำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายนั้น ได้มีการทบทวนติดตาม และนำเสนอในที่ประชุม PCT ต่อไป

วิธีการติดตาม/กำกับให้เป็นไปตามแผน

มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดทุกเดือน ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะมีคณะทำงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลต่อทีม PCT ตามแผน ทั้งนี้มีผู้ช่วยเหลือฯ PCT เป็นผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยงาน

แผนการพัฒนาคุณภาพในปีงบประมาณ 2552

1. ทบทวนตัวชี้วัดทั้งหมดให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและปัญหาในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
2. เน้นการลดอัตราตายของมารดาและทารกในผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงคือ
 - 2.1 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม และ อายุกรรม
 - 2.2 มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 2.3 มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย
3. ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เกินเป้าหมาย และ ต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น
 - 3.1 Birth asphyxia
 - 3.2 Preterm Labour
 - 3.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่/อาสาสมัครนมแม่ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และโรงพยาบาลกำแพงเพชรหลังได้เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในระดับทองแล้ว ได้ดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพช.เพื่อให้ได้ในระดับทองต่อไป

5. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการเช่น การออกกำลังกาย, การตรวจสุขภาพประจำปี, การตรวจมะเร็งเต้านม, การส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุข

6. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเช่น การฝากครรภ์คุณภาพ โครงการโรงเรียนพ่อแม่การดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องที่บ้าน และการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกให้ครบ100%

7. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่

จุดเน้นในการพัฒนา/เข็มมุ่ง 2552

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. มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น PPH , PIH
- 1.5. มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- 1.6. มารดาที่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย

2. ดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยแห่งรักครอบครัว โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพและความยั่งยืน

- 2.1 ทารกได้ดูคนแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด
- 2.2 ทารกดูคนแม่อย่างเดียวนขณะอยู่ รพ.
- 2.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
- 2.4 ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่
- 2.5 ส่งเสริมและสนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายชมรมนมแม่ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ

5. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด น่าอยู่ และมีความสุขในการทำงาน

คลินิกจักษุกรรม

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ / เจตจำนง

ของหน่วยงานให้บริการตรวจรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา อย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งให้บริการในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพตา

ปรัชญา การมองเห็นที่ดีขึ้นคือหัวใจของงานบริการทางจักษุ

นโยบาย เพื่อให้บริการทางจักษุ ดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

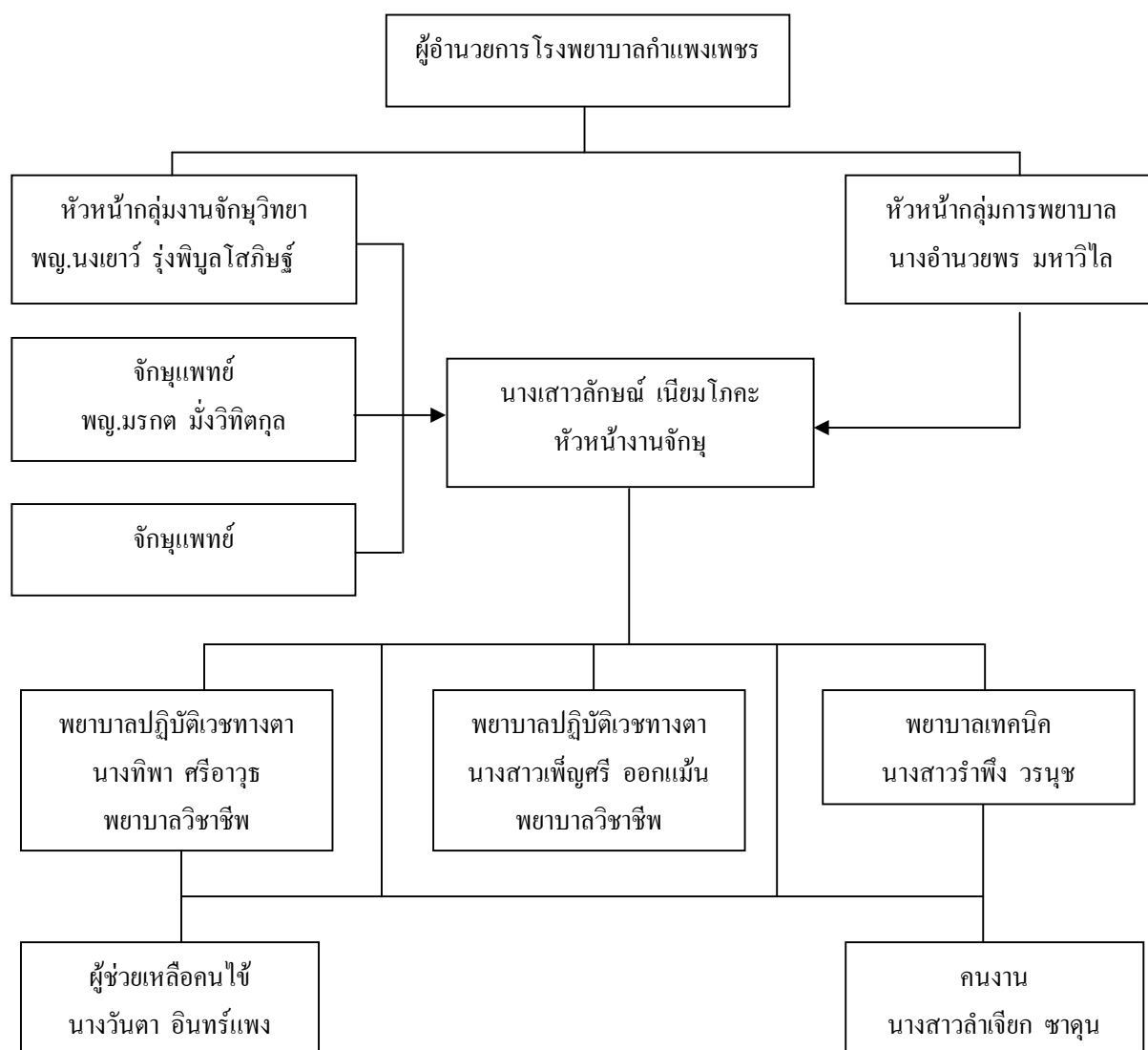
1. ผู้ป่วยได้รับการถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีประสิทธิภาพและรับความพึงพอใจ
2. บุคลากรได้พัฒนาตนเอง โดยใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
3. ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความสามัคคี

อัตรากำลังบุคลากร

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	3
- พยาบาลเทคนิค	1
- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1
- พนักงานทำความสะอาด	1
รวม	8

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงานห้องตรวจตา



หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวัน
จันทร์, อังคาร, พุธ, พฤหัส และตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 น. รับตรวจเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทางจักษุ
- ทำการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ (13.00 – 16.30) อังคาร, พุธ, พฤหัสและศุกร์
(08.30 – 16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยตา และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อรับบริการการรักษาและการ
ผ่าตัด
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย, รักษา, ผ่าตัด, และป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกป่วยใน
- ให้ยาชาเฉพาะที่(Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางตา รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา
- ทำความสะอาดเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตา
- จัดเตรียมวัสดุในการผ่าตัด เช่น Eye Swab เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

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

ผลด้านบริหาร

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

ผลการปฏิบัติงาน ด้านบริการ

กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
ผู้ป่วยนอกโรคตา	ราย	19,945	17,680	21,365
ผู้ป่วยในโรคตา	ราย	2,249	1,786	2,472
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการรักษาผ่าตัด	ราย	3,113	2,422	3,392
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	ราย	38	52	28
อุบัติเหตุทางตา	ราย	448	313	317

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
	<u>Disorders of eyelid</u>			
H000	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	307	288	288
H001	Chalazion	67	52	42
H010	Blepharitis	297	150	198
H020	Entropion and trichiasis of eyelid	212	202	178
H021	Ectropion of eyelid	5	3	3
H022	Lagophthalmos	4	9	11
H023	Blepharochalasis, Dermatochalasis	-	1	1
H024	Ptosis of eyelid	14	18	21
H028	Other specified disorders of eyelid	8	7	5
	<u>Disorders of lacrimal system</u>	-		
H040	Dacryoadenitis	18	11	37
H041	Other disorder of lacrimal gland	50	54	88
H043	Acute and unspecified inflammation of lacrimal passages	-		
H044	Chronic inflammation of lacrimal passages	5	3	2
H048	Other disorder of lacrimal system	97	83	81
	<u>Disorders of orbit</u>	-		
H050	Acute inflammation of orbit	-	4	
H051	Chronic inflammatory disorder of orbit	-		
H052	Exophthalmic conditions	4	4	5
H058	Other disorders of orbit	-		1
H062	Dysthyroid exophthalmos (E05.-+)	-	4	8
	<u>Disorders of conjunctiva</u>	-		
A543	Gonococcal infection of eye	-	9	

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
H101	Acute atopic conjuction of eye	144	143	154
H103	Acute conjunctivitis, unspecified	575	447	455
H104	Chronic conjunctivitis	-		
H108	Other conjunctivitis	352	255	330
H110	Pterygium	1,899	1,791	1,792
H113	Conjunctival haemorrhage	79	82	84
H118	Other specified disorders of conjunctiva	15	8	5
	<u>Disorders of cornea, sclera</u>	-		
H150	Scieritis	-	1	
H151	Episleritis	1		
H158	Other disorders of sclara	-		
H160	Corneal ulcer	233	245	243
H161	Other superficial keratitis without conjunctivitis	-	169	20
H162	Keratoconjunctivitis	70	56	13
H163	Interstitial and deep keratitis	5	11	12
H168	Other keratitis	37	70	44
H179	Corneal scar and opacity, unspecified	134	148	157
H182	Other corneal cedema	3	6	25
H185	Hereditary corneal dystrophies	-	1	
H186	Keratoconus	379	332	323
H188	Other specified disorders of cornea	46	28	29
Z947	Corneal transplant status	19	10	21
	<u>Disorder of iris and ciliary body</u>	-		
H200	Acute and subacute iridocyclitis, iritis	29	22	27
H201	Chronic iridocyclitis, iritis	88	66	92
H209	Iridocyclitis, unspecified	1		
H210	Hyphaema (nontraumatic)	2	4	2
H218	Other specified disorders of iris and ciliary body	-		
	<u>Disorders of lens</u>	-		
H250	Senile incipient cataract	3,854	4,448	4,001
H251	Senile nuclear cataract	1,886	1,537	1,954
H260	Infantile, juvenile and presenile cataract	-		

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
H261	Traumatic cataract	27	32	30
H262	Complicated cataract	-	3	3
H263	Drug-induced cataract	-		
H264	After-cataract	24	114	205
H268	Other specified cataract	719	699	775
H270	Aphakia	83	81	80
H271	Dislocation of lens	49	58	72
	<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	6
H332	Serous retinal detachment	22	21	27
H333	Retinal breaks without detachment	-		
H334	Traction detachment of retina	1	1	
H341	Central retinal artery occlusion	61	33	39
H348	Other retinal vascular occlusion (CRVO,branchRVO)	8	14	18
H349	Retinal vascular occlusion ,unspecified	-		1
H350	Background retinopathy and retinal vascular changes (BDR,HT)	74	58	75
H351	Retinopathy of prematurity (ROP)	22	28	24
H352	Other proliferative retinopathy (PDR)	71	105	108
H353	Degeneration of macula and posterior pole	23	27	38
H354	Peripheral retinal degeneration	17	23	43
H355	Hereditary retinal dystrophy	22	15	37
H357	Separation of retinal layers (ICSC,RPE detachment)	-		
H359	Retinal disorder, unspecified	1	1	1
H431	Vitreous haemorrhage	36	31	36
H438	Other disorder of vitreous body	80	50	111

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
	<u>Disorder of globe</u>	-		
H440	Purulent endophthalmitis	5	5	1
H441	Other endophthalmitis	20	2	2
H444	Hypotony of eye	145		
H445	Degenerated conditions of globe (absolute glaucoma)	216	247	217
H448	Other disorders of globe	8		
	<u>Glaucoma</u>	3		
H400	Glaucoma suspect	-		
H401	Primary open-angle glaucoma (POAG)	1,402	1,768	1,673
H402	Primary angle-closure glaucoma (POAG)	39	78	149
H403	Glaucoma secondary to eye trauma	-	43	1
H404	Glaucoma secondary to eye inflammation	26	33	71
H405	Glaucoma secondary to other eye disorders	23		32
H406	Glaucoma secondary to drugs	-		
H408	Other glaucoma	3	4	5
	<u>Disorders of optic nerve and visual pathways</u>	-		
H46	Optic neuritis	3	3	5
H470	Disorder of optic nerve, not elsewhere classified	-	1	
H471	Papilloedema, unspecified	-	1	
H472	Optic atrophy	31	48	52
H473	Other disorders of optic disc	2	3	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	6	6	6
H491	Fourth (trochlear) nerve palsy	1		
H492	Sixth (abducent) nerve palsy	17	8	3
H493	Total (external) ophthalmoplegia	-		
H499	Paralytic strabismus, unspecified	-		2
H500	Convergent concomitant strabismus (ET)	24	35	38
H501	Divergent concomitant strabismus (XT)	16	18	27
H503	intermittent heterotropia	3		

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
H504	Other and unspecified heterotropia	-		
H506	Mechanical strabismus	-		
H508	Other specified strabismus	-	2	
H518	Other specified disorders of binocular movement	3	2	1
	<u>Refraction, accommodation and visual disturbance</u>	-		
H520	Hypermetropia	2	3	
H521	Myopia	29	13	82
H524	Presbyopia	85		102
H526	Other disorder of refraction	59		115
H530	Amblyopia ex anopsia	19		25
H531	Subjective visual disturbances	-		18
H532	Diplopia	12	8	15
H534	Visual field defects	-		
H535	Colour vision deficiencies	-		2
H538	Other visual disturbances	1		2
	<u>Injury</u>	-		
S001	Contusion of eyelid and periocular area	72	69	75
S011	Open wound of eyelid and periocular area	32	46	40
S023	Fracture of orbital floor	5	2	1
S028	Fracture of other skull and facial bones	-		
S040	Injury of optic nerve and pathways	47	36	43
S050	Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body	75	68	114
S051	Contusion of eyeball and orbital tissues (traumatic hyphema)	50	53	57
S059	Injury of eye and orbit,part unspecified	38	41	41
T150	Foreign body in cornea	229	226	225
T158	Foreign body in other and multiple part of external eye	29	25	2
T264	Burn of eye and adnexa,part unspecified	-		6
T269	Corrosion of eye and adnexa, part unspecified	6	2	
	<u>Congenital malformations</u>	-		
Q100	Congenital ptosis	6	1	4
Q103	Other congenital malformation of eyelid	-		

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
Q105	Congenital stenosis and stricture of lacrimal duct	-	1	
Q120	Congenital cataract	2	3	2
Q150	Congenital glaucoma	2		1
Q158	Other specified congenital malformation of eye	6	4	7
	<u>Other</u>	-		
A185	Tuberculosis of eye	-		
A71	Trachoma	15	20	21
B005	Herpesviral ocular disease	-		
B023	Zoster ocular disease	13	28	32
B208	HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases	8		2
C441	Malignant neoplasm of skin of eyelid,including canthous	-	1	
C69	Malignant neoplasm of skin of eye and adnexa	5	3	1
D231	Benign neoplasm of skin of eye, including canthus	24	23	24
D31	Benign neoplasm of eye and adnexa	19	7	27
E50	Vitamin A deficiency	-		
G245	Blepharospasm	5	8	2
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	5	10	5
H541	Blindness, one eye, low vision other eye	5	11	
H542	Low vision, both eyes	47	32	30
H544	Blindness, one eye	72	78	74
H545	Low vision, one eye	12	32	48
H547	Unspecified visual loss	-		
H55	Nystagmus of pupillary function	7	9	11
H570	Anomalies of pupillary function	-		
H571	Ocular pain	68	67	63
H578	Other specified disorders of eye and adnexa	1		

ผู้ป่วยนอกโรคตา (ราย)

รหัส	ชื่อโรค	2549	2550	2551
H579	Disorder of eye and adnexa, unspecified	-	2	
L511	Bullous erythema multiforme (Steven-Johnson syndrome)	-		12
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	-		
T869	Failure and rejection of unspecified transplanted B205 organs and tissues	-		
Z010	Examination of eye and vision	930	882	1,473
Z038	Observation for other suspected diseases and conditions	6	13	2
Z090	Follow-up examination after surgery for other conditions	3,093	2,389	3,091
Z961	Presence of intraocular lens (Pseudophakia)	433	500	523
Z970	Presence of artificial eye	16	25	72
Z988	Other specified postsurgical states	74	72	80
	รวม	19,943	19,274	21,364

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2549	2550	2551
1. Surgery of the cornea & Sclera			
- Injury (1151,1153,1281) repair cornea	5		
- Keratoplasty (1162, 1154, 1169)			
- Refractive surgery (1175, 1179, 1199)		6	2
- อื่นๆ Suture Cornea	9	3	5
- อื่นๆ (suture sclera)	1	3	2
- อื่นๆ (excision Pupilloma)	-	1	
- อื่นๆ (remove FB at cornea)	2		
2. Surgery of the Lens			
- Cataract extraction without IOL (131,132,1341,1342)			2
- Cataract extraction without IOL			

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2549	2550	2551
- ICCE with IOL (131 with 1371)	4	1	4
- ECCE with IOL (132 with 1371)	729	794	935
- Phacoemulsification with IOL (1341 with 1371)	1,155	593	897
- Combine operation (Cataract and glaucoma surgery)	3		2
- with IOL (131 with 1264 with 1371, 132 with 1264 with 1371, 1341 with 1264 with 1371)	5	7	8
- without IOL (131 with 1264, 132 with 1264, 1341 with 1264)	-		
- Irrigate cortex	2		1
- อื่นๆ (2 IOL , Aspirate Lens)	17	11	17
- อื่นๆ capsulotomy	2	5	
- อื่นๆ Reposition IOL c Vitrectomy	-		
- อื่นๆ , Irrigate cortex	-		
- อื่นๆ (seleeral Fix)	-		
- อื่นๆ	-		
3. Surgury for glaucoma			
- Filtering (1264)	3	1	
- Iridectomy (1214)	-		1
- Cyclocryotherapy (1272)	-		
- Glaucoma surgery with shunt (1269)	-		
- อื่นๆ trabec	4	3	
- อื่นๆ			
4. Surgery for Hyphema (1291)	-		2
5. Surgery of the retina & vitreous	-		
- Cryosurgery (1432)	-		
- Scleral buckling procedure (144)	-		
- Vitreous surgery (1474, 1401, 1402)	1		
- Combine PPV with SBP (1474 with 144)	-		
- อื่นๆ	-		
6. Surgery of the Extraocular muscles	-		
- Strabismus surgery (151, 153, 155, 156)	-		6

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2549	2550	2551
- อื่นๆ Recess MR			
- อื่นๆ Muscle Corection	7		
7. Surgery of the lacrimal system	-		2
- Probing (0943, 0944)	-		6
- Laceration of the canaliculi (0973)	-		
- Dacryocystectomy (096)	-		
- Dacryocystorhinostomy (DCR) (0981)	-		
- Conjunctivodacryocystorhinostomy (CDCR) (0982)	-		
- อื่นๆ (Irrigate Lacrimal Sac)	40	55	1
- อื่น ๆ (Repair canaliculi)	1	6	
- อื่น ๆ (ล้างท่อน้ำตา)			33
8. Surgery of the orbit and eye ball			
- Enucleation (1641)	4	4	1
- Evisceration (1631)	-		1
- Exenteration (1651, 1652, 1659)	-		
- Repair of orbital fracture (7646, 7679, 7691, 7692)	-		
- Orbitotomy (1601, 1609)	-		
- อื่น ๆ	-		
9. Surgury of the eyelids			
- Hordeclum, chalazion (0891, 0821)	144	83	95
- Tarsorrhaphy (0852)	-		
- Trichiasis (089)	169	171	172
- Entropion, ectropion (0841, 0842, 0843, 0844)	26		23
- Tumor (0822, 0824)	-		
- Injury (0882, 0884) (Repair Eye Lid)	1		1
- อื่นๆ (จี้ขนตา)	2	1	2
- อื่นๆ (Suture Lid)	4		3
- อื่นๆ (Repair Lid)	-		
- อื่นๆ (Excision Navus)	5	2	2
- อื่นๆ (Excision Gramultition,mass)	3		4
- อื่นๆ (I & D)	-		

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2549	2550	2551
- อื่นๆ (Repair Fornix)	-		
- อื่นๆ	-		
10. Plastic surgery of the eyelids	-		
- Lid reconstruction (0871, 0873, 0864)	-		1
- Blepharoplasty (0886, 0887)	-		
- Ptosis correction (0871, 0872, 0973)	-		
- อื่น ๆ (Sling Operation , Trasarhaphy)	3	6	
11. Surgery of Coujunctiva			
- Injury (106)			1
- Pterygium excision with graft (1139)	88	140	31
without graft (113)	116	22	192
- Reconstruction of fomix (1042, 1043)	-		
- Repair of symblepharon (1041, 1099)	-		
- Removal of tumor (103)	-		
- อื่น ๆ (lithiasis)	1		2
- อื่น ๆ (เจาะ cyst)	-	1	3
- อื่น ๆ (Remove Lithiasis)	1	3	
- อื่น ๆ (Excision Nevus)	3	5	4
- อื่น ๆ	-		
12. Laser therapy	-		
- for anterior segment (LC) (1366)	14		179
- for posterior segment (1424, 1454, 1434)	-		
- for glaucoma (1212, 1239, 1259, 1273)	2		47
- อื่นๆ	-		
13. การผ่าตัดตาอย่างอื่น	-		
- ตัดไหม lid	32	13	46
- Removal of conjuctival	50	42	20
- Removal Foreign body (cornea)	133	103	137
- Removal Foreign body in eye lid	13	2	8
- อื่นๆ (ถ้างตา)	1		
- อื่นๆ(Excission Mass)	-		

ผู้ป่วยผ่าตัดโรคตา

ชื่อโรค	2549	2550	2551
- อื่นๆ (เจาะ cyst)	-		
- อื่นๆ (Repair Limbus)	-		
- อื่นๆ (I & D)	-		
- อื่นๆ (ตัดคั้งเนื้อที่ Lid)	3		
- อื่นๆ (ตัด granulation ที่ตาขาว)	-		
- อื่นๆ (Remove FB ที่เปลือกตา)	16	16	14
- อื่นๆ (ตัดไหมที่ตาขาว)	210	284	422
- อื่นๆ (ตัดไหมที่ตาดำ)	46	40	54
- อื่นๆ (Remove parasite)	-		
- อื่นๆ	-		
รวม	3,097	2,427	3,392

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. อุปกรณ์ให้การรักษายังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องเลเซอร์ เครื่องวัดลานสายตา	3. ขออนุมัติเงินงบประมาณ เพื่อจัดซื้อที่ขาด

ผลงานเด่น ประจำปี 2551

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการตาม โครงพัฒนาระบบบริการผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา เข้าร่วมโครงการผ่าตัด ต้อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็น อันดับต้นๆ ของประเทศ
- ทำโครงการลูกตาเทียมไฮดร็อกวีอาพาให้มีรพรมเคลื่อนไหว ได้แก่ผู้ขาดสน
- ให้บริการเรื่องการวัดสายตาและแจกแว่นตาฟรีแก่เด็กและผู้ยากไร้

การพัฒนาคุณภาพ

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

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2552

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก
- จัดระบบผู้ป่วยนัด
- ให้บริการผู้ป่วยตาม โครงการแว่นแก้ว
- ใช้เลเซอร์ รักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

- จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
- จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญา/นโยบาย

แผนกโสต ศอ นาสิกเป็นกลุ่มงานที่มีวิทยาการและสุขภาพเป็นเลิศ ภายในปี 2555

พันธกิจ

1. ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม บนทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประโยชน์สูงสุด
2. บริหารงานด้วยระบบคุณธรรมรวมทั้งส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความสามัคคี ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. พัฒนางานด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาระบบบริหารและการบริการ

นโยบาย/เจตจำนง ของหน่วยงาน

ให้บริการในการตรวจรักษาและให้การพยาบาลโรค หู คอ จมูก อย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ รวมทั้งส่งเสริม การป้องกันและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

