



รายงานประจำปี ๒๕๕๔ *Annual Report 2011*

โรงพยาบาลกำแพงเพชร



คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชร มีขนาดเตียงจำนวน 410 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนจนบริการด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้น ความสำคัญที่จะการพัฒนางานให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนางานด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี



รายงานประจำปี 2554 โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรม ซึ่งรวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการ ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถใช้อ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน รวมทั้งการวางแผน พัฒนาการบริการ วิชาการและการบริหาร ได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2554 ที่ได้ทำการรวบรวมกิจกรรมและผลการดำเนินงานต่าง ๆ ข้างต้น จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1	
ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร	จ
ส่วนที่ 2	
ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉ
คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฌ
ผังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ณ
โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงาน/สร้างเสริมสุขภาพ	ด
รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา	ต
อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ถ
สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร	ท
นโยบายการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	น
ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ณ
ส่วนที่ 3	
สถิติการให้บริการด้านบริการรักษาพยาบาล	
- ข้อมูลสถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2549 – 2552	ร
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	ล
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน	ว
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504) - ใน (รง.505)	ศ
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด	ษ
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	ส
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน	ห
- สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	ฬ
- สรุปสถานพยาบาล Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน	อ
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ	ฮ
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ	กก
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	กข

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

- งานสารบรรณ	1
- งานธุรการ	2
- งานยานพาหนะ	4
- งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา	5
- งานกำจัดขยะ	8
- งานซักฟอกและตัดเย็บ	11
- งานรักษาความปลอดภัย	14
- งานรักษาศพ	17
- งานสนาม	19
● งานพัสดุ	24
● งานซ่อมบำรุง	27
● งานเครื่องมือแพทย์/คอมพิวเตอร์/ศูนย์เครื่องช่วยหายใจเบิร์ด	35
● งานการเจ้าหน้าที่	37
● ฝ่ายการเงิน - บัญชี	39
● ฝ่ายโภชนาการ	44
● ฝ่ายประชาสัมพันธ์	49

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

● กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการ	
- งานพัฒนาบุคลากร และงานแผนงาน/โครงการ	53
- งานเวชระเบียนนอก	57
- งานเวชระเบียนใน	60
- งานข้อมูลสารสนเทศ	63
- งานห้องสมุด	64

กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)

● กลุ่มงานอายุรกรรม	67
● กลุ่มงานศัลยกรรม	70
● กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก	75
● กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	79
● กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	81
● กลุ่มงานจักษุวิทยา	83
● กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	86
● กลุ่มงานทันตกรรม	88

สารบัญ

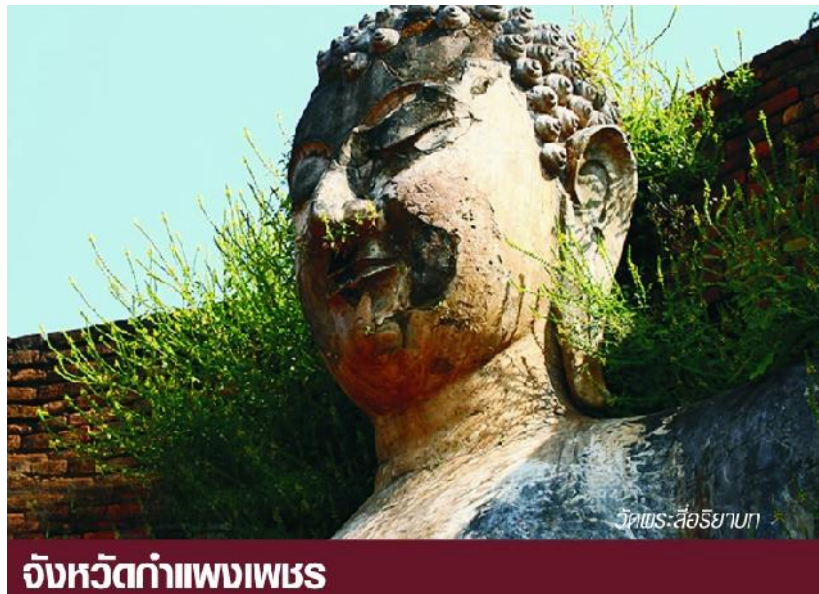
	หน้า
กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ	
• กลุ่มงานเภสัชกรรม	89
• กลุ่มงานรังสีวิทยา	90
• กลุ่มงานพยาธิวิทยา	96
• กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	103
• กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	107
• ฝ่ายสวัสดิการ/สังคมสงเคราะห์	110
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	
• กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	116
• กลุ่มงานสุศึกษา / แพทย์แผนไทย	122
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
• OPD	125
• งานให้คำปรึกษา (ประชาสัมพันธ์)	128
• ER	133
• ANC	136
• วิสัญญี	140
• OR	143
• ไตเทียม	148
• จ่ายกลาง	153
• ห้องคลอด	155
• ตีกสูติ – นรีกรรม (หลังคลอด)	161
• ตีกศัลยกรรมอุบัติเหตุ	164
• ตีกศัลยกรรมชายทั่วไป	168
• ตีกศัลยกรรมหญิง	173
• ตีกศัลยกรรมกระดุก	178
• ตีกอายุรกรรมชาย	183
• ตีกอายุรกรรมหญิง	184
• ตีกกุมารเวชกรรมล่าง	186
• ตีกกุมารเวชกรรมบน	189
• ตีกพิเศษ 1 – 5 ชั้น	192
• ตีก ICU รวม	195
• ตีก ICU Med	199
• ตีก ICU กึ่งวิกฤต	207
• ตีกสงฆ์อาหาร	215



ส่วนที่ 1

ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร



จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่นเมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคนที นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น "พระยาวชิรปราการ" ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า "เมืองชากังราว" และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมือง เทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทยกษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่อันสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชร
เปล่งประกายแห่งความงดงามโชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม
รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมือง
กำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี
แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของ
ชื่อจังหวัดกำแพงเพชร



รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สมัคสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็นอันหนึ่ง
อันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งหมด

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสวยงาม
เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่าภาคภูมิใจ เมืองมี
ความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสมัคสมานสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอันดี

ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี
คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้ มีรูปตราประจำจังหวัด
กำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง



ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น

การคมนาคม

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

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	25	กิโลเมตร
อำเภอลองชลุง	ระยะทาง	42	กิโลเมตร
อำเภอขามเฒ่า	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอโกรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอลองลาน	ระยะทาง	49	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	78	กิโลเมตร
อำเภอบึงสามัคคี	ระยะทาง	85	กิโลเมตร
อำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	25	กิโลเมตร



สภาพการปกครอง

การปกครอง จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเป็นเขตการปกครอง 11 อำเภอ 78 ตำบล (รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 21 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 68 แห่ง

ประชากรจังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรทั้งสิ้น 726,174 คน เป็นชาย 361,474 คน และหญิง 364,487 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยเฉลี่ย 85 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

การสาธารณสุข

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอจะมีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยกเว้นอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวนเตียงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนประมาณ 794 เตียง สำหรับในระดับตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการด้านสาธารณสุขทั้ง 4 มิติ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคและงานฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปี 2553 หากเปรียบเทียบสัดส่วนของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร พบว่า แพทย์มีสัดส่วน 1 ต่อ 7,987 คน ทันตแพทย์ 1 ต่อ 19,644 คน เภสัชกร 1 ต่อ 14,537 คน พยาบาล 1 ต่อ 1,069 คน

แสดงอัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขทุกสังกัดต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข		
		กำแพงเพชร (30 ก.ย.53)	เขต 18 (GIS-30 ก.ย.53)	ประเทศ (GIS-30 ก.ย.53)
แพทย์	91	1:7,987	1:5,430	1:5,795
ทันตแพทย์	37	1:19,644	1:17,194	1:20,086
เภสัชกร	50	1:14,537	1:10,437	1:12,410
พยาบาลวิชาชีพ	680	1:1,069	1:902	1:971

(ข้อมูลต่อประชากรเดือนธันวาคม 2553 จำนวน 726,841 คน)

อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพมีอัตราส่วนที่เกินเกณฑ์ของเขต และระดับประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาการให้บริการไม่ครอบคลุมประชากร และเป็นภาระหนักแก่บุคลากร

ตารางแสดงโรงพยาบาลในอำเภอต่าง ๆ

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				สถานีอนามัย	หน่วย มาเลเรีย	ศูนย์ บริการ สาธารณสุข ชุมชน เทศบาล
		334 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	1	1	28	1	3
2	อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	-	-	-	9	-	-
3	อ.คลองขลุง	-	1	-	-	10	1	-
4	อ.พรานกระต่าย	-	1	-	-	17	-	-
5	อ.ไตรงาม	-	1	-	-	12	-	2
6	อ.ลานกระบือ	-	1	-	-	15	-	-
7	อ.คลองลาน	-	-	1	-	8	1	1
8	อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	1	-	4	-	-
9	อ.ปางศิลาทอง	-	-	1	-	5	1	-
10	อ.บึงสามัคคี	-	-	1	-	6	-	-
11	อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	-	8	-	-
รวม		1	4	5	1	122	4	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2553)

ตารางแสดงสถานบริการทางสาธารณสุขของเอกชน

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	รพ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันตกรรม	สถาน พยาบาล	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจ เสร็จ)	ร้านขาย ยา (แผน โบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	34	9	19	23	22	21
อ.ไตรงาม	-	2	-	8	2	5	4
อ.คลองลาน	-	1	-	7	2	7	2
อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	6	2	12	10	10	10
อ.คลองขลุง	-	6	2	15	4	9	6
อ.พรานกระต่าย	-	2	1	12	2	9	1
อ.ลานกระบือ	-	-	-	15	3	2	2
อ.ทรายทองวัฒนา	-	1	-	6	2	3	1
อ.ปางศิลาทอง	-	1	-	3	-	3	0
อ.บึงสามัคคี	-	1	-	8	1	1	4
อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
รวม	2	54	14	107	49	71	52

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2553)



น้ำตกคลองลาน



แม่น้ำปิง



เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสยามแพนริ่ง



ป่าคลองขลุงและป่าแม่วงก



ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 410 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดยนายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย และนายจรัส ธารีสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมาษฐ์เขียว อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างเป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

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

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงาน จำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุบัติเหตุธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนินไปสู่แม่น้ำปิง
ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่ดินวัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อดำ วัดสามจีน เป็นพระประธานสมัยอุททองตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุททองคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคน สร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุททอง

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

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูน ผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขี้ดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

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

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นายสัมพันธ์ ฮันตระกูล
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ



นายประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิชฐ์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ
และตติยภูมิ



นายรังสรรค์ ชัยกิจอำนวยโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

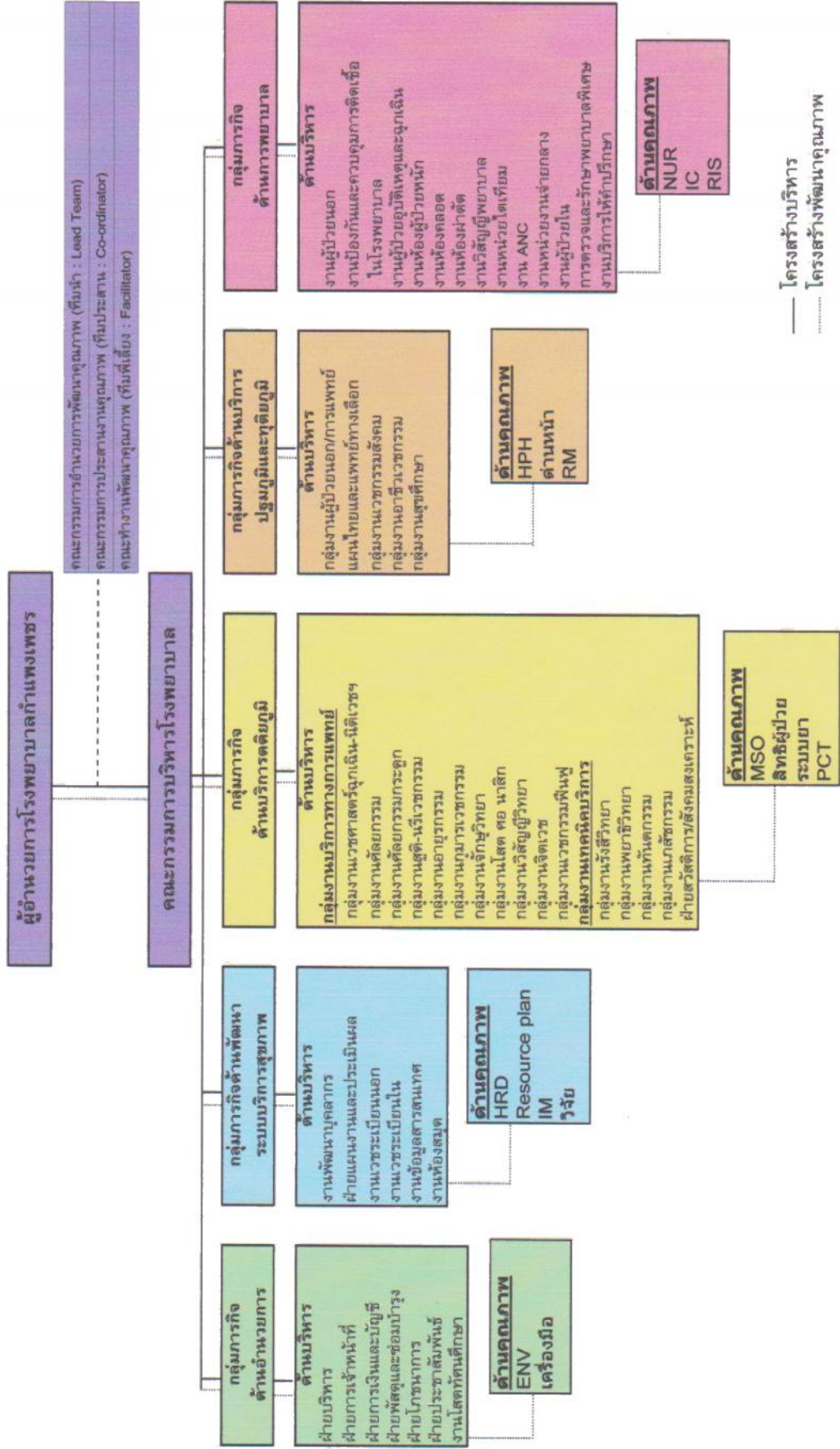


นางอำนวยพร มหาวิไล
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน
การพยาบาล



นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน
อำนาจการ

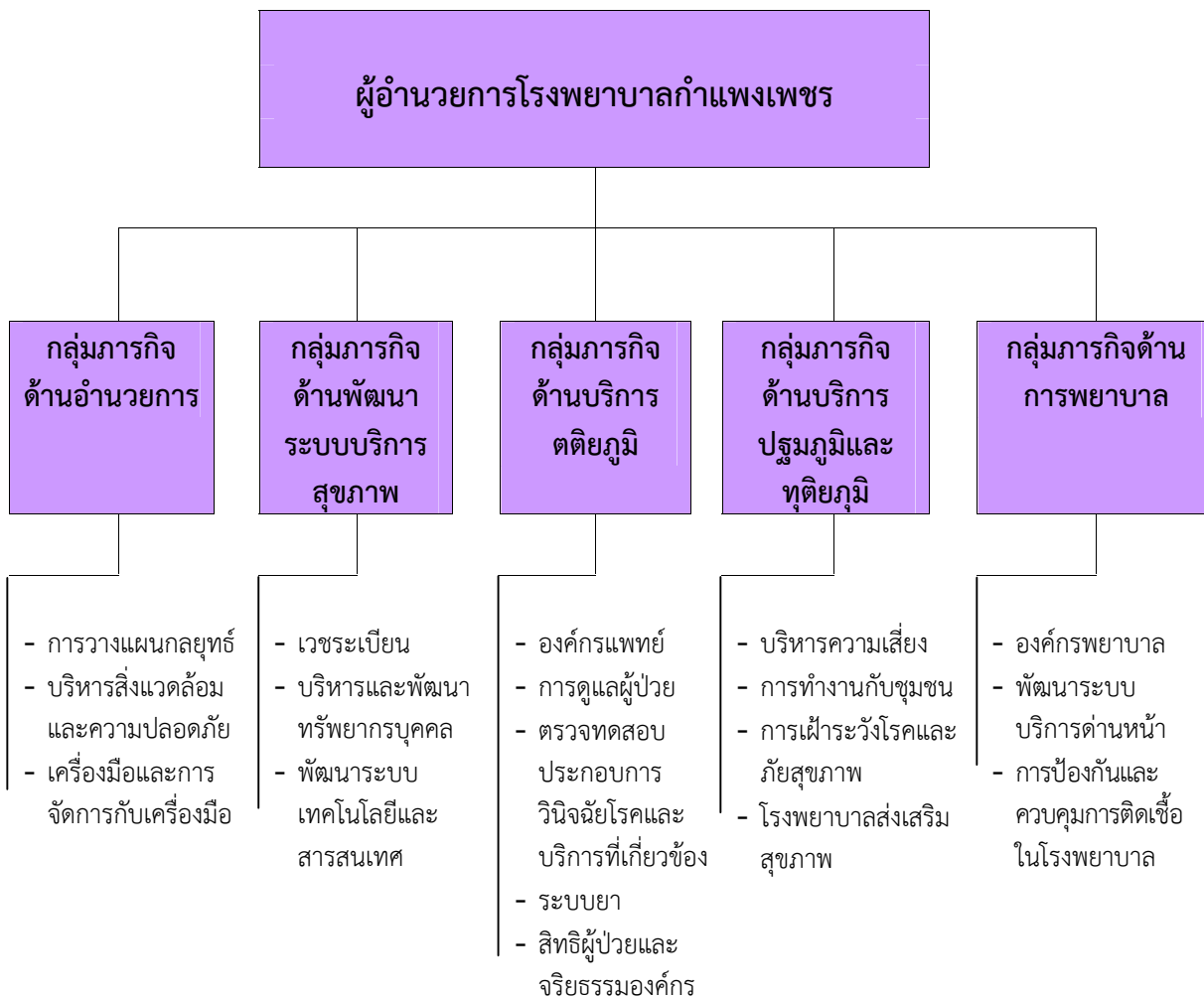
ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



— โครงสร้างบริหาร
..... โครงสร้างพัฒนาคุณภาพ

ณ

**โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงาน
ในระบบพัฒนาคุณภาพ / สร้างเสริมสุขภาพ**



รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป (PCU)	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูตินรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	2
โสต นาสิก ราริงซ์วิทยา	1
อื่น ๆ (คลินิกเบาหวาน, คลินิกอายุรกรรม)	1
รวม	16

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวน เตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวน เตียง
อายุรกรรมชาย	36	ICU รวม	8
อายุรกรรมหญิง	36	ICU Med	12
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	35	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	35	รอกคลอด	10
ศัลยกรรมหญิง	35	เฝ้าสังเกตอาการ	10
ออร์โธปิดิกส์	35	ห้องผ่าตัด	7
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาหาร (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 - 5	60		
กึ่งวิกฤต	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	46

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตำแหน่ง	2552	2553	2554	ตำแหน่ง	2552	2553	2554
แพทย์ทั้งหมด	36	36	38	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	7	7	7
แพทย์เฉพาะทาง				ช่างทันตกรรม	1	1	1
* เวชปฏิบัติทั่วไป	2	3	2	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11	13	13
* อายุรศาสตร์	8	8	9	นักจัดการงานทั่วไป	2	2	2
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	5	9	5	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	7	7	7
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	6	5	5	เจ้าพนักงานธุรการ	5	5	5
* กุมารเวชศาสตร์	4	5	5	นักวิชาการการเงินและบัญชี	2	2	2
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	4	3	4	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	2	2
* จักษุ	3	3	4	นายช่างเทคนิค	2	2	2
* โสต ศอ นาสิก	2	2	2	นักทรัพยากรบุคคล	1	1	1
* รังสีวิทยา	2	2	1	บรรณารักษ์	1	1	1
* เวชกรรมฟื้นฟู	-	-	1	นักโภชนาการ	1	1	1
ทันตแพทย์	10	9	8	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2	2
เภสัชกร	18	18	18	นักเทคนิคการแพทย์	7	7	7
พยาบาลวิชาชีพ	294	289	295	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	10	10	10
พยาบาลเทคนิค	27	24	18	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	7	7	7
นักวิชาการสาธารณสุข	7	7	7	นักรังสีการแพทย์	1	1	1
นักสังคมสงเคราะห์	1	1	1	นักกายภาพบำบัด	3	3	3
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	3	3	3	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	2	2
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3	3	3	ช่างกายอุปกรณ์	1	1	1
นักวิชาการสถิติ	1	1	1	นักกิจกรรมบำบัด	1	1	1
นักจิตวิทยา	2	2	2	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	3	3	5

บุคลากรโรงพยาบาล	2549	2550	2551	2552	2553	2554
ข้าราชการ	479	489	484	487	483	488
พนักงานราชการ	3	5	6	12	12	14
ลูกจ้างประจำ	152	142	136	131	125	121
ลูกจ้างชั่วคราว	197	225	265	306	359	407

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ *แพทย์เฉพาะทางรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

สรุปสถานการณ์รายรับ – รายจ่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2552 – 2554

รายการ	2552	2553	2554
1. งบรายรับ			
1.1 จากกองทุนบัตร (UC)			
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน)/ค่าจ้างประจำ	163,892,799.43	171,570,088.28	183,578,281.19
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	197,555,929.22	222,045,642.34	352,750,808.17
1.2 เงินงบประมาณ	45,696,761.00	35,382,018.00	182,944,093.00
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	13,780,024.53	15,049,959.00	16,157,138.00
1.4 งบลงทุน (UC)	23,614,950.08	33,829,149.81	23,293,011.35
1.5 เรียกเก็บจากกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	21,350,333.57	25,681,419.41	37,503,034.48
1.6 เงินจัดสรรอื่น ๆ จากสาธารณสุขจังหวัดฯ	10,401,126.87	6,553,705.62	4,417,492.78
1.7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	19,711,683.00	18,650,477.50	21,430,701.00
1.8 เงินจัดสรร UC จาก สปสช.	16,187,570.99	15,239,153.35	41,737,707.34
1.9 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	103,611,906.78	95,066,534.94	97,065,440.32
1.10 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	12,581,164.50	11,648,296.25	16,255,965.00
1.11 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	8,293,238.11	10,564,604.51	14,744,303.52
1.12 อื่น ๆ	12,407,419.43	15,183,643.11	12,791,186.77
2. งบรายจ่าย			
2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ			
- ค่าจ้างชั่วคราว	29,469,207.45	34,360,152.85	40,919,381.62
2.2 ค่าตอบแทน	98,229,426.11	118,845,027.38	108,334,736.70
2.3 ค่าใช้สอย	52,428,144.60	47,270,986.88	13,181,717.45
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	189,594,599.88	206,459,038.62	202,698,410.28
2.5 วัสดุทั่วไป	29,783,938.69	30,002,981.59	32,903,053.06
2.6 สาธารณูปโภค	13,238,744.87	14,709,780.35	13,471,908.29
2.7 ครุภัณฑ์	17,108,093.02	38,837,252.00	32,055,923.71
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	4,868,790.00	14,772,903.25	15,107,957.00
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	12,828,602.05	18,667,767.00	28,823,735.05
2.10 การส่งต่อ/ค่าบริการทางการแพทย์ 60.-บาท (54) 70.-บาท)	658,132.00	2,950,714.00	1,470,848.00
2.11 รายจ่ายอื่น	3,341,177.55	4,780,218.50	66,926,412.19

**สรุปสถานการณ์รายรับ – รายจ่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร
ประจำปีงบประมาณ 2552 – 2554**

รายการ	2552	2553	2554
3. สถานการณ์การเงิน			
3.1 รายรับทั้งหมด	649,084,907.51	469,512,585.84	638,146,788.73
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	615,441,655.65	535,370,562.95	555,894,083.35
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	1.05	0.88	1.15
3.4 เงินงบประมาณคงเหลือ	32,243,253.15	12,264,741.18	441,150.02
3.5 เงินบำรุงคงเหลือ	180,611,003.26	114,753,026.15	208,768,487.75
3.6 หนี้ค้างชำระ	47,097,532.24	75,120,221.62	116,605,808.87
3.7 มูลค่าวัสดุคงคลัง	23,866,870.76	28,726,632.70	34,659,013.63
3.8 Quick Ratio	4.52	1.69	1.79
3.9 Current Ratio	5.03	2.07	2.09

ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ - จ่าย)

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีสุขภาพดีและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์	“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพพร้อมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ภายในปี 2555”
พันธกิจ	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยระบบบริการและบริหารที่มีคุณภาพ
ค่านิยม	ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
ขอบเขตบริการ	ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
เป้าประสงค์	ประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีสุขภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดบริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายให้มีคุณภาพ 2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม มีความสุขในการทำงาน 3. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 2. จัดระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิระดับสูงและผู้รับบริการปลอดภัย 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม 4. พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข 5. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่า 6. พัฒนาการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในเครือข่าย
เข็มมุ่ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient Safety Goals 2. บริการด้วยใจ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่ได้รับผิดชอบ
<p>1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับ ทุติยภูมิ ระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้</p> <p>1.1 เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4</p> <p>1.2 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประสบ อุบัติเหตุ</p> <p>1.3 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p> <p>1.4 เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลทารกแรก เกิดในภาวะวิกฤต</p>	ด้านการดูแล ผู้ป่วย	ตติยภูมิ
<p>2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่</p> <p>2.1 ระบบ EMS (Emergency Medical System)</p> <p>2.2 ระบบการควบคุมป้องกัน เตรียมพร้อมและดูแล รักษาโรคอุบัติใหม่ อุตุนิภัย</p> <p>2.3 มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ</p>	ด้านการดูแล ผู้ป่วย	ตติยภูมิ
<p>3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและ ความเพียงพอของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการ พัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร</p>	ด้านทรัพยากร บุคคล	พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
<p>4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่ เหมาะสมโดยการยกย่องชมเชย ให้รางวัลกับบุคลากร ที่สร้างผลงานและนวัตกรรม</p>	ด้านทรัพยากร บุคคล	พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
<p>5. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มี ช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวม วิเคราะห์เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการและประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p>	ด้านการมุ่งเน้น ผู้รับผลงาน	การพยาบาล
<p>6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วย</p>	ด้านการดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
7. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงานโดยผ่านกระบวนการวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
8. ทุก PCT ต้องมีการวัด วิเคราะห์ โดยนำ Evidence Base มาปรับปรุงงานเพื่อการลดอัตราการตายและผลแทรกซ้อนในโรคที่สำคัญ เช่น Trauma Fast Track, STEMI Fast Track, Sepsis Management การดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เป็นต้น	ด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
9. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
10. โรงพยาบาลมีการรวบรวมถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีของบุคลากร และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมนุญมิ
11. โรงพยาบาลจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมนุญมิ
12. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคและลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมนุญมิ

ศูนย์คุณภาพ (QO) โรงพยาบาลกำแพงเพชร

บทบาทหน้าที่

เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่ทีมงาน

เป็นเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

เป็นเลขานุการในคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ

จัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์คุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

ประสานงานการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

โรงพยาบาล (สรพ.) ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่และ

คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์

ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวของการพัฒนาคุณภาพบริการของกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และประสานงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

รวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทุกทีมพร้อมทั้งเสนอข้อมูลย้อนหลัง (Feedback)

สู่ ทีมนำและผู้เกี่ยวข้อง

จัดให้มีการเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ

จัดโครงการฯ ด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากร

- ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการต่าง ๆ
- ร่วมบริหารจัดการงาน และดำเนินงานให้เป็นตามแผนงานที่กำหนด
- ประสานงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดโครงการ
- จัดเตรียมเอกสาร และออกจดหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง สรุปรายงานและประเมินผลการจัดโครงการ

จัดประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมาย

- ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เข้าร่วมประชุม
- บริหารจัดการจัดประชุม
- ออกจดหมายเชิญวิทยากร และจดหมายตอบรับผู้เข้าร่วมประชุม
- จัดทำเอกสารประกอบการประชุม พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ
- เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินการประชุม

ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2554

วัน เดือน ปี	การดำเนินงาน / กิจกรรม
11-13 ม.ค. 2554	อบรมหลักสูตร HA SPA: HA Standards: Practice & Assessment ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน จ.เชียงใหม่ และรับประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
21 ก.พ. 2554	โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
1-2 มี.ค. 2554	โครงการสื่อสารระบบงานสำคัญในโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ส่งคายนปัญหาในโรงพยาบาลโดย ผอ.)
15-18 มี.ค. 2554	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุม 12 th HA National Forum “ความงามในความหลากหลาย (Beauty in Diversity)” ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
1, 2, 23, 31 มี.ค. 2554	โครงการสื่อสารระบบงานสำคัญในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 4 รุ่น
21-22 เม.ย. 2554	โครงการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ครั้งที่ 1) ระดับหน่วยงาน
19-20 พ.ค. 2554	โครงการอบรม “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานด้วยแนวคิด Lean” โรงพยาบาลกำแพงเพชร วิทยากรโดย ผศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะ
14 มิ.ย. 2554	ประชุมการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก
21 มิ.ย. 2554	โครงการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ครั้งที่ 1) ระดับทีม PCT ทีมเฉพาะด้าน/ LEAN
18, 22 ส.ค. 2554	โครงการประกวดผลงานระดับ หน่วยงาน/ ทีม PCT/ ทีมเฉพาะด้าน/ LEAN โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ครั้งที่ 2)
30 ก.ย. 2554	โครงการถ่ายทอดความรู้จากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2554

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพิ่มขึ้น ดังนี้ ผลงาน/ นวัตกรรม/ เรื่องเล่า จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ ระยะที่ 1 (ระดับหน่วยงาน) ระหว่างวันที่ 21 – 22 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุมถนอมเหล่ารักพงษ์ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประเภท	นวัตกรรม	หน่วยงาน
1	กางเกงสวมสบาย ไร้กังวล	ศัลยกรรมกระดูก
2	นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ Occluder และ Pin hole ชนิดมีด้ามจับ 1 ข้าง	จักษุ
3	อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม	ทันตกรรม
4	extra salon	พิเศษ 3
5	ตารางช่วยจำการขับถ่าย	พิเศษ 2
6	ย้อนรอยนวัตกรรมเต้านมเทียมจากถุงน่อง	ศัลยกรรมหญิง
7	กล่องยาแบบลาดเอียง	ห้องคลอด
8	โครงการลดต้นทุน	ICU อายุรกรรม
9	Safety in Lean	พยาธิวิทยาคลินิก
10	หลอดเจ้าเงาะ	พยาธิวิทยาคลินิก
11	GUIDE WIRE	กึ่งวิกฤติ
12	หมวกสุขสงบ	กุมารเวชกรรม 2
13	ผ้า Amazing รุกกลาง	ICU รวม

ประเภท	เรื่องเล่า	หน่วยงาน
1	ความภูมิใจเล็กๆในไอซียู	ICU รวม
2	ฝันสุดท้ายที่ ICU MED	ICU อายุรกรรม
3	“ขอแค่เธออยู่ก็เพียงพอ”	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
4	ทำงานอย่างไรให้มีความสุข	อายุรกรรมหญิง
5	โครงการรู้กาย รู้ใจ คลายป่วย	ศัลยกรรมชายทั่วไป
6	โครงการส่งเสริมมิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลกำแพงเพชร	OPD
7	โครงการเสริมสร้างพลังใจ เพื่อสุขภาพอนามัยในเด็กติดเชื้	OPD
8	การพยาบาลด้วยใจ เพื่อการจากไปอย่างสงบ	กึ่งวิกฤติ

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2554

ประเภท	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ (หน่วยงานด้านคลินิก)	หน่วยงาน
1	ลดระยะเวลารอคอยการนัดตรวจพิเศษ	X-Ray
2	โครงการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”	จิตเวชฯ
3	โครงการพัฒนาคุณภาพวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยผ่าตัดไส้ เหล็กตามกระดูกภายใน	ศัลยกรรมกระดูก
4	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มี ความต้องการเกิดแผลกดทับ	ศัลยกรรมชายทั่วไป
5	การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมครบวงจร	ศัลยกรรมหญิง
6	รู้ รักรู้ ดวงตา	สงฆ์อาพาธ
7	การใช้อุปกรณ์ช่วยนวดบรรเทาปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด	ห้องคลอด
8	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Development of Burn care in Trauma Ward)	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
9	Smart and Smile	พยาธิวิทยาคลินิก
10	ลดโลหิตติดเชื่อในผู้ป่วยโรคโลหิตจาง	พยาธิวิทยาคลินิก
11	โภชนบำบัดในห้องผู้ป่วยหนักรวม	ICU รวม

ประเภท	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ (หน่วยงานสนับสนุน)	หน่วยงาน
1	โครงการ ลดภาวะโลกร้อนในโรงพยาบาลด้วยการปลูกต้นไม้ สวนหย่อมและดูแลรักษาอย่างยั่งยืน	สนาม
2	โครงการบริการผ้าผู้ป่วยให้เพียงพอทันเวลาใช้	ซักฟอก
3	โครงการปฏิบัติการลดอุบัติเหตุจราจรใน รพ.กพ.	รพ.ก.
4	โครงการการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ขยะ
5	โครงการพัฒนาการจัดเก็บรายได้ของงานประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	สวัสดิการสังคม
6	พัฒนาการค้นเวชระเบียนให้ทันแพทย์ตรวจ	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2554

ผลงาน จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ ระยะที่ 1 (ระดับทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน) วันที่ 21 มิถุนายน 2554 ณ ห้องประชุมถนอมเหล้ารักพงษ์ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประเภท	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ (ทีม PCT และทีมเฉพาะด้าน)	หน่วยงาน
1	ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผสมผสานบริการปฐมภูมิ	HPH
2	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างรุนแรงและช็อก กลุ่มงานศัลยกรรม (Severe sepsis, Septic shock)	ศัลยกรรม
3	Tumor Clinic ระบบลงทะเบียนและส่งต่อโรคมะเร็งในช่องปาก	EENT