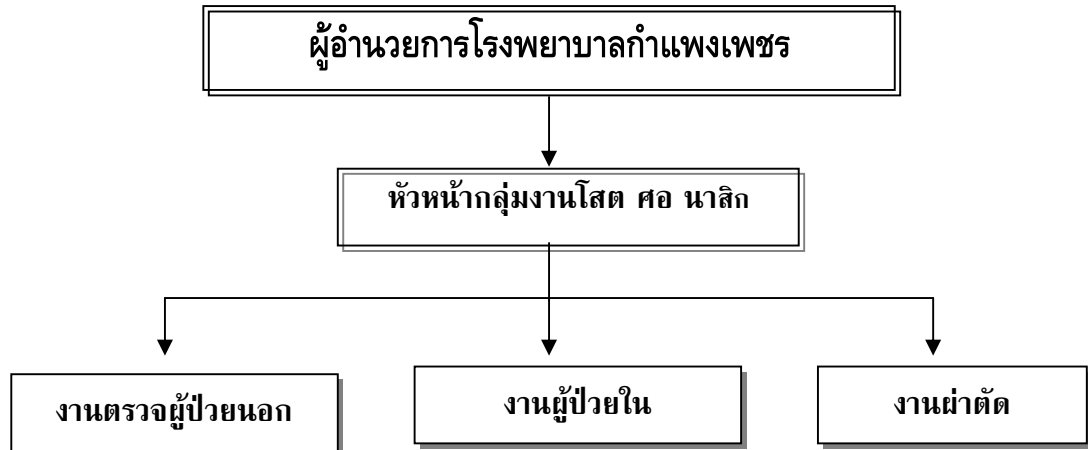
หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บริการตรวจรักษาโรค หู คอ จมูก ในเวลาราชการ ทุกวันจันทร์, อังคาร, พุธ สบดี ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น.
2. ทำการผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูก ทุกวันจันทร์(ป่วย), อังคาร (ป่วย) , พุธ (ฉุกเฉิน),ศุกร์
3. บริการให้คำปรึกษา เรื่อง เครื่องช่วยฟังและการได้ยินทุกวันราชการ จันทร์ – ศุกร์
4. ให้คำปรึกษาแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงาน
5. เป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือ

บุคลากร

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

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



ผลการปฏิบัติงาน

ประเภท	หน่วย	2549	2550	2551
ผู้ป่วยนอกโรค หู คอ จมูก	ราย	8,750	8,354	8,422
ผู้ป่วยในโรค หู คอ จมูก	ราย	295	248	223
ผ่าตัดหู (Ear)				
Pre-auricular Fistular Excision		4	6	7
Pinna operation		30	20	30
Tympanoplasty		1	4	0
Simple Mastoidectomy		1	-	1
Radical Mastoidectomy		0	-	0
Modify Radical Mastoidectomy		-	-	0
Explore Middle Ear		1	1	0
Ossiculoplasty		0	0	0
Myringotomy		8	-	1
Aural Polypectomy		0	1	0
อื่น ๆ		25	20	17
	รวม	70	52	56
Scope				
Direct Laryngoscopy		32	19	21
Bronchoscopy		9	3	0
Esophagoscopy		10	1	0
Pan – endoscope		10	1	5
	รวม	61	24	26

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเภท	หน่วย	2549	2550	2551
ผ่าตัดคอ (Neck)				
Oral Cavity Surgery		18	17	33
Tonsilectomy		19	10	16
Adenoidectomy		5	4	1
Lip Surgery		7	9	6
Tracheostomy		28	22	32
Thyroidectomy		33	12	14
Parotidectomy		2	7	7
Submaxillary gland Excision		4	5	5
Neck Node Excision		54	39	46
Sistrank Operation		1	1	4
UPPP		0	0	0
อื่น ๆ		33	32	30
	รวม	204	158	193
ผ่าตัดจมูก (Nose)				
Polypectomy		5	2	1
Antrostomy (Polypectomy & Antrostom)		1	0	0
Antrostomy with Ethmoidectomy (Antrostomy)		0	0	0
Polypectomy with Ethmoidectomy		1	0	0
Calwell – Luc operation		1	0	0
Median Maxillectomy		0	1	0
Septum Resection		9	4	4
อื่น ๆ		31	23	12
FESS		0	0	17
	รวม	48	30	34
รวมผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด		380	264	309

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคหู	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2549	2550	2551
Acute Otitis Media	ราย	119	108	113
Serous Otitis Media	ราย	194	88	103
Chronic Otitis Media	ราย	823	398	325
Otitis Externa (Otitis Externa)	ราย	582	300	310
Furuncle of External ear	ราย	5	1	1
Diseases of Pinna	ราย	163	147	119
Impact cerumen	ราย	367	197	141
Benign Positional Postural Vertigo	ราย	19	29	25
Tinnitus	ราย	79	71	73
Vertigo	ราย	27	14	26
Otalgia	ราย	12	15	1
Pre-auricular fistular	ราย	69	60	33
F.B. in ear	ราย	74	55	70
Traumatic perforate ear drum	ราย	39	23	35
Myringitis	ราย	23	3	8
Cholesteatoma	ราย	15	6	5
Conductive hearing loss	ราย	30	37	35
Sensorineural hearing loss	ราย	648	504	463
Presbicusis (Presbycusis)	ราย	3	18	13
Acoustic Trauma	ราย	0	0	2
Fracture temporal bone	ราย	18	16	9
Tumor of the ear	ราย	1	2	1
Otomycosis	ราย	114	168	109
Other diseases of ear	ราย	220	133	151
Tympanic membran joint pain	ราย	4	6	9
Aural polyp	ราย	5	5	14
Mastoiditis	ราย	0	0	0
CA Pinna	ราย	0	0	0
CA Ear	ราย	4	1	14
รวมผู้มารับบริการ		1062	2405	2207

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคคอ	หน่วย	จำนวนผู้ป่วย		
		2549	2550	2551
Neck mass	ราย	55	65	45
Cervical Lymphadenopathy	ราย	551	350	365
Bronchial Cleft Cyst	ราย	18	17	15
Thyroglossal Duct Cyst	ราย	18	17	34
Thyroid nodule	ราย	138	1267	1342
Thyrotoxicosis (grave disease)	ราย	1373	226	223
Deep neck Infection	ราย	206	8	8
Epiglottitis	ราย	0	0	0
Laryngitis	ราย	75	48	35
Vocal cord Diseases	ราย	81	58	59
Upper air way obstruction	ราย	127	61	64
Bronchitis	ราย	44	16	22
F.B. in trachea	ราย	3	0	0
F.B. in esophagia	ราย	5	7	0
Other diseases of neck	ราย	196	107	74
CA Pyriform	ราย	6	14	29
CA Larynx	ราย	19	8	11
CA Lymphadenopathy	ราย	19	39	22
CA Thyroid	ราย	113	7	51
Parotid tumor	ราย	63	88	66
Parotitis	ราย	92	70	50
Submaxillary gland	ราย	90	104	105
Submental gland	ราย	54	33	35
CA vocal cord	ราย	10	6	1
TB Lymphadenopathy	ราย	38	33	41
CA glottic	ราย	0	16	23
รวมผู้ป่วยโรคคอมารับบริการ	ราย		2665	2720

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยโรคจมูก	หน่วย	2549	2550	2551
Allergic Rhinitis	ราย	556	259	224
Rhinitis	ราย	182	217	271
Sinusitis	ราย	293	242	192
Nasal polyp	ราย	112	112	114
Epistaxis	ราย	100	65	34
F.B. nose	ราย	21	11	15
Nasal Fracture	ราย	170	71	74
Tumor of Nasal Cavity	ราย	16	3	4
CA Nasopharynx	ราย	74	50	59
Other diseases of nose	ราย	157	87	104
CA nose (nasal cavity)	ราย	14	20	34
Anosmia	ราย	15	6	8
Nasal mass	ราย	29	12	18
Atrophic rhinitis	ราย	0	3	2
รวม	ราย	1739	1158	1156

ผู้ป่วยโรคปาก	หน่วย	2549	2550	2551
Gingivitis	ราย	3	2	0
Glossitis	ราย	17	22	12
Pharyngitis	ราย	324	191	258
Tonsillitis	ราย	191	87	107
Chronic Hypertrophic Tonsillitis (CHT)	ราย	140	79	99
Adenoid enlargement	ราย	7	4	2
Elongate Styloid process	ราย	0	0	0
Tumor of Oral Cavity	ราย	30	23	29
Tumor of Hypopharynx	ราย	2	2	2
F.B. in oral pharynx cavity	ราย	25	22	32
Other diseases of mouth	ราย	176	116	160
CA Hypopharynx	ราย	10	18	9
CA Floor of mouth	ราย	27	26	20
CA Lip	ราย	18	17	16
CA Tongue	ราย	88	78	64

ผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

Aphthous ulcer	ราย	61	39	34
Bell palsy	ราย	13	11	7
CA Buccal	ราย	11	19	28
CA Tonsil	ราย	39	10	26
CA palate	ราย	0	5	12
รวม	ราย	1182	771	917

ที่มารับบริการ	หน่วย	2549	2550	2551
Headach	ราย	3	4	1
Neck pain	ราย	19	15	21
Globus Hystericus (GERD)	ราย	192	106	76
Dizziness	ราย	4	6	10
อื่น ๆ	ราย	78	54	74
Asthma	ราย	8	3	2
Personal Examination	ราย	26	71	89
ตรวจการได้ยิน (Audiogram)	ราย	620	519	575
ใส่เครื่องช่วยฟัง (Fit hearing aid)	ราย	152	121	154
ตรวจหูชั้นกลาง Tympanogram		-	-	36
รวมผู้ป่วยมารับบริการ	ราย	1102	899	1038

งานวิชาการ

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 โภชนาการของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- ติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยประสาทหูพิการเนื่องจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ Steptococcus siuse ร่วมกับมีการรณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคในชุมชนรวมถึงการกระจายข่าวสารให้แพร่หลายในชุมชน
- ฟื้นฟูผู้ป่วยประสาทหูพิการโดยการใส่เครื่องช่วยฟัง
- มีการค้นหาผู้ป่วยประสาทหูพิการ และฟื้นฟูสภาพการได้ยินในเชิงรุกร่วมกับฝ่ายเวชกรรมสังคม

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2552

- มีการผ่าตัดผู้ป่วยนอนกรนด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Radio frequency)
- เพิ่มการตรวจรักษาจาก 3 วัน เป็น 4 วันและมีการนัดรับบริการผ่าตัดเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม
- มีการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานให้มีสุขภาพดี ทางร่างกาย และจิตใจ โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที
- ทำหัตถการต่าง ๆ ด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ เช่น การทำแผล การตัดไหม ด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง IC ของโรงพยาบาล

งานพัฒนาคุณภาพ

มีการวิเคราะห์ห้องจักรและสภาพปัญหาในองค์กรกลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก อย่างสม่ำเสมอดังนี้

คุณค่าร่วม

รักษาได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ

คุณค่าองค์กร ภายใน

ด้านลูกค้า บริการด้วยคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการพึงพอใจ

ด้านกระบวนการ รักษาผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก ให้ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ลดความเสี่ยงนำไปสู่องค์กรที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

ด้านนวัตกรรม สร้างนวัตกรรมใหม่ภายใต้ระบบสารสนเทศ ตลอดจนระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ

ด้านการเงิน บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยยึดถือหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ด้านสิ่งแวดล้อม บูรณาการระบบสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยง ตลอดจนชีวอนามัย และความปลอดภัย ใช้มลพิษต่อชุมชนและบุคลากรในองค์กร

วัตถุประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหุ คอ จมูกอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสามารถดูแลตนเองได้
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการบริหารและพัฒนาองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จุดแข็ง

- มีบุคลากรที่มีศักยภาพสูงและมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย
- การเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทาง หุ คอ จมูก อย่างเป็นระบบโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
- มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และเชื่อมโยงข้อมูลด้วยเครือข่ายระบบLAN

จุดอ่อน

- ขาดแคลนบุคลากร ภาระงานหนักแพทย์ ตรวจผู้ป่วยนอก/วัน 60-80 คน
- ออกตรวจห้องตรวจนอกวันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี เวลา 08.30 – 12.00 น.
- ผ่าตัดโรคหุ คอ จมูก วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี เวลา 13.30 – 16.30 น. วันศุกร์ 08.30 – 16.30 น.
- รับผิดชอบผู้ป่วยหุ คอ จมูกในเวลาราชการทุกวัน
- เวรชั้นสูตร 2 วัน/เดือน
- เวรตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน 3-4 เวร/เดือน
- ขาดชุดตรวจหุ คอ จมูกที่หอผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน
- เวรนอกเวลาราชการ
- ตรวจโรคทั่วไป 2 วัน/เดือน

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

- รับผิดชอบการได้ยีนและฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยีนทุกวัน
- เป็นผู้ช่วยแพทย์ตรวจผู้ป่วยนอก
- กลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานจริงมีความคิดและการดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน
- ขาดชุดตรวจหุ คอ จมูกที่หอผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน

กลุ่มงานทันตกรรม

อัตรากำลังบุคลากร

1.1 ทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริง	7 คน	กำลังศึกษาต่อ	3 คน
1.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์	5 คน		
1.3 ช่างทันตกรรม	1 คน		
1.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5 คน		
1.5 คนงาน	1 คน		
รวมปฏิบัติงานจริง	19 คน		

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

ตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใดๆในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผลการปฏิบัติงาน (1 มค.51 ถึง 31 ตค.51)

-ในเวลาราชการ

ผู้มารับบริการทั้งหมด 6,358 / 9,180 / 14,986 คน/ราย/งาน

-นอกเวลาราชการ

ผู้มารับบริการทั้งหมด 1,692 / 3,527 / 7,064 คน/ราย/งาน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน และ การพัฒนาคุณภาพ

- เปิดให้บริการคลินิกรุ่งอรุณทุกเช้า ตามนโยบายของโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการทำงานต่างๆ เช่น
 - การพัฒนาระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ ให้ได้ตามมาตรฐาน
 - การเปิดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่อไปนี้ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี , ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 3 ปี ,พระภิกษุ ,ผู้พิการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย และสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
 - โครงการฟันเทียมพระราชทาน ทำได้ตามเป้าหมายของ สสจ.กพ.

- จัดประชุมวิชาการทันตแพทย์ภายในเขต ภาคเหนือ เรื่องทันตกรรมรากเทียม เมื่อ กพ.51
- มีการประชุมหน่วยงานเป็นประจำ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ เพื่อนำปัญหาเข้าสู่ที่ประชุม และหาทางแก้ไข

กิจกรรม แผนงานที่จะดำเนินการ

- ตอบสนองตามนโยบายของโรงพยาบาล
- หาปัญหา ความเสี่ยง ที่อาจจะเกิด อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหา และป้องกันโดยใช้การประชุมหน่วยงานเป็นเวทีหลัก
- พัฒนาระบบการทำให้ปราศจากเชื้อให้ได้ตามมาตรฐาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการจัดหาและให้บริการเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล จัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายให้มีคุณภาพและมีใช้อย่างเพียงพอ

โดยมีขอบเขตงานที่ให้บริการดังนี้

- คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย และกระจายเภสัชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามหลักการและระเบียบที่กำหนด อย่างเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยในเครือข่าย และสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลชุมชนยามที่มีการขาดแคลน
- ให้การบริการด้านเภสัชกรรม รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา
- ให้การบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป
- ผลิตยาตามมาตรฐานการผลิต และผลิตยาบางรายการที่ไม่มีจำหน่าย เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในโรงพยาบาล และสนับสนุนแก่โรงพยาบาลชุมชน

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- เภสัชกร	18
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11
ลูกจ้างประจำ	12
ลูกจ้างชั่วคราว	7
รวม	48

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชรแบ่งงานภายในออกเป็น 4 งานหลัก โดยในปีงบประมาณ 2551 มีผลการปฏิบัติงานดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
	งานบริการเภสัชกรรม				
	- งานบริการผู้ป่วยนอก				
1	ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) โปสังยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิดขึ้นจากโปลสังยานั้น ๆ	โปลสัง	247,820	266,320	264,724
2	ตรวจพบโปลสังยาที่อาจมีปัญหาต่อผู้ป่วยดังนี้				
	- Medication Error	ราย	5,072	3,911	8,127
	- Drug Interaction	ราย	722	1,126	1,142
	- Adverse effect	ราย	452	548	505
3	ตรวจสอบความถูกต้องของโปลสังยาและยา ก่อนที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย	โปลสัง	247,820	266,320	264,724
4	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	ราย	247,820	266,320	264,724
5	จัดทำฉลากช่วยและสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ	รายการ	6	6	8
6	ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
	- ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาปรึกษา	ราย	940	608	449
	- ผู้ป่วยเฉพาะโรค	ราย	362	3,125	3,862
7	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก	ราย	197	234	
	- ผู้ป่วยวัณโรค	ราย			444
	- ผู้ป่วยเอดส์	ราย			395
8	ตรวจสอบจำนวนและอายุขยาน	ครั้ง/	26/	26/	26/
	ชั้นวางยา	รายการ	500	550	550

ผลการปฏิบัติงาน

ดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
1	- งานบริการผู้ป่วยใน ตรวจสอบคัดกรอง (Screening) ใบสั่งยา ก่อนดำเนินการจัดยาเพื่อดูปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับยา (Drug Related Problem) ที่อาจเกิด ขึ้นกับการสั่งยานั้น ๆ	ใบสั่ง	179,061	182,735	192,839
2	ตรวจพบใบสั่งยาที่อาจมีปัญหาคือผู้ป่วยดังนี้ - Medication Error - Drug Interaction - Adverse effect	ราย ราย ราย	2,926 1,742 38	2,991 1,485 51	2,562 1,086 49
3	ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาและยา ผู้ป่วยในก่อนจ่าย	ใบสั่ง	179,061	182,735	192,839
4	ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน	ราย	737	1,466	1,04
5	ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ของผู้ป่วย (ADR Monitoring)	ราย	479	1,461	1,784
6	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา แก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจะกลับบ้าน	ราย	35,684	39,066	41,289
7	ตรวจสอบจำนวนยาและอายุขยาบหอผู้ป่วย	ครั้ง แห่ง	45 17	5 17	1 3
1	งานบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ - งานบริการเภสัชภัณฑ์ พิจารณากำหนดและจัดทำบัญชี รายการยาของโรงพยาบาล โดยมี - ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รายการ รายการ	431 92	451 110	464 104
2	ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ บำบัด - มีการนำเสนอเข้าบัญชีรายการยา - มีการเสนอตัดยาออกจากบัญชีรายการยา	ครั้ง รายการ รายการ	3 84 3	1 79 5	1 8 39
3	จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาเสนอ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อ พิจารณาคัดเลือกยาเข้าใช้หรือตัดยาออกจาก โรงพยาบาล	รายการ	84	79	3

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
4	ดำเนินการทำแผนจัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	1 / 523 1 / 497	1 / 591 1 / 508	1/568 1/519
5	กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อการจัดซื้อ - ยา - เวชภัณฑ์	รายการ	5 18	58 18	46 19
6	ตรวจพิจารณาคุณลักษณะทางกายภาพของยา ก่อนตรวจรับเข้าคลังเวชภัณฑ์	ครั้ง/ รายการ	48/4,276	48/2,908	48/4,699
7	การจัดทำสรุปการใช้ยาของ โรงพยาบาล (Drug Utilization Data & Review)	ครั้ง	12	12	12
8	เป็นคลังสนับสนุนยาให้สถานบริการระดับ รอง - โรงพยาบาลชุมชน - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	แห่ง/ครั้ง แห่ง/ครั้ง	10/35 37/445	10/35 38/415	10/36 38/741
1	- งานเภสัชสนเทศ ให้คำปรึกษาและบริการข้อมูล ข่าวสาร ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ (Drug Information Service)	ครั้ง	66	52	24
2	สอน/ฝึกอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านยา - นักศึกษาเภสัชศาสตร์ - นักศึกษาหลักสูตรเข้าพนักงานเภสัชกรรม	ครั้ง/คน	3/5 1/2	1/3 -	2/6 -
3	เป็นวิทยากรฝึกอบรมให้ความรู้ ด้านยา - นักเรียน - ผู้นำชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนทั่วไป - ข้าราชการ	ครั้ง/คน	1/100 - - - 1/50 -	- - - 1/10 21/500 2/140	- - - 1/9 24/450 -
4	นิเทศงานสถานบริการระดับรอง ด้านยา - โรงพยาบาล - สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน	ครั้ง/แห่ง	- 2/39	- 1/39	4/4 2/54

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
5	จัดทำจุลสาร/วารสารทางด้านยา เผยแพร่ในโรงพยาบาล	ฉบับ	4	4	4
6	จัดทำเนื้อหาความรู้ด้านยาแก่ประชาชน - โปสเตอร์/แผ่นพับ - ออกเสียงตามสาย - นิทรรศการเรื่องยา	เรื่อง ครั้ง/เรื่อง ครั้ง	10 - 1	4 - 1	2 - -
1	งานเภสัชกรรมการผลิต ดำเนินการผลิตยาจำนวน	ตำรับ	71	102	114
2	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผสมทั่วไป - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	41 2,974.00	44 2,371.00	58 2,556.6
3	ควบคุม/ดำเนินการผลิตครีมขี้ผึ้ง - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ กรัม	4 82,100	4 77,050	6 92,000
4	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	17 8,011.00	18 6,927	17 6,506.8
5	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา หู จมูก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ มิลลิลิตร	7 5,917.00	9 7,696.20	10 6,149
6	ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และที่ใช้ภายนอก - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร	16 52,054.00	16 5,650.50	16 6,149
7	กำหนด/ปรับปรุง มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (SOP) สำหรับขั้นตอนต่างๆ ของการผลิตยา	เรื่อง	10	4	4
8	วิเคราะห์คุณภาพยาที่ผลิต - ผ่านการตรวจวิเคราะห์ - ไม่ผ่านการตรวจวิเคราะห์	รายการ	35 2	38 0	28 0

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผลงาน/กิจกรรม	หน่วย	2549	2550	2551
9	พัฒนาตำรับยาที่ผลิต	ตำรับ	5	4	4
10	ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ใน โรงพยาบาล - จำนวนตำรับที่ผลิต - ปริมาณผลิตรวม	ตำรับ ลิตร/กรัม	10 37.00/ 262,060	11 46/ 282,790	7 56/ 275,460
11	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพยา	ตัวอย่าง	1	3	11

มูลค่าการใช้จ่ายในกลุ่มต่างๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ 2551

อันดับ	กลุ่ม ที่	ชื่อยา	มูลค่า	%
1	02	CARDIOVASCULAR SYSTEM	32,112,847.13	24.93
2	05	INFECTION	21,415,358.66	16.62
3	09	NUTRITION AND BLOOD	13,937,483.82	10.82
4	06	ENDOCRINE SYSTEM	13,296,804.04	10.32
5	01	GASTROINTESTINAL DRUGS	10,030,537.30	7.79
6	03	RESPIRATORY SYSTEMS	7,573,723.85	5.88
7	04	CENTRAL NERVOUS SYSTEM	7,532,326.38	5.85
8	11	EYE	5,188,175.68	4.03
9	10	MUSCULOSKELETAL AND JOINT DISEASES	4,654,475.00	3.61
10	14	IMMUNOLOGICAL PRODUCT AND DISEASES	3,267,946.68	2.54
11	15	ANAESTHESIA	3,040,482.97	2.36
12	08	MALIGNANT DISEASE AND IMMUNOSUPPRESSION	2,855,782.72	2.22
13	07	OBSTETRICS, GYNAECOLOGY, AND URINARY-TRACT DISORDERS	1,761,500.50	1.37
14	13	SKIN	1,174,162.45	0.91
15	18	สมุนไพร	457,461.08	0.36
16	12	EAR, NOSE AND OROPHARYNX	174,042.40	0.14
17	19	อื่นๆ	133,968.00	0.10
18	16	ANTIDOTES	108,149.60	0.08
19	17	CONTRAST MEDIA & RADIOPHARMACEUTICALS	106,379.80	0.08

รายชื่อยา 30 อันดับแรกที่ใช้มากปีงบประมาณ 2551

อันดับ	ชื่อยา	จำนวน		มูลค่า	ED/NED
1	ATORVASTATIN 10 MG TAB	1,339	X 1000	5,068,461.38	NED
2	ROSUVASTATIN TAB 10 MG	4,550	X 28	5,010,210.60	NED
3	ROSIGLITAZONE TAB 8 MG	2,070	X 28	4,429,799.55	NED
4	IMIPENEM INJ 500 MG	8,440	VIAL	3,890,519.82	ED
5	IRBESARTAN TAB 300 MG	3,220	X 28	2,704,639.00	ED
6	FELODIPINE SR TAB 5 MG	6,600	X 30	2,407,499.75	ED
7	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	2,352	X 14	2,388,291.36	ED
8	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG/ML	602	X 5	1,866,749.47	NED
9	ESOMEPRAZOLE TAB 20 MG	2,970	X 14	1,710,287.82	NED
10	ALBUMIN HUMAN 20% 50 ML	1,200	VIAL	1,651,500.00	ED
11	NSS 100 ML	99,200	BAG	1,587,200.00	ED
12	OMEPRAZOLE INJ 40 MG	11,460	VIAL	1,547,100.00	ED
13	CEFTRIAZONE INJ 1 GM	61,800	VIAL	1,489,097.60	ED
14	SEVOFLURANE LIQUID 250 ML	240	BOT	1,470,982.35	ED
15	LETROZOLE TAB 2.5 MG	196	X 30	1,347,870.44	ED
16	RABIES VACCINE (TRVC PCEC)	4,583	VIAL	1,314,590.00	ED
17	NORMAL SALINE SOLUTION 1000 ML.	43,000	BAG	1,284,200.00	ED
18	METFORMIN TABLET 500 MG	5,571	X 500	1,263,520.00	ED
19	ERYTHROPOIETIN RECOMBINANT INJ 4000 U(ESPOGEN)	1,542	PACK	1,258,288.64	ED
20	CALCITONIN NASAL SPRAY 200 IU	415	BOT	1,230,607.00	NED
21	BERODUAL INHALER	4,474	BOT	1,196,795.00	ED
22	D-5-1/2S ,1000 ML	39,900	BAG	1,185,000.00	ED
23	MANIDIPINE TAB 20 MG	870	X 100	1,176,657.60	ED
24	AMOXICILLIN CAPSULE 500 MG	1,338	X 500	1,156,717.20	ED
25	FENOFIBRATE CAP 300 MG	846	X 100	1,086,264.00	ED
26	DOXAZOSIN TAB 2 MG	1,540	X 100	1,077,907.60	ED
27	GLIMIPRIRIDE TAB 2 MG	807	X 120	1,028,337.99	NED
28	CLINDAMYCIN INJ 600 MG/4 ML	13,975	AMP	964,275.00	ED
29	CEFTAZIDIME INJECTION 1 GM	18,000	VIAL	963,000.00	ED
30	ANALGESIC CREAM 30 GM	101,210	TUBE	961,495.00	ED

หมายเหตุ ED หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ NED หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	คลังยาและเวชภัณฑ์มีพื้นที่ไม่เพียงพอในการเก็บสำรองยาให้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ เนื่องจากมีสถานีอนามัยในเครือข่ายที่รับผิดชอบที่โรงพยาบาลต้องสนับสนุนด้วยการเป็นคลังสำรองยาให้เป็นจำนวนมาก ถึง 36 แห่ง	- รอแผนการขยายและปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1.	ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสแบบสหสาขาวิชาชีพ และมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแบบ One Stop Service	- จ่ายยาและให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสแบบสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา) โดยจัดสูตรยาและเวลาการกินยาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีการดูแลและติดตามอาการข้างเคียงและทำการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยมี adherence > 95% - ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ผู้ป่วยมี CD4 เพิ่มขึ้น 85% และผู้ป่วย 80% มีปริมาณไวรัสในเลือด < 50 copies/ml
2.	ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบครบวงจรโดยความร่วมมือระหว่างเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน และมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแบบ One Stop Service เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ	- จ่ายยาและให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคโดยเภสัชกรจากงานบริการผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน - มีการดูแลและติดตามการใช้ยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา โดยการบันทึกประวัติการใช้ยาในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยรวมถึงใน Opd Card	- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการขาดยา ทำให้ cure rate ดีขึ้น - ผู้ป่วยได้รับยารวดเร็ว และลดการแพร่กระจายเชื้อ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	กิจกรรม	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
3.	ปรับปรุงสูตรยาเตรียมทั่วไป เช่น - Milk Of Magnesia - Mixture Carminative - KCl Solution - Calamine Lotion	- สํารวจรายการยาที่มี Compliant ในการใช้ยาของผู้ป่วย - ค้นคว้าข้อมูล และพัฒนาสูตร คํารับให้เป็นไปตามมาตรฐานทางเภสัชกรรม	- เพิ่ม Compliant ในการรับประทานยาของผู้ป่วย
4.	การพัฒนาแบบยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้เฉพาะราย (Extemporeous Preparation) ซึ่งเป็นยาที่ไม่มีจํานวนในท้องตลาด ให้พร้อมใช้ในผู้ป่วยเด็กในคลินิกกวัณโรค หรือในคลินิกอื่นๆ เช่น - Pyrazinamide suspension - Spironolactone suspension - Fluconazole suspension - Phenytoin suspension - HCTZ suspension - INH suspension - Nifedipine suspension	ประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่ต้องการยาเตรียมพิเศษที่ไม่มีจํานวนในท้องตลาด ค้นคว้าและพัฒนาสูตรคํารับที่เหมาะสม รวมทั้งจัดเตรียมตัวยาและส่วนผสมพร้อมใช้ให้ผู้ป่วย	- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามขนาดและชนิดที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการ อย่างถูกต้อง ทันเวลา ไม่ต้องนัดผู้ป่วยมารับยา ภายหลัง ผู้ป่วยสามารถนำยาไปผสมใช้เองที่บ้าน
5.	พัฒนาสูตรคํารับยาใหม่ เช่น - Morphine syrup - Levothyroxine syrup - Beraprost (Doner) solution	- ประสานงานกับแพทย์ที่สั่งใช้ยา - ค้นคว้าข้อมูล และพัฒนาสูตรคํารับให้เป็นไปตามมาตรฐานทางเภสัชกรรม	- ผู้ป่วยเด็กได้รับยาที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ในขนาดและรูปแบบที่บริหารยาได้ง่าย
6.	เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสมุนไพรที่ใช้เป็นยาในโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3	- ส่งวิเคราะห์ยาสมุนไพรตามมาตรฐาน Thai Herbal Pharmacopoeia จำนวน 2 รุ่น 11 ตัวอย่าง	- สมุนไพรที่ผลิตในโรงพยาบาลเข้ามาตรฐาน 9 รายการ ไม่เข้ามาตรฐาน 2 รายการ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำ

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

ในปีงบประมาณ 2552 กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนงานที่จะดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบงาน Ambulatory care ในงานบริการผู้ป่วยนอก โดยให้มีทีมเภสัชกรที่ทำงานด้าน Ambulatory care ประจำที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา (Counseling) โดยเภสัชกรมีการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้อยาที่มีข้อบ่งใช้พิเศษ รวมทั้งมีการประเมิน และติดตามการใช้อยาที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ยาที่มีปฏิกริยาระหว่างยาต่อกัน (Drug Interaction) ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดอันตรกิริยา หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้อยา (APR) รวมถึงการติดตามการใช้อยา Warfarin
2. พัฒนาระบบการเตรียมยาเคมีบำบัดแบบครบวงจร ทั้งการเตรียมยาด้วยวิธีการและสถานที่ที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ การให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งก่อนและหลังได้รับยา
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจัดทำใบแทรก Opd Card ให้เห็นได้ชัดเจน สามารถบันทึกประวัติการใช้อยา ผลเลือด เพิ่มความสมบูรณ์ในการบันทึกประวัติของผู้ป่วยมากขึ้น
4. พัฒนาระบบการจัดการยาที่ควรได้รับต่อเนื่องของผู้ป่วยใน เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม (Medication Reconciliation)
5. พัฒนาการให้คำแนะนำและติดตามการใช้อยาพ่นในผู้ป่วยหอบหืด บนหอผู้ป่วย
6. พัฒนาระบบการประเมินข้อมูล Medication Error และการนำไปปรับเปลี่ยนระบบงานของงานบริการผู้ป่วยใน
7. ดำเนินการจัดซื้อยาารวมในระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งสอบราคายาเพื่อให้ได้ยาที่มีราคาเหมาะสม และประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย และเสมอภาค

ปรัชญา

เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ชาวประชาปลอดภัย

เป้าหมาย

ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยสามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย และอัลตราซาวด์ในเวลาราชการส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ภายนอกโรงพยาบาลรวมทั้งตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไป และแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
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 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาล
กำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และการรักษา
ความสะอาด
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุหมู่
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ใน
แนวทางเดียวกัน 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 “เพื่อความปลอดภัยของคุณ สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
- 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
- 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูง แก่ผู้รับบริการ
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 หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
- 4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อสามารถสรุปได้
5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์
- 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
- 5.2 มีห้องพักรับประทานอาหารที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีวิทยา

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยจัดเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลาราชการ นอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิกรุ่งอรุณและคลินิกนอกเวลาอื่น
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปทุกระบบ
4. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีที่ต้องใช้สารทึบรังสี เฉพาะในเวลาราชการและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก ห้องผ่าตัด ภาพถ่ายเอกซเรย์และให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่นอกสถานที่
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 คูงาน ของกลุ่มงานรังสีวิทยา
3. ควบคุมและพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนผู้รับบริการ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

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

การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรตึก	คลินิกรุ่งอรุณ	คลินิกนอกเวลาเย็น
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน	1	1	1	1	1
รวม	3 คน	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน

*กรณีมีตรวจร่างการประจำปีข้าราชการได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นในช่วงคลินิกรุ่งอรุณ 1 คน

การตรวจพิเศษทางรังสี

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

ความพร้อมด้านเครื่องมือ	ปัจจุบัน
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด>500 mA125 kVp พร้อมจอภาพ	2
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	2
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBIE UNIT ขนาด 200 mAsa 115 kVp	1
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	5
6. เครื่องพิมพ์ DOT MARTRIX	2
7. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	2
8. เครื่องพิมพ์สติกเกอร์	2

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2548 - 2551

กิจกรรม	หน่วย	2548	2549	2550	2551
การให้บริการ	ราย	43,286	43,934	44,044	46,606
ผู้ป่วยนอก	ราย	23,805	25,630	23,843	25,537
ผู้ป่วยใน	ราย	19,481	18,304	20,201	21,069
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	45,524	46,068	46,144	49,116
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	695	598	452	313
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	2,162	1,577	1,507	1,714
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	3,726	2,713	1844	2,409
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	7,262	7,364	7,479	6,791
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	9,791	9,148	8,877	9,511
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	4,359	4,352	2,623	2,763
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	33,875	36,182	33,892	33,449
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	2,259	1,553	743	914
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	586	429	348	334
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	58,132	59,028	53,962	53,762

หมายเหตุ ไม่รวมฟิล์มเสียโดยปี 2548-2551 เป็น 720, 584, 725 และ 727 ตามลำดับ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2550 – 2551

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2550	2551
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.34	1.21
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	24	16
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี - แบบไม่รุนแรง - แบบรุนแรง	<10%	2.28	2.20
		0	0.56	0
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	81	78.38
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUS โดยรังสีแพทย์ - การรอคอยตรวจพิเศษ - การมาตรวจตามนัด	10 วัน	45.5	35
		>95%	73.38	71.34

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ 1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง 1.2 การจัดเวรบาย-คิกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน)จากหน่วยงานอื่นๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ 1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานคลินิกนอกเวลา 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย 1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานคลินิกรุ่งอรุณ 1 คนและลูกจ้าง 1 คนเพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ
2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน - การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์ - การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถส่งเอกซเรย์ได้	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 - ไม่ทราบสาเหตุ	4.1 ยืมเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน 4.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึกให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน
5.เครื่องเอกซเรย์เสียบ่อย	5.1 ตั้งงบประมาณให้เจ้าหน้าที่มาทำการบำรุงรักษาเครื่องทุก 3 หรือ 6 เดือน 5.2 มีการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เพิ่มเติม

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2552

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มงานรังสีวิทยา
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ใน

หน่วยงาน

3. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
4. มีโครงการสร้างอาคารบริการ 6 ชั้นและระหว่างที่ดำเนินการสร้างแผนกจะต้องย้ายไปอยู่ที่ตึก

ศัลยกรรมอุบัติเหตุเดิมก่อนเป็นการชั่วคราว

5. มีรังสีแพทย์มาเพิ่มอีก 1 ท่าน
6. มีโครงการจัดหาเจ้าหน้าที่ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มในตำแหน่งนักรังสีการแพทย์

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

วิสัยทัศน์

”เราจะเป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ พร้อมส่งเสริมสุขภาพ ภายในปี 2552 “

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านพยาธิวิทยาคลินิก ได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยา ธนาการเลือดพิษวิทยา และพยาธิวิทยากายวิภาคของโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

งานพยาธิวิทยา

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ และการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับบริการพึงพอใจ

งานธนาการเลือด

- ให้บริการทางธนาการเลือดที่ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

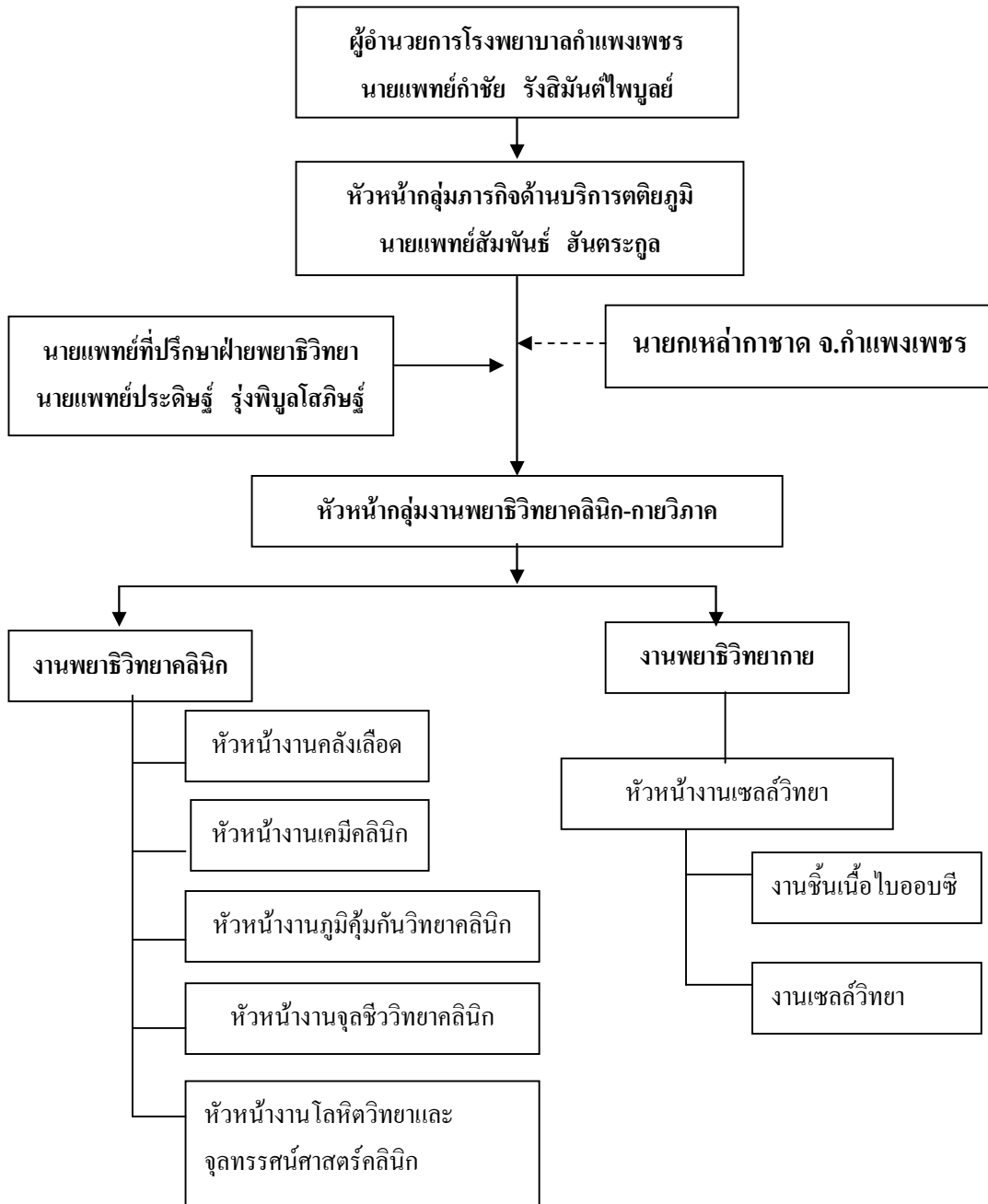
บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักเทคนิคการแพทย์	7
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาเวชศาสตร์ธนาการเลือด	2
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	8
ลูกจ้างประจำ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้	
- คนงานห้องทดลอง	3
ลูกจ้างชั่วคราว - นักเทคนิคการแพทย์	2
- พนักงานห้องทดลอง	1
รวม	25

หมายเหตุ ลาศึกษาต่อ

1. ปรินญาตรี เทคนิคการแพทย์หลักสูตร 4 ปี (เต็มเวลา) 1 คน
2. ปรินญาตรี เทคนิคการแพทย์ หลักสูตร 4 ปี (ต่อเนื่อง) 2 คน

แผนผังกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค



หมายเหตุ ————— สาขาการบังคับบัญชา - - - - - สาขาการประสานงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์งานชั้นสูตโรคสาขาต่าง ๆ
2. กำหนดหน้าที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน
3. จัดเวรรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในฝ่ายฯและประเมินผลการ

ปฏิบัติงาน

5. ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
6. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
7. งานธุรการของฝ่ายงานพัสดุ ครุภัณฑ์
8. งานทะเบียนและสถิติ
9. งานควบคุมการแพร่กระจายของโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลังเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมงออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต

2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน

3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน

4. ให้บริการตรวจส่งตรวจชั้นสูตโรคต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน,สถานีนอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานตรวจสอบสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร

5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน

6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือของโรงพยาบาล

7. ให้บริการการตรวจชันสูตรโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว

8. ให้บริการการตรวจชันสูตรเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS

9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล

10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง

2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม

3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชันสูตรโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน

4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชันสูตรโรคและคลังเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน

5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค

6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล

7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร

9. จัดทำรายงานประจำปีประจำปี เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสียหายประจำปี

10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	244,627	362,243	469,982
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	52,263	64,216	85,602
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ครั้ง	30,926	29,449	32,180
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	22,888	23,500	23,009
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก และพิษวิทยา	ครั้ง	28,481	29,518	34,143
การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	5,017	6,530	6,141
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	2,099	2,400	2,654
การรับบริจาคโลหิต	ราย	7,474	9,241	11,208
การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	12,820	17,461	17,700

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		2549	2550	2551
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	83	91	91
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก	100%	91	95	95
3. อัตราการส่งตรวจชิ้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.05	0.01	0.28
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>80%	75	82	82
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	79	82	82
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	0	0	0
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<2%	0.33	0.03	0.34
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<5%	1.01	0.04	1.22
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วนภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวลาที่กำหนด	100%	99.94	99.97	99.95
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %		80	44.44

มูลค่าการตรวจปี 2551				
ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	24,677,510	24,500,000	4,452,480 /	60,038,335-
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	10,859,930		2,244,700	31,197,180
การตรวจทางจุลชีววิทยาคคลินิก	3,660,545			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคคลินิก	6,009,900			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	805,800			
ธนาคารเลือด	14,024,650			
รวม	60,038,335	24,500,000	6,697,180	28,841,155

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด กำแพงเพชร เพิ่มการออกหน่วยในสถานที่ราชการให้มากขึ้นในช่วงโรงเรียนปิดเทอม 2. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะกรรมการเหล่ากาชาดฯ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตให้มีจำนวน 2% ของประชากร 3. จัดประชุมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
2. จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ให้บริการและเครื่องมือมีจำกัด ทำให้ศักยภาพการให้บริการไม่ครอบคลุม ผลการตรวจล่าช้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการบริหารบุคลากรให้มีการหมุนเวียนมาช่วยงานกัน และมีการขึ้นทำงานเหลื่อมเวลา 2. จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว 3. พัฒนาระบบ LIS ร่วมกับระบบ HIS มาใช้ในการสั่งงานและรายงานผล ให้ครอบคลุมทั้งระบบ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
3. สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและสถานที่ทำงานคับแคบ ผู้รับบริการรอเจาะเลือดนานและไม่เข้าใจระบบการให้บริการ	1. ทำแผนขอปรับปรุงห้องทำงาน ทำห้องเจาะเลือดสำหรับผู้ป่วยนอกให้เพียงพอ ปลอดภัย และสะดวก 2. จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหน่วยงานและขั้นตอนการให้บริการของหน่วย

ผลงานเด่น ปี 2551

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้

2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การรับประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด

3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก(Turn around time) ภายในเวลาที่กำหนดได้ ร้อยละ 99.95

4. สามารถรับบริจาคโลหิตได้เพิ่มขึ้นจากปี 2550 จากร้อยละ 1.33 ของประชากร เป็นร้อยละ 1.60 ของประชากร (เป้าหมายคือ ร้อยละ 2 ของประชากรทั้งจังหวัด)

5. ดำเนินการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลใน โครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

6. ดำเนินการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลใน โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

7. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยได้ คะแนนร้อยละ 97 (Check list 100 ข้อ) ตรวจประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์

8. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ. กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคูณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

9. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2552

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้ครอบคลุมทั้งระบบ
4. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง

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. จัดทำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตามนโยบายภาครัฐร่วมใจคนไทยไร้พุง
8. ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการบริการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับประเทศจากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ ห้องปฏิบัติการคุณภาพ (Laboratory Accreditation : LA)

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	6
- แพทย์	2
- พยาบาลวิชาชีพ	2
- นักจิตวิทยา	2
ลูกจ้างประจำ	1
ลูกจ้างชั่วคราว	1
รวม	8

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน

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 4 เดือน/ครั้ง

จิตเวชเด็ก

ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและ

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
- คัดกรองและให้การปรึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน , ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

โครงการสุขภาพจิตชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

เผยแพร่ความรู้

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชน
ทั่วไป และเจ้าหน้าที่

สนับสนุนหน่วยงานอื่น ๆ

สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงาน
ต่าง ๆ

พัฒนาบุคลากร

จัดโครงการอบรมความรู้ เรื่อง สุขภาพจิตและจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ
บุคลากรภายนอก

ผลการปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2550

ผู้ป่วยนอก 7,769 ราย

ผู้ป่วยใน 486 ราย

รวม 8,225 ราย

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม
	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	รายใหม่ (ราย)	รายเก่า (ราย)	
1. โรคจิต	922	3,321	31	27	4,301
2. โรควิตกกังวล	142	270	20	8	440
3. โรคซึมเศร้า	337	1,018	71	31	1,457
4. โรคลมชัก	34	74	7	-	115
5. โรคปัญญาอ่อน	116	28	1	1	146
6. ติดสารเสพติด	71	167	35	5	278
7. ฆ่าตัวตาย	13	36	132	14	195
8. อื่นๆ	501	719	84	19	1,323
รวม	2,136	5,633	381	105	8,255

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	1,980
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	282
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	79
- ประเมินความพิการ	ราย	125
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	340

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	1,036
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	51
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	144
- ส่งต่อ รพช./สอ.	ราย	550
- ตอบกลับการรักษา	ราย	714

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

ประเภทบริการ	ผลการดำเนินงาน
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	142 คน / 1,601 ครั้ง
- ฝิ่น	14 คน / 291 ครั้ง
- เมทาโดน	3 คน / 145 ครั้ง
- ยาบ้า	115 คน / 1,102 ครั้ง
- สารระเหย	9 คน / 56 ครั้ง
- กัญชา	1 คน/7ครั้ง
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	68 คน / 128 ครั้ง
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	213 ราย
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขึ้นต้น	1,215 ครั้ง
5. รายงานข้อมูลตามระบบ บสต.	412 ครั้ง

อื่น ๆ

- เชื่อมบ้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 21 ราย
- เป็นที่ฝึก/ศึกษาดูงาน 3 คน
- จัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต 1 ครั้ง
- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 37 ครั้ง
- จัดบอร์ดให้ความรู้ 1 ครั้ง
- จัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด 4 เรื่อง
- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่สถานบริการเครือข่าย 1 เรื่อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

หน่วยงานโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดีเด่น ระดับจังหวัด ประจำปี 2551

การพัฒนางานคุณภาพ

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งในด้านการคัดกรอง การประสานระดับความรุนแรงของโรค การบันทึกการบำบัดรักษา และการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. จัดทำโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2552
2. จัดโครงการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเนื่องในสัปดาห์สุขภาพจิต
3. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์
4. จัดโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นพัฒนางาน บริการด้วยน้ำใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ

เจตจำนง/ ความมุ่งหมาย

เราจะให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูโดยการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