ผลงาน/ นวัตกรรม/ เรื่องเล่า จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ ระยะที่ 2 (ระดับหน่วยงาน/ ทีม PCT/ ทีมเฉพาะด้าน) วันที่ 18, 22 สิงหาคม 2554 ณ ห้องประชุมถนอมเหล้ารักพงษ์ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประเภท	ผลงานการพัฒนาคุณภาพ (หน่วยงานด้านคลินิก)	หน่วยงาน
1	การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	เภสัชกรรม
2	โครงการเสริมสร้างพลังกายด้วยพลังใจกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ศัลยกรรมหญิง
3	ประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษาคัดกรองคู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์รายใหม่	OPD

ประเภท	ผลงานการพัฒนาคุณภาพ (หน่วยงานด้านสนับสนุน)	หน่วยงาน
1	ห้องสุขใจ	ให้คำปรึกษา
2	ออกกำลังกายผ่อนคลายความเครียด	ประชาสัมพันธ์

ประเภท	นวัตกรรม	หน่วยงาน
1	ถุงสมุนไพรหอมดับกลิ่นแก้หวัดในห้องผู้ป่วย	พิเศษ 3
2	ภาชนะรองรับถาดอาหาร	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
3	ถุงพลาสติกกรองรับน้ำ ใน case ผ่าตัดตา	OR
4	ตะแกรงทำแผลแบบลดต้นทุน	สงฆ์อาพาธ
5	รอก เล็กพริกขี้หนู	ศัลยกรรมกระดูก
6	บัตรคิวมหัศจรรย์	สวัสดิการสังคม

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2554

ประเภท	เรื่องเล่า	หน่วยงาน
1	เภสัชกรประจำครอบครัว (Family Pharmacist) บทบาทใหม่ ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยเรื่องยาในครอบครัวและชุมชน	เภสัชกรรม
2	กระเป๋ามหัศจรรย์	พิเศษ 3
3	เรื่องเล่า “จิตอาสา...เบาหวาน”	OPD
4	ลมหายใจสุดท้ายของยายผิ้ง	ICU รวม

ประเภท	ผลงานในด้านการพัฒนาคุณภาพของ (ทีม PCT)	หน่วยงาน
1	โครงการระบบการให้บริการผู้ป่วยคลินิกเบาหวานตามนัด	PCT อายุรกรรม
2	ลดระยะเวลาการ Admit ของเด็กวิกฤติ Newborn จาก รพช. / และ โรงพยาบาลอื่นๆ	PCT กุมารฯ
3	ลดระยะเวลารอคอยการทำผ่าตัด Case Elective ในเวลาราชการ	PCT ศัลยกรรม
4	Fast track referral NICU KPH	PCT กุมารฯ

ประเภท	ผลงานในด้านการพัฒนาคุณภาพของ (ทีมเฉพาะด้าน)	หน่วยงาน
1	การปรับปรุงกระบวนการขนย้ายขยะทั่วไป โรงพยาบาล กำแพงเพชร	ทีม ENV
2	โครงการพัฒนาการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	ทีมด่านหน้า
3	โครงการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโดยใช้เปล	ทีมด่านหน้า
4	โครงการสร้างเครือข่ายพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองและ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	NUR
5	การทบทวนประวัติการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดความ สอดคล้องต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation) ใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม	ระบบยา

แผนกิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office)
ประจำปีงบประมาณ 2555

เดือน	กิจกรรม	จำนวนวัน/ รุ่นที่จัด	รายละเอียด	สถานที่ จัด โครงการฯ
9-10 พ.ย. 54	โครงการติดตามผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพด้วยแนวคิด LEAN ภาค 2	2 วัน	ติดตามผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพด้วย แนวคิด LEAN ทั้งหมด 6 ทีม	ห้องประชุม ถนอมฯ
14-15 ธ.ค. 54	แถลงนโยบายจาก Lead Team ทีมต่างๆ (Holistic Care)	2 วัน	แถลงนโยบายโดยท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ห้องประชุม ถนอมฯ
ม.ค.-ก.พ. 54	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมองค์กรเพื่อการ เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาล กำแพงเพชร	2 วัน	รับการเยี่ยมสำรวจจาก คณะผู้แทนจากสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (สรพ.)	ห้องประชุม ถนอมฯ
9-20 ม.ค. 55	คณะผู้บริหารลงตรวจเยี่ยม หน่วยงาน/ ทีม	2 วัน	คณะผู้บริหารลงตรวจ เยี่ยมหน่วยงาน	ห้องประชุม ถนอมฯ
15-16 ก.พ. 55	ประกวดผลงานนวัตกรรม/ เรื่อง เล่าประทับใจ	2 วัน	คณะกรรมการตัดสินได้แก่ ผอ. และหัวหน้าภารกิจ ทั้ง 5 ภารกิจ	ห้องประชุม ถนอมฯ
มี.ค. 55	ส่งผลงานเข้าร่วมประกวดในการ ประชุมวิชาการ National Forum ครั้งที่ 13		ผลงาน LEAN จำนวน 2-3 เรื่อง / นวัตกรรม รอกเล็ก พริกชี้หู ศัลยกรรมกระดูก	ณ ศูนย์ ประชุมอิม แพค เมือง ทองธานี
10-11 เม.ย. 55	ประกวดผลงานของหน่วยงาน สนับสนุน	2 วัน	คณะกรรมการตัดสินได้แก่ ผอ. และหัวหน้าภารกิจ ทั้ง 5 ภารกิจ ทุก หน่วยงานทางด้านสาย สนับสนุนต้องส่งผลงาน ทุกหน่วยงาน	ห้องประชุม ถนอมฯ
8-9 พ.ค. 55	ประกวดผลงานของหน่วยงาน คลินิก	2 วัน	คณะกรรมการตัดสินได้แก่ ผอ. และหัวหน้าภารกิจ ทั้ง 5 ภารกิจ ทุก หน่วยงานทางด้านสาย คลินิกต้องส่งผลงานทุก หน่วยงาน	ห้องประชุม ถนอมฯ
12-13 มิ.ย. 55	ประกวดผลงานของทีม PCT และ ทีมเฉพาะด้าน	2 วัน	คณะกรรมการตัดสินได้แก่ ผอ. และหัวหน้าภารกิจ ทั้ง 5 ภารกิจ	ห้องประชุม ถนอมฯ



ส่วนที่ 3

สถิติการให้บริการด้านบริการรักษาพยาบาล

ตารางข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2554

สถิติการให้บริการ

รายการ	หน่วย นับ	2552	2553	2554
1. – จำนวนผู้ป่วยนอก (คนใหม่) (รง.5)	คน	114,118	110,897	104,471
	ครั้ง	410,824	383,297	367,328
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (คนใหม่)	คน	3,273	4,809	3,674
	ครั้ง	11,526	12,221	8,429
2. จำนวนการคลอด	ราย	3,499	2,914	3,668
- คลอดปกติ	ราย	1,846	1,740	1,791
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,653	1,174	1,764
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีพปกติ (ห้องคลอด)	ราย	3,519	2,878	3,327
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีพผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	18	19	29
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	40	30	32
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	22	16	14
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน(Early Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	18	14	18
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	7	19	20
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 1 ปี(Infant Mortality Rate) (เด็กบ่น)	ราย	10	35	34
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,395	1,543	1,679

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

**ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน
ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2554**

ผู้ป่วยนอก						
แผนก	2552		2553		2554	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฐมภูมิ	14,183	3.45	25,259	6.00	24,179	5.74
เวชกรรมฟื้นฟู	16,792	4.09	15,098	3.58	16,883	4.01
อายุรกรรม	183,427	44.65	167,713	39.81	141,699	33.63
ศัลยกรรม	55,041	13.40	59,583	14.14	51,416	12.20
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	34,413	8.38	39,310	9.33	42,256	10.03
กุมารเวชกรรม	37,603	9.15	37,060	8.80	36,531	8.67
สูติ-นรีเวชกรรม	30,222	7.36	28,525	6.77	29,689	7.05
จักษุวิทยา	17,419	4.24	21,105	5.01	20,523	4.87
โสต นาสิก ลาริงซ์	8,160	1.99	8,847	2.10	10,874	2.58
ทันตกรรม	13,564	3.30	18,787	4.46	19,076	4.53
จิตเวช	-	-	-	-	5,650	1.34
รังสีรักษา	-	-	-	-	1,266	0.30
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	410,824	100.00	421,287	100.00	400,042	100.00
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,397		1,437		1,399	

ผู้ป่วยใน						
แผนก	2552		2553		2554	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรม	14,503	34.08	13,121	32.74	13,484	32.59
ศัลยกรรม	7,363	17.30	7,843	19.57	7,744	18.71
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,493	8.21	3,582	8.94	3,902	9.43
กุมารเวชกรรม	9,128	21.45	7,879	19.66	8,062	19.48
สูติ-นรีเวชกรรม	5,666	13.31	4,737	11.82	5,597	13.53
จักษุวิทยา	2,143	5.04	2,561	6.39	2,148	5.19
โสต นาสิก ลาริงซ์	255	0.60	349	0.87	414	1.00
ทันตกรรม	9	0.02	6	0.01	30	0.07
ผู้รับบริการทั้งหมด	42,560	100.00	40,078	100.00	41,381	100.00

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

**ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน
ประจำปีงบประมาณ 2554**

ผู้ป่วยนอก				
ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	Essential (primary) hypertension	25,705	8.39
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complication	16,751	5.47
3	J029	Acute pharyngitis, unspecified	7,247	2.37
4	K30	Dyspepsia	6,428	2.10
5	H251	Senile nuclear cataract	5,058	1.65
6	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	5,042	1.65
7	R42	Dizziness and giddiness	4,069	1.33
8	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	3,515	1.15
9	K021	Caries of dentine	3,202	1.05
10	J459	Asthma, unspecified	2,853	0.93
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			306,247	100.00

ผู้ป่วยใน				
ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H259	Senile cataract, unspecified	1,740	4.20
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,319	3.19
3	I639	Cerebral infarction, unspecified	640	1.55
4	K359	Acute appendicitis,unspecified	612	1.48
5	D569	Thalassaemias, unspecified	598	1.45
6	J189	Pneumonia, unspecified	519	1.25
7	J159	Bacterial pneumonia, unspecified	511	1.23
8	J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	445	1.08
9	A919	Dengue hemorrhagic fever, unspecified	420	1.01
10	I500	Congestive heart failure	415	1.00
รวม (จำนวนโรคที่มารับบริการทั้งหมด)			41,381	100.00

**ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (504) – ผู้ป่วยใน (505)
ประจำปีงบประมาณ 2554**

ลำดับ	ชื่อโรค กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (504)	จำนวน
1	Diseases of the circulatory system	68,582
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	62,254
3	Diseases of the digestive system	47,968
4	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	47,485
5	Diseases of the respiratory system	45,872
6	Symptoms, signs and abnormality clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	28,367
7	Certain infectious and parasitic diseases	23,448
8	Diseases of the eye and adnexa	20,355
9	Diseases of the genitourinary system	19,764
10	Mental and behavioural disorders	17,782
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		457,271

ลำดับ	ชื่อโรค กลุ่มโรคผู้ป่วยใน (505)	2554
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	13,298
2	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	5,571
3	Hypertensive diseases	4,674
4	Other diseases of the digestive system	3,732
5	Symptom, signs and abnormal clinical and laboratory finding, NEC	3,462
6	Other external cause of accident injury and their sequelae except	3,415
7	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other	3,076
8	Other infectious diseases	2,746
9	Diabetics mellitus	2,629
10	Pneumonia	2,517
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		88,404

ตาราง 10 อันดับโรคสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2554

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
1	A419	Septicaemia, unspecified	326	20.02
2	J189	Pneumonia, unspecified	137	8.42
3	I469	Cardiac arrest, unspecified	115	7.06
4	J969	Respiratory failure, unspecified	108	6.63
5	I509	Heart failure, unspecified	40	2.46
6	I639	Cerebral infarction, unspecified	37	2.27
7	J181	Lobar pneumonia, unspecified	29	1.78
8	S0650	Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound	28	1.72
9	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	27	1.66
10	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	25	1.54
รวม (สาเหตุการตายผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,628	100.00

ตาราง 10 อันดับผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2554

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	9904	Transfusion of packed cells	4,732	12.39
2	8703	Computerized axial tomography of head	2,966	6.96
3	8622	Debridement of wound, infection, or burn	2,171	5.10
4	1371	Insertion of pseudophakos at time of cataract extraction, one stage, rigid intraocular	1,749	4.11
5	9671	Cont mech vent < 96 hrs	1,504	3.53
6	736	Episiotomy	1,481	3.48
7	741	Low cervical c-section	1,442	3.39
8	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	1,378	3.23
9	8801	Computerized axial tomography of abdomen	1,039	2.44
10	9672	Cont mech vent 96 + hrs	996	2.34
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			38,203	100.00

ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ประจำปีงบประมาณ 2554

Refer - in ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	3,884	9.30
2	F203	Undifferentiated schizophrenia	881	2.11
3	H269	Cataract, unspecified	752	1.80
4	N63	Unspecified lump in breast	708	1.70
5	N189	Chronic renal failure, unspecified	655	1.57
6	I10	Essential(primary) hypertension	567	1.36
7	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	542	1.30
8	D569	Thalassaemias, unspecified	539	1.29
9	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	513	1.23
10	K30	Dyspepsia	508	1.22
รวมทุกรหัส			41,766	100.00

Refer - in ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	H251 - H259	Senile nuclear cataract,unspecified	831	1.99
2	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	710	1.70
3	K35-K359	Acute appendicitis with generalized peritonitis	605	1.45
4	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	430	1.03
5	D569	Thalassaemias, unspecified	327	0.78
6	D649	Anaemia,unspecified	316	0.76
7	I10	Essential(primary) hypertension	296	0.71
8	S099	Unspecified injury of head	284	0.68
9	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	219	0.52
10	K30	Dyspepsia	189	0.45
รวมทุกรหัส			14,335	100.00

ตาราง 10 อันดับโรค Refer out ประจำปีงบประมาณ 2554

Refer out ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	N63	Unspecified lump in breast	341	4.71
2	C50 - C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified	293	4.05
3	I251 - I259	Atherosclerotic heart disease, unspecified	225	3.11
4	N200	Calculus of kidney	138	1.91
5	E113	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with ophthalmic complications	78	1.08
6	C53 - C539	cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	130	1.80
7	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	72	0.99
8	I10	Essential(primary) hypertension	72	0.99
9	C20	Malignant neoplasm of rectum	66	0.91
10	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	65	0.90
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			7,242	100.00

Refer out ผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	91	1.26
2	S065-S0660	Traumatic subarachnoid haemorrhage	90	1.24
3	S068	Other intracranial injuries	76	1.05
4	J189	Pneumonia, unspecified	46	0.64
5	S0640	Epidural haemorrhage	29	0.40
6	I639	Cerebral infarction, unspecified	26	0.36
7	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	21	0.29
8	I615	Intracerebral haemorrhage, intraventricular	21	0.29
9	N390	Urinary tract infection, site not specified	21	0.29
10	G039	Meningitis, unspecified	20	0.28
รวม (โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่ง)			1,185	100.00

ตารางสรุปสถานพยาบาล Refer – in ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2554

สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	3,479	5,636	5,824
รพช. คลองลาน	4,044	4,965	5,278
รพช. คลองขลุง	4,426	6,526	8,045
รพช. ไทรंगาม	2,831	3,667	4,129
รพช. พรานกระต่าย	2,694	4,349	4,901
รพช. ทวายทองวัฒนา	1,325	1,869	1,910
รพช. ลานกระบือ	2,255	3,086	3,025
รพช. ปางศิลาทอง	1,950	2,933	3,202
รพช. บึงสามัคคี	1,103	1,209	1,642
รพช. ทุ่งโพธิ์ทะเล	1,401	1,994	2,152
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต ในเครือข่าย	74 -	71 -	41 1,617
รวมทั้งหมด	25,709	36,305	41,766

สรุปสถานพยาบาล Refer – in ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
รพช. ขาณุวรลักษบุรี	1,723	2,108	2,162
รพช. คลองลาน	1,661	1,601	1,768
รพช. คลองขลุง	1,906	2,433	2,723
รพช. ไทรंगาม	1,066	1,300	1,335
รพช. พรานกระต่าย	1,222	1,713	1,706
รพช. ทวายทองวัฒนา	574	589	607
รพช. ลานกระบือ	942	1,102	1,061
รพช. ปางศิลาทอง	987	1,298	1,264
รพช. บึงสามัคคี	610	517	578
รพช. ทุ่งโพธิ์ทะเล	610	582	670
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต ในเครือข่าย	26 -	70 -	105 356
รวมทั้งหมด	11,483	13,313	14,335

ตารางสรุปสถานพยาบาล Refer – out ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2554

สรุปสถานพยาบาล Refer – out ผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
พุทธชินราช,รพศ.	1,332	1,333	1,147
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	490	905	938
ราชวิถี,รพ.	376	727	842
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	121	305	261
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	102	82	71
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	117	410	363
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	88	221	173
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	206	262	367
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	182	222	192
รพ.เชียงใหม่	67	185	180
จิตเวชนครสวรรค์	94	87	89
รพ./สถาบัน อื่น ๆ	1,123	1,859	2,619
ยอดรวม Refer out opd ทั้งหมด	4,298	6,598	7,242