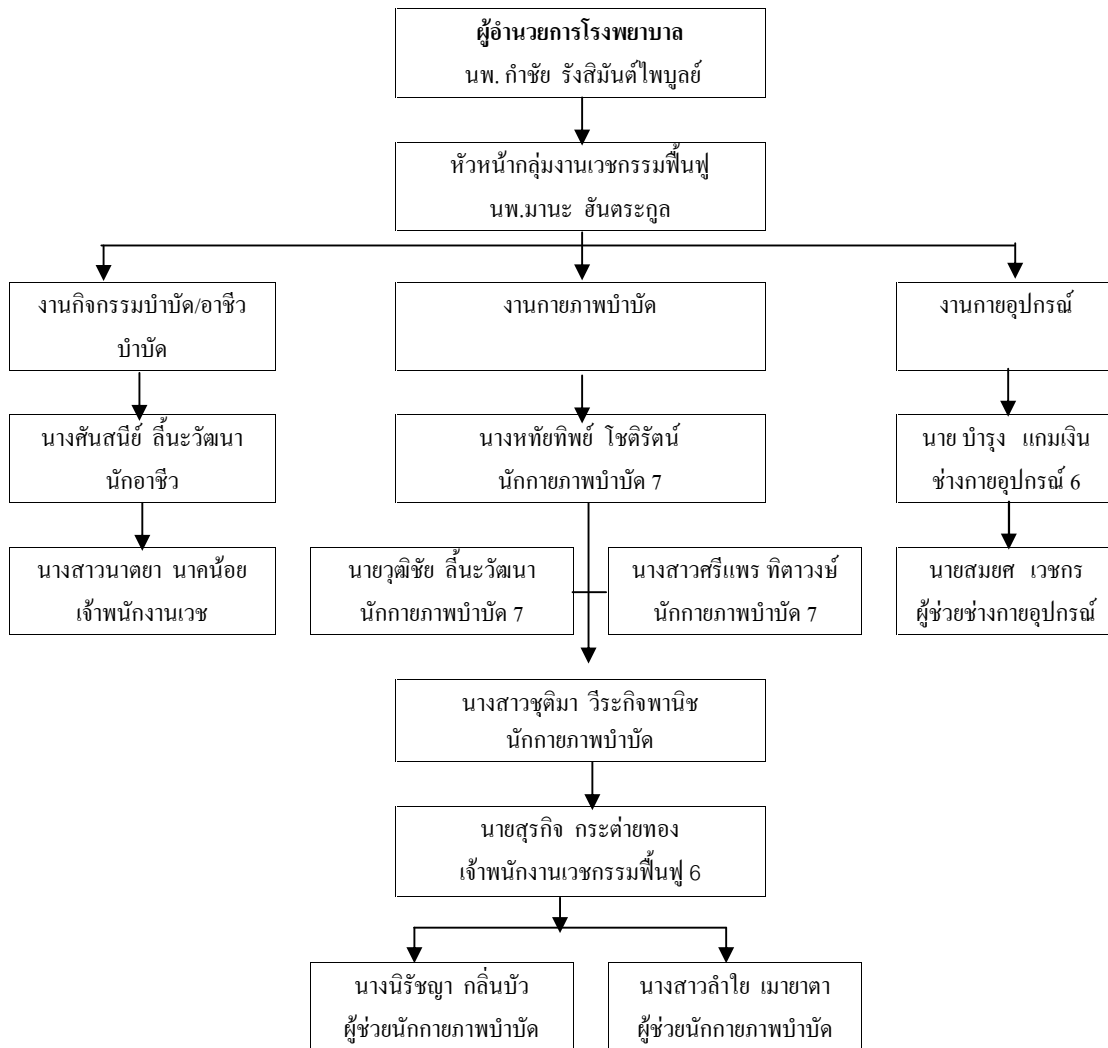
1. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันความพิการ ทางกายภาพบำบัด
2. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทางกิจกรรมบำบัด
3. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม เทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน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

สมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	
ช้	
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	-
- พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	-
-	3
-	1
- เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2
- ช่างกายอุปกรณ์	1
พนักงานราชการ	
-	1
ลูกจ้างชั่วคราว	2
- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1
- ผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์	
	11

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

ด้านการบริหาร

- จัดระบบการบริหารงานและอัตรากำลัง เพื่อเพียงพอต่อผู้มารับบริการ โดยจัดระบบการบริการ แขนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน 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. และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กำแพงเพชร ในการให้บริการ one stop service แก่ผู้พิการ โดยออกหน่วยตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้พิการในชุมชน จำนวน 8 ครั้ง ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2550 ตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังนี้ สถานีอนามัยบ้านไร่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอโกสัมพีนคร สถานีอนามัยปากอ่าง สถานีอนามัยยางเรียง โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลคลองลาน และโรงพยาบาลพรานกระต่าย ตามลำดับ

ด้านงานบริการ

ผลการปฏิบัติงานในปี 2551

กิจกรรม	หน่วยนับ	2551
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	
1.1 ผู้ป่วยนอก		3860/15515
1.2 ผู้ป่วยใน		2208/6417
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	
2.1 ผู้ป่วยนอก		2641/11192
2.2 ผู้ป่วยใน		1981/5771
3. การให้บริการทางอาชีวบำบัด/กิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	
3.1 ผู้ป่วยนอก		835/3938
3.2 ผู้ป่วยใน		227/646
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์	คน/ครั้ง	
4.1 ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก		108/384

ผลการปฏิบัติงานในปี 2551

กิจกรรม	หน่วยนับ	2551
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ		
5.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	คน/ครั้ง	2386/6637
5.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	คน/ครั้ง	1062/4586
5.3 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	31
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	คน	160
- ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	คน	107
- ผู้พิการจากโรค	คน	84
- ผู้พิการแต่กำเนิด	คน	59
6. บริการออกเอกสารรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหว	คน	165
7. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	คน	-
8. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ		
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	คน	1794/6391
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	คน	1250/2712
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	คน	1777/8338
9. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	ครั้ง	234

ด้านงานวิชาการ

- ร่วมกับ สสจ. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดจน อสม. ที่ รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล 1 ครั้ง
- รับนักศึกษากายภาพบำบัด ปี 3-4 ฝึกภาคปฏิบัติงาน โดยเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย นครสวรรค์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติปีละ 10 - 15 คน
- รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและสร้าง เครือข่ายช่วยพัฒนาระบบบริการผู้พิการในชุมชน โครงการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในชุมชน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. หอผู้ป่วยส่งผู้ป่วยมาใกล้เวลาพัก/เลิกงาน เช่น ส่งมาถึงกายภาพบำบัดเวลา 11.30 น. หรือ 15.30 น. ทำให้นักกายภาพบำบัดไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ครบถ้วนตาม แพทย์สั่ง/ตามโปรแกรมการรักษาที่ตั้งไว้	ประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว ทางหอผู้ป่วยแจ้งว่าขึ้นอยู่กับพนักงานเปล เนื่องจากพนักงานเปลมีจำนวนน้อย ได้โทร. ตามล่วงหน้าแล้ว แต่มารับจริงตอนใกล้เวลาพัก/เลิกงาน
ผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่ขั้นตอนในการลงทะเบียน บันทึกข้อมูลลงสมุด ก็ย้ข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ คิดเงินผู้ป่วย ออกใบนัด ทำโดยเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเพียงคนเดียว ทำให้ ยังเกิดความผิดพลาดในการ คิดเงินผู้ป่วยอยู่บ้าง	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องในการคิดเงินผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อป้องกัน/แก้ไขความผิดพลาด

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชร ค้นหาผู้พิการเพิ่มเติมเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ ตลอดจนจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้ว โดย รพ. กำแพงเพชรทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายให้กับ รพ. อื่นๆ ที่มีนักกายภาพบำบัดอีก 4 แห่ง ได้แก่ รพ. คลองขลุง รพ. วัฒนารักษ์บุรี รพ. ลานกระบือ รพ. พรานกระต่าย

การพัฒนางานคุณภาพ

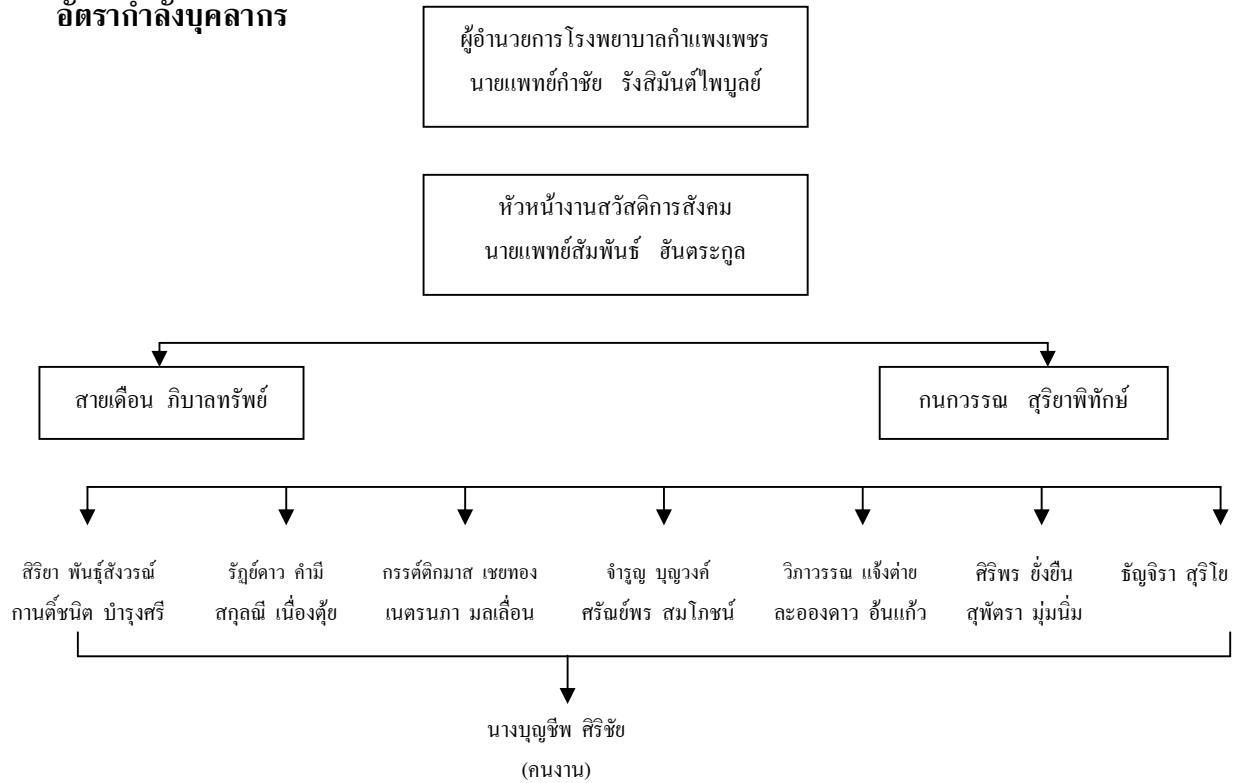
1. ทางกลุ่มงานได้ร่วมกับทีมนำทางคลินิก (PCT) ในการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ
2. จัดทำ VCD ร่วมกับ PCT Ortho จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ ทำทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายในผู้ป่วยปวดไหล่ ปวดคอ ปวดหลัง และปวดเข่า
3. การพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงาน ได้ทำการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพของกลุ่มงาน จัดระบบงานบริการและป้องกันความเสี่ยงทั้ง 9 โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย ให้บริการในรูปแบบของทีมการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
4. การพัฒนาคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยร่วมกับกลุ่มงานผู้ป่วยนอกและงานสุขศึกษา จัดการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ในเช้าวันพุธ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2552

1. จัดทำ VCD ร่วมกับ PCT Ortho เพิ่มเติมอีก 2 เรื่อง
2. จัดอบรมความรู้ทางวิชาการในระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร 1 เรื่อง/ปี และฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงาน 2 เรื่อง/ปี
3. ร่วมกับ สสจ.กำแพงเพชรค้นหาผู้พิการเพิ่มเติมในโครงการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ ประจำปี 2551 รวม 11 แห่ง ณ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร และ ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. ร่วมกับ รพ.ชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของ รพ. เจ้าพนักงานอนามัย และอสม. ตลอดจนญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

สวัสดิการสังคม

อัตรากำลังบุคลากร



ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และงาน บัตรทอง เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด (ข้าราชการ) ให้บริการผู้ป่วยนอก – ใน ให้ได้รับ คำแนะนำและพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย พ.ร.บ.ประกันสังคม / พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / บัตรทอง / ข้าราชการ

ผลงาน

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 4 งาน ینگประมาณ 51

1. บัตรทอง
2. ประกันสังคม
3. ข้าราชการ – เบิกได้
4. พรบ.รช

ที่	สิทธิบัตร	ปีงบประมาณ 51	จำนวนราย	ประมาณการที่จะได้รับ	หมายเหตุ
1	บัตรทองผู้ป่วยนอก	ต.ค.50 – ก.ย.51	21,414	8,493,461.00	คชจ.เรียกเก็บ
	บัตรทองผู้ป่วยใน (NHSO)	ต.ค.50 – ส.ค.51	36,324	32,004.07	RW
	บัตรทองผู้ป่วยใน (DRGMX)	ต.ค.50 – ส.ค.51	6,379	25,596,008.00	คชจ.จริง
2	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	ต.ค.50 – ก.ย.51	2,951	36,203,826.46	คชจ.จริง
3	ประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	ต.ค.50 – ก.ย.51	11,558	5,103,867.06	คชจ.เรียกเก็บ
	ประกันสังคมผู้ป่วยใน	ต.ค.50 – ก.ย.51	866	6,708,910.51	คชจ.เรียกเก็บ
4	พรบ.รต	ต.ค.50 – ก.ย.51	1,302	10,771,751.25	คชจ.จริง

ผลงานเด่น ปีงบประมาณปี 51

1. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 95%
2. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประมาณการ รายรับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามปีงบประมาณได้
3. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
4. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 18

การพัฒนาคุณภาพ

1. รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ/
ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน

แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2552

1. ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกสิทธิ
2. ตรวจสอบสิทธิครบถ้วน 100 %

งานสังคมสงเคราะห์

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ราย)	
ประเภทผู้ป่วย	1,882	441	1,134	255	3,016	696
รวม (ราย)	2,323		1,389		3,712	
รายการ	จำนวน		รวม (ราย)			
ผู้ป่วยในเขต	1,572		3,712			
ผู้ป่วยนอกเขต	1,393					
ผู้ป่วยต่างจังหวัด	444					

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ใน ที่ขอความอนุเคราะห์

รายการ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน		
	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์	คำรักษา	ชำระ	อนุเคราะห์
บัตรทอง	613,741	260,190	353,829	948,925	285,190	663,735
พรบ.	82,317	27,457	54,860	2,598,029	1,099,187	1,498,842
ประกันสังคม	94,258	23,199	71,059	629,800	176,576	453,224
ชำระเงิน	41,743	13,030	28,713	1,397,292	287,124	1,110,168
ต่างด้าว	261,559	17,194	244,365	1,703,442	152,026	1,551,416
ติดสิทธิ์ข้าราชการ	9,331	640	8,691	40,935	5,250	35,685
ติดสิทธิ์ประกันสังคม	1,593	600	993	2275	1300	975
รวม (บาท)	1,104,542	342,310	762,510	7,320,698	2,006,653	5,314,045

ประเภทปัญหา

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาเศรษฐกิจ	3,312
ปัญหาการดูแล	35
ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	200
ปัญหาครอบครัว	34
ปัญหากฎหมาย	329
ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ	-
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล	8
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	1
ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	68
ปัญหาสังคม	91
รวม	4,078

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	107
ประสบภัยจากรถ	645
อุบัติเหตุจากการทำงาน	18
ทำแท้งผิดกฎหมาย	3
ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์	4
ถูกข่มขืน	53
ถูกทารุณกรรม	36
พิการ	321
สุขภาพจิต	143
ติดสารเสพติด	-
ผู้ป่วยทั่วไป	2,382
รวม	3,712

การบริการและกิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัย	3,712
การบำบัดทางสังคม	637
- ให้คำแนะนำ	307
- ให้บริการปรึกษา	297
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	9
- ติดต่อประสานงาน	6
- ส่งกลับภูมิลำเนา	5
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	13
- อื่น ๆ (ระบุ)	-
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	21
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	-
การจัดการทรัพยากรทางสังคม	-
- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์	-
- จัดหาแหล่งเงินทุน	-
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม	-
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค	-
การจัดสวัสดิการสาธารณสุข	3,611
- สงเคราะห์คำปรึกษา	3,275
- แนะนำพิจารณาการใช้สิทธิ	29
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร	307
สังคมสงเคราะห์ชุมชน	2
- เยี่ยมบ้าน	2
รวม	7,983

กลุ่มการบริการสังคม	จำนวน (ราย)
ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต	82
- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง	82
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	-
เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล	-
- เด็กแรกเกิด – 12 ปี	-
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา	-
- ผู้ป่วยทั่วไป	-
ผู้ด้อยโอกาส	427
- กลุ่มเด็ก	-
- กลุ่มผู้สูงอายุ	1
- กลุ่มผู้พิการ + ทำสมุดผู้พิการ	321
- กลุ่มผู้ยากไร้	1
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	104
ผู้มีปัญหาทางสังคม	2,893
- ผู้มีปัญหาคอบครัว	1
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ	2,871
- ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	3
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	3
- ผู้ถูกทอดทิ้ง	0
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาการทำงาน	15
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	310
- ผู้มีปัญหาดังกล่าว	-
- แรงงานต่างชาติ	310
รวม	3,712

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

อัตรากำลัง : จำนวนบุคลากรทั้งหมด 39 คน ประกอบด้วย

- 1.1 แพทย์ 2 คน
- 1.2 พยาบาลวิชาชีพ 19 คน
- 1.3 พยาบาลเทคนิค 3 คน
- 1.4 นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน
- 1.5 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 คน
- 1.6 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 คน
- 1.7 เจ้าพนักงานพิมพ์ดีด 1 คน
- 1.8 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ระบบคอมพิวเตอร์ 1 คน
- 1.9 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน
- 1.10 คนงาน 2 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มงาน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม โดยเขตพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย 18 ชุมชนของตำบลในเมือง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 29,531 และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำหน้าที่ดำเนินงานและประสานงาน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม

- 3.1 จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 12 คน ได้แก่
 - 3.1.1 นักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มาฝึกงาน จำนวน 9 คน
 - 3.1.2 นักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่มาฝึกงาน จำนวน 3 คน

3.2 ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/ เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง		
1.1 กลุ่ม UC (หลักประกันสุขภาพ)	50 %	17.95 %
1.2 กลุ่ม Non UC (ข้าราชการ/ ประกันสังคม)	50 %	35.8 %
2. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง		
2.1 กลุ่ม UC	10 %	30.3 %
2.2 กลุ่ม Non UC	10 %	100 %
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	80 %	100 %
4. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีระดับความดันเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 130-139/ 80-89 mmHg ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	80 %	100 %
5. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ได้รับการปรึกษาเพื่อลด/เลิกสูบบุหรี่	50 %	40.4 %
6. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการเฝ้าระวังโดยการวัดเส้นรอบเอว หรือประเมินค่าดัชนีมวลกาย และประมวลผลผู้มีภาวะอ้วน	50 %	14.57 %
7. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	มากกว่า 85 %	74.56 %
8. อัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการยาต้านไวรัส เอช ไอ วี	98 %	95 %
9. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ไม่เกิน 7 %	10.63 %
10. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน CFGT	70 %	80.91 %

ตัวชี้วัด	เกณฑ์/ เป้าหมาย	ผลงาน
11. อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 15 ต่อพัน การเกิดมีชีพ	10.39 %
12. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน	90 %	93.26 %
13. ร้อยละของ นักเรียน ป.1 ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1	40 %	61.16 %
14. ร้อยละของนักเรียน ป.1 และ ป.3 ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึก	80 %	100 %
15. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.5 และ ม.1 มีและใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเอง	80 %	100 %
16. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	> 90 %	75.09 %
17. สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear	60 %	61.32 %
18. หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	80 %	100 %
19. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน	65 %	94.08 %
20. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ตามมาตรฐาน	65 %	84.76 %

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- 4.1 โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 4.2 โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

4.1 โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่าย
โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
<p>ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มสิทธิการรักษา เป็นประชากรวัยแรงงานที่สำคัญ ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเน้นให้ ประชาชนเข้าถึงบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค</p>	<p>1. การคัดกรองความเสี่ยง (โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง ของ สปสช.)</p> <p>1.1 การซักประวัติ</p> <p>1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต</p> <p>1.3 การตรวจน้ำตาลในเลือด อย่างง่าย</p> <p>1.4 การให้ความรู้/ สุขศึกษา</p> <p>1.5 กรณีที่ตรวจพบความเสี่ยง หรือภาวะผิดปกติ ซึ่งต้อง ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่งต่อโรงพยาบาล กำแพงเพชรดูแลรักษา ต่อไป</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรม การปรับเปลี่ยน ดังนี้</p> <p>2.1 การให้คำแนะนำ/ สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม</p> <p>2.2 การอบรมให้ความรู้ ระยะสั้น</p> <p>2.3 การจัดกิจกรรมเป็น Course ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เข้า ค่ายโปรแกรมลดรอบเอว ประกอบด้วยกิจกรรม</p>	<p>1. ร้อยละของประชาชนอายุ มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการ ตรวจคัดกรองตรวจคัดกรอง ความเสี่ยง</p> <p>1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 17.95</p> <p>1.2 กลุ่มประกันสังคม/ข้าราชการ ร้อยละ 35.8</p> <p>2. ร้อยละของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม</p> <p>1.1 กลุ่ม UC ร้อยละ 30.3</p> <p>1.2 กลุ่มประกันสังคม/ ข้าราชการ ร้อยละ 100</p>

4.1 โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเครือข่ายฯ (ต่อ)

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายความรู้ด้านสุขภาพ - การบรรยายความรู้ด้านโภชนาการ การสาธิตตัวอย่างอาหารเพื่อสุขภาพ - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย - การเสริมสร้างกำลังใจ/ อารมณ์ 2.4 การติดตามประเมินผล	

4.2 โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ และสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความเสี่ยงทางสุขภาพซึ่งอาจเกิดจากการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาโรคและความผิดปกติของร่างกาย เป็นการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมงานสหสาขาในการให้บริการตรวจสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง 2. คำนวณค่าดัชนีมวลกาย 3. วัดรอบเอว 4. วัดความดันโลหิต 5. เจาะเลือด 6. เอกซเรย์ ทรวงอก 7. ตรวจสุขภาพตา 8. ตรวจสมรรถภาพปอดในกลุ่มเสี่ยง 9. ตรวจสมรรถภาพการได้ยินในกลุ่มเสี่ยง 10. แพทย์อ่านผลการตรวจสุขภาพ และให้การปรึกษาในรายที่ผิดปกติ 11. บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 12. วิเคราะห์ข้อมูล 	ปี 2550 ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 635 คน (ร้อยละ 77.25) จำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.69 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 49.29 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.02 ปี 2551 ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 754 คน (ร้อยละ 84.52) จำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มปกติ ร้อยละ 39.70 - กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 48.40 - กลุ่มป่วย ร้อยละ 11.90

4.2 โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ต่อ)

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Performance)
	13. รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ราย หน่วยงาน และภาพรวมของ โรงพยาบาล - จัดกิจกรรมการอบรมระยะสั้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	

การพัฒนาคุณภาพ

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในโรค
ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1. ประชาชนกลุ่มปกติไม่มีภาวะ เสี่ยงและป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวาน	1. การคัดกรอง โรคความดันโลหิต สูง และโรคเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไปจำนวน 10,918 คน มีวิธีการดังนี้ - ลงทะเบียน, ชักประวัติ - ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, รอบเอว - วัดความดันโลหิต, เจาะ DTX <u>โรคความดันโลหิตสูง</u> คัดกรอง โดยวัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที <u>โรคเบาหวาน</u> คัดกรองโดยใช้เกณฑ์ ความเสี่ยง 7 ข้อ (ตามแบบคัดกรอง ความเสี่ยง) ถ้าพบว่าเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ให้เจาะ DTX ถ้าพบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมาย มี BP = 140/90 มม.ปรอท ขึ้นไป หรือ DTX \geq 126 mg% ขึ้นไป ส่งต่อเพื่อให้แพทย์ วินิจฉัย และได้รับการรักษาตาม มาตรฐาน	1. ประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดัน โลหิตและเบาหวานตาม มาตรฐาน ร้อยละ 80 2. ผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความ ดันโลหิตสูงไม่เกินร้อยละ 10 3. ผู้ป่วยรายใหม่ด้วย โรคเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 5 4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ได้รับการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 80 5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เกิด ภาวะแทรกซ้อนไม่เกิน ร้อยละ 10

จุดประสงค์/ เป้าหมาย/ แนวคิด (Purpose)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	ผลการคัดกรอง แบ่งกลุ่มประชาชน ที่คัดกรองได้ดังนี้ 1. กลุ่มปกติ 7,971 คน (73.01 %) 2. กลุ่มเสี่ยง 1,834 คน (16.80 %) 3. กลุ่มป่วย 1,113 คน (10.19 % 2. กระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง (3 อ.) - อาหาร - ออกกำลังกาย - อารมณ์ 3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - ในกลุ่มป่วย	

กิจกรรม/ แผนงานที่จะดำเนินการต่อในปีงบประมาณ 2552

6.1 พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร และสถานีอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

6.2 พัฒนาสถานีอนามัยนครชุม เป็นสถานีอนามัยนำร่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับทีมสหสาขา โดยดูจากค่า FBS ย้อนหลัง 3 เดือน ถ้า ค่า FBS มากกว่า 140 mg% ให้ส่งเจาะ Hb A1C เพื่อดูคุณภาพของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาล)

อัตรากำลังแบ่งตามประเภทงานดังนี้

งานรักษาพยาบาล

- พยาบาลวิชาชีพ	2 คน
1.2 งานทันตกรรม	
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2 คน
1.3 งานแพทย์แผนไทย รวมคลินิกแผนไทยในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	
- พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (อายุรเวช)	2 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (อายุรเวช)	2 คน
- เจ้าหน้าที่นวด	5 คน
- พนักงานทำความสะอาด	1 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ก. งานรักษาพยาบาล

1. ให้การดูแลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 ชุมชน
2. ให้การตรวจรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนทั้งในสถานบริการและให้บริการเชิงรุกดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงในชุมชน – ครอบครัว
3. คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง และการตรวจหามะเร็งเต้านม , ปากมดลูกเพื่อให้การดูแลรักษาได้ทันเวลา
4. ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก , วัณโรค, เอชดี
5. ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว

ข. งานทันตกรรม

1. ให้บริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางทันตกรรม
2. บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ใน โรงเรียนและชุมชน
3. ส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์และเด็ก 0 – 5 ปี
4. ส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา (กลุ่ม 6- 12 ปี)

ค. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

งานคลินิกแผนไทยในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ให้บริการ

1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยด้านเวชกรรมแผนไทย
2. นวดไทยเพื่อการรักษาอาการเจ็บปวดและนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยอัมพฤกษ์, อัมพาต
3. ประคบสมุนไพร / อบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ
4. งานผลิตยาสมุนไพรร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร
5. เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย, ชุมชนและเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน เช่น การบริหารกายฤๅษีตัดตน, การใช้ยาสมุนไพร, การแปรรูปสมุนไพร, สมุนไพรบำบัด, การทำลูกประคบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร, อาหารเพื่อสุขภาพแมคโครไบโอติกส์ และพืชผักพื้นบ้านต้านโรค
6. เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม (บริหาร , บริการ ,วิชาการและอื่น ๆ)

งานรักษาพยาบาล

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. ให้บริการรักษาพยาบาล	
2.งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก - รมรงค์ควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคภายใน 24 ชั่วโมง	10 ครั้ง 32 ครั้ง
3.บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program	329 คน
4. งานเยี่ยมบ้าน	112 คน
5. งานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน	5 ครั้ง/153 คน
6. งานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งเต้านม	39 ครั้ง
7. งานสุขภาพจิต	
- จัดอบรมฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2 ครั้ง
- จัดทำโครงการฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1 ครั้ง
8. งานควบคุมโรคฉี่หนู	15 ราย
9. หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	16 ราย
10. งานวางแผนครอบครัว	225 ราย
11. การส่งต่อผู้ป่วย	22 ราย
12. นักศึกษาฝึกงาน / ดูงาน	6 ราย

งานทันตกรรม

ประเภทบริการ	จำนวนผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการทั้งหมด (คน / ครั้ง)	2,320
- ถอนฟัน (คน / ซี่)	354 / 521
- อุดฟัน (คน / ซี่)	548 / 1,264
- ขูดหินปูน (คน / ครั้ง / sextant)	280 / 304 / 2,469
- เคลือบฟลูออไรด์ (คน / ครั้ง)	13 / 24
- เคลือบหลุมร่องฟัน (คน / ซี่)	782 / 2,138

งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2551
1	นวดแผนไทย	ครั้ง	6,676
2	อบไอน้ำสมุนไพร	ครั้ง	88
3	ประคบสมุนไพร	ครั้ง	2,644
4	รับยาสมุนไพร	ครั้ง	584
รวม			9,992

เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโครงการต่างๆ

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2551
1.	-โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่	คน	80
2.	-ฝึกการหายใจ, เข้าสมาธิขั้นต้นและการบริหารกาย ฤๅษีตัดตนในกลุ่มผู้สูงอายุ	คน	70
3.	-โครงการข้าราชการยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ	คน	150
4.	- การฝึกการหายใจเพื่อเข้าสมาธิและธรรมะเสียง ตามสายในกลุ่มผู้รอตรวจและในเด็กผู้ป่วยใน	ครั้ง	40
5.	- ควบคุม / นิเทศ การปฏิบัติงานของนักศึกษาที่เข้ามา มาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน	คน	7

4. งานที่มีผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ

4.1 ร่วมกับโรงพยาบาลกำแพงเพชรจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีสมาชิกทั้งหมด 57 คน ประกอบด้วย

- หญิงตั้งครรภ์
- หญิงหลังคลอด
- อาสาสมัครนมแม่ แกนน่านนมแม่อาสา

โดยมีกิจกรรม มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 4 ครั้ง มีการติดตามและบันทึกการเยี่ยมหญิงหลังคลอดจำนวน 82 คน / 101 ครั้ง

4.2 งานที่พบว่ามียผลสำเร็จของงานทั้งด้านผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่โครงการ ข้าราชการยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ จำนวน 150 คน ซึ่งเป็นโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใช้วิธีการของฐานการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบ Walk rally มีคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพ มีการติดตามผลและมีเครือข่ายในเขต 6 อำเภอ เพื่อติดต่อส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นแล้ว ยังสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนรอบข้าง รวมทั้งเพื่อนฝูงและครอบครัว ซึ่งนับเป็นการขยายผลทางอ้อม

การพัฒนางานคุณภาพ

5.1 สํารวจความเสี่งด้าน โครงสร้างอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ การให้บริการ และนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนางานให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

5.2 มีคู่มือการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล งานทันตกรรม และงานการแพทย์แผนไทย

5.3 มีมาตรฐานกลางในการให้บริการเฉพาะของงานแต่ละประเภท

5.4 ประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐานปีละ 1 ครั้ง

5.5 ประเมินเครือข่ายระดับสถานีอนามัย 36 แห่งปีละ 2 ครั้ง

5.6 ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการปีละ 1 ครั้ง

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2552

1. ขยายชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวโรงพยาบาลกำแพงเพชรเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมต.ในเมือง (ปัจจุบันดำเนินการใน 5 ชุมชนที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาลพิศชอบ คือ ชุมชนเกาะทิว , ทรัพย์ทิว, ปิ่นคำริห์ , ท่อทองแดงและอนันตสิงห์)

2. ร่วมกับทางโรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยส่งต่อ

3. โครงการสาธิตมุมอาหาร พืชผักพื้นบ้านต้านโรคและสมุนไพรใกล้ตัว

4. ฝึกอบรม สาธิตการจัดทำผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรพื้นบ้าน

5. โครงการศึกษา คู่มือการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

กลุ่มงานสุขศึกษา

วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552”

พันธกิจ

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

ปรัชญา

“รู้ปัญหา ให้อุทิศศึกษา พัฒนาสื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่สุขภาพดี”

เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีความรู้สามารถดูแลตนเองในด้านการรักษาป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ มีหน้าที่จัดกิจกรรม อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดทักษะแนวคิดในงานสุขศึกษา พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆจากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือเอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

อัตรากำลังบุคลากร

นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

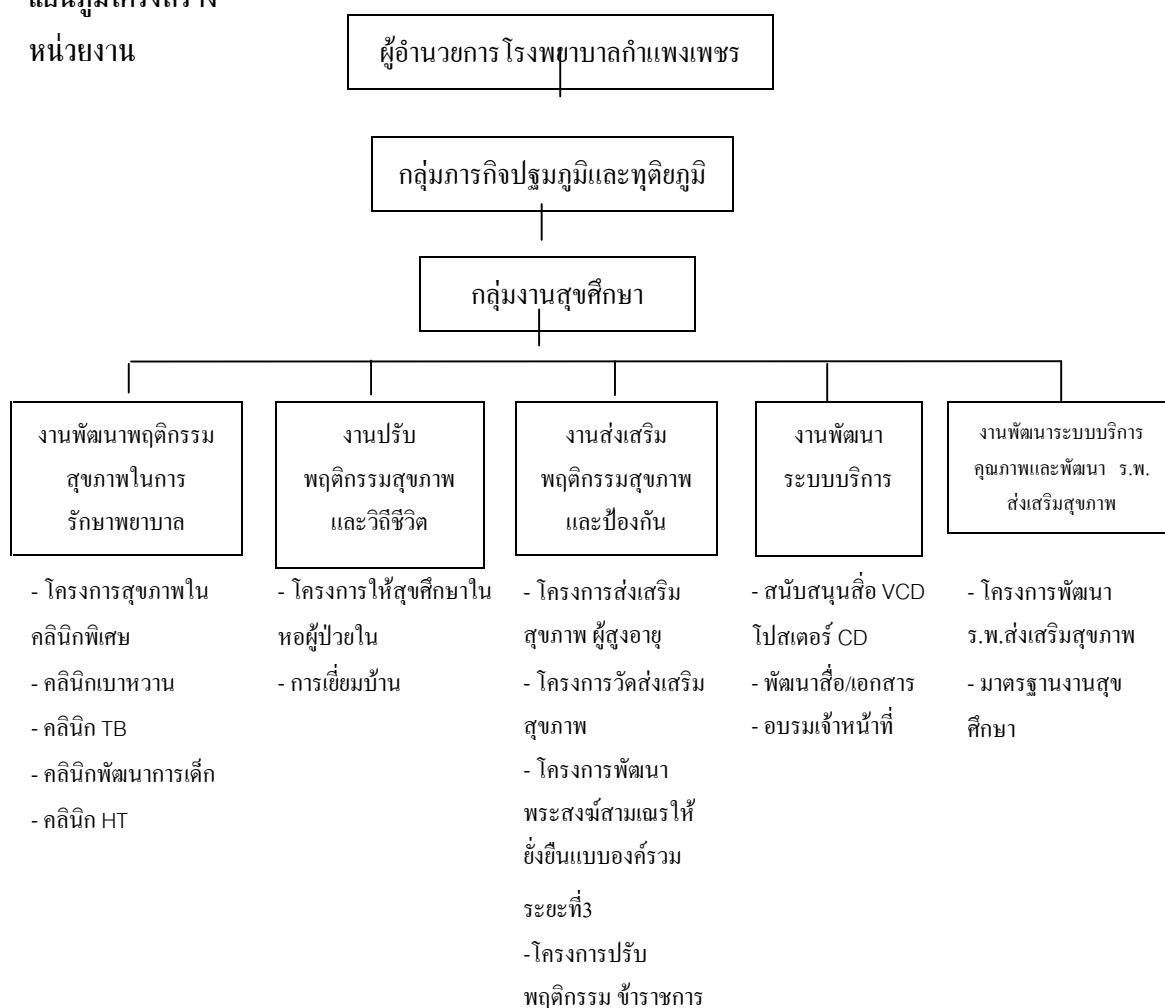
- บริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- วิทยาการบรรยายโอกาสต่างๆด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านวิชาการ

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนาต้นแบบวิชาการสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา รวมทั้งประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ

แผนภูมิโครงสร้าง

หน่วยงาน



ลักษณะงานและทักษะพิเศษ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- กระบวนการกลุ่ม - กลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง - การจัดกิจกรรมองค์กรชุมชน - การเฝ้าระวังพฤติกรรม
- การให้คำปรึกษา - กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม - การระดมทุนและ - การพัฒนาเทคโนโลยี
- การออกแบบ - การพัฒนาทักษะ ทรัพยากร - การอบรม
- กิจกรรม - การทำประชาคม - การวิจัยและพัฒนาระบบ

ผลงานกิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี2550	ปี2551
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80 %	72 %	73 %	76 %	74 %	71%
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีระดับน้ำตาลในเลือด < 180 mg/dl สม่าเสมอ	80 %	69 %	74 %	74 %	67 %	65%
- ร้อยละของผู้ป่วย TB และญาติมีความรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70 %	74 %	76 %	76 %	68 %	72%
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50 %	76.4 %	62.4%	51.8 %	77.5 %	76.4%
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง	80 %	-	72 %	68 %	65.3 %	68.2%
- ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน	<10 %	15.9 %	11.2 %	9.1 %	8.3 %	-
- ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80 %	83 %	82 %	82 %	76.9 %	78%
- 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"> - โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง - กลุ่มเป้าหมายมารับบริการไม่ต่อเนื่องและขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ - 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมสุขภาพดำเนินงานวางแผนร่วมกับประสานหน่วยงานเกี่ยวข้อง - เตรียมทีมสุขภาพดำเนินการอย่างเป็นระบบ - นัดกลุ่มเป้าหมายให้เห็นความสำคัญของปัญหา - ลงบันทึกกิจกรรมให้ครบถ้วน - ติดตามประเมินเป็นระยะ

ผลงานเด่นในปี 2551

- การพัฒนางาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนางานคุณภาพ

- มาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนางาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

- โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชรปี2552
- โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- มาตรฐานงานสุขศึกษา
- โครงการเยาวชนกำแพงเพชรไร้พุง

งานผู้ป่วยนอก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

ปรัชญา/ค่านิยม/อุดมการณ์ร่วม

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

ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วยบริการก่อนตรวจ การบริการขณะตรวจ และการบริการหลังตรวจ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	17
- พยาบาลเทคนิค	6
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	4
- พนักงานแปล	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6
- พนักงานแปล	14
- พนักงานทำความสะอาด	6
รวม	55

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2551
1	ประเมินอาการแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	217,232
2	ตรวจสอบสิทธิบัตรและจำแนกแผนกผู้ป่วย	ครั้ง	217,232
3	ประเมินอาการและซักประวัติความเจ็บป่วย		
	อายุรกรรม	ครั้ง	42,032
	ศัลยกรรม	ครั้ง	19,126
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	15,840
	กุมารเวชกรรม	ครั้ง	18,239
	หู คอ จมูก	ครั้ง	9,198
	ตรวจโรคทั่วไปภาคบ่าย	ครั้ง	14,143
	คลินิก ATC	ครั้ง	4,543
	คลินิกวินิจฉัยโรค	ครั้ง	4,203
	คลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	9,784
	คลินิกผู้สูงอายุ	ครั้ง	-
	คลินิกโรคผิวหนัง	ครั้ง	822
	คลินิกโรคไต	ครั้ง	33
	คลินิกนอกเวลาราชการ	ครั้ง	13,459
	ตรวจสุขภาพประจำปีหน่วยงานรัฐและเอกชน	ครั้ง	1,099
4	เฝ้าระวัง/ช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจหรือทำหัตถการ	ครั้ง	4,800
5	ปฐมพยาบาลก่อนตรวจ		
	เช็ดตัวลดไข้	ครั้ง	537
	การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตก่อน/ขณะ/หลังตรวจ	ครั้ง	215
6	ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ	ครั้ง	13,186
7	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	29,375
8	บริการส่งต่อ		
	โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	ครั้ง	ศูนย์ข้อมูล
	โรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่า	ครั้ง	180
	ส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	ครั้ง	278
9	เวชปฏิบัติยาเดิมและ TB Clinic	ครั้ง	1,390
10	จัดทำกลุ่มให้ความรู้ (Education program)	ครั้ง	48

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ปี 2551
11	ให้บริการฉีดยา ทางกล้ามเนื้อ	ครั้ง	10,959
	ทางเส้นเลือดดำ	ครั้ง	1,333
	ทางใต้ผิวหนัง	ครั้ง	2,672
12	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ OPD	ครั้ง	5,614
	IPD	ครั้ง	753
13	ประเมินอาการ ให้ข้อมูล จุติรับผู้ป่วยไว้รักษา ในโรงพยาบาล (Admission)	ครั้ง	10,914
14	เจาะเลือดเด็กแรกเกิดเพื่อคัดกรองภาวะ MR	ราย	576
15	บริการติดตามผู้ป่วย ● ผลชิ้นเนื้อผิดปกติ	ราย	259
	ผู้ป่วยขาดนัด	ครั้ง	480
16	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ● บริการเดินส่ง	ครั้ง	305
	บริการรถนั่ง	ครั้ง	5,078
	บริการเปลนอน	ครั้ง	8,475

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การใช้อัตรากำลัง Part time จากหอผู้ป่วยใน หมุนเวียนกันมา ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า และเกิดข้อผิดพลาด	- ให้ Part time ที่มาจากแต่ละหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติงานใน ส่วนที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน เช่น Part time จากหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม ให้ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจโรคศัลยกรรม - กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เข้ามาช่วยไว้ อย่างชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น โดย ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยนอก
2. ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ให้บริการที่คับแคบ แออัด	- ขยายเวลาการให้บริการ โดยเปิดคลินิกรุ่งอรุณ และ เพิ่มจำนวนห้องตรวจ, วันออกตรวจ เพื่อให้ครอบคลุม ปริมาณผู้ป่วย สามารถลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่มาใช้ บริการในเวลาปกติได้

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มักสูญหาย	- จัดระบบบำรุงรักษาตรวจสอบเครื่องมือ - มอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ในแต่ละจุดบริการ
4. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นไม่เพียงพอสำหรับการใช้งาน	- สำรวจรายการอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ยังขาดและทำรายการเสนอจัดซื้อให้เพียงพอ - จัดระบบสำรองเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นไว้ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
5. ข้อมูลบางอย่างที่ต้องการเพื่อใช้ในการประเมินและพัฒนาคุณภาพการทำงานของหน่วยงาน ไม่สามารถเก็บเองได้ เช่น ข้อมูล 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอก , 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนก (Med,Surg,Ped,Ortho,ENT) ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น HT , DM ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน	- ขอข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาล
6. พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานยังไม่เพียงพอ เช่น ไม่มีห้องทำกลุ่ม และห้องประชุม ward เนื่องจากพื้นที่คับแคบ	- ใช้ห้องตรวจโรค,ห้องแยก,ห้องทำกลุ่ม และห้องประชุม ward ร่วมกัน

ผลงานเด่น

1. เพิ่มจำนวนห้องตรวจและวันออกตรวจ ในคลินิกรุ่งอรุณเพื่อให้ครอบคลุมปริมาณผู้ป่วย สามารถลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลในเวลาปกติได้ 29.82% เพิ่มความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก มีผลทำให้คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 82.00% เป็น 85.35%
2. ให้บริการตรวจรักษาแบบ One stop service ในคลินิก PATC
3. จัดทำแผ่นพับ 5 อันดับโรคแรกที่พบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน โดยแพทย์ไม่ได้นัด ในแต่ละแผนก (Med,Surg ,Ped ,Ortho,ENT) แจกผู้ป่วยทุกราย
4. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยปรับปรุงรูปแบบตารางการบันทึก และสุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกได้ 62.67%
5. จัดตั้งคลินิกโรคผิวหนังและคลินิกโรคไตทุกวันพุธ เวลา 08.30-12.00 น.
6. ได้รับรางวัลอันดับ 2 จากการประกวดส้วมโลก

การพัฒนางานคุณภาพ

1. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

- เหตุการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอตรวจ

มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

1. มาตรการการสื่อสาร/การสังเกต/การสอบถามอาการเจ็บป่วยในแต่ละจุดบริการ
2. การจัดพยาบาลค่าน้ำประจำอยู่ตลอดเวลา

2. ทบทวนความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

- เหตุการณ์ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคำพูดและกิริยาของพยาบาลในการให้บริการ

มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

- ทบทวนพฤติกรรมบริการโดยใช้เทคนิคหมวก 6 สี

3. ทบทวนการใช้ข้อมูลทางวิชาการ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

- แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

4. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

- เพื่อทบทวนเป้าหมายตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานว่าอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจหรือไม่
- เพื่อปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดให้รัดกุม เป็นที่น่าเชื่อถือ
- เพื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ว่าสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทุกตัว หรือไม่มีตัวใดที่สมควรยุติการเก็บข้อมูล หรือมีข้อมูลใดที่ควรเก็บเพิ่มเติม

มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

1. ปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและจัดทำคำจำกัดความสำหรับการเก็บข้อมูล
2. เพิ่มตัวชี้วัดหลักใหม่ 4 ตัวและจัดทำตัวชี้วัดย่อยของแต่ละจุดบริการ

5. จัดทำ Unit Profile

- ระดมสมองเพื่อสรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Unit Profile)

มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

1. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)
2. สิ่งที่ต้องการจากกระบวนการ (Process Requirement)
3. ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
4. กิจกรรมคู่ขนาน

6. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

- สรุปความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานย้อนหลัง 6 เดือน
มาตรการแก้ไข/แนวทางปรับปรุง

1. แนวทางการค้นหาความเสี่ยงภายในหน่วยงาน
2. แนวทางการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. จัดตั้งคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและคลินิกไรัพุง
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ
3. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลเฉพาะโรค
4. พัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อสอดคล้องนโยบาย Healthy work place
5. ทบทวนแนวทางปฏิบัติต่างๆ และประเมินผลวิธีปฏิบัติ โดยใช้ระบบ 2 tick
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหอผู้ป่วยนอก แก่ผู้ป่วยและญาติผ่านเสียงตามสายของหน่วยงาน
7. จัดโครงการศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรได้ไปศึกษาดูงานสถานบริการที่มีผลงานการพัฒนาบริการที่ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร

งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

วิสัยทัศน์

“เป็นหน่วยงานให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2552”

พันธกิจ

บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

ปรัชญา

บริการให้คำปรึกษา ด้วยหลักจริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

นโยบาย

ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษามี ความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เจตจำนงของหน่วยงาน

บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ บริการในวัน และเวลาราชการ เวลา 8.30 น.-16.30 น.

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ - พยาบาลวิชาชีพ	2
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	6
รวม	8

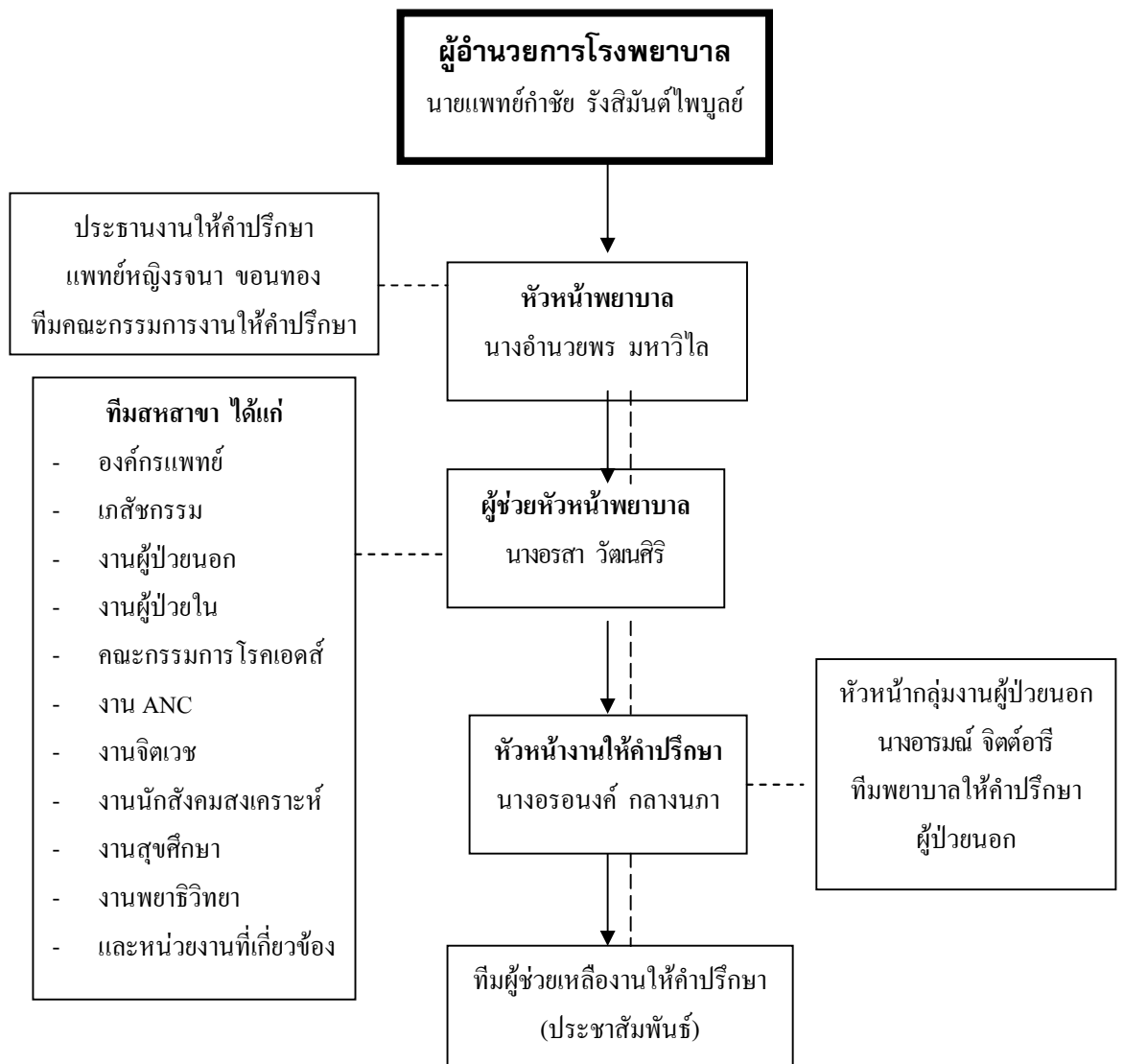
หมายเหตุ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน มาจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์
2. ให้บริการปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล

4. ส่งเสริมให้มีการวิจัย และการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา
5. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่พยาบาล ในการช่วยเหลือพัฒนาความสามารถด้านการปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม
6. ร่วมประเมินนิเทศงานการให้คำปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

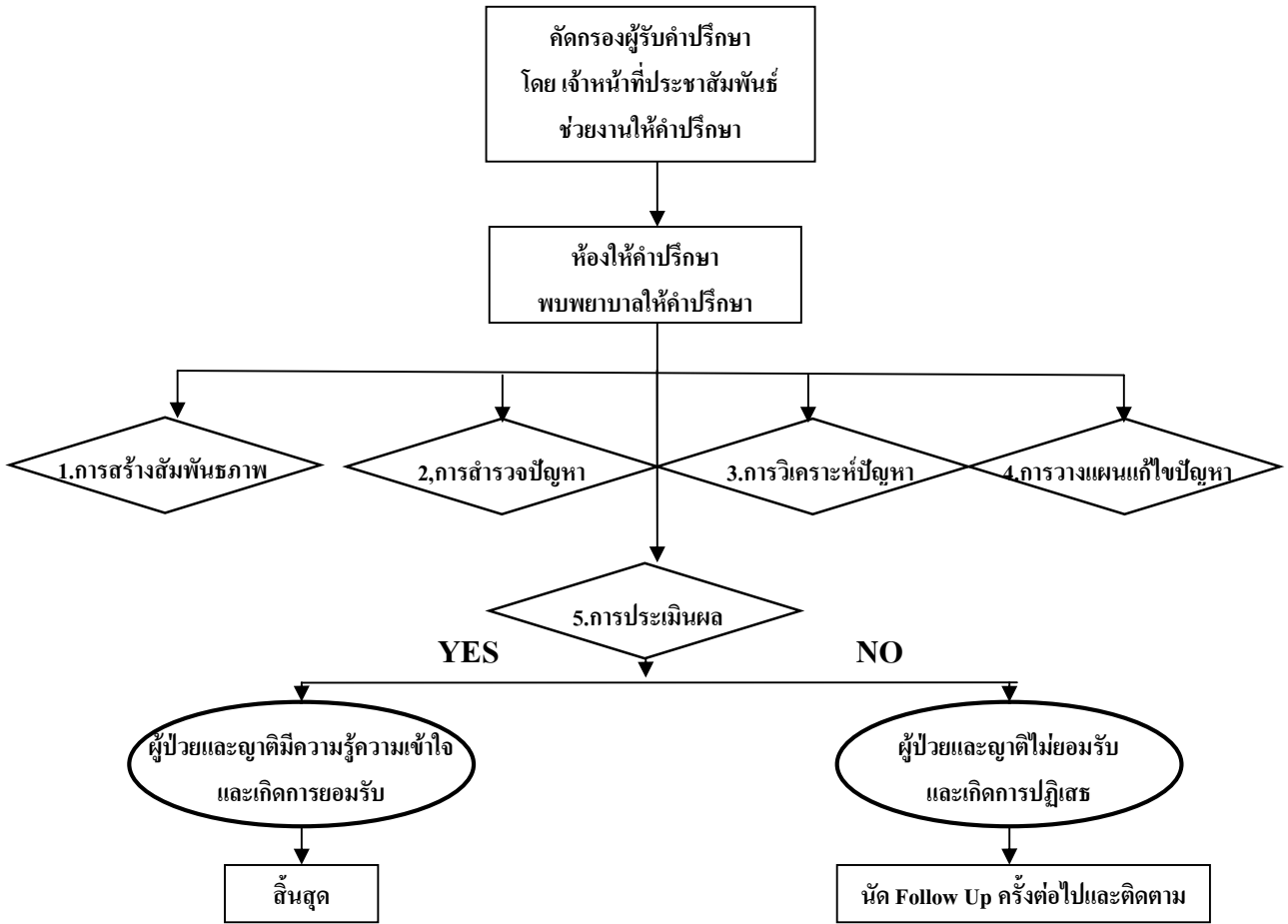
แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



สายการบังคับบัญชา —————

สายการประสานงาน - - - - - (การมีส่วนร่วม)

รูปแบบการดำเนินงาน



ผลปฏิบัติงานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก (21 ต.ค. 50 – 20 ก.ย. 2551)

ข้อมูล	จำนวน/คน														
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม 6 เดือน รอบแรก	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม 6 เดือน รอบหลัง	รวม ทั้งหมด
1. ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด...	94	94	109	72	100	149	718	136	119	165	93	102	144	759	1,477
2. สิทธิบัตร															
2.1 บัตรทองในเครือข่าย...	67	60	60	44	119	67	417	52	69	86	39	70	65	321	738
2.2 บัตรทองนอกเครือข่าย...	24	34	45	28	61	57	249	58	43	71	37	14	22	245	494
2.3 ประกันสังคม...	-	-	2	1	11	10	24	10	1	1	2	2	16	32	56
2.4 อื่นๆ... - เบิกได้	2	-	2	-	1	15	20	11	4	1	1	7	3	27	47
- ชำระเงินเอง	1	-	-	-	8	-	9	1	2	6	14	9	8	40	49
แผนก															
1. อายุรกรรม...	76	56	85	42	162	131	552	105	68	109	54	81	83	500	1,052
2. ศัลยกรรม...	4	19	9	3	8	6	49	8	11	13	3	3	12	50	99
3. สูติ-นรีเวชกรรม...	4	10	4	10	8	7	43	15	8	13	15	3	2	56	99
4. เด็ก...	2	1	3	6	8	1	21	3	2	3	14	1	3	26	47
5. อื่น ๆ (ENT,EYE)	8	8	8	11	14	4	53	5	16	11	7	14	14	67	120

ข้อมูล	จำนวน/คน														
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม 6 เดือน รอบแรก	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม 6 เดือน รอบหลัง	รวม ทั้งหมด
3. ประเภท Counselling (Co.) แบ่งเป็น															
3.1 Pre- Co...	94	94	109	72	100	149	618	136	119	151	93	102	114	715	1,333
3.2 Post –Co...	94	94	109	72	100	149	618	136	119	151	93	102	114	715	1,333
3.3 ราชกลุ่ม...	21	25	11	18	10	3	88	3	16	24	12	3	6	64	152
3.4 ราชบุคคล...	73	69	98	54	183	139	616	122	103	136	75	99	107	642	1,258
3.5 ก่อนแต่งงาน...	2	4	7	8	7	7	35	11	-	5	6	-	1	23	58
4. สภาพปัญหาที่ทำให้คำปรึกษา															
4.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด,ก่อนแต่ง,ก่อนมีบุตร	6	2	7	6	7	7	35	11	2	5	6	-	1	25	60
4.2 การขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน...	5	1	4	5	16	2	33	6	3	3	4	1	1	18	51
4.3 มีอาการหรือภาวะเสี่ยง โรคเอดส์...	35	36	24	15	57	73	240	59	21	27	11	22	16	156	396
4.4 อื่นๆ...	48	55	74	46	120	67	410	60	93	116	72	79	96	516	926
5. โรคที่ทำให้คำปรึกษา															
5.1 อนามัยทั่วไป...	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
5.2 เรื้อรัง...	94	94	109	72	200	14	704	3	-	-	93	5	16	117	821
5.3 HIV...	49	52	53	41	68	69	332	69	71	68	93	56	57	414	746

ข้อมูล	จำนวน/คน														
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม 6 เดือน รอบแรก	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม 6 เดือน รอบหลัง	รวม ทั้งหมด
6. การเจาะเลือด															
6.1 HIV...	49	52	53	41	68	69	332	69	71	68	47	56	57	368	700
1.2 HBs Ag...	-	3	10	7	23	13	56	14	10	15	4	-	1	44	100
1.3 HBs Ab	-	3	10	7	23	13	56	14	10	13	4	-	1	42	98
6.4 VDRL...	8	2	1	2	13	11	37	10	7	9	4	1	1	32	69
6.4 ทาร์สซีเมีย...	6	3	7	-	3	5	21	2	2	5	2	-	-	11	32
6.5 อื่นๆ...(CBC,BS,BUN,CR)	12	15	8	12	4	1	52	6	5	6	-	1	1	19	71
7. ผลเลือดHIV															
7.1 Negative...	46	50	44	37	55	60	292	59	60	53	44	41	49	306	598
7.2 Positive...	3	2	9	4	13	9	40	10	11	15	3	15	8	62	102
8. ผู้ติดเชื้อHIV															
8.1 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายใหม่(ส่ง รง.506/1)	6	2	9	4	13	9	43	10	11	15	3	15	8	62	105
- ชาย	4	1	7	4	8	5	29	6	3	5	3	7	6	30	59
- หญิง	2	1	2	-	5	4	14	4	8	10	-	8	2	32	46
8.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. การให้บริการปรึกษาช่วยเหลือ															
9.1 โรค	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
9.2 ยา	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
9.3 การดำเนินชีวิต	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433

ข้อมูล	จำนวน/คน														
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม 6 เดือน รอบแรก	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม 6 เดือน รอบหลัง	รวม ทั้งหมด
10. การเข้าร่วมโครงการ															
10.1 PATC...	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2	3
10.2 ATC...	6	2	9	4	12	9	42	10	11	14	3	15	7	60	102
10.3 ปฏิเสธ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
หมายเหตุ															
- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น (รพ.คลองลาน,รพ.สมุทรปราการ,รพ...)	5	2	2	-	1	-	10	1	1	14	-	5	-	21	31
- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	6	2	7	4	12	9	40	9	1	1	3	10	8	32	72
11. ถ่ายดูยาง...	20	15	20	10	30	20	115	30	25	10	15	20	30	130	245
12. การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
13. สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด,ตรวจต่อ)...	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
14. ผลการให้คำปรึกษา															
14.1 ฐึ้...	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
14.2 เข้าใจ...	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
14.3 ขอมรับ...	94	94	109	72	200	149	718	136	119	151	93	102	114	715	1,433
14.4 ปฏิเสธ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงานหรือประเด็นคุณภาพ

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้	
			ปี 50	ปี 51
1. ผู้รับบริการให้คำปรึกษา ได้รับความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการให้ คำปรึกษา	80%	93.73%	94.10%
2. ชื่อเรื่องเรียนเรื่องพฤติกรรม บริการการให้คำปรึกษา	จำนวนชื่อเรื่องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ การให้คำปรึกษาไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย
3. ผู้รับบริการได้รับการ บริการให้คำปรึกษาที่ รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการให้คำปรึกษาไม่ เกิน 50 นาที (มาตรฐานการให้คำปรึกษา 30 – 50 นาที/ราย) ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย
4. ความผิดพลาดในการ ให้บริการให้คำปรึกษา	อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการ ให้คำปรึกษาไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	2* ราย	5* ราย

* อุบัติการณ์ความผิดพลาดที่พบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

1. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติในรายกลุ่มและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์และ
กระบวนการปรึกษาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาสุขภาพอนามัย ทั่วไป
โรคเรื้อรัง การพึ่งพิงผลขึ้นเนื้อรวมทั้งโรคเอดส์
2. ปรับปรุงห้องให้คำปรึกษาหรือห้องสุขใจ (Happy Room) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
สปสช.(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ทำให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานเพิ่มขึ้น
ได้แก่ คอมพิวเตอร์, แฟกซ์, โซฟาที่นั่งสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้รับความพึง
พอใจและสะดวกมากขึ้น
3. เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการรักษา
ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเด็กและผู้ใหญ่ (โครงการ PATC และ ATC)
4. บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกแบบผสมผสานระหว่างผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ได้แก่
ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการค้นหาวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีการค้นหาเอดส์บันทึกข้อมูล
ที่ได้รับการตรวจ HIV ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม NAP ของ สปสช. โดยเริ่มตั้งแต่ เม.ย. 2550
เป็นต้นมา
5. จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการพยาบาลให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัย
แก่บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 100 คน ในวันที่ 1 – 2 กันยายน 2551
6. เป็นศูนย์ประสานให้คำปรึกษาสุขภาพอนามัยแก่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
7. ใช้ศาสตร์และศิลป์ของวิชาชีพพยาบาลให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในการรับเรื่องราว
ร้องทุกข์และเจรจาไกล่เกลี่ยจนทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้รับความพึงพอใจ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. การลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษา ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	1.1 ร่วมประชุมคณะกรรมการ Risk และคณะกรรมการโรคเอดส์ของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติใหม่ 1.2 จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางการลงข้อมูลผู้ป่วย HIV ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 1.3 นำเสนอที่ประชุมผู้บริหารของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำสู่ผู้ปฏิบัติชี้แจงแนวทางการบันทึกผู้ป่วย HIV
2. มีบางหน่วยงาน(ANC)ไม่ได้ลงบันทึกให้คำปรึกษาส่งไปห้อง LAB (พ.ย.50)	2.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
3. มีบางหน่วยงาน (Med ชาย) ลงผลผู้ป่วย HIV เป็น +ve (ก.พ.51)	3.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
4. ไม่ลงผลผู้ป่วย HIV ใน OPD Card (ก.พ.51)	5.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
5. อายุกรรมหญิงไม่แจ้งผลการตรวจ HIV (เม.ย.51)	6.1 ประสานขอผลที่ LAB แจ้งผลให้ผู้ป่วย,ญาติผู้ป่วย 6.2 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
6. ANC ไม่ได้ลงแบบบันทึกการให้คำปรึกษา (เม.ย.51)	7.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
7. อายุกรรมชายไม่ได้แจ้งผล HIV (พ.ค.51)	7.1 ประสานขอผลที่ LAB แจ้งผลให้ผู้ป่วย,ญาติผู้ป่วย 7.2 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
9. ผลเลือดได้ 16.10 น. จากห้อง Lab เมื่อฟังผลแล้วผู้ป่วยไม่มีรถกลับบ้าน (พ.ค.51)	9.1 ประสานห้อง LAB เพื่อวางแผนร่วมกัน ละนัดวันรุ่งขึ้น 9.2 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
10. เขียนประวัติใน OPD Card ว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ (มิ.ย.51)	10.1 แจ้งผู้เขียนโดยตรงให้แก้ไขโดยให้ใช้ P <input type="checkbox"/> ป้อนลงใน OPD Card
11. ใส่ผลตรวจ HIV ที่ OPD Card (มิ.ย.51)	11.1 แก้ไขและแจ้งในที่ประชุมกลุ่มการพยาบาล
12. มีผลเลือดผู้อื่นติดมาด้วย (มิ.ย.51)	12.1 ประสานห้อง LAB เพื่อวางแผนร่วมกัน 12.2 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง
เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2551 ไม่มีปัญหาอุปสรรค	
13. อายุกรรมหญิงนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเบาหวานเวลา 13.00 น. ที่ OPD (ก.ย.51)	13.1 แจ้งหัวหน้างานเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขปรับปรุง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ภายในและภายนอกมีความรู้ความสามารถให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สืบหาความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก เพื่อหาโอกาสพัฒนา

แผนการพัฒนาคุณภาพในปีงบประมาณ 2552

1. จัดการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพการบริการพยาบาลงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
2. ปรับปรุงโครงสร้างห้องให้คำปรึกษา โดยจัดทำประตูเพิ่มอีก 1 ด้าน เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยรถนั่ง – รถนอน สามารถเข้า ออกได้อย่างสะดวก
3. การพัฒนาคุณภาพ ได้แก่
 - 3.1 การทบทวน CQI เรื่องการให้คำปรึกษา
 - 3.2 การจัดทำคู่มือการให้คำปรึกษา
 - 3.3 สืบหาความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา ในรูปแบบงานวิจัย
 - 3.4 บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อหาโอกาสพัฒนา
 - 3.5 การจัดทำ Competency

งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รวมทั้ง ๗ จุดเกิดเหตุ อย่างรวดเร็วได้ มาตรฐาน ปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และส่งเสริมความเข้าใจในภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์

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

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ		
- พยาบาลวิชาชีพ	70	23
- พยาบาลเทคนิค	23	1
ลูกจ้างประจำ		
- คนงาน	-	4
ลูกจ้างชั่วคราว		
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	2
รวม	93	30

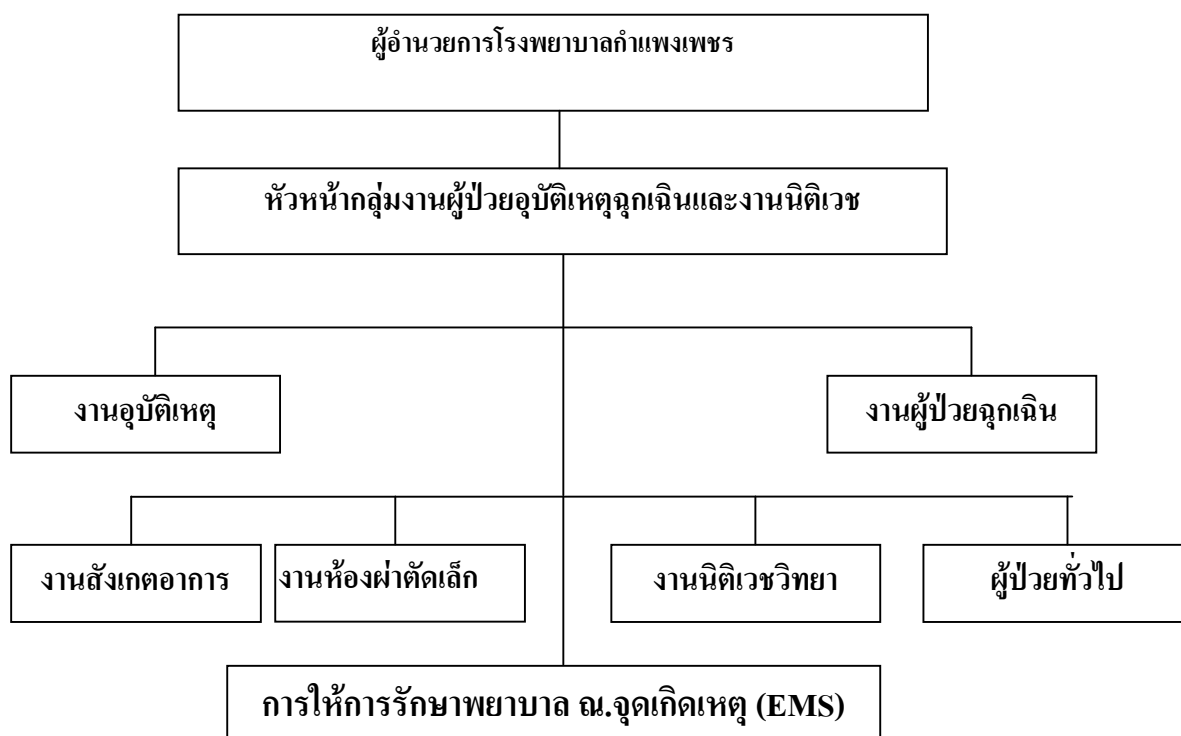
หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้บริการตรวจทั้งเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

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

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยหนักที่อาการยังไม่ 나아ไว้ใจหรือห้องผู้ป่วยหนักไม่มีห้องว่าง ขณะนั้นจะให้การรักษาพยาบาลที่ห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ไปก่อนจนกว่าอาการ เป็นที่วางใจ หรือจัดเตรียมเตียงในห้องผู้ป่วยหนักได้ จึงขอย้ายผู้ป่วยออกจาก ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
5. รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนก่อนกลับบ้านหรือรับไว้รักษา ต่อไป
6. เป็นหน่วยติดต่อประสานงานวิทย์ รวมทั้งการรักษาทางวิทย์
7. เป็นจุดประสานงานระหว่างหน่วยงานบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและการ ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
8. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดและ ต่างจังหวัด
9. จัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ. จุดเกิดเหตุ โดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพขึ้นเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยโรคปัจจุบัน ให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น อย่างมีประสิทธิภาพ และนำส่งโรงพยาบาล

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2549	2550	2551
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ห้องถนอม (จراحیร)	4,707	4,799	4,987
- โรงงาน (อาชีวเวชกรรม)	286	272	308
- อื่นๆ	9,539	10,620	11,097
- อุบัติเหตุหมู่	2(ครั้ง)	3(ครั้ง)	3(ครั้ง)
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	29,803	32,793	36,550
- ศัลยกรรม	19,080	19,515	19,762
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	4545	5042	5,401
- สูติรีเวชกรรม	1,026	1,197	1,035
- กุมารเวชกรรม	12,395	13,228	13,364
- ตา	836	749	809
- หู คอ จมูก	685	742	718
- ฟัน	107	111	211
5. ผู้ป่วยสังเกตอาการ	4,816	8,495	12,526
6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	48	48	44
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	211	193	209
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
1. งานปฐมพยาบาล			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,023	3,150	3,055
1.2 เข้าเฟือกชั่วคราว	794	908	881
2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)			
2.1 EKG	1,960	2,201	2,430
2.2 เจาะปอด (Tap ปอด)	8	5	20
2.3 เจาะท้อง (Tap ท้อง)	0	0	66
2.4 เจาะตับ	0	0	0
2.5 ตรวจภายใน PV	29	52	36
2.6 Proctoscope	56	16	11
2.7 Aspiration	83	51	46
2.8 PR	54	43	42
2.9 Repair tendon	3	1	0

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2549	2550	2551
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	108	126	150
3.2 ฉีดยาทั่วไป	26,131	27,735	31,200
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	5,812	5,760	5,558
3.5 ทำแผล	19,425	21,966	21,787
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,228	1,032	1,049
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	2,669	3,435	3,995
3.8 ล้างท้อง Lavage	553	667	673
3.9 ให้ออกซิเจน On O ₂	3,080	3,012	3,368
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tipid sponge	762	929	761
3.11 ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน BBA	14	14	14
3.12 ช่วยใส่เฟือกปุน	83	45	27
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุกหัวใจ	48	65	564
4. งานผ่าตัดเล็ก			
4.1 เย็บแผล	3,016	3,136	3,041
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	46	58	50
4.3 ผ่าฝี	678	744	603
4.4 ผ่าตัดเล็ก	192	231	207
4.5 Cut down	6	1	0
4.6 ICD	65	47	37
4.7 Resuture	47	66	137
4.8 Fishing	0	4	4
4.9 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	195	259	207
4.10 Remove (FBอื่นๆ ไม่รวม ENT)	109	112	107
5. หัตถการ			
5.1 Retained NG tube	677	787	678
5.2 Retained Foley's cath	685	493	483
5.3 Intermittent cath	57	70	67
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	482	467	552
6. งานรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	4,816	8,416	12,526
7. งาน EMS	373	412	220

ผลงานเด่น ปี 2551

ด้านบริหาร

- ดำเนินการพัฒนาศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและตั้งการระดับจังหวัด (Compress Command Control)

ด้านบริการ

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- ระบบศูนย์สำรองเตียง

ด้านวิชาการ

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

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

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

แผนกฝากครรภ์ และ OPD สูติ-นรีเวช

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี ภายในปี 2552

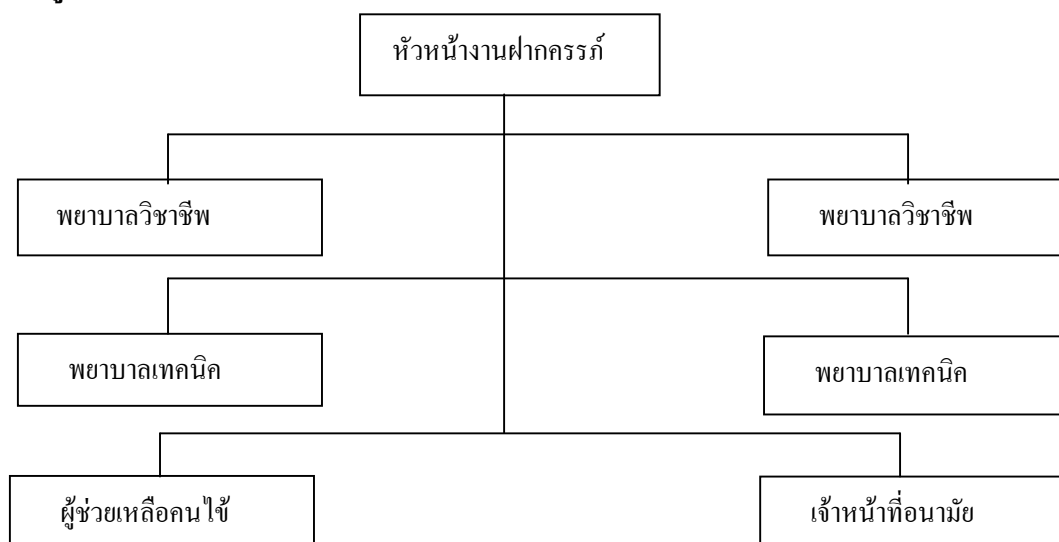
พันธกิจ

ส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยทองอย่างถูกต้องตามมาตรฐานของการมีสุขภาพดีและตรวจวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรี

เจตจำนงของหน่วยงาน

1. ตรวจสอบและส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ วัยเจริญพันธุ์และวัยทอง
2. ตรวจสอบและวินิจฉัยโรคอวัยวะภายในสตรีทุกวัย
3. วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์

แผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

- | | | | |
|----------------------|-------|---|----|
| 1. หัวหน้างาน | จำนวน | 1 | คน |
| 2. พยาบาลวิชาชีพ | จำนวน | 2 | คน |
| 3. พยาบาลเทคนิค | จำนวน | 2 | คน |
| 4. เจ้าหน้าที่อนามัย | จำนวน | 1 | คน |
| 5. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | จำนวน | 1 | คน |