สรุปสถานพยาบาล Refer – out ผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
พุทธชินราช,รพศ.	114	109	84
สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	481	379	321
ราชวิถี,รพ.	11	8	4
มหาราชนครเชียงใหม่ ,รพ.	24	23	19
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	5	3	3
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	5	1	6
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	2	2	1
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	3	5	2
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	1	-	-
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	550	230	745
ยอดรวม Refer out_ ipd ทั้งหมด	1,196	768	1,185

**ตารางการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ
จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2554**

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด (คน)		จำนวนผู้บาดเจ็บตายในโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
	1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,562	2,070	3,174	1,854	65	12	56
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,957	1,578	1,807	1,499	15	2	1	-
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	3,106	1,233	2,811	1,169	3	-	1	-
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,810	1,939	1,701	1,845	-	-	2	-
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	26	10	23	9	5	1	15	7
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	20	16	19	15	1	2	1	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	57	19	46	18	1	1	3	1
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ (X00-X09)	16	8	13	8	-	-	1	-
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	61	61	56	58	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	209	180	192	168	-	-	-	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	1	-	1	-	-	-	1	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	185	186	167	168	-	1	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	80	59	76	54	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	229	206	217	197	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	121	150	116	140	17	6	18	1
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	1,048	445	974	414	4	3	7	2
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	56	38	55	35	-	-	1	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	-	-	-	-	11	1
รวม	12,544	8,198	11,448	7,651	111	28	118	26

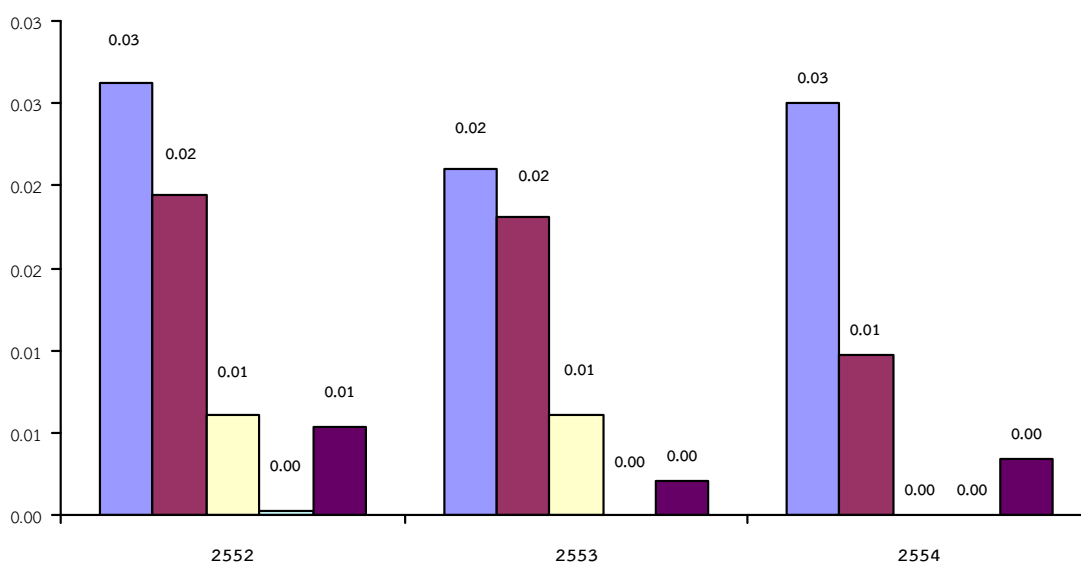
ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร+ER (program Hosxp)

ตารางการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2554

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2552	2553	2554
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	2.62	2.10	2.50
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	1.94	1.81	0.97
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.61	0.61	0.00
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0.02	0.00	0.00
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.53	0.21	0.34

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กราฟแสดงการติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ



ตารางสรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2552 – 2554

ลำดับ	กิจกรรม	2552	2553	2554
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	233	177	202
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	120	157	146
2	การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)	5,609	7,692	5,780
	- ได้รับการตรวจเลือด	5,609	7,692	5,780
	- ⊕	179	191	142
	- siphilis	16	82	101
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	2,131	2,054	2,073
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	13	8	2
	ร้อยละ	0.39	0.39	0.09

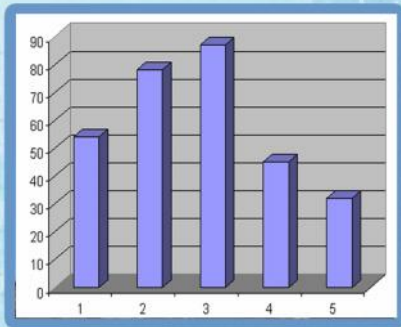
สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2552- 2554

รายการ	2552	2553	2554
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	52 ราย/230,000 ประชากร 22.61/แสนประชากร	71 ราย/230,000 ประชากร 30.87/แสนประชากร	127 ราย/230,000 ประชากร 55.22/แสนประชากร
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	3,840 ราย	3,323 ราย	4,235 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตาม โครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	270 ราย	338 ราย	492 ราย
- PATC (เด็ก)	41 ราย	46 ราย	50 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	10 ราย	1 ราย	0 ราย
- ประกันสังคม	25 ราย	62 ราย	85 ราย
- เบิกได้	15 ราย	18 ราย	23 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	- ราย	2 ราย	2 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	361 ราย	467 ราย	0 ราย

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2548-2553

ปีงบประมาณ	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
จำนวนผู้ป่วย	213	169	312	264	233	177	202
จำนวนผู้เสียชีวิต	24	19	25	11	6	11	9

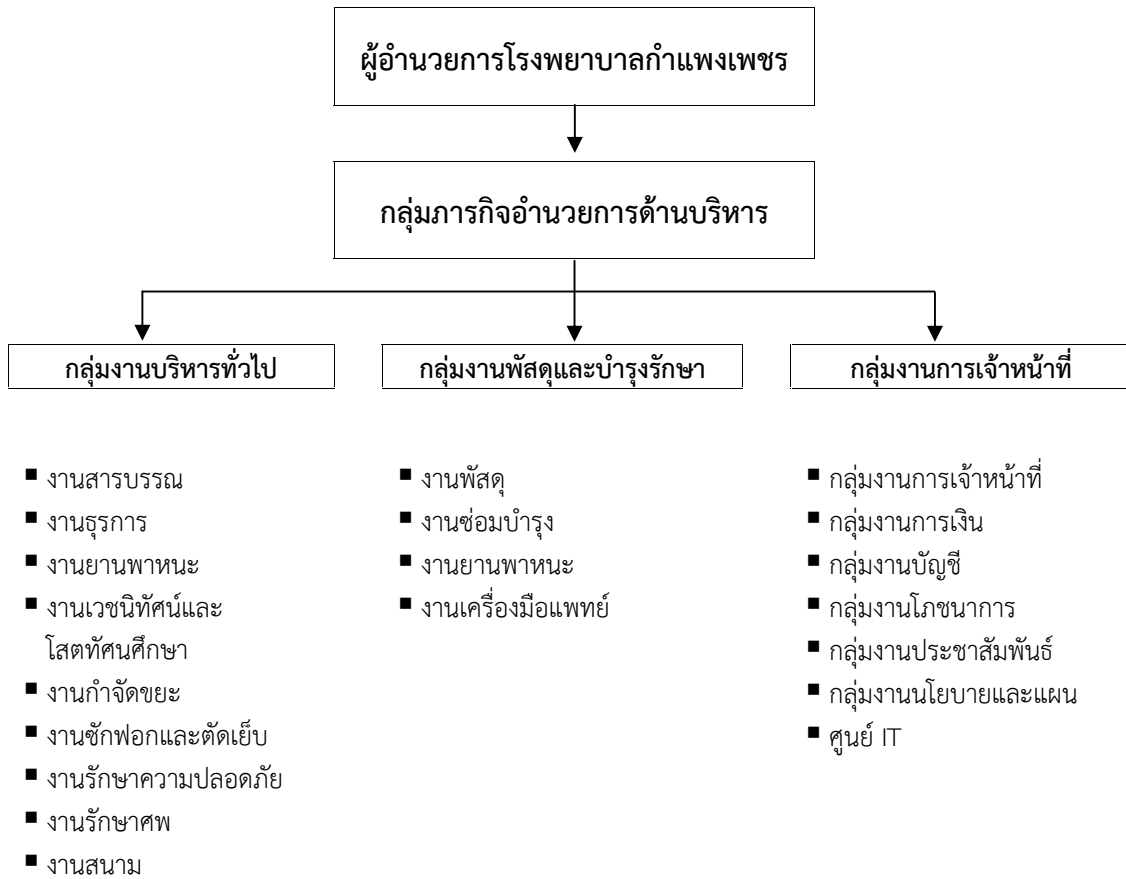
ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร



ส่วนที่ 4

ผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

งานสารบรรณ

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	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย	2552	2553	2554
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	เรื่อง	11,974	12,675	12,484
2	ลงทะเบียนรับหนังสือภายใน	เรื่อง	180	110	104
3	ลงทะเบียนหนังสือรับรองเงินเดือน/การปฏิบัติงาน	เรื่อง	638	702	512
4	ลงทะเบียน รับ หนังสือลับ	เรื่อง	43	24	29
	ลงทะเบียน ส่ง หนังสือลับ	เรื่อง	-	-	15
5	ลงทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	8,637	8,760	8,357
6	ลงทะเบียนหนังสือเสนอจังหวัด	เรื่อง	1,037	1,162	1,319
7	ออกหนังสือเวียนภายนอก	ฉบับ	146	162	168
		ฉบับ	438	498	-
8	ออกคำสั่งโรงพยาบาล	เรื่อง	162	165	147
9	แจ้งเวียนหนังสือ	ราย	9,150	5,640	5,743
10	รับจดหมายลงทะเบียน อนาคตี พัสตุ	เรื่อง	6,530	6,864	7,627
11	ส่งจดหมาย พัสตุไปรษณีย์	เรื่อง	10,602	14,193	18,725
12	คัดแยกจดหมายเจ้าหน้าที่	ฉบับ	31,674	40,628	50,320
13	คัดแยกหนังสือราชการให้หน่วยงานต่าง ๆ	เรื่อง	11,974	12,675	12,484
14	ควบคุมการใช้โทรศัพท์ทางไกล	ครั้ง	2,796	3,051	2,578
15	จัดทำหนังสือราชการ	เรื่อง	1,757	2,116	2,887
16	จัดทำรายงานการประชุม	ครั้ง	26	22	23
17	พิมพ์หนังสือราชการ/แบบฟอร์ม	เรื่อง	2,597	3,024	3,397
		แผ่น	16,610	17,859	18,110
18	โรเนียวเอกสาร	เรื่อง	1,742	1,723	
		แผ่น	879,877	961,460	940,668
19	ทำลายเอกสาร	ครั้ง	1	1	1
20	ขอประวัติการรักษาพยาบาล	ครั้ง	-	-	1,364

งานธุรการ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2552	2553	2554
สำนักอำนวยการ				
เพิ่มเสนอหนังสือผู้อำนวยกา	เรื่อง	6,340	6,550	7,533
เพิ่มเสนอหนังสือรองผู้อำนวยกาฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	8,360	8,490	9,339
การใช้โทรศัพท์ (721634)	เรื่อง	1,616	1,081	1,189
การใช้โทรศัพท์ (711235)	เรื่อง	1,395	1,888	2,077
การใช้โทรศัพท์ (713043)	เรื่อง	825	692	761
รับ FAX	เรื่อง	870	790	869
ส่ง FAX	เรื่อง	310	460	506
ถ่ายเอกสาร	เรื่อง	250	320	450
อำนวยการทั่วไป				
1. ขอประวัติผู้ป่วย	ราย	1107	1,650	1,364
2. จัดทำเรื่องแจ้งเกิดเงินกำหนด	ราย	7	6	8
3. จัดอาหารว่าง	ครั้ง	498	305	350
	ที่	9,562	10,200	10,300
4. จัดอาหารกลางวัน	ครั้ง	72	98	102
	คน	1,102	2,548	2,720
5. การทำความสะอาดชั้น 3,4	ครั้ง	519	604	642
6. จัดสถานที่ประชุมชั้น 4	ครั้ง	385	404	498
สวัสดิการ/บ้านพัก				
ก. งานสวัสดิการ				
-จัดซongทำบุญ-พวงหรีด	คน	51	54	75
-จัดสวัสดิการรถบริการไปงานแต่ง/งานศพ/เยี่ยมไข้	คน	82	78	81
-จัดสวัสดิการกระเช้าเยี่ยมไข้/ของที่ระลึก	ครั้ง	102	73	64
ข. งานบ้านพัก				
-จัดเตรียมที่พักให้แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง	75	71	85
	คน	83	97	102
-จัดเตรียมห้องพักให้แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัช/นิสิตฝึกงาน	ครั้ง	75	108	112
	คน	83	87	92
-จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องพัก	ครั้ง	55	74	96
	คน	83	87	89

งานยานพาหนะ

รายการ	หน่วย	2552	2553	2554
1. รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพท./รพศ.	เที่ยว	1,102	1,034	1,052
	ก.ม.	262,420	270,291	299,765
2. รับส่งเจ้าหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วย/PCU	เที่ยว	220	240	251
	ก.ม.	-	8,624	9,127
3. รับส่งเจ้าหน้าที่ประชุม,ติดต่อราชการ ในจังหวัด	เที่ยว	2,012	3,682	3,597
	คน	-	29,403	29,754
รับส่งเจ้าหน้าที่ประชุม,ติดต่อราชการ ต่างจังหวัด	เที่ยว	-	416	524
	คน	-	13,579	13,758
4. รับส่งเจ้าหน้าที่บริจาคโลหิต/ออกหน่วยปฐม/ แพทย์เคลื่อนที่	เที่ยว	96	72	75
	คน	-	6,624	742
5. รับส่งเลือดและสิ่งส่งตรวจนครสวรรค์/พิษณุโลก	เที่ยว	240	190	187
	คน	-	27,805	26,984
6. รับส่ง EMS ณ จุดเกิดเหตุ (08.30-16.30)	เที่ยว	240	380	391
	คน	-	1,290	1,312

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบแผ่นปลิว
- ผลิตและออกแบบสื่อทางการแพทย์
- ผลิตและออกแบบโลโก้
- ผลิตและออกแบบนิตรรศการ

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

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

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพโดยใช้กล้องดิจิทัล
- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายภาพทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพผู้ป่วย
- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษา
ทางการแพทย์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานบริการสืบค้นหาภาพ

งานถ่ายวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพโดยใช้กล้องดิจิทัล
- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาภาพภาพวิดีโอ

งานถ่ายวิดีโอทางการแพทย์

- งานถ่ายภาพผู้ป่วย
- งานถ่ายภาพเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์
- งานถ่ายภาพในห้องผ่าตัด
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ
- งานบริการสืบค้นหาวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

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

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เตรียมความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุทอง/ห้องอรรณพ/ห้องเจริญสุข
- ควบคุมดูแลการประชุมห้องประชุมถนอม เหล่ารักษ์พงษ์ /ห้องอุทอง/ห้องอรรณพ/ห้องเจริญสุข
- ประสานงานการดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของครุภัณฑ์
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยากร ป้ายกำหนดที่ยู่ในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงการประชุม

งานพัฒนาคุณภาพ

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

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	หน่วย นับ	2552	2553	2554
งานถ่ายภาพ	ภาพ	12,800	13,500	14,738
งานวิดีโอทัศน์				
-วิดีโอทัศน์ทางการแพทย์	เรื่อง	8	6	5
-วิดีโอทัศน์นำเสนอ	เรื่อง	20	22	25
-วิดีโอทัศน์บันทึกการบรรยาย วิชาการ กิจกรรมทั่วไป	ครั้ง	47	45	45
งานกราฟิกและเขียนภาพทางการแพทย์	ครั้ง	752	816	3,188
งานปริ้นท์เลเซอร์	แผ่น	-	-	2,117
งานโสตทัศนศึกษา				
-ห้องประชุม – ติดตั้งโสตทัศนอุปกรณ์	ครั้ง	615	750	782
-เครื่องเสียงนอกสถานที่	ครั้ง	-	34	34
-ผลิตสื่อ (บันทึกเสียง)	เรื่อง	16	12	14
งานสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ				
-ถ่ายภาพ/วิดีโอทัศน์ นอกสถานที่	ครั้ง	27	37	40

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. จัดทำการปรับปรุงระบบภาพและเสียงในห้องประชุมโรงพยาบาล
2. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณห้องประชุม

การพัฒนาคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2555

1. การพัฒนาเวปเพจงานเวชنيทัศน์และโสตทัศนศึกษา
2. การปรับปรุงระบบภาพและเสียงห้องประชุมโรงพยาบาล

งานกำจัดขยะ

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วย

1. ดูแล รักษา ควบคุมส่งกำจัดขยะที่เกิดจากสถานบริการ เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อและสารเคมี หรือขยะพิษ ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
2. จัดที่พักขยะ ถังขยะ ให้เพียงพอสำหรับรองรับ
3. ทำความสะอาดสถานที่ เตาะเผาขยะ ถังขยะ ที่พักขยะให้สะอาดอยู่เสมอ (ทุกครั้งหลังการใช้)
4. ควบคุม ดูแลและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ลำเรียงขยะมาสู่ที่จัดเก็บให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ
5. ดำเนินการ จัดเก็บขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อของหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อ

ขอบเขตของงานขยะ

1. ควบคุมการจัดเก็บขยะทั่วไป จำนวน 70 หน่วยงาน (ตามจำนวนหน่วยเบิกพัสดุของงานพัสดุ)
2. ควบคุมการจัดเก็บขยะพิษ
3. ควบคุมและจัดเก็บขยะติดเชื้อจากหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อ จำนวน 31 หน่วยงาน
4. ควบคุมการส่งขยะไปทำลาย

ผู้รับรู้ผลงานและความต้องการที่สำคัญ

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชรผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและญาติ 2. บุคลากรภายนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร | <p>มีความปลอดภัยจากการแพร่กระจายที่ถูกควบคุม ป้องกัน และการกำจัดขยะที่ได้มาตรฐาน</p> <p>ได้รับความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ดี ไร้มลพิษและเชื้อโรค ไม่มีการแพร่กระจาย</p> |
|--|---|

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. การปรับเปลี่ยนเส้นทางเดินของขยะติดเชื้อจากเดิม เนื่องจากมีอาคารก่อสร้าง อาคารใหม่และทุบรื้อ อาคารเดิม โดยการจ้างงาน IC ด้วยแล้ว
2. เพิ่มเติมจุดทิ้งขยะเพื่อลดความสกปรกของขยะในบริเวณทางเดินภายในโรงพยาบาลเป็นจุด ๆ ประกอบด้วย ถังสีฟ้าสำหรับขยะทั่วไป และถังสีเหลืองสำหรับขยะรีไซเคิล จำนวน 7 จุด

ผลงานเด่นประจำปี

- จัดทำตารางการจัดเก็บขยะติดเชื้อและจัดเก็บขยะติดเชื้อจากหน่วยงาน เป็นการช่วยลดงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อให้ทำงานอื่นได้มากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลเป็น 2 รอบ เช้า 08.30 – 10.30 น. บ่าย 13.30 – 15.00 น. ทำความสะอาดบริเวณเก็บขยะ บันทึกข้อมูลการเก็บขยะและส่งขยะติดเชื้อ – ขยะทั่วไป

ปัญหา ความท้าทายและการแก้ไข

- บางวันรถจัดเก็บขยะของเทศบาลไม่เข้ามาจัดเก็บ ทำให้ขยะล้นจากห้องและสกปรก
- โรงเรือนมีที่จัดเก็บไม่เพียงพอสำหรับขยะทั่วไป มีปริมาณต่อวันมากขึ้น
- การขาดมาตรฐานของผู้ให้บริการรับขนขยะติดเชื้อพบว่า ไม่ปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ เช่น การแต่งกายของผู้ขนไม่ถูกต้อง รถที่ใช้ขนไม่ถูกลักษณะ

การแก้ไขปัญหา

1. ประสานกับหน่วยจัดเก็บขยะของเทศบาลเปิดช่องทางด่วน ในการเข้ามาจัดเก็บโดยให้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โทรศัพท์แจ้งหน่วยงานของเทศบาลฯ ได้ทันทีและเทศบาลจะเข้ามาดำเนินการ ปัจจุบันไม่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวแล้ว
2. เสนอของบประมาณในการปรับปรุงโรงเรือนเพื่อให้สามารถจัดเก็บขยะเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งได้รับอนุมัติและดำเนินการปรับปรุงแล้ว
3. เสนอขอให้ปรับปรุงเงื่อนไขเพื่อให้ผู้รับจ้างขนขยะติดเชื้อให้งานพัสดุกำหนดเป็นเงื่อนไขสอบราคา

ปริมาณงาน

รายการ	ประจำปีงบประมาณ			หมายเหตุ
	2552	2553	2554	
1.ขยะติดเชื้อ (กก.)	82,330	83,611	1,234,00	
2.ขยะทั่วไป (กก.)	812,685	847,415	1,101,000	

ทรัพยากร

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน

เครื่องมือ

1. โรงเรือนเก็บขยะทั่วไปขนาด 18 ตารางเมตร 1 แห่ง
2. โรงเรือนเก็บขยะติดเชื้อ ขนาด 9 ตารางเมตร 1 แห่ง
3. โรงเรือนเก็บขยะพิษ ขนาด 20 ลูกบาศก์เมตร 1 แห่ง
4. รถเข็นขยะติดเชื้อ จำนวน 2 คัน
5. ชุดสำหรับการปฏิบัติงาน
6. ผงซักฟอก, สารเคมี

กระบวนการสำคัญ

กระบวนการ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัด
1. การควบคุมการจัดเก็บขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะพิษ	- เพื่อการจัดเก็บที่ปลอดภัยต่อ การแพร่กระจายของเชื้อโรค และลดความสกปรก	ความถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล
2. การจัดเก็บขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ จากหน่วยงาน	- เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อโรคในโรงพยาบาล	มาตรฐานการจัดเก็บ
3. การส่งขยะไปกำจัดและทำลายที่ ถูกต้อง	- ให้มีการคัดแยกประเภทขยะ	จำนวนครั้งที่คัดแยก ขยะไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ ปฏิบัติได้
1. เพื่อควบคุมและป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรค	จำนวนครั้งที่ขยะติดเชื้อถูก กำจัดไม่เกิน 3 วัน	100 %	100 %
2. เพื่อให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรมี สถานะที่ดีและสง่างาม	จำนวนการเก็บขนขยะทั่วไป ไปกำจัดทุกวัน	100 %	100 %

งานซักฟอกและตัดเย็บ

หน้าที่และเป้าหมาย

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีผ้าที่สะอาดและสมบูรณ์ใช้ตลอดเวลาจัดทำให้มีผ้า, เครื่องแต่งกายใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชรมีความสะอาดพร้อมใช้

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

บริการซักผ้า ตัดเย็บ ซ่อมผ้าที่แจกจ่ายใช้ในโรงพยาบาลกำแพงเพชรให้สะอาดและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
หน่วยงานภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	- ได้ผ้าสะอาดใช้เพียงพอต่อความต้องการ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- ปรับปรุงเครื่องจักรให้ใช้งานได้ตลอดเวลา
- พัฒนาบุคลากรพัฒนาหน่วยงานสร้างวินัยให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ได้คุณภาพครบถ้วน

ปัญหา ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

1. การติดเชื้อจากผ้าที่ส่งมาซัก
2. อันตรายจากเครื่องจักร
3. ผ้าขาด/หาย/ชำรุด

แนวทางการแก้ไข

1. ให้เจ้าหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น สวมใส่ถุงมือ, ผ้าปิดปาก-จมูก, สวมหมวก, ใส่เอี๊ยม, สวมรองเท้ายาง
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงของเครื่องจักร เพิ่มความระมัดระวังการใช้เครื่องจักร
3. ตรวจสอบเครื่องจักรให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์เสมอ ตรวจสอบรอยขาดผ้าทุกวันที่ 20 ของเดือน
4. ให้พนักงานขับรถติดตามผ้าคืนจากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ อาทิตย์ละครั้ง

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

รายการ	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
จำนวนผ้าที่รับซัก	กก.	328,282	253,333	272,898
จำนวนผ้าที่ส่งเอกซนซัก	กก.	283,695	300,398	367,627
จำนวนผ้าที่ผลิต	ชิ้น	2,490	6,460	3,005
จำนวนผ้าที่ซ่อมแซม	ชิ้น	5,417	5,915	4,398
จำนวนผ้าที่ชำรุด	ชิ้น	3,692	4,946	5,881

เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงาน

1. เครื่องซัก- สลัดผ้า ขนาด 250 ปอนด์ จำนวน 1 เครื่อง
2. เครื่องซัก-สลัดผ้า ขนาด 200 ปอนด์ จำนวน 1 เครื่อง
3. ตู้อบผ้า ขนาด 100 ปอนด์ จำนวน 1 ตู้
4. ตู้อบผ้า ขนาด 150 ปอนด์ จำนวน 1 ตู้
5. ตู้อบผ้า ขนาด 120 ปอนด์ จำนวน 1 ตู้
6. เครื่องกำเนิดไอน้ำ ขนาด 100 แรงม้า 2 เครื่อง

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การรับผ้าเปื้อน	- ผ้าที่ใช้งานถูกส่งซัก	- จำนวนผ้าที่ส่งซัก
2. การซักรีด/นึ่ง/นึ่งผ้าและ แยกประเภท	- ทราบจำนวนผ้าในแต่ละ ประเภท	- จำนวนการรับซัก
3. การซัก	- ทำการซักผ้าให้สะอาดตาม ขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้อง	- ร้อยละ 90 ได้รับผ้าที่ สะอาด
4. การสลัด/อบ/ตาก	- ฆ่าเชื้อโรคและทำให้ผ้าแห้ง	- 100%ของผ้าที่ซักถูกสลัด/ อบ/ตาก
5. พับ/ตรวจนับ/เก็บเข้าชั้น	- เพื่อเตรียมผ้าสะอาดพร้อมจ่าย	- อัตราการสำรองผ้าพร้อมจ่าย
6. การจ่าย	- หน่วยงานได้รับผ้าที่เพียงพอ	- อัตราการใช้ผ้าของหน่วย บริการ
7. ตัดเย็บ	- เป็นการเพิ่มเติมส่วนขาดของ ผ้าประเภทต่าง ๆ	- จำนวนค่าขอเพิ่มเติม
8. ซ่อมแซม/ตัดแปลง	- ผ้าสามารถนำกลับไปใช้ใหม่ และยืดระยะเวลาการใช้งาน	- จำนวนผ้าที่ชำรุด

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

วัตถุประสงค์/ กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้
เพื่อให้มีผ้าที่สะอาด	จำนวนผ้าที่ค้างจ่าย	0%	3%
ปราศจากเชื้อและเพียงพอ	จำนวนผ้าที่ซัก	100%	85%
สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่	จำนวนผ้าที่ตัดเย็บ/ซ่อมแซม	100%	85%

กระบวนการหรือระบบเพื่อบรรลุเป้าหมายและคุณภาพ

ขึ้นปฏิบัติงานวันละ 6 คน แบ่งเป็น 2 ชุด

1. ขึ้นเวลา 07.00-15.30 น. ซักผ้า สลัด อบ
2. ขึ้นเวลา 08.00-16.30 น. เก็บผ้า ตากผ้า พับผ้า ส่งผ้า เก็บผ้าเข้าชั้น ห่อเช็ดให้ OR ตามความต้องการ

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

- เพิ่มการซักเองเพื่อทันเวลาใช้ในขณะที่มีปริมาณผ้ามีน้อย เน้นความทันตามความต้องการ
- วางแผนจัดหาเครื่องกำเนิดไอน้ำเพิ่มเติมเนื่องจากมีเครื่องกำเนิดไอน้ำเพียงเครื่องเดียว

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- การซ่อมปรับปรุงเครื่องซักผ้าขนาด 250 ปอนด์
- การเปลี่ยนหรือซ่อมฉนวนหุ้มท่อไอน้ำ เพื่อรักษาอุณหภูมิความร้อนให้คงที่ในท่อส่ง ไอน้ำ ลดการใช้เชื้อเพลิง
- การปรับปรุงกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

งานรักษาความปลอดภัย

หน้าที่และเป้าหมาย

1. ดูแล ป้องกัน รักษาความสงบเรียบร้อย ปลอดภัย ให้กับเจ้าหน้าที่ ๆ มาปฏิบัติงานและ ผู้มารับบริการทั้งทาง
2. ร่างกายและทรัพย์สิน รวมทั้งอาคาร สถานที่ ส่วนราชการ
3. ช่วยอำนวยความสะดวก จัดความเป็นระเบียบในระบบ การจราจร
4. ให้ คำแนะนำ แก่ผู้มารับบริการ เพื่อความ สะดวก รวดเร็วในการติดต่อ

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาเยือน ได้รับความสะดวก ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและทรัพย์สินตั้งแต่เข้ามาภายในโรงพยาบาลจนกลับออกไป
2. ควบคุม ดูแลระบบการจราจร และเครื่องหมายการจราจร พื้นที่การจอดรถ ภายใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ทำให้การจราจรสะดวก คล่องตัว เป็นระเบียบ
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงและไฟทางแสงสว่างให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี
4. รักษาความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล ติดต่อประสานงานผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ ตำรวจทันที เมื่อควบคุมสถานการณ์เอาไว้ไม่ได้

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร เจ้าหน้าที่ที่พักอาศัยในโรงพยาบาล กำแพงเพชรและครอบครัว
2. ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาเยือน

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- การป้องกันทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการโดยการแยกส่วนการจราจร ทำให้ง่าย ต่อการควบคุมดูแล
- การป้องกันการสูญหายของทรัพย์สินแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยในอาคารโดยการเข้าไป ตรวจสอบตามตารางเวลา และการใช้เครื่องมือ
- มีการกำหนดขอบเขตบริเวณเพื่อการรับผิดชอบแต่ละบุคคล

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

- บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานมีน้อยยังไม่ครอบคลุมพื้นที่
- การใช้บุคคลจากงานอื่นมาขึ้นเสริมทำให้งานอ่อนแรงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- การไม่รักษากฎ ระเบียบของเจ้าหน้าที่หรือของผู้รับบริการ
- การขาดความระมัดระวังของเจ้าของทรัพย์สิน
- การแก้ไขปัญหา
- เพิ่มจำนวนยามโดยการจัดหาจากบุคคลภายนอก
- ปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ
- ติดกล้องวงจรปิดเพิ่มตามจุดเสี่ยง ให้คำแนะนำ ด้วยการติดป้าย เตือน เตือนด้วยวาจา ให้ระมัดระวังทำการป้องกันทรัพย์สินของตนเอง

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

- ทุกคนมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันด้วยการแบ่งหน้าที่ พื้นที่รับผิดชอบของแต่ละคน โดยมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทุกวัน
- เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 8 คน(ลูกจ้างประจำ 4 ชั่วโมง 4)
- เจ้าหน้าที่อื่น มาเสริม 8 คน
- วิทยุสื่อสาร 8 เครื่อง
- กล้องวงจรปิด 16 เครื่อง
- กระบอง 15 อัน
- นกหวีด 15 อัน

สถิติอุบัติการณ์เกิดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

รายการ	2552	2553	2554
1.รถยนต์หาย	-	-	-
2.รถจักรยานยนต์หาย	5 คัน	-	3 ครั้ง/4 คัน
3.อะไหล่รถหาย	2 ครั้ง	-	-
4.เอารถไปผิดคัน	2 ครั้ง	-	-
5.เหตุลักทรัพย์/ทรัพย์สูญหาย	10 ครั้ง	4 ครั้ง	3 ครั้ง 5 ราย
6.เหตุลักทรัพย์ / จัดห้อง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	-
7.พบเหตุลึกลับทรัพย์สินในรถ	1 ครั้ง/170,000 บ.	-	1 ครั้ง /อาวูปีน
8.ตรวจพบผู้ต้องสงสัย	6 ครั้ง / 11 คน	3 ครั้ง 2 คน	2 ครั้ง / 4 คน
9.ตรวจจับขโมยลักทรัพย์	4 ครั้ง / 6 คน	-	1 ครั้ง/2 คน
10.ระงับเหตุพยายามลักทรัพย์	-	3 ครั้ง	-
11.ตรวจพบผู้รับบริการ สีมกัญแจคารรถจักรยานยนต์	79 ครั้ง	23 ครั้ง	22 ครั้ง
12.อุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน	4 ครั้ง	3 ครั้ง	-
13.ผู้ปฏิบัติงานถูกข่มขู่	4 ครั้ง	-	1 ครั้ง
14.เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายร่างกาย	-	1 ครั้ง	-
15.ระงับเหตุทะเลาะวิวาท	10 ครั้ง	1 ครั้ง	3 ครั้ง
16.ระงับเหตุเมาสุราเสียงดัง	10 ครั้ง	5 ครั้ง	-
17.ระงับเหตุเจ้าหน้าที่จะถูกทำร้าย	-	1 ครั้ง	-
18.พาผู้ป่วยหนีกลับส่งตึก	19 ครั้ง	4 ครั้ง	6 ครั้ง
19.ช่วยจับผู้ป่วยอาละวาด	17 ครั้ง	7 ครั้ง	5 ครั้ง
20.ระงับเหตุผู้ป่วยจะโดดตึก	2 ครั้ง	-	1 ครั้ง
21.เหตุลักทรัพย์สภกรณ์	1 ครั้ง	-	-
22.เจ้าหน้าที่ไม่ปิดห้องทำงาน	4 ครั้ง	-	1 ครั้ง
23.ลือครรถจอดผิดที่	223 ครั้ง	89 ครั้ง	25 ครั้ง
24.สุนัขกัดญาติ	...	-	-
25.จับสุนัขไปปล่อย	4 ตัว	3 ครั้ง / 5 ตัว	3 ครั้ง / 7 ตัว
26.ตักเตือนผู้สูบบุหรี่ใน รพ.	384 ครั้ง	115 ครั้ง	103 ครั้ง
27.เตือนผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย	22 ครั้ง	16 ครั้ง	13 ครั้ง
28.เก็บกระเป๋าสตางค์	1 ครั้ง	-	-
29. ระงับเหตุไฟไหม้ (แอร์ ตึกเด็กบน)	-	1 ครั้ง	-
30. ระงับเหตุฉุกเฉิน (เครื่องไอน้ำจะระเบิด)	-	1 ครั้ง	-
31. ระงับเหตุผู้เข้ามาก่อวุ่น	-	-	2 ครั้ง
32. ระงับเหตุกระท่อณาจาร	-	-	1 ครั้ง

กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดสำคัญ
- ผู้ปฏิบัติงานขึ้นครบตามแผนที่กำหนด	- มียามขึ้นปฏิบัติงานทุกเวร	- จำนวนครั้งที่ไม่ได้ปฏิบัติงานตามตารางเวร (การขาด การลา)
- ตรวจสอบบุคคลและอำนวยความสะดวก รถเข้า ออก ที่จะเข้าไปในเขตโรงพยาบาล	- ความเป็นสัดส่วนที่สะดวกต่อการควบคุมดูแลรักษาความปลอดภัย	- จำนวนครั้งที่มียานนอกปะปนเข้ามาที่บริเวณเจ้าหน้าที่
- ตรวจสอบความสงบเรียบร้อยปลอดภัย ตามอาคารผู้ป่วย อาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่	- ให้เกิด ความสงบ เรียบร้อย ปลอดภัย แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ	- จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ
- เมื่อได้รับแจ้งเหตุต้องรีบไปตรวจสอบทันที	- เพื่อให้ทันต่อการแก้ไขเหตุการณ์	- ภายใน 2 นาทีเมื่อได้รับแจ้ง
- เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงแจ้งหัวหน้าฝ่ายตามลำดับชั้นทันที	- เพื่อรับนโยบาย ให้ทันต่อการแก้ไขเหตุการณ์ ที่เหมาะสม	- จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

* ตามมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- เตรียมจัดทำแผนการ ตรวจสอบตามอาคารต่าง ๆ ใหม่ เนื่องจากมีโยกย้าย และมีอาคารเกิดเพิ่มขึ้นอีก
- จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย สำหรับผู้มาเสริมเวรยามใหม่ พร้อมจัดทำมอบตามหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติของงานรักษาความปลอดภัย

แผนการพัฒนาคู่ต่อเนื่อง

1. การจัดหาพื้นที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่และจัดระบบจราจร
2. จัดทำพื้นที่ที่จอดรถสำหรับผู้มาใช้บริการเพิ่มเติม
3. สนับสนุน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น การห้ามปราม การตักเตือนผู้สูบบุหรี่ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย และผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร จอดรถกีดขวาง ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

งานรักษาศพ

หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการจัดเก็บศพ ดูแลรักษาศพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และทำการจำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย โดยออกเอกสารรับรองการตาย ให้แก่ญาติผู้ตายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. จัดเก็บศพ จากตึกผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากห้องฉุกเฉิน
2. ดูแลรักษาสภาพศพ
3. จำหน่ายศพให้แก่ญาติผู้ตาย
4. ดำเนินการออกเอกสารรับรองการตายให้แก่ญาติผู้ตาย
5. ช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัดชันสูตรพลิกศพ
6. เก็บรวบรวมสิ่งส่งตรวจ จากศพ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์หาสาเหตุการตาย
7. ทำความสะอาดห้องเก็บรักษาศพ
8. ดูแล ควบคุม การซื้อขายหีบศพให้เป็นระเบียบ

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ญาติผู้เสียชีวิต	- ต้องการการออกเอกสารรับรองการตายที่ถูกต้อง รวดเร็ว - ต้องการให้รักษาศพอยู่สภาพที่ดี
เจ้าหน้าที่ภายนอกและภายใน (เจ้าหน้าที่ตำรวจ, เจ้าหน้าที่เรือนจำฯ)	- ต้องการความร่วมมือในการชันสูตรพลิกศพ - ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น
เจ้าหน้าที่ รพ.กำแพงเพชร	- ต้องการความร่วมมือในเรื่องของการชันสูตรพลิกศพ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- ประสานข้อมูลกับตึกผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

1. การติดเชื้อจากศพของผู้เสียชีวิต
2. การจ่ายศพผิด
3. ให้ข้อมูลแก่ญาติ เจ้าหน้าที่ภายนอก เจ้าหน้าที่ภายในผิดพลาด

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

รายการ	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
ตายนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	229	213	204
ตายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ศพ	1,494	1,593	1,691
เก็บขยะติดเชื้อ	กก.	1,798	-	1,850

ทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

1. นายดวง มหาชัย พนักงานรักษาศพ
2. นายมณฑิร หิรัญศรี พนักงานรักษาศพ

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. รับแจ้งจากหน่วยงานในและหน่วยงานภายนอกว่ามีคนไข้เสียชีวิต	เพื่อให้การแนะนำและทำการเคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตไปจัดเก็บอย่างถูกต้อง	จำนวนการเสียชีวิตและได้รับการแจ้ง
2. ลงทะเบียน	เพื่อให้ทราบจำนวนการเสียชีวิตและทำการจำหน่าย	ผู้เสียชีวิตทุกรายได้รับการลงทะเบียนรับและจำหน่าย
3. การรับศพ	เพื่อให้ญาติรับศพกลับบ้านและดำเนินการแจ้งการตายทันเวลา	จำนวนศพที่ได้รับการรับรองการตายทันเวลา

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

1. จำนวนศพที่ได้รับการจัดเก็บตามมาตรฐานการจัดเก็บ
2. จำนวนศพที่ทำการจำหน่ายจากการจัดเก็บ
3. จำนวนของศพที่ได้รับการรับรองจากแพทย์ในเวลาที่กำหนด

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การเร่งรัดหนังสือรับรองการตายที่ล่าช้าให้รวดเร็ว
2. การซ่อมแซมอาคารเก็บศพที่ชำรุด

งานสนาม

หน้าที่และเป้าหมาย

จัดทำสวนและภูมิทัศน์ในสถานที่ให้บริการและที่พักอาศัยให้สะอาดสวยงามครบถ้วนและให้บริการงานอื่นทันเวลา

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพและข้อจำกัด

1. เก็บกวาดทำความสะอาด/ตัดหญ้า/ตัดแต่งพุ่มไม้/จัดสวน/ตัดแต่งไม้ใหญ่/บำรุงรักษาสวนและภูมิทัศน์ในสถานที่ให้บริการจำนวน 34 ไร่และที่พักอาศัยจำนวน 6 ไร่
2. ให้บริการจัดสถานที่เมื่อมีโครงการหรือกิจกรรมจัดเก็บ/ขน/ย้าย/สิ่งของ/พ่นยาฆ่ายุงลายให้แก่หน่วยงานต่างๆจำนวน 70 หน่วยงาน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

กลุ่มผู้รับงาน	ความต้องการของผู้รับงาน
- ผู้ป่วยและญาติคนไข้	-สวนและภูมิทัศน์ในสถานที่ให้บริการมีความสวยงามพึงพอใจและประทับใจ
- แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	-รอบอาคารและที่พักอาศัยมีความสะอาดอยู่เสมอ -ช่วยเหลืองานโครงการหรือกิจกรรมที่ร้องขอได้ทันเวลา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. เก็บกวาดขยะครบรอบทุกอาคารวันจันทร์ถึงวันเสาร์
2. ตัดหญ้า/ตัดแต่งไม้พุ่ม/จัดสวน/ตัดแต่งไม้ใหญ่/บำรุงรักษา/ขยายพันธุ์ไม้ ตามตารางกิจกรรม
3. ให้บริการจัดสถานที่เมื่อมีงานโครงการหรือกิจกรรม หรืองานพิธีต่าง ๆ
4. จัดสวนหย่อมในห้องประชุม อาคาร หอผู้ป่วย

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

1. จากการปฏิบัติหน้าที่ประจำ เช่น ถูกเข็มตำขณะเก็บกวาด ถูกก้อนหินกระเด็นใส่ขณะตัดหญ้าหรือ ตกต้นไม้ขณะตัดแต่งกิ่งไม้ใหญ่ ขาดเครื่องช่วยผ่อนแรงในการขนเศษวัสดุ วัสดุพืชที่มีจำนวนมากไปทิ้งทำให้สกปรกในโรงพยาบาล
2. จากการปฏิบัติงานสนับสนุนหน่วยงานอื่นทำให้กระทบต่องานประจำขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

กิจกรรม	ประจำปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
เก็บกวาดขยะ	1,985	1,942	1,972
ตัดหญ้า	216	225	304
ตัดแต่งต้นไม้ใหญ่	1	8	12
ตัดแต่งไม้พุ่ม/สวนหย่อม	216	225	304
จัดสวนในห้องประชุม/กิจกรรมต่าง ๆ	34	46	52
สนับสนุนไม้ดอก/ไม้ประดับแก่หน่วยงานต่างๆ	270	315	416
สนับสนุน/ขน/ย้าย/จัดห้องประชุมให้แก่ หน่วยงาน	61	84	72
รดน้ำสนามหญ้า/ต้นไม้	1,750	1,500	1,705
ใส่ปุ๋ยพรวนดินสวนหย่อม	187	215	196
ผลิตไม้ประดับ	1,630	680	1,340
พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย	44	57	50
นำสุนัขไปปล่อย บ้านรักสุนัข		8 ครั้ง	

หน้าที่การรับผิดชอบงานสนาม

1. เก็บ กวาดขยะ
2. ตัดหญ้า เก็บ กวาดเศษหญ้า
3. ตัดแต่งไม้ดอกไม้ประดับ กิ่งไม้ใหญ่
4. การจัดสวนหย่อม สวนลอยต่าง ๆ
5. ผลิต อนุบาล จัดเก็บไม้เพื่อการปลูกเพิ่มเติม ทดแทนตลอดจนให้การสนับสนุนไม้ดอกไม้ประดับในหน่วยงานต่าง ๆ
6. การสนับสนุนการขนย้ายสิ่งของในหน่วยงานอื่น ๆ
7. การรวบรวม จัดขนเศษวัสดุ พืช วัชพืชไปกำจัด
8. การจัดทำปุ๋ยหมักชีวภาพ
9. การบำรุงรักษาไม้ดอกไม้ประดับ ไม้ใหญ่ สวนหย่อม
10. การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย และแมลงต่าง ๆ
11. การกำจัดสุนัขออกจากพื้นที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
12. การช่วยจัดงานพิธี งานโครงการของหน่วยต่างๆ
13. การเก็บรักษาและควบคุมเครื่องมือเครื่องใช้ของหน่วยงาน

ทรัพยากร บุคลากร

1.1 เจ้าหน้าที่งานสนามมี จำนวน 5 คน

1.2 เครื่องมือ

- เครื่องมือตัดหญ้าแบบเดินตาม จำนวน 2 เครื่อง
- เครื่องตัดหญ้าแบบสะพาย จำนวน 3 เครื่อง
- เครื่องตัดแต่งพุ่มไม้ จำนวน 1 เครื่อง
- อุปกรณ์งานสนาม/จอบ/เสียม/คลาด/สายยางครบชุด/ถังพ่นยา/กรรไกรตัดแต่งกิ่ง/ไดร์เวอร์ดูต้นไม้ เป็นต้น

กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1.การเก็บกวาดขยะทั่วไป	1.รอบบริเวณอาคารทุกอาคาร และพื้นที่ทั่วไป	1.ร้อยละ 80 ของพื้นที่ได้รับการทำความสะอาด
2.การตัดหญ้าและการตกแต่งสวนหย่อม การบำรุงรักษา การขยายพันธุ์ไม้	2.สนามหญ้า สวนหย่อม ต้นไม้ มีความสะอาด เขียวสดสวยงาม มีภูมิทัศน์ที่ดีอยู่อย่างสม่ำเสมอ	2.จำนวนครั้งของกิจกรรมการปฏิบัติงาน
3.การช่วยงานพิธี งานโครงการ หรือกิจกรรมงานสนับสนุนอื่นๆ	3.ลดภาระงานของหน่วยหลักที่ไม่สามารถดำเนินการเองได้	3.จำนวนครั้งที่ได้รับการช่วยเหลือ ตามคำร้องขอ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

- พื้นที่ สวน ภูมิทัศน์ บริเวณที่ให้บริการและที่พักอาศัยสะอาดสวยงาม มากกว่าร้อยละ 80
- ให้การช่วยเหลือตามโครงการ/กิจกรรม สนับสนุนงานอื่นๆได้ทันเวลาครบถ้วน

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและคุณภาพ

- แยกประเภทของงานตามกระบวนการหลัก
- แบ่งแยกบริเวณพื้นที่ออกเป็น 5 โซน กำหนดการรับผิดชอบที่ชัดเจน
- ให้ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะบุคคลและร่วมมือกันตามประเภทของงาน

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. ให้มีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างทั่วถึงทุกวันจันทร์ถึงวันเสาร์
2. ให้สนามหญ้า/สวนหย่อม/ไม้ประดับ/ต้นไม้ได้รับการดูแลบำรุงรักษาให้สวยงาม
3. มีการให้การสนับสนุนหน่วยงานอื่นได้ทันเวลาและไม่ กระทบต่องานประจำจึงได้ กำหนดขอบเขตหน้าที่การรับผิดชอบดังนี้

- ก. เก็บกวาดขยะและทำความสะอาดแบ่งเป็น 5 โซน
เวลาการปฏิบัติงาน 06.00-09.00 น. ของแต่ละวัน

โซนที่ 1 นายนพเก้า สุวรรณคำวงศ์ เป็นผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มอาคารอุบัติเหตุ หน้าอาคารกุมารเวชหน้าอาคารผู้ป่วยนอก (เก่า)
มีพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้าและสวนหย่อม จำนวน 828 ตรม.
- มีพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาด จำนวน 905 ตรม.

โซนที่ 2 นายฉลิมนิลชาวนิลชาวน เป็นผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มอาคาร X-RAY/อาคารผ่าตัด/อาคารเก็บศพ/ถังกรอง 2/ถังน้ำใส/เรือนเพาะชำ/เรือน
แถวบ้านพักเจ้าหน้าที่/เรือนแถวพักแพทย์/กายอุปกรณ์/พลตพยาบาล
มีพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้าและสวนหย่อม จำนวน 1365 ตรม.
- มีพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาด จำนวน 2790 ตรม.

โซนที่ 3 นายสุจินต์ เปรมแฉ่ง เป็นผู้รับผิดชอบ

- ในบริเวณฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาลทิศตะวันออกทั้งหมด
มีพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาด จำนวน 1400 ตรม.
- ไม่มีพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้าและสวนหย่อม

โซนที่ 4 นายชิน นัยวานิตย์ เป็นผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มอาคารเภสัช/โภชนาการ/จ่ายกลาง/ทันตกรรม/อาคาร 120 เตียง/ไตเทียม/ชันสูตรโรค/
หลังกุมารเวช
มีพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้าและสวนหย่อม จำนวน 3158 ตรม.
- มีพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาด จำนวน 2822 ตรม.

โซนที่ 5 นายทองอยู่ ทองมี เป็นผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มอาคารซีกฟอก/โบสถ์พระ/ศูนย์วิจัยการแพทย์สหรัฐ/ พลตพยาบาล/พลต
เจ้าหน้าที่/รอบบ้านพักผู้อำนวยการ/ อาคารพิเศษ 60 เตียง/อาคาร 120 เตียงใหม่/อาคาร
พัสดุ/พลตแพทย์
มีพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้าและสวนหย่อม จำนวน 3377 ตรม.
- มีพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาด จำนวน 1716 ตรม.
- รอบพื้นที่ที่เป็นสนามหญ้า สวนหย่อมและพื้นที่ในการเก็บกวาดทำความสะอาดทั้งหมด
มี 18361 ตรม.