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

ผลงาน/กิจกรรมของแผนก

กิจกรรม		จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์	1.หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	12,192
	-บริการฝากครรภ์รายใหม่	1,862
	-บริการฝากครรภ์รายเก่า	10,330
	2.ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	5,224
	3.จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อ	5
งานนรีเวช	4.ให้บริการทำ NST	424
	5.สอนสุขศึกษาเป็นกลุ่ม	4,385
	1.บริการคัดกรองประวัติผู้รับบริการสูติ-นรีเวช	9,931
	2.บริการให้การปรึกษาหญิงวัยทอง	897
	3.ช่วยแพทย์ทำหัตถการ	
	-U/S	2,250
	-PV	1,227
	-Biopsy	85
	4.ให้บริการซักประวัติเด็กและสตรีถูกระทำทารุณกรรมพร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจ	47

ผลงาน/กิจกรรมของแผนก

กิจกรรม		จำนวน (ราย)
ส่งเสริมสุขภาพ	วางแผนครอบครัว	
	-ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด	417
	-ยาฝังคุมกำเนิด	33
	-ใส่ห่วงอนามัย	24
	-ถุงยางอนามัย	17
	-ทำหมันชาย	0
	-ทำหมันหญิง	469
	ตรวจมะเร็งปากมดลูก	1,128
	ตรวจหลังคลอด	263
	บริการภาวะมีบุตรยาก	9
	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	54

ด้านบริหาร

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

ดัชนีคุณภาพ

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน
1. อัตราร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม	น้อยกว่า 7	4.14
2. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	90	80.71
3. อัตราร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย	80	100.00
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 ให้มาฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ทันทีหรือก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์
2. ถ้าไม่มาตามนัด ทางแผนกฝากครรภ์จะส่งไปรษณียบัตรติดตามมาฝากครรภ์
3. เจ้าหน้าที่เน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ

ผลงานเด่น/การพัฒนาคุณภาพ

1. ปรับระบบการรับใหม่ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยให้บริการเฉพาะวันจันทร์และวันพุธเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และสะดวกในการนัดหญิงตั้งครรภ์เข้าโครงการ โรงเรียนพ่อแม่ต่อไป
2. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งได้รับความสนใจจากหญิงตั้งครรภ์และได้รับประโยชน์จากโครงการนี้มาก ในด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกในครรภ์

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

ดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อรองรับการประเมินจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครสวรรค์ ของกระทรวง-สาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. ทำแบบประเมินตนเองในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
2. บูรณาการโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่เข้าด้วยกัน
3. ขอรับรองการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปีงบประมาณ 2552

กลุ่มงานวิสัญญี

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ / เจตจำนง

กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ ฟังพอใจทั้งผู้รับ และผู้ให้บริการ

ปรัชญา

ผู้ป่วยปลอดภัย คือหัวใจของงานวิสัญญี

นโยบาย

เพื่อให้บริการวิสัญญีดำเนินไปให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

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

บุคลากร

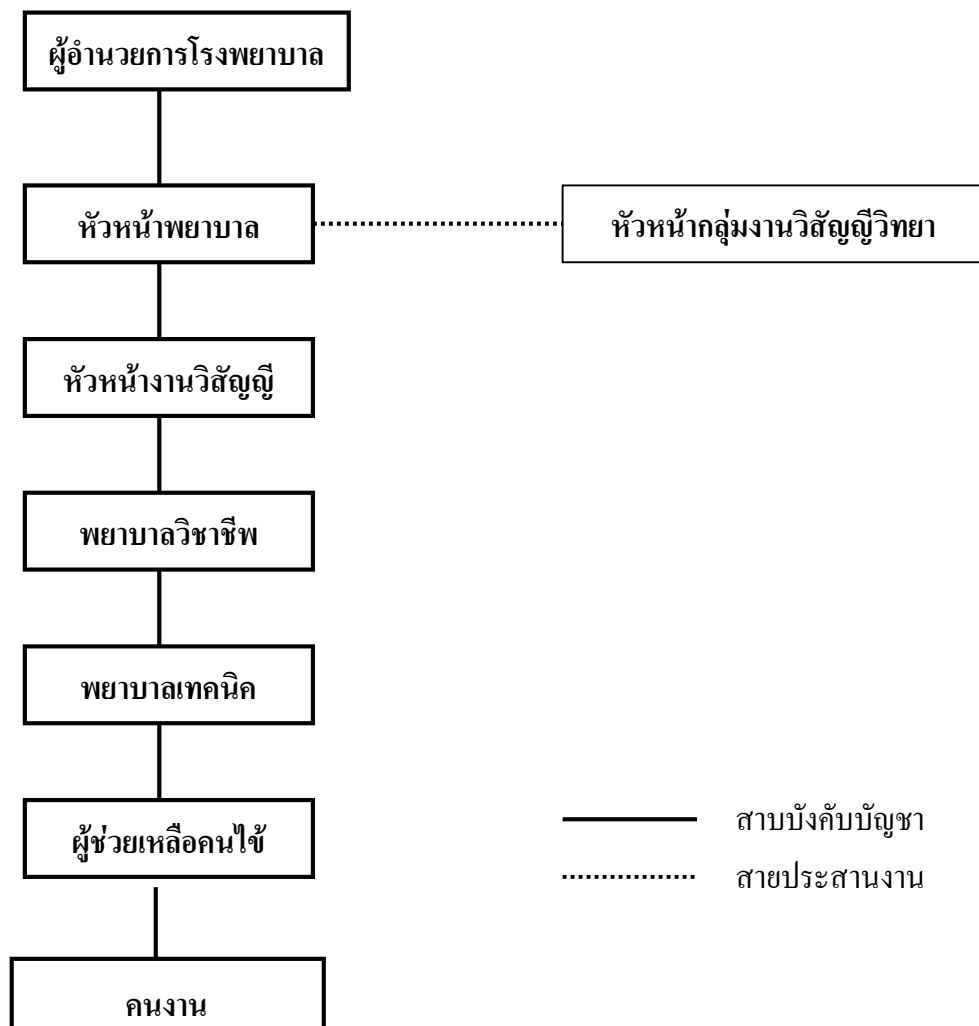
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
วิสัญญีพยาบาล	15
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
คนงาน	-

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

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



ผลงาน/กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วย ที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ ชั้นตึกสาขายางคมนาสดบ , เพลสำหรับผู้ป่วยในห้อง พักฟื้น, โต๊ะวางผ้าห่มผู้ป่วย
2. ได้รับการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 1 คน ส่งอบรมวิสัญญี พยาบาล ปี 2552 ให้เพียงพอกับปริมาณงาน
3. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญี พยาบาล จำนวน 15 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 14 คน) พยาบาล เทคนิค 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้นจำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อม กับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมใน แต่ละเวร
 - มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ
4. มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการ รายงาน การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในเชิงปริมาณเพิ่มพูนทักษะของบุคลากร เพื่อ พัฒนาความรู้ต่อไป
5. ติดตามประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทุก 3 เดือน ได้แก่ การ บันทึกลงทางการพยาบาลงานวิสัญญี, สำนวความพึงพอใจของผู้ป่วย, การระงับปวดแผลหลัง ผ่าตัดในห้องพักฟื้น
 - ผลการประเมิน บันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 98.00% (เป้าหมาย 80%)
 - ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 83.70% (เป้าหมาย 80%)
 - ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 85% (เป้าหมาย 70%)
6. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับ ปริญญาโทนอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกสถานที่

ด้านการบริการ

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

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

3. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นทั้งในและนอกเวลาราชการ 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 83.70 % ส่วนที่ได้รับคะแนนสูงคือพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ ในส่วนที่มีคะแนนต่ำคือการให้ข้อมูล ดำเนินการโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้ง และมีการสอบถามผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลังการปฏิบัติดังกล่าวทำให้มีผลคะแนนด้านการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

6. บริการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตตามหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ได้รับการแก้ไขระบบทางเดินหายใจได้อย่างทันที่ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ

ด้านวิชาการ

1. ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
 2. จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
 3. จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
 4. จัดส่งบุคลากรร่วมศึกษา วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ 10 % Xylocaine spray กับ K-Y Jelly หล่อลื่น Cuff ท่อช่วยหายใจเพื่อลดอาการเจ็บคอหลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 5. นำระบบสารสนเทศมาใช้ ได้แก่ ธุรูปการเพิ่มพูนทักษะความรู้ แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 6. ทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญ Cardiac arrest, Vago Vagal reflex ,Laryngospasm, Gastric aneurism , Cardiac arrest จาก MI

ผลงานเด่น

จากปัญหาที่พบมีความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นจำนวนมาก จากการไม่คิดสี Syringe ป้ายยาและให้ยาผิดชนิด แนวทางแก้ไขจัดทำแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยการนำ Stricker สีต่าง ๆ ได้แก่เขียว ,แดง ,ขาว ฯลฯ ติดฉลากยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด พร้อมกับกำหนดขนาดของ Syringe ที่ใช้ หลังจากที่ได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ได้ 1 ปี ก็ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้นอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง

การพัฒนางานคุณภาพ

1. มีการปรับปรุงแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกในกรณีผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนขณะระงับความรู้สึก
2. ปรับปรุงให้มีการเก็บความพึงพอใจในการระงับปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยมีแบบบันทึกและแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่อง แนวทางการตรวจสอบก่อนการให้เลือด การเขียนขอและรับเลือด แนวทางปฏิบัติติดตามผลน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่เข้าระงับความรู้สึก ฯลฯ
4. มีการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการใช้ 10 % Xylocaine spray กับ K-Y Jelly หล่อลื่น Cuff ท่อช่วยหายใจเพื่อลดอาการเจ็บคอหลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และสรุปนำผลการวิจัยมาใช้ โดยให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในเรื่องการใช้ K-Y Jelly หล่อลื่น Cuff ET เพื่อลดอาการเจ็บคอหลังได้รับการระงับความรู้สึก

5. มีการประสานงานกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลพุทธชินราช ในเรื่องข้อบ่งชี้ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อได้แก่ ผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก, ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดทางสมอง, Poor medication ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องระงับความรู้สึกแบบ Regional anesthesia, โรคตับ, โรคไต ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุดเนื่องจากโรงพยาบาลกำแพงเพชรไม่มีวิสัญญีแพทย์

นวัตกรรมที่ใช้ในหน่วยงาน

1. จัดทำที่แขวนสาย Suction จากแผ่นพลาสติก ทำเป็นรูปตัว L เจาะรูตรงกลาง ขนาดเดียวกับสายเสียบ Suction ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน เมื่อจะใช้สาย Suction ในการดูดเสมหะผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก
2. จัดทำ Mecroneum adaptor โดยตัด Syringe 10 cc ให้มีความยาว 3-5 cm เจาะรูตรงกลาง พร้อมเสียบข้อต่อให้ต่อกับ ET ได้ ใช้สำหรับต่อกับ ET ในเด็กแรกเกิดเพื่อควบคุมความดันในการดูดซีเทอในเด็กแรกคลอดที่ผ่าตัดทางหน้าท้อง
3. ที่แขวนนาฬิกาประจำรถรับเด็ก โดยนำถุงพลาสติกบรรจุ NSS 100 CC ตัดหน้าทิ้ง พร้อมกับตัดเป็นช่องบรรจุใส่นาฬิกาสามารถแขวนได้เพื่อใช้สำหรับจับเวลาในการประเมิน APGAR SCORE

กิจกรรม/แผนงานที่จะต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. ส่งบุคลากรอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 คน เพื่อเพียงพอกับภาระงาน
2. จัดทำแผนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน สำหรับห้องพักฟื้น
3. ได้รับอนุมัติจัดเตรียมห้องผ่าตัด / ห้องระงับความรู้สึก จำนวน 11 ห้อง ห้องพักฟื้นจำนวน 2 ห้อง เพื่อรองรับให้เพียงพอกับผู้ให้บริการ
4. จัดเตรียมหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระงับความรู้สึกให้เพียงพอแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ, Patient monitor, O₂sat mobile, Infusion pump, defibrillation ฯลฯ
5. จัดทำแผนให้มีการติดตามวิเคราะห์การเยี่ยมผู้ป่วย ก่อน – หลัง การระงับความรู้สึก, การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานห้องพักฟื้น, แบบบันทึกทางการพยาบาลงานวิสัญญี, การระงับปวดในห้องพักฟื้น, การติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าระงับความรู้สึก, ความคลาดเคลื่อนทางยา, ความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

งานห้องผ่าตัด

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นห้องผ่าตัดคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ (MISSION)

งานห้องผ่าตัด ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ปรัชญา

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
 - ลูกค้ายาใน 2 ครั้ง/ปี
 - เจ้าหน้าที่ 2 ครั้ง/ปี
8. มีการบันทึกทางการพยาบาลสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล
9. จัดระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ส่งเสริมความรู้ ทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการ จำเป็นของหน่วยงาน (Training Need) ไม่ต่ำกว่า 10 ชม./คน/ปี
11. ในด้านส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
-พยาบาลวิชาชีพ	28
ลูกจ้างประจำ	
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
-คนงาน	2
ลูกจ้างชั่วคราว	
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
-คนงาน	5
-พนักงานแปล	3
รวม	43

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน																				
1.งานบริการ																					
สถิติ งานห้องผ่าตัด	<table border="0"> <tr> <td>1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด</td> <td>13,601 ราย</td> </tr> <tr> <td>แยกเป็นดังนี้</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- ศัลยกรรม</td> <td>3,115 ราย</td> </tr> <tr> <td>- ศัลยกรรมกระดูก</td> <td>2,028 ราย</td> </tr> <tr> <td>- สูติ – นรีเวชกรรม</td> <td>2,069 ราย</td> </tr> <tr> <td>- จักษุ</td> <td>2,218 ราย</td> </tr> <tr> <td>- หู คอ จมูก</td> <td>113 ราย</td> </tr> <tr> <td>2. ผ่าตัดเล็ก</td> <td>1,089 ราย</td> </tr> <tr> <td>3. หัตถการ</td> <td>1,723 ราย</td> </tr> <tr> <td>4. Endoscope</td> <td>1,246 ราย</td> </tr> </table>	1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด	13,601 ราย	แยกเป็นดังนี้		- ศัลยกรรม	3,115 ราย	- ศัลยกรรมกระดูก	2,028 ราย	- สูติ – นรีเวชกรรม	2,069 ราย	- จักษุ	2,218 ราย	- หู คอ จมูก	113 ราย	2. ผ่าตัดเล็ก	1,089 ราย	3. หัตถการ	1,723 ราย	4. Endoscope	1,246 ราย
1. ผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด	13,601 ราย																				
แยกเป็นดังนี้																					
- ศัลยกรรม	3,115 ราย																				
- ศัลยกรรมกระดูก	2,028 ราย																				
- สูติ – นรีเวชกรรม	2,069 ราย																				
- จักษุ	2,218 ราย																				
- หู คอ จมูก	113 ราย																				
2. ผ่าตัดเล็ก	1,089 ราย																				
3. หัตถการ	1,723 ราย																				
4. Endoscope	1,246 ราย																				

ผลงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2.งานพัฒนาคุณภาพ 2.1 งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	-รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2 รายและนำมา conference ร่วมกับตึกที่เกี่ยวข้อง, ICN ward, ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล, ห้องผ่าตัดเพื่อหาแนวทางแก้ไข 2 ครั้งจำนวน 4 ราย -พัฒนาระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ -จัดทำคู่มือปฐมนิเทศงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ
2.2งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	-สำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติได้ 88.26% -การติดตามการเยี่ยมและการให้ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะคิดเป็น 72.88% -ความครบถ้วนและถูกต้องของการบันทึกทางการพยาบาล 97.09% -มีการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเกณฑ์
4. IM จัดระบบฐานข้อมูลโดยได้นำข้อมูล ในแต่ละแผนกโดยการเรียงลำดับการผ่าตัดและนำมาวิเคราะห์	- สถิติสูงสุดของแต่ละแผนก - สูติ – นรีเวชกรรม C / S - ศัลยกรรมกระดูก Closed Reduction - แผนกตา EccE, Phaco IOL - ศัลยกรรม Appendectomy - ศัลยกรรม Debridement ได้จัดทำแผนพบในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหรือหัตถการ
5งานบริหารความเสี่ยง	- ได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ระดับความรุนแรง 5 ขึ้นไป(Root Course Analysis) เรื่องการส่งชิ้นเนื้อไม่ถูกต้อง - ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง, โปรแกรมความเสี่ยง
6. งาน 5 ส.	- มีการตรวจสอบตามแบบประเมิน 5 ส ในวันศุกร์ทุกสัปดาห์ และรายงานความก้าวหน้าผลการตรวจ 5ส.ในวาระการประชุมของทุกเดือน -จัดทำกิจกรรมBig cleaning dayในเดือนมกราคม 51

ผลงาน / กิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
งานวิชาการ	- มีการให้ความรู้ในหน่วยงานเรื่อง Gastroscope, ERCP, Colonoscopy, Thyroidectomy, DL, Bronchoscope -เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพครบ 10 วัน/คน/ปีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดได้รับการพิจารณา 14คนคิดเป็น 32.55%
งานHPH	-จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการตรวจเต้านม -จัดทำสวนห้อยหน้าห้องผ่าตัดเพื่อปรับสถานที่สิ่งแวดล้อมให้ญาติและผู้ป่วยผ่อนคลายและจัดหาหนังสือสิ่งตีพิมพ์ต่างๆให้กับผู้ป่วยและญาติ -เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ครั้งละ30นาทีเกณฑ์ 70 % ปฏิบัติได้ 11% -เจ้าหน้าที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งเกณฑ์80% ปฏิบัติได้ 21.5 %

ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2552

1. จัดทำนวัตกรรมจากการปฏิบัติงานจำนวน 1 เรื่อง เช่น หมวกเด็กป้องกันอุณหภูมิต่ำในเด็กผ่าตัดคลอด
2. มีการให้ข้อมูลและให้สุขศึกษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ ในวันศุกร์เวลา 09.00น. ทุกครั้ง

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2552

1. แผนพัฒนาคุณภาพ
 - ติดตามประเมินผลทำ CQI 2 เรื่องคือการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
 - ความครบถ้วนและถูกต้องในการบันทึกทางการแพทย์
2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในห้องผ่าตัดด้านผู้ป่วย บุคลากร สิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
3. การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชนิด(จัดทำบัตรศัลยแพทย์)
4. ทบทวนอุบัติการณ์ที่พบบ่อยและวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับความรุนแรง
5. จัดทำรูปภาพประกอบการจัดSETเครื่องมือผ่าตัดให้ครบ 100%
6. จัดทำ Big Cleaning Day ห้องผ่าตัด 2 ครั้ง/ปี
7. - จัดทำโครงการสัมมนาสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตในเดือนธันวาคม 2552
 - จัดการแข่งขันกีฬาระหว่างห้องผ่าตัดและวิสัญญีเพื่อให้เกิดความสามัคคีและตระหนักในการออกกำลังกาย

หน่วยไตเทียม

อัตรากำลังบุคลากร

นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	แพทย์ผู้ดูแลไตเทียม	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิชาชีพอายุรศาสตร์
นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม
นางไตรสรวง	วิจิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพ 7	พยาบาลไตเทียม
นางเริงฤทัย	ยรรยงค์	พยาบาลวิชาชีพ 7	พยาบาลไตเทียม
นางสุมาลี	แถมเถื่อน	ลูกจ้างชั่วคราว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นางสุพรรณษา	สมจิตร	ลูกจ้างชั่วคราว	คนงานไตเทียมและจิตเวช

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดลอมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดเป็นครั้งคราว หายาปฏิชีวนะ ให้เลือด ฯลฯ
6. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายจากหน่วยงานต่างๆ OPD และคลินิกโรคไตเรื้อรัง
7. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาของโรคเบาหวานจาก OPD เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไตวาย
8. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 2 เดือน
9. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไตฯ
10. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
11. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

1. การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 1.1 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากหอบผู้ป่วยใน 14 ราย
 - 1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวที่ รพ. อื่น แต่ขอรับบริการฉุกเฉิน 7 ราย
 - 1.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคิวปกติ 20 ราย
 - 1.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้าโครงการ CAPD 7 ราย (โดยต้องเริ่มด้วยการฟอกเลือดทางเครื่องไตเทียม 8 ราย) รวม 48 ราย ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,819 ครั้ง
2. ให้บริการ CAPD (ฟอกเลือดทางช่องท้อง) จำนวน 9 ราย
 - ติดเชื้อในช่องท้อง 2 ราย (ทำ CAPD ต่อ 1 ราย/ HD ชั่วโมง 1 ราย)
 - ติดเชื้อแผลผ่าตัดหน้าท้อง 1 ราย (หลังผ่าตัดใส่ TK cath 6 วัน ยังไม่ได้ใช้งาน มีไข้ + แผลผ่าตัดมี discharge ซึม c/s พบ staph. และมี TK. cath malposition จึง off TK cath ทำ HD ชั่วโมง)
 - เสียชีวิต 1 ราย (วาง TK. Cath ไว้รอบครบ 14 วัน H.D ได้ 2 ครั้ง มีอาการ Air hunger --- > Dead ที่ ตึกอายุรกรรมชาย)
 - TK. cath malposition 3 ราย (ถ้ารวมรายที่ติดเชื้อด้วย = 4 ราย)
 - สรุปรูปผู้ป่วยทำ CAPD อย่างต่อเนื่อง 6 ราย
3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล บำบัดทดแทนไต และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค 126 ราย

ผลการติดตามตัวชี้วัด

1. ไม่มีการร้องเรียน
2. ผลการประเมินความพึงพอใจทุก 6 เดือน ครั้งที่ 1 ร้อยละ 87.96 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 91.57 (เป้าหมาย 90 %)
3. ประเมินประสิทธิภาพในการฟอกเลือดทุก 2 เดือน ความเพียงพอในการฟอกเลือด (Kt/V) มากกว่า 1.8 เฉลี่ย ร้อยละ 83.77 (เป้าหมาย 90 %)
4. ไม่มีการติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม
5. ภาวะแทรกซ้อน hypotension with shock ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังขณะฟอกเลือด ร้อยละ 0.22 (เป้าหมาย 10%)
6. ไม่มีข้อผิดพลาดในการเตรียมความพร้อมให้บริการจนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
7. ไม่มีข้อผิดพลาดในการฟอกเลือดจนผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรง
8. การ admit ด้วยสาเหตุต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง เฉลี่ย 0.05 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมาย 1 ครั้ง/คน/ปี)

ปัญหา, อุปสรรค, และแนวทางแก้ไข

1. ปัญหาสถานที่คับแคบ ไม่สามารถขยายหน่วยงานเพื่อให้บริการได้เพียงพอ กับความต้องการของประชากรใน จังหวัด และเปิดบริการ CAPD

แนวทางแก้ไข ปรับปรุงห้องไตเทียม และจัดระเบียบ อุปกรณ์ ภายในห้อง เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการบริการ

2. เครื่องไตเทียม มีอายุใช้งาน 9-10 ปี จำนวน 3 เครื่อง บางครั้งมีปัญหา ขัดข้อง ต้องซ่อมโดยช่างจากบริษัท

แนวทางแก้ไข เตรียมแผนสำรองเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง ใช้งาน 5 เครื่อง สำรองเครื่องเสียและเผื่อคนไข้ฉุกเฉิน จำนวน 1 เครื่อง (ได้เครื่องบริจาคจากมูลนิธิทำ มหาพรหม 1 เครื่อง)

3. ขาดแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ ด้าน CAPD

แนวทางแก้ไข ส่งพยาบาลอบรม CAPD 1 คน ส่งแพทย์อบรม HD+CAPD 1 คน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่น

* โครงการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2547

เป้าหมาย ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3.5 mg % ร้อยละ 80

ผู้ป่วยมี serum albumin ≥ 3 mg % ร้อยละ 100

1. ให้ไขขาว (เฉพาะ) แก่ผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ชั่วโมงที่ 4

คนละ 2 - 3 ฟอง ทุกครั้งที่มาฟอกเลือด

2. ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานไขขาวต้มที่บ้านทุกมื้อๆละ 1-2 ฟอง

3. ติดตามผลการตรวจ Serum albumin ทุก 2 เดือน และแจ้งผลการตรวจให้

ผู้ป่วยทราบ

งบประมาณ - เงินบริจาค ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมตามกำลังทรัพย์ และผู้มีจิตศรัทธา

- ฝ้ายโภชนาการสนับสนุนไขวันละ 5 ฟอง

- รายได้จากการขายถุงน้ำเกลือ / แกลลอนน้ำยา

ผู้รับผิดชอบ - เจ้าหน้าที่ทุกคน ต้มไขเวลา 9.00 น.

- แจกไขเวลา 11.00 น. และ 16.00 น.