ข. งานตัดแต่ง/สนามหญ้า

เวลาปฏิบัติงาน 09.00-12.00 น. ของแต่ละวัน

ให้ทำงานเป็นที่หมุนเวียนโดยเริ่มตั้งแต่โซนที่ 1-2-5-4-3 ตามลำดับ

ค. งานตกแต่งเสริมสร้างบำรุงรักษาสนามหญ้า/สวนหย่อมและต้นไม้

เวลาปฏิบัติงาน 13.00-15.00 น. ของแต่ละวัน

ทุกคนต่างรับผิดชอบในโซนที่ประจำอยู่และต่างที่จะออกแบบเสริมแต่งปรับปรุงได้ตามความ
เหมาะสม ของตนเองหรือได้รับคำแนะนำ

ง. สนับสนุนงานโครงการ/กิจกรรมหน่วยงานอื่นตามคำสั่งหรือนโยบาย

ให้มีแนวโน้มการสนับสนุนโดยจำทำคู่มือมีการประสานงานจากหัวหน้าฝ่ายจะเป็นผู้มอบงาน

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- จากการศึกษาที่ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมจาก มหาลัยแม่โจ้ได้นำ ความรู้จากการไม่มีการจัดหรืออบรมมาจัดสวนและกิจกรรมต่างๆซึ่งก่อนนั้นได้ให้ว่าจ้างบุคคลภายนอกมาจัดสวน
- บริเวณข้างตึกพิเศษ 60 เตียง จัดให้มีการออกแบบและการจัดสวนหย่อมใหม่เพิ่มเติม
- เศษวัชพืชบางส่วนนำมาแยกทำเป็นปุ๋ยหมัก-ปุ๋ยชีวภาพ เพื่อรุดต้นทุนในการซื้อปุ๋ยวิทยาศาสตร์
- เพาะชำไม้ประดับใช้เอง เพื่อนำมาใช้ในการจัดสวนหย่อม
- จัดทำโรงเรือนเพาะชำใหม่เนื่องจากของเก่าชำรุดทรุดโทรม

ปัญหาและวิธีการแก้ไข ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

1.ปัญหาการเก็บขยะทั่วไป

เนื่องจากการเก็บกวาดขยะทั่วไปของงานสนาม เริ่มตั้งแต่เวลา 06.00-09.00 น. ของแต่ละวัน เมื่อมีญาติคนไข้หรือเจ้าหน้าที่ประจำตึกขึ้นปฏิบัติงาน จะมีการทิ้งขยะหรือกวาดขยะลงมาตามตึกซึ่งจะมีขยะตกค้างอีก

วิธีการแก้ไข

1. เมื่อพบญาติคนไข้จะพูดคุยให้ทิ้งขยะลงถังให้ถูกที่
2. ประสานงานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้ประกาศเสียงตามสาย
3. เวลา 13.00-15.00 น. เจ้าหน้าที่ประจำโซนจะทำการเก็บขยะอีก 1 รอบ ซึ่งขณะนี้ได้

ดำเนินการแล้ว

2. ปัญหาการตัดหญ้าและตัดแต่งสวนหย่อมให้บริการยังไม่ครบสมบูรณ์ทุกพื้นที่

วิธีการแก้ไข

1. กำหนดโซนให้แต่บุคคลรับผิดชอบ
2. ร่วมกันทำงานเป็นทีมในกรณีต้องระดมคน
3. จัดทำสมุดคู่มือการขอกำลังคน เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ ขอความร่วมมือในการยกของ/ขน/

ย้ายสิ่งของ ก่อนที่จะดำเนินการ

3. ปัญหาการตัดแต่งต้นไม้ใหญ่และต้นไม้ขนาดกลาง

เนื่องจากต้นไม้ใหญ่จะเป็นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่และญาติคนไข้ ทำให้มีรถจอดกีดขวางการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้งานล่าช้า

วิธีการแก้ไข

1. ประสานงานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้ประกาศเสียงตามสาย
2. กำหนดบริเวณพื้นที่ต้นไม้แล้วติดป้ายเตือน “ขอภัยตัดแต่งกิ่งไม้ในบริเวณนี้” ก่อนล่วงหน้า 1 วัน
3. นำเชือกหรือแผนกั้นจราจรมากันไว้เพื่อไม่ให้รถเข้ามาจอดบริเวณดังกล่าวก่อนล่วงหน้า

1 วัน

กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา งานพัสดุ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานที่เกี่ยวกับพัสดุ ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานพยาบาล เครือข่าย ดังนี้

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

ผลการปฏิบัติงาน

งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
		ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1.งบประมาณในการจัดซื้อ				
1.1 เงินงบประมาณ (เงินงบ UC)	บาท	16,182,390.00	57,034,675.41	19,455,574.00
1.2 เงินงบประมาณ (เงินงบกลาง)	บาท	-	-	-
1.3 เงินงบประมาณ (เงินงบ NON UC)	บาท	-	-	104,985,750.00
1.2 เงินบำรุง				
- งบประจำปี	บาท	31,992,117.44	33,994,565.93	38,999,577.22
- โครงการ/ครุภัณฑ์	บาท	20,050,640.49	-	-
- งบกลาง	บาท	8,695,132.75	13,696,695.07	13,234,053.87
2.การจัดซื้อวัสดุ				
2.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	990	1,305	1,017
2.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	-	-	-
2.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	43	42	42
2.4 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	-	1	-
3.การจัดซื้อครุภัณฑ์				
3.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	377	410	373
3.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	36	26	46
3.3 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
3.4 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
3.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	1	1	11

ผลการปฏิบัติงาน

งานวัสดุทั่วไป ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
		ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
4.การจัดจ้าง/จ้างทำของ				
4.1 โดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	674	630	733
4.2 โดยวิธีสอบราคา	ครั้ง	7	15	6
4.3 โดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง	-	-	-
4.4 โดยวิธีพิเศษ	ครั้ง	-	1	4
4.5 โดยวิธี E-Auction	ครั้ง	2	2	2
4.6 โดยวิธีตกลง (จ้างที่ปรึกษา)	ครั้ง	-	-	-
5.การตรวจรับพัสดุ (วัสดุ+ครุภัณฑ์+ ตรวจการจ้าง)	ครั้ง	2,293	2,038	2,437
6.การเบิก-จ่ายวัสดุ	ครั้ง	1,552	1,567	1,609
7.การเบิก-จ่ายครุภัณฑ์	ครั้ง	413	356	483
8.ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุประจำปี	ครั้ง	1	1	1
9.การจำหน่ายพัสดุประจำปีและพัสดุ จากการรื้อถอน	ครั้ง	1	1	2
10.การรับหนังสือภายนอก/ภายใน	ฉบับ	1,410	755	785
11.การส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ	2,008	2,105	1,362

งานวัสดุการแพทย์

ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
		ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
งบประมาณในการจัดซื้อ (เงินบำรุง)	บาท	47,999,120.19	52,999,720.94	57,999,738.81
การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง	1,000	1,029	1,268
การเบิก-จ่าย	ครั้ง	1,340	1,029	1,474
การตรวจพัสดุ	ครั้ง	1,000	1,390	1,268
การตรวจสอบการรับจ่ายประจำปี	ครั้ง	1	1	1
ส่งหนังสือ/หนังสือโต้ตอบ	ฉบับ			962

งานอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะงาน/กิจกรรม	หน่วย นับ	ปริมาณ		
		ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
- การพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	6	9	6
- การควบคุมงานปรับปรุงต่อเติมสถานีอนามัย	แห่ง	20	28	11
- การควบคุมงานต่อเติมปรับปรุงภายใน ร.พ.	แห่ง	12	31	28
- การออกแบบ-เขียนแบบต่อเติมอาคาร	แห่ง	12	31	28

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ด้านบริหาร

<u>แนวคิด</u>	จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
<u>กิจกรรม</u>	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อมุ่งเน้นระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน
<u>ผลลัพธ์</u>	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

ด้านบริการ

<u>แนวคิด</u>	นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่อประหยัดเวลา โปร่งใส ตรวจสอบได้
<u>กิจกรรม</u>	จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
<u>ผลลัพธ์</u>	อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ด้านวิชาการ

<u>แนวคิด</u>	เสริมทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
<u>กิจกรรม</u>	เข้ารับการอบรมข้อปฏิบัติและระเบียบฯ ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติต้องเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯ ที่กำหนดไว้
<u>ผลลัพธ์</u>	บุคลากรได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

งานซ่อมบำรุง

ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของอาคารและสถานที่

งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง

- การบริการจัดการเกี่ยวกับการควบคุมงานของโครงการก่อสร้าง
- การบริการจัดการเกี่ยวกับการตรวจการจ้างของโครงการก่อสร้าง
- บริหารจัดการด้านการประสานงาน สิ่งก่อสร้างที่อยู่ในระหว่างดำเนินการและอยู่ในระยะประกันสัญญา เช่นระบบไฟฟ้า ประปา บำบัดน้ำเสีย
- การบริการจัดการเกี่ยวกับการตรวจสอบวิเคราะห์การชำรุดวิบัติของอาคาร
- การบริการจัดการเกี่ยวกับการซ่อมบำรุง และการซ่อมแซมแก้ไขการชำรุดวิบัติ ของอาคาร

งานประปาและสุขาภิบาล

- การจัดหาน้ำดิบและผลิตสูบน้ำจ่ายน้ำประปา
- การซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ และท่อส่งจ่ายน้ำ
- ซ่อมแซมระบบประปาและสุขภัณฑ์
- จัดเก็บสถิติการใช้น้ำ และส่งเสริมการใช้อย่างประหยัด
- จัดการระบบบำบัดน้ำเสีย
- จัดการระบบสุขาภิบาลและระบบระบายน้ำ
- ซ่อมบำรุงรักษาอาคารสถานที่ ถนน และระบบรางระบายน้ำ
- จัดสถานที่บริเวณงานพิธีต่าง ๆ

งานไฟฟ้า (อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบไฟฟ้า ระยะที่ 2)

- บริหารจัดการพัฒนาระบบไฟฟ้าแรงสูง แรงต่ำให้มีเสถียรภาพ
- ให้บริการกระแสไฟฟ้าและซ่อมบำรุงรักษา
- พัฒนาและจัดหาอุปกรณ์ระบบไฟฟ้า
- จัดทำสถิติการใช้พลังงานไฟฟ้า และส่งเสริมการประหยัดพลังงาน

งานโทรศัพท์ (อยู่ระหว่างการปรับปรุง)

- บริหารจัดการระบบควบคุมอาคาร
- บริหารจัดการเครือข่ายการสื่อสารภายใน
- งานซ่อมบำรุงเครื่องจักรกล
- บริหารจัดการและให้บริการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องจักรกล
- สนับสนุนด้านวิชาการและการฝึกประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพ
- วิเคราะห์ ปรับปรุง ซ่อมสร้าง ตัดแปลง แก้ไข ผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ
- บริหารจัดการเบิกจ่ายการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่น สำหรับเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

การบริหารงาน แบ่งออกเป็น 3 คือ

- หน่วยซ่อมบำรุง
- หน่วยน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น
- หน่วยทะเบียนประวัติ

งานสิ่งแวดล้อม

- จัดการดูแลรักษาความสะอาด เช่น งาน เช็ดกระจกหน้าต่างอุบัติเหตุ
- จัดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น ตัดกิ่งไม้บริเวณเสาไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล

งานธุรการ

- บริหารจัดการด้านสารบัญ การบริหารงานบุคคล
- บริการจัดรับนักศึกษาเข้าฝึกงานที่งานซ่อมบำรุง จาก วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร และรับนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(วัดช้าง) เข้าฝึกงานที่งานซ่อมบำรุง
- บริการ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรม ที่กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, อบรมเทคโนโลยีการอนุรักษ์พลังงานในระบบหม้อไอน้ำ ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม
- บริหารจัดการด้านการเงินและพัสดุ
- บริการจัดการด้านนโยบายแผน งบประมาณและติดตามประเมินผล
- บริหารจัดการด้านการประกันคุณภาพ และคำรับรองการปฏิบัติราชการ
- บริหารจัดการด้านสวัสดิการและพัฒนาที่พักอาศัยแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่

งานบริการเครื่องจักรกล

- ให้บริการซ่อมบำรุงเครื่องจักรกลเพื่อสนับสนุนภารกิจ
- ควบคุมการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น
- จัดทำสถิติการใช้และบำรุงรักษาเครื่องจักรกล
- กำหนดคุณลักษณะยานพาหนะและเครื่องจักรกล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ปฏิบัติงานให้บริการทางการซ่อม, สร้าง, ประกอบ, ดัดแปลง, แก้ไขออกแบบติดตั้ง และบำรุงรักษา
2. ให้คำปรึกษาในการคำนวณรายการและประมาณราคาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

งานวิชาการ

1. สนับสนุนการใช้พลังงานในหน่วยงานอย่างประหยัด, ปรับปรุงวิธีการใช้พลังงานหรือวิธีการอนุรักษ์พลังงานและจัดทำแผนอนุรักษ์พลังงาน
2. สอนและการแนะนำกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานโดยให้เข้าอบรม/ศึกษาดูงาน/เป็นวิทยากร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
4. ประเมินผลระบบสาธารณสุขภาคเพื่อศึกษาแนวโน้ม และหาแนวทางปรับปรุงหรือป้องกัน
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานซ่อมบำรุง และบำรุงรักษาของบุคลากรในหน่วยงานซ่อมบำรุง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาเฉพาะในด้านระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล กรณี คอยส์ ATS GEN ใหม่ เมื่อ 1 กันยายน 2554
3. ป้องกัน และเฝ้าระวังแพแม่ น้ำ ไม่ให้ชำรุดเสียหาย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการใช้ภายในโรงพยาบาล เนื่องจากกระแสไฟฟ้าไหลหลายเมื่อ 14 กันยายน 2554
4. แก้ไขระบบระบายน้ำเสียที่จะล้นรางระบายน้ำและป้องกันการอุดตันของระบบน้ำเสีย เนื่องจากในปัจจุบันมีการก่อสร้างอาคารมีผลกระทบต่อระบบการระบายน้ำเสียภายในโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
1. งานช่างเครื่องปรับอากาศ	งาน/ปี	778	927	920
งานเครื่องทำความเย็น ตู้เย็น ตู้แช่	งาน/ปี	65	74	68
2. งานช่างไฟฟ้า	งาน/ปี	374	440	318
2.1 งานช่างไฟฟ้า แสงสว่าง	งาน/ปี	732	823	885
2.2 งานเครื่องใช้ไฟฟ้าทั่วไป	งาน/ปี	176	267	271
2.3 งานเครื่องเสียง	งาน/ปี	-	4	5
2.4 งานไฟฟ้าสายส่งแรงดันสูง	งาน/ปี	3	1	2
2.5 งานไฟฟ้าสายส่งแรงดันต่ำ	งาน/ปี	4	13	-
2.6 งานโทรศัพท์	งาน/ปี	259	220	200
2.7 งานจตมิเตอร์ไฟฟ้า - ประปา	งาน/ปี	11	15	6
2.8 งานลิฟท์	งาน/ปี	81	105	106
2.9 งานโทรทัศน์	งาน/ปี	33	163	93
2.10 งานมอเตอร์ต้นกำลังปั๊ม	งาน/ปี	8	12	1

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
3. งานช่างไม้	งาน/ปี	798	914	786
งานช่างปูน	งาน/ปี	101	124	146
4. งานช่างโลหะ	งาน/ปี	744	806	
งานเครื่องจักรกล	งาน/ปี	27	20	45
งานเครื่องยนต์	งาน/ปี	20	7	
5. งานท่อน้ำทิ้ง	งาน /ปี	628	855	799
งานสุขภัณฑ์	งาน /ปี	425	436	468
งานประปา	งาน /ปี	155	223	156
6. งานธุรการช่างและงานพัสดุช่าง	งาน /ปี	17	8	21
7. งานบำบัดน้ำเสีย	งาน/ปี	6	32	52
7.1 งานวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำและบำรุงรักษา	งาน/ปี	365	365	365
7.1.1 ผลการตรวจวิเคราะห์ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียไปยัง LAB ของโรงพยาบาล 12 ครั้ง ต่อผลที่เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	12 / -	12 / -	12 / -
7.1.2 ค่า BOD เกินมาตรฐานจากนครสวรรค์ (พยุหศิริ) และจากศูนย์ทดสอบวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ครั้ง/ปี	6	5	2
8. งานประปา	งาน/ปี	365	365	365
8.1 ค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เกินมาตรฐาน	ครั้ง/ปี	6	ไม่มี	ไม่มี
8.2 ไม่มีน้ำประปาใช้ทั้งโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	-	3	ไม่มี
ใช้น้ำประปาจังหวัด				
9. งานระบบไฟฟ้า				
9.1 ไฟฟ้าดับจากการไฟฟ้าจังหวัด	ครั้ง/ปี	3	4	6
9.2 ไฟฟ้าทิ้ง รพ. เพื่อซ่อมบำรุงระบบ	ครั้ง/ปี	-	-	1
ไฟฟ้าแรงสูง				
9.3 ไฟฟ้าดับจากภายในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	14	32	5
9.4 การจ่ายไฟฟ้าสำรอง	ครั้ง/ปี	3	20	12
10. งานระบบลิฟท์				
10.1 การบำรุงรักษาลิฟท์ FUJI จำนวน 3 เครื่อง	ครั้ง/ปี	12	12	12
10.2 การบำรุงรักษาลิฟท์ สยาม HITACHI จำนวน 2 เครื่อง	ครั้ง/ปี	12	12	12