ประเมินผล ติดตามผลการตรวจ Serum albumin ทุกราย ทุก 2 เดือน

เดือน/ปี	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี Serum albumin $\geq 3\text{mg}\%$	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับ Serum albumin $\geq 3.5\text{mg}\%$	หมายเหตุ
พ.ย.50	ร้อยละ 92.86	ร้อยละ 57.14	
ม.ค.51	ร้อยละ 94.50	ร้อยละ 72.22	
มี.ค.51	ร้อยละ 88.23	ร้อยละ 52.94	
พ.ค.51	ร้อยละ 100	ร้อยละ 47	
ก.ค.51	ร้อยละ 94.17	ร้อยละ 52.94	
ก.ย. 51	ร้อยละ 87.50	ร้อยละ 43.75	
เฉลี่ยทั้งปี	ร้อยละ 92.87	ร้อยละ 54.33	

สรุปและเหตุผล

จากตารางผลการติดตามระดับ serum albumin พบว่า ผู้ป่วย มีระดับ serum albumin $\geq 3 \text{ mg } \%$ ร้อยละ 92.87 แต่ที่มี serum albumin $\geq 3.5 \text{ mg } \%$ เพียงร้อยละ 56.44 และพบว่าผู้ป่วยที่มี serum albumin $< 3 \text{ mg } \%$ เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคตับร่วมด้วย และเมื่อนำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานไข่ขาวบ่อย ๆ ก็จะมีความเสี่ยงที่ระดับ serum albumin สูงขึ้นในเดือนต่อมา

การพัฒนางานคุณภาพ

1. รับผู้ป่วยเข้าทำการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างทางช่องท้อง (CAPD) ซึ่งสามารถช่วยผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ให้ได้มีโอกาสได้ทำการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้มีชีวิตรอยู่ได้อีกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. แก้ไขภาวะซีดของผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยการขอความอนุเคราะห์จากบริษัทยาที่ขาย Erythropoietin มาฉีดให้ผู้ป่วยฟรี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดภาระของเลือดจากรธนาคารเลือดมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

กิจกรรม/ แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. พัฒนาหน่วยไตเทียมให้มีคุณภาพทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างทางช่องท้อง โดยส่งอายุรแพทย์อบรมไตเทียมที่โรงพยาบาลราชวิถี 1 ท่าน และส่งพยาบาลอบรมการล้างไตทางช่องท้องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1 ท่าน
2. ธารัง รักษามาตรฐานการฟอกเลือด ตามมาตรฐานการรักษาของ ตรต. อย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง

4. ประเมินคุณภาพบริการทุก 6 เดือน

5. จัดคิวการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีระบบเพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่ล้างทางช่องท้องแล้วมีปัญหาปัญหา ให้สามารถได้รับการรักษา โดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทันที

6. ประสานงานและให้ความรู้กับแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีการบำบัดทดแทนไตเบื้องต้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องเดินทางไปรักษาไกลบ้าน

หน่วยจ่ายกลาง

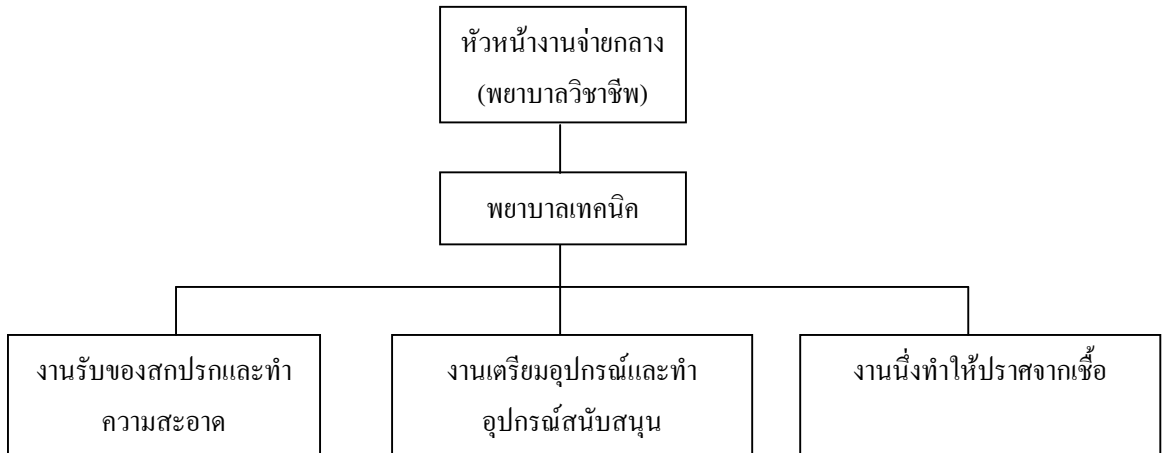
- วิสัยทัศน์** สะอาดปลอดภัย ร่วมใจเพื่อทุกคน มาตรฐานสากล ผู้โรงพยาบาลคุณภาพ
- พันธกิจ** ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาคูงานด้านจ่ายกลาง
- นโยบาย** การบริหารจัดการงานให้สามารถให้บริการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในกิจกรรมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อ ให้บริการต่างๆ สะดวก คล่องตัว สมบูรณ์แบบ โดยยึดหลัก
1. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
 2. ดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีระบบเพื่ออำนวยความสะดวก คล่องตัวในการรักษาพยาบาล
 3. ให้บริการด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อสนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่หน่วยงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
 4. จัดเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ
 5. เป็นแหล่งศึกษาคูงานแก่บุคลากรหรือหน่วยงานอื่นที่มาศึกษาคูงาน
 6. ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและพัฒนางานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและความก้าวหน้าทางวิชาการ

อัตรากำลังบุคลากร	พยาบาลวิชาชีพ	1 คน	พยาบาลเทคนิค	1 คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	13 คน	คนงาน	10 คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. พัฒนาระบบการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติด้านบุคลากร เช่นการทำให้ปราศจากเชื้อ การฝึกทักษะการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง
3. จัดหาเครื่องนึ่งไอน้ำให้เพียงพอแก่การบริการงานจ่ายกลาง
4. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อเพิ่มขึ้น

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. คุณภาพของน้ำประปาโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีสนิมเหล็กเจือปนจำนวนมาก ทำให้เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อไอน้ำขัดข้องบ่อย

การแก้ไข

1. ดำเนินการขอประปาภูมิภาคมาใช้ในหน่วยจ่ายกลาง

ผลงานเด่น

1. รับงานให้บริการอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อครบวงจรมากขึ้นจากหอผู้ป่วย
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน
3. การพัฒนาการหีบห่อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การตรวจสอบเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อและเครื่องอบแห้งด้วยความร้อนทุกวันก่อนการใช้งาน เพื่อความปลอดภัยและยืดอายุการใช้งาน
2. มีการบันทึกการปฏิบัติงาน ปัญหาจากการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าทีมและส่งเวรกับหัวหน้าหน่วยงานทุกวัน
3. พัฒนางานการหีบห่อตามมาตรฐาน
4. ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาการคงสภาพความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์การแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ไอน้ำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อยืดอายุการปราศจากเชื้อลดอัตราการทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ (Re-sterile)

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. ขยายงานบริการจากห้องผ่าตัด ทันตกรรม
3. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน
4. ให้บริการงานต่อระบายนทรวอก

ห้องคลอด

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีภายในปี 2552

ปรัชญาหน่วยงาน

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย บริการประทับใจ สร้างสายใยด้วยนมแม่

พันธกิจของหน่วยงาน

ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน และให้บริการ การคลอดทั้งคลอดปกติและผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลมารดาและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอดและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงเป็นสถานที่สำหรับ ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลใหม่และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการ พัฒนาทักษะและประสบการณ์ด้านสูติศาสตร์เพิ่มเติม

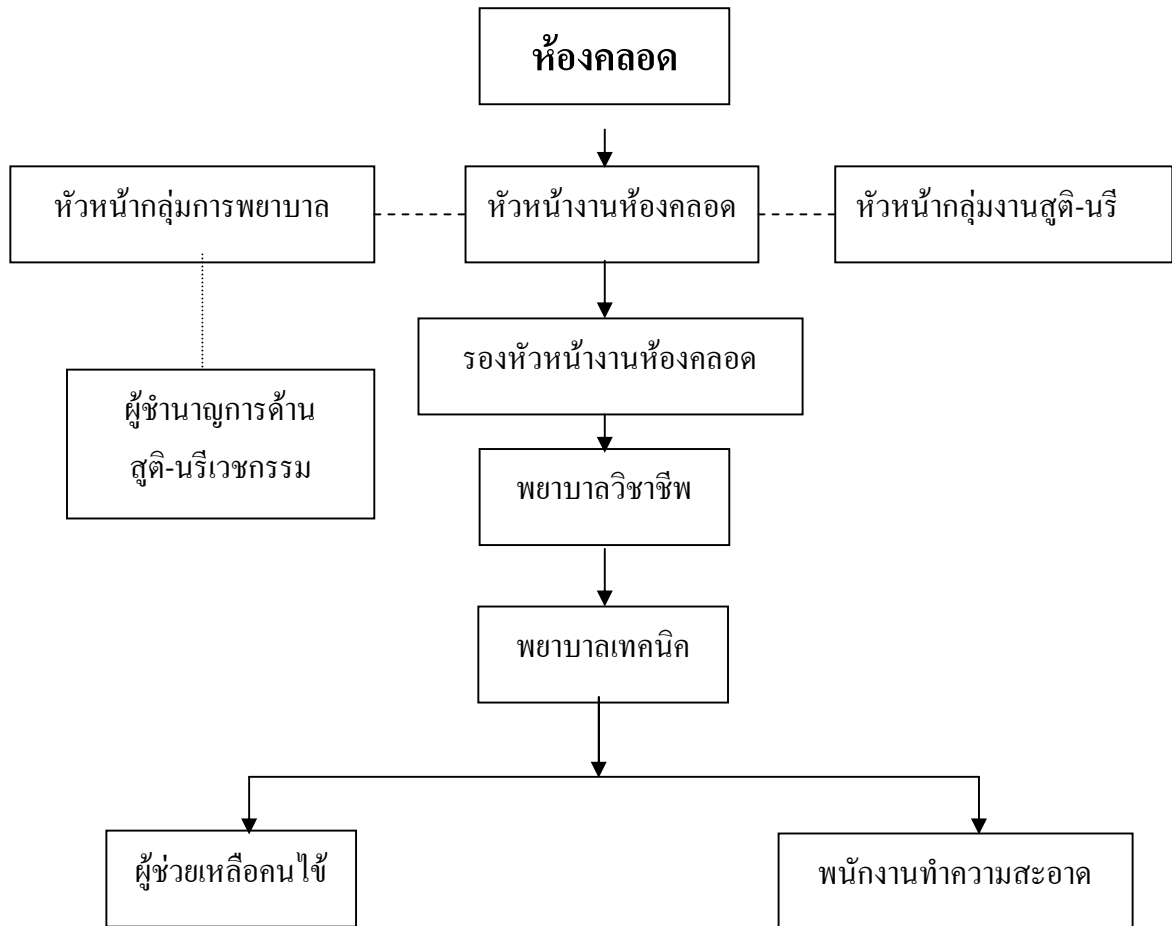
นโยบายของหน่วยงาน

1. ให้บริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีการป้องกัน : อุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องต่าง ๆ
2. กำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน พร้อมกับหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น
3. ให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวคลอดและกระบวนการคลอดพร้อมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. เจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน
5. มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน
6. สำรวจและวิเคราะห์ระบบบริการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลโดย นำกระบวนการพยาบาลมาใช้
8. การจัดการดูแลเรื่องความสะอาด ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน
9. จัดระบบการดูแลวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลให้พร้อมในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ส่งเสริมสนับสนุนด้านการศึกษาวิจัย การคิดนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ต่อการพัฒนางานและการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการการคลอดอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก สร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและความปลอดภัยในการทำงาน

แผนภูมิโครงสร้างหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร (จำนวนเตียงรคลอด 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 รวมถึงการดูแลมารดา และทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงและมารดาตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ตาม กระบวนการทำงานของหน่วยงาน (Top-Down Flow chart) รวมถึงการดูแลให้ความรู้ นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนที่ ต้องการพัฒนาทักษะและประสบการณ์ด้านสูติศาสตร์เพิ่มเติม

ผลงาน/ กิจกรรม(ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ปริมาณงานในหน่วยงาน

1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	จำนวน	3,662	ราย
2. คลอดปกติ	จำนวน	1,865	ราย
- คลอดปกติที่ รพ.กพ. = 1,836			ราย
- คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ. = 29			ราย
3. คลอดผิดปกติ	จำนวน	1,787	ราย
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	จำนวน	1,727	ราย
3.2 ใช้คีบ	จำนวน	2	ราย
3.3 เครื่องสูญญากาศ	จำนวน	91	ราย
3.4 ท่าก้น	จำนวน	16	ราย
3.5 ครรภ์แฝด	จำนวน	37	ราย

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. จัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	1. มีการวิเคราะห์ผลผลิตของงานจากอัตรากำลังภาระงาน ทุกเดือน ซึ่งผลผลิตเฉลี่ยอยู่ในช่วง % ต่อเดือน (เกณฑ์ 90-110%)และมีการกำหนดเกณฑ์การเรียก OT นुकเงิน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>2. ติดตามงานการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการทำกิจกรรม 12 ทบทวน และ C3 THER</p>	<p>1. เก็บข้อมูลตัวชี้วัด ที่สำคัญของหน่วยงานและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลกำแพงเพชรดังนี้</p> <p>1.1 อัตราตายของมารดา = 0 (เกณฑ์ 18 ต่อทารกเกิดมีชีวิตแสดนคน)</p> <p>1.2 อัตราการเกิด P.P.H = 0.46% (เกณฑ์ 0.4)</p> <p>1.3 อัตราการตายของทารกในครรภ์ หลังAdmit = 0.02% (เกณฑ์ = 0)</p> <p>1.4 อัตราการส่งมอบทารกผิด = 0.06% (เกณฑ์ = 0)</p> <p>1.5 อัตราการเกิด Birth Asphyxia = 44.2 (ซึ่ง 16.6 เป็น Case ที่ referมาจาก รพช.)(เกณฑ์ 30 ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน)</p> <p>1.6 อัตราอุณหภูมิกายต่ำของทารกคลอดทางช่องคลอด = 5.65% (เกณฑ์ 3.9%) และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง = 22.3% (เกณฑ์ 16.5) โดยลงจากปีก่อน 30% ซึ่งปี 2550 = 23.6 %</p> <p>1.7 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 79.6% (เกณฑ์ 80%) = 0.5 ต่อ 1000 ผู้รับบริการ (เกณฑ์ 5 ต่อ 1000 ผู้รับบริการ)</p> <p>1.8 ความผิดพลาดของกระบวนการดูแลผู้คลอดที่เกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป</p>
<p>3. สํารวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>	<p>1. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน และนำข้อเสนอแนะของผู้รับบริการมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ผลคะแนนความพึงพอใจ 79.6% (เกณฑ์ 80%) พบข้อร้องเรียน 2 เรื่องในด้านการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมบริการของแพทย์และพยาบาล</p>

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการ	<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 ภายในจังหวัดโดยจัดการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>1.2.3 จัดวิชาการในหน่วยงาน/ทบพจนการใช้เครื่องมือที่จำเป็นของหน่วยงานและวิชาการในด้านคลินิกและแนวทางการดูแลมารดา</p> <p>1.2.4 จัดประชุมวิชาการของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม</p> <p>1.2.5 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยและทารกและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพของหน่วยงานการดูแลทารกได้แก่ การศึกษาเรื่องการใช้ผ้าอ้อมและถุงฉีดยาเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p> <p>1.2.6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดและการเพิ่มพูนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดร่วมกับบุคลากรพยาบาลทั้งจังหวัด จำนวน 2 รุ่น ในเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม 2550</p> <p>1.2.7 การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลของสมรรถนะหลัก สมรรถนะกลุ่มงานและสมรรถนะของหน่วยงานซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ</p>

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข/พัฒนางาน

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 มีการส่งมอบทารกโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพร้อมญาติในเวรเช้า และมีการตรวจสภาพของทารกทันทีพร้อมลงลายมือชื่อผู้รับ-ส่งมอบทารก</p> <p>2.4 จัดทำแผนซื้อเครื่องวัดออกซิเจนในทารกแรกเกิด</p>
<p>2. มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลรักษาและพฤติกรรมบริการของแพทย์และพยาบาล</p>	<p>1. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้คลอดและมาตรฐานพฤติกรรมบริการของหน่วยงานร่วมกัน</p> <p>2. ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติอย่างละเอียดเป็นระยะๆ เพื่อความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน</p>
<p>4. ทารกยังเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด = 5.65% (เกณฑ์ 3.9%)</p> <p>4.1 ทารกคลอดทางช่องคลอด=5.65% (เกณฑ์ 3.9%)</p> <p>4.2 ทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง =22.3%(เกณฑ์ 16.5%) โดยลดลงจากปีก่อน 30%ซึ่งปี2550=23.6</p>	<p>1. วิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข</p> <p>2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ WI-OBG1-0021.00 และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด</p> <p>3. จัดตั้งทีมงานวิจัยในการใช้ผ้าอุ่นและถุงถั่วเขียวอุ่นเพื่อลดอุณหภูมิกายต่ำในทารกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าการใช้ผ้าอุ่นและถุงถั่วเขียวอุ่นในการรับทารกจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอดสามารถลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกจาก 30.9% เหลือ 16.9 ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและจาก 9.7% เหลือ 3.5% กรณีคลอดปกติ</p>

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข/พัฒนางาน

ปัญหา/อุปสรรค/ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกัน/แก้ไข
5. ทารกยังเกิดภาวะ Birth Asphyxia มากกว่า เกณฑ์ที่กำหนด = 44.8 ซึ่ง 16.6 เป็น case ที่Refer มาจากรพช. (เกณฑ์ 30 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์สาเหตุของการเกิด และนำข้อมูลเสนอผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไขปัญหายังต่อเนื่อง 2. รายงานแพทย์ทุกรายในผู้คลอดที่มีภาวะ High Risk in pregnancy 3. ตรวจสอบอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมต่อการใช้งาน 4. ทบทวน แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia (WI-OBG1-0020.00) และเจ้าหน้าที่ประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (WI-OBG1-0019.00) 5. วางแผนจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และจัดตั้งทีมงานเพื่ออบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย
6. อัตราการเกิด Hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ =0.2% (เกณฑ์=0)	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยการเกิดร่วมกันของเจ้าหน้าที่ 2. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการเกิด Hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2551

- ภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอด กพ.51-กย.51 พบร้อยละ 16.9 เนื่องจากได้ทำงานวิจัยผลของการใช้ผ้าอุ่นรับทารกพร้อมกับใช้ถุงถั่วเขียวอุ่นเป็นแหล่งให้ความร้อนแก่ทารกขณะเคลื่อนย้าย
- ภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอด กพ51-กย.51 พบร้อยละ 3.5 เนื่องจากมีแนวทางการรับเด็กโดยใช้ผ้าอุ่นรับทารก
- นวัตกรรมลดเคลื่อนย้ายทารกอบอุ่นสายใยรัก

การพัฒนาคุณภาพ

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

กิจกรรมแผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

1. ทบทวนติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายพร้อมทั้งจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์รวบรวม และหาแนวทางแก้ไขพัฒนา
2. การป้องกันและจัดการกับความเสี่ยง /อุบัติการณ์ต่างๆ
3. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
4. การบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา
5. ดำเนินการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ได้คุณภาพอย่างต่อเนื่อง
6. ตรวจสอบและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ
7. ดำเนินโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
8. จัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
9. ทำนวัตกรรมการเกี่ยวกับการใช้ถุงถั่วเขียวอุ่นเคลื่อนย้ายทารก
10. กำหนดบทบาทสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับของหน่วยงานและประเมินผลตามสมรรถนะ(Technical competency)

ติงสุติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาล กำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพ
ภาวะที่ดีภายในปี 2552

พันธกิจ

ให้บริการแบบบูรณาการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่
ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาด้วยโรคทางนรีเวช มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหา
ด้านสุขภาพให้หายและทุเลา จากความเจ็บป่วย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมี
มาตรฐานคุณภาพและดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

ขอบเขตให้บริการ/เจตจำนง

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

นโยบายของหน่วยงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ผู้รับบริการ พึงพอใจ
4. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย
5. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
6. การป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
7. ดำเนินการตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่

โครงการโรงเรียนพ่อ – แม่

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทโรยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

ฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด

แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

การดูแลทารกแรกเกิด

อัตรากำลังบุคลากร	มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 18 คน		
	พยาบาลวิชาชีพ	1	คน (หัวหน้าตึก)
	พยาบาลวิชาชีพ	9	คน(พยาบาลประจำการ)
	พยาบาลวิชาชีพ	1	คน (ประจำคลินิกนมแม่)
	พยาบาลเทคนิค	2	คน
	ผู้ช่วยพยาบาล	1	คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
	พนักงานทำความสะอาด	2	คน

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่/ต่อวัน

เวรเช้า	หัวหน้าตึก	1	คน
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	4	คน
	ผู้ช่วยเหลือพยาบาล	1	คน
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
	พนักงานทำความสะอาด	2	คน

เวรบ่าย พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค 3 คน

หมายเหตุ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีขึ้นเวรบ่ายสลับกับพยาบาล

เวรดึก พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค 2 คน

หมายเหตุ ในเวรเช้า/บ่าย/ดึก มีการเรียกขึ้น OT เมื่อมีประเภทผู้ป่วยรวมคะแนนได้ 30 คะแนนขึ้นไป โดยมีการจัดเวร Standby ของเจ้าหน้าที่ไว้ในแต่ละวัน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยนรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและ ดำเนินการ ตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน , โครงการโรงเรียนพ่อแม่ , โครงการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน , ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด, การดูแลทารกแรกเกิด , การฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด

ผลงานและกิจกรรม (ด้านบริหาร / บริการ / วิชาการ)

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยนรีเวชกรรม , ผู้ป่วยหลังคลอด , ผู้ป่วยผ่าตัดคลอด และผ่าตัดคนรีเวช

จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน

จัดตั้งคลินิกนมแม่ให้บริการปรึกษาปัญหานมแม่โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ได้แก่ 055-714339 , 055-714223-5 ต่อ 3803 , 3804

ให้บริการให้สุศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อแม่ –แม่

ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน , การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
 2. มีการจัดทำโครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
- จัดทำบอร์ดสุศึกษา จัดทำแผ่นพับ
- จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
- มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
- ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
- เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
- จัดทำCompetency และจัดทำแบบประเมินCompetencyเพื่อประเมินสมรรถนะของจ.น.ท.ในหน่วยงานและจ.น.ท.ที่จบใหม่

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

1. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในระดับทอง ในปี 2551(รับการประเมิน 26 มิ.ย.2551)และผ่านการประเมินได้ระดับทอง 6 ธันวาคม 2551
2. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหานมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งเปิดบริการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 น. – 16.00น. ในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการมีพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้คำปรึกษา หรือสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่ เบอร์ 055 – 714339 ,055-714223-5 ต่อ 3803 -5
3. ดำเนินการโครงการโรงเรียนพ่อ – แม่
4. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
5. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2549	2550	2551
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	1%	0	0.06	0.05
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0.1%	0.20	0.06	0.06
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.28	0.25	0.28
4. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2549	2550	2551
1. อัตราตายของมารดา	$\leq 18:100,000$	26.33	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	$< 3\%$	0	0.14	0.13
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	11.96	1.01	0
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	$> 80\%$	76.13	76.80	82.28
5. อัตราผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	$> 80\%$	87.43	87.51	85.45
6. อัตราข้อร้องเรียน	$< 0.5\%$	0%	0.02	0
7. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	$\leq 1\%$	0.56%	0.73	0.64
8. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	$\leq 2\%$	0.22%	0.12%	0.27

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ	2549 จำนวน (ราย)	2550 จำนวน (ราย)	2551 จำนวน (ราย)
รับใหม่ในริเวชกรรม	1,329	1,474	1,488
รับผู้ป่วย C/S	1,813	1,336	1,435
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด	1,984	1,885	2,080
ดูแลทารกแรกเกิด	2,510	2,616	2,814

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2549 – 2551

อันดับ	โรค	2549	2550	2551
1	Premature contraction	139(1)	171(1)	140
2	Threatened abortion	99(3)	119(2)	112
3	Myoma uteri	111(2)	113(3)	99
4	Incomplete abortion	79(5)	109(4)	85
5	DUB	52(6)	49(8)	79
6	Criminal abortion	91(4)	100(5)	59
7	Ovarian cyst	-	-	51
8	Blighted ovum	43(9)	63(7)	49
9	PID	-	64(6)	44
10	CA.CX	-	-	44

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2551

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2549	2550	2551
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวยังอยู่ร.พ.	80%	-	86.66	96.36
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	47.80	45.10	86.55
3. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	42.10	41.30	57.53
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	38.60	41.10	59.92

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2552

กิจกรรม	วิธีการทบทวน/ผู้เข้าร่วม/ความถี่/การปรับปรุงระบบที่เกิดขึ้น
โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ครบ 100 % และดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โครงการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอด	มีการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอดทุกวันตอนเช้า
โครงการโรงเรียนพ่อแม่	มีการให้ความรู้แก่มารดา บิดา ญาติ ทุกวัน
โครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด	มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงน้ำนมควบคู่กับการให้สุศึกษา
ส่งเสริมการออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่	มีการออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่
ส่งเสริมการตรวจมะเร็งในเจ้าหน้าที่	มีการตรวจมะเร็งในเจ้าหน้าที่