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
10.3 การบำรุงรักษาลิฟท์ไฟโอเนียร์ จำนวน 2 เครื่อง	ครั้ง/ปี	12	12	12
10.4 ลิฟท์ FUJI ชัดห้อง อาคารอุบัติเหตุ	ครั้ง/ปี	5	16	13
10.5 ลิฟท์ FUJI ชัดห้อง อาคาร 120 เตียง	ครั้ง/ปี	7	9	14
10.6 ลิฟท์ สยาม HITACHI ชัดห้อง อาคารพิเศษ 60 เตียง	ครั้ง/ปี	5	9	3
10.7 ลิฟท์ ไฟโอเนียร์ ชัดห้อง อาคาร 6	ครั้ง/ปี	7	12	7
งานจ่ายพัสดุและเครื่องมือช่าง				
1. งานเบิกจ่ายพัสดุ	งาน/ปี	1,961	1,037	2,232
2. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง	งาน/ปี	364	351	759
3. สรุปรายงานการจ่ายพัสดุ	เดือน	12	12	12
4. จัดทำและสรุปรายงานการจ่ายพัสดุ เสนอ ฝ่ายพัสดุ และบำรุงรักษา	ครั้ง/ปี	2	2	2
งานธุรการช่าง (ปีงบประมาณ 2554)				
1. ลงทะเบียนหนังสือรับ	เรื่อง	414	246	264
2. ลงทะเบียนส่งหนังสือ	เรื่อง	493	346	495
3. พิมพ์หนังสือ / แก้ไข / จัดแบบฟอร์ม / Print (ประมาณการ)	เรื่อง	458/	1,067/	1,201/
4. เบิกวัสดุสำนักงานที่งานพัสดุ	ครั้ง	9	10	16
5. งานจ่ายและเก็บเครื่องมือช่าง (กรณีคุณ สมศักดิ์ลา)	วัน/ปี	14	5	5
6. ถ่ายเอกสาร A4 (170 แผ่น), A3 (21 แผ่น)	แผ่น	2,065	318	191
7. โรเนียวเอกสาร	แผ่น	2,060	84	3,600
8. ลงทะเบียนประวัติการลา	ครั้ง/ปี	173	184	165
9. จัดตารางเวรช่าง	เรื่อง /ปี	12	12	12
9.1 จัดทำบันทึก OT อุกเขิน	เรื่อง/ปี	15	25	14
9.2 จัดทำบันทึก OT บำรุงรักษา เครื่องปรับอากาศ	เรื่อง /ปี	12	12	12

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
10. ลงบันทึกการปฏิบัติงานธุรการ แจ้งเวียนหนังสือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่ จัดทำเอกสารประชุม ประจำเดือน และจัดทำเอกสารตามที่ได้รับมอบหมาย จัดทำเอกสารด้าน ENV และเอกสารอนุรักษ์พลังงาน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ให้บริการยืม - คืนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน ดำเนินการด้านเอกสารการเงินให้กับหน่วยงาน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	งาน/ปี	2,082	3,573	3,655
11. ลงบันทึกการปฏิบัติงาน การรับงาน ทางโทรศัพท์	งาน/ปี	2,082	3,573	3,655
12. ประสานงานทางโทรศัพท์ ภายในหน่วยงาน, ภายใน รพ. และภายนอกหน่วยงาน เช่น ประสานงานกับทางศูนย์วิศวกรรม จังหวัดนครสวรรค์เรื่องไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล, การไฟฟ้าจังหวัด, การประปาจังหวัด ,ศูนย์ทรัพยากรน้ำบาดาล, บริษัทลิฟท์ ว.เกียรติ จำกัด, บริษัทลิฟท์สยามอิตาซี, บริษัทลิฟท์ไฟโอเนียร์ และประสานงานซ่อมร้านนอก (ง่วนฮงหลี , ช่างบริการ, มานิตยมอเตอร์, ร้านกำแพงเพชรแอร์ เป็นต้น)	ครั้ง/ปี	288	744	517
งานวิชาการ				
1. รับการส่งซ่อม ทาง ONLINE ใน PROGRAM RMC ลงบันทึกรายละเอียดการแจ้งซ่อมทางโทรศัพท์จากหน่วยงาน เพื่อแจกงานซ่อมให้กับทีมช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเครื่องปรับอากาศ, ช่างไฟฟ้า-โทรศัพท์, ช่างไม้, ช่างโลหะ ช่างท่อและสุขภัณฑ์ ดำเนินการต่อไป	งาน/ปี	6,006	6,477	6,707
2. สรุปรงานซ่อมจากช่าง จากใบแจ้งซ่อมที่ส่งคืนมา				
2.1 สรุปรงาน RMC ตามใบแจ้งซ่อมประจำวัน	งาน/ปี	3,687	3,366	2,699
2.2 สรุปรงานตามเอกสาร SM-005	งาน/ปี	263	464	2,582
2.3 สรุปรงานตามรายงานค่างใน RMC	งาน/ปี	1,064	1,878	817
2.4 จ่ายเครื่องมือและวัสดุช่าง (แทนคุณสมบัติ)	งาน/ปี	791	142	119

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
2.5 ลงค่าใช้จ่ายในการซ่อมแต่ละงานและ สรุปรายงานซ่อม	งาน/ปี	-	790	813
2.6 ลงบิล เบิกวัสดุ / ใบส่งของ และลง รายละเอียดของค่าใช้จ่ายจากฝ่าย พัสดุ และหัวหน้างาน ใน RMC ตามหมายเลขงาน	งาน/ปี	201	546	612
3. รวบรวม แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ระบบ ประปาและระบบบำบัดน้ำเสียจาก สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 4 จังหวัดนครสวรรค์ และจากศูนย์ทดสอบวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ตะวันออกและคณะกรรมการ	ครั้ง/ปี	12	12	12
4. รวบรวมและบันทึกความเสี่ยง RM / ENV เสนอคณะกรรมการทุกเดือนและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน เสนอต่อผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	12	12	12
5. รวบรวมและสรุปรายงาน ปัญหา-อุปสรรค การทำงานของช่างและสรุปรายงาน ช่างไฟฟ้า , งานประปา งานบำบัดน้ำเสียและลิฟท์ เพื่อ เสนอเข้าที่ประชุมบริหารทุกเดือน	ครั้ง/ปี	12	12	12
6. รวบรวมและจัดทำ อุบัติการณ์ งานซ่อม บำรุงเสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	-	1	-
7. รวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ Action plan เสนอผู้บริหาร	ครั้ง/ปี	-	1	-
8. รวบรวมและจัดทำรายงานการควบคุม ภายใน	ครั้ง/ปี	1	1	1
9. รวบรวมและจัดทำต้นทุนหน่วยงาน	ครั้ง/ปี	-	-	1
10. รวบรวมและจัดทำการศึกษาชั้น - ข้าราชการ - ลูกจ้างประจำ - ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ปี	2	2	2
11. สรุปรายงานประจำปี	ครั้ง/ปี	1	1	1

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. การดูแลและการใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธีและเหมาะสมเพื่อให้เครื่องมือมีอายุการใช้งานได้นาน ซึ่งในปัจจุบันยังเป็นปัญหา	- ทบทวนการให้ความรู้คำแนะนำการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือของผู้ใช้
2. การมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับสภาพปริมาณงาน และการทดแทนกับอัตรากำลังที่ขาดไป ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาอยู่	- การเลือกที่จะมีอัตรากำลังทดแทนที่ขาดไป หรือปรับเปลี่ยนเป็นการจ้างเหมาทดแทนในบางภารกิจ
3. การมีเศษวัสดุปนมากับน้ำเสีย ยังเป็นปัญหากับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	- ทบทวนการขอความร่วมมือจากอาคารบริการใหม่
4. การชำรุดของท่อรวมน้ำเสียเกิดจากการอุดตัน การปนของน้ำฝน	- ทำโครงการศึกษา วางแผนระบบท่อรวมน้ำเสีย
5. การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ
6. การใช้ไฟฟ้าอย่างเหมาะสมและประหยัด	- การสร้างจิตสำนึกอย่างรู้คุณค่าและการใช้มาตรการจูงใจ
7. ระบบไฟฟ้าภายนอกอาคาร อายุการใช้งาน 10 ปีกว่า ขาดความมีเสถียรภาพและความมั่นคงในการจ่ายไฟฟ้า	- สร้างโครงการระบบไฟฟ้าใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการใช้ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น

แผนงานที่จะดำเนินในปีงบประมาณ 2555

ด้านบริหาร

1. การใช้การบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ให้เพิ่มมากขึ้น ด้านการซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา
2. การดูแลระบบสาธารณูปโภค ให้ครบถ้วนทั้งงาน เวลา ต้นทุน และประเมินคุณภาพบริการ

ด้านบริการ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และการรักษาคุณภาพ ผลงานที่ให้บริการตลอดจนถ่ายทอดทักษะการทำงานอย่างมีคุณภาพรวมทั้งในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน
2. การให้ซ่อมบำรุงบริการเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้นอีก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในสาระที่สำคัญของแต่ละทีมช่าง

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนการศึกษา อบรม ศึกษาดูงานของบุคลากรงานซ่อมบำรุงให้ได้ตามข้อกำหนดในหนึ่งปี
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ

งานเครื่องมือแพทย์/คอมพิวเตอร์/ศูนย์เครื่องช่วยหายใจเบิร์ต

วิสัยทัศน์ เครื่องมือมีความปลอดภัย พร้อมใช้งาน

พันธกิจ

1. ให้บริการด้านการตรวจซ่อม เครื่องมือแพทย์ ให้กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. ให้บริการตรวจเช็ค ซ่อม ติดตั้งระบบเครือข่าย ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์
3. บำรุงรักษาเครื่องมือ ที่สำคัญ ให้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
4. ให้บริการรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
5. ประสานงานกับทุกฝ่าย เพื่อให้เครื่องมือถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. อบรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

ปรัชญา ใส่ใจบริการ ยึดถือความปลอดภัย

นโยบาย

1. เครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ ได้รับการซ่อมบำรุงรักษาอย่างถูกวิธี
2. เจ้าหน้าที่ช่างมีความพร้อมในการให้บริการ

เจตจำนง

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

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2552	2553	2554
สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยง	เครื่อง	386 (98%)	420 (79.69%)	369 (99%)
งานซ่อมเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	1,103	1,100	1046
งานซ่อมคอมพิวเตอร์	เครื่อง	719	801	616
งานซ่อมเครื่องมือทั่วไป	เครื่อง	142	130	99
งานรับ-จ่ายเครื่องช่วยหายใจเบิร์ต	ครั้ง	5,016	6077	5170
งานรับ-จ่ายเครื่องให้สารละลาย	ครั้ง	941	708	676
ประกอบเซตเครื่องช่วยหายใจแบบวอลกลุ่ม	ครั้ง	519	681	872
งานล้างสายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ	เซต	2,917	3,469	2989

กิจกรรมด้านบริหาร	จัดทำแผนสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงโปรแกรมบริหารงานซ่อมบำรุง (RMC)
กิจกรรมด้านบริการ	ให้บริการซ่อมเครื่องมือแพทย์ คอมพิวเตอร์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รับ-ส่งเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลาย
กิจกรรมด้านวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> - 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 5 วัน จัดส่งบริษัทดำเนินการ

ผลงานเด่น ประจำปี 2554 งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
การพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงข้อมูลด้าน IT ให้มีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2555

1. สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญให้ได้อย่างน้อย 90%
2. พัฒนาระบบศูนย์สำรองเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ปรับปรุงสถานที่ทำงานเพื่อรองรับเครื่องมือที่เพิ่มขึ้น
4. ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลให้มีความรวดเร็วและมีความเป็นเสถียรภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่

ผลการปฏิบัติการและงานด้านบริการ

ลำดับ	รายการ	2553		2554	
		ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย
1.	งานประเมินบุคคลและผลงานวิชาการ	28	28	17	35
2.	การโอนเงินเดือน,ข้าราชการ,ลูกจ้างประจำ	2	1,038	2	1,260
3.	การเลื่อนระดับ,ปรับเงินเดือน	12	10	12	20
4.	ให้ข้าราชการรับเงินประจำตำแหน่ง	3	11	5	20
5.	งานบริหารลูกจ้างประจำ				
	- การเปลี่ยนตำแหน่ง	1	126	2	2
	- วินัย	4	2	1	1
6.	งานบริหารลูกจ้างชั่วคราว				
	- ปรับขึ้นค่าจ้าง	230	634	319	308
	- ลาออก	-	-	36	36
	- การจ้าง	-	-	83	83
	- เลือกลง	-	-	17	65
7.	งานบริหารพนักงานราชการ	2	13		
	- ปรับค่าตอบแทน	-	-	1	12
	- จ้างใหม่	-	-	1	6
	- ขอเครื่องราชฯ	-	-	1	3
8.	งานบริหารขอรับเงินบำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ	15	15	11	11
9.	งานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	5	6	11	11
	งานกองทุนลูกจ้างประจำ (กสจ.)	3	4	4	4
10.	งานฌาปนกิจสงเคราะห์ (ฌกส.)	60	60	49	49
11.	งานการลาทุกประเภท	2,841	1,301	3,075	1,310
12.	งานสรรหา/บรรจุ/แต่งข้าราชการ	5	2	5	2
13.	งานทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ	2	13	4	2
14.	การลาศึกษาต่อ/ชดใช้ทุน	3	7	6	2

ผลการปฏิบัติการและงานด้านบริการ

ลำดับ	รายการ	2553		2554	
		ครั้ง	ครั้ง	ราย	ราย
15.	การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ข้าราชการ	1	69	6	99
16.	การโอน-ย้ายสายงานหรือย้ายหน่วยงาน	12	12	3	4
17.	การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทุกประเภท	28	48		
	- ข้าราชการ	-	-	16	54
	- ลูกจ้างประจำ	-	-	1	1
18.	ตรวจสอบและเสนอรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส)	22	387	2	958
19.	งานทะเบียนประวัติข้าราชการและโปรแกรมบริหารงานบุคคล	2	1,946	2	958
20.	งานฐานข้อมูลโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำ	35	35	45	45
21.	โครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษา นักศึกษาพยาบาล	2	2	5	11
22.	งานโครงการต่าง ๆ	33	33	52	1,100
	-โครงการทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่	1	200	-	-
	-โครงการปฏิบัติธรรม	1	45	-	-
	-โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม (How to be the best boss)	1	63	1	47
	-โครงการรู้จัก สามัคคี ทำความดีถวายพ่อหลวง	30	1,131	25	611
	-โครงการข้าราชการยุคใหม่ใส่ใจคุณธรรม	-	-	1	95
	-โครงการทำความดีเพื่อตามคำสอนพ่อ 1 ความดีถวายพ่อหลวง	-	-	1	200
	-โครงการทำบุญวันพระ ธรรมะชูใจ เทิดไท้องค์ราชัน	-	-	22	43
	-โครงการปฏิบัติธรรมปัญญาอบรมใจ เทิดไท้องค์ราชัน	-	-	1	41
	-โครงการปฏิบัติธรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ	-	-	1	63

กลุ่มงานการเงิน

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ

● จากการที่งานรับ – จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีบริษัท ห้างร้าน และนิติบุคคล มารับเงินค่าสินค้าและบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือนทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจ่ายเช็คชำระค่าสินค้าและบริการ ต้องเขียนหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย 1% เพื่อนำส่งสรรพากรเป็นจำนวนมาก ดังนั้นทางฝ่ายการเงิน จึงได้ดำเนินการปรึกษากับโปรแกรมเมอร์ เพื่อให้เขียนโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลของบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ ที่มาทำธุรกรรมกับโรงพยาบาลไว้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และเมื่อถึงกระบวนการตรวจ สอบหลักฐานการเบิกจ่าย หากมีการตรวจสอบถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะส่งพิมพ์หนังสือรับรองการหักภาษี 1% มาแนบหลักฐานเบิกจ่ายทันที และเมื่อมีบริษัท ห้างร้าน มารับเช็คค่าสินค้าและบริการเจ้าหน้าที่สามารถลงวันที่และประทับมอบให้ได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลารอคอย

ผลการพัฒนางานการเงิน

1. เจ้าหน้าที่สะดวกขึ้นโดยไม่ต้องมานั่งเขียนหนังสือรับรองใหม่ ลดความผิดพลาดในการคำนวณภาษี การเขียนหนังสือรับรองผิดชื่อบริษัท ห้างร้าน
2. บริษัท ห้างร้าน ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ในการออกหนังสือรับรองการหักภาษี 1% ซึ่งหากไม่มีการพัฒนาดังกล่าว จะใช้เวลารอคอยประมาณ 10 นาที/ราย

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- จัดทำคู่มือการเบิกเงินสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- จัดทำสลิปเงินเดือน ที่แยกแสดงรายการรับ – จ่าย คงเหลือ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งแยกตามหน่วยงานด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าภายใน
- กำหนดระยะเวลาการรอคอยหนังสือรับรองสิทธิ ไม่เกิน 15 นาทีต่อเรื่อง
- การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการภายในปี 2555

- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละงาน
- พัฒนาระบบสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสารการเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ
- พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การดำเนินการปรับปรุง สลิปเงินเดือน ให้ตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น

กลุ่มงานบัญชี

อัตรากำลังบุคลากร

ฝ่ายบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 6 คน

ประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน พนักงานราชการ 2 คน ดังนี้

▪ นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	ตำแหน่ง
▪ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	2	ตำแหน่ง
▪ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	1	ตำแหน่ง
▪ นักวิชาการการเงินและบัญชี (พนง.ราชการ)	2	ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 4 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีสมุดรายวันและบัญชีแยกประเภท
2. งานบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาล
3. งานบัญชีเจ้าหนี้การค้า
4. งานบัญชีสถานีอนามัยเครือข่าย

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ฝ่ายบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ การสรุปผล และการวิเคราะห์ตีความรายการ และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสถานีอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 36 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. จัดทำบัญชี ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีสากล หลักการบัญชี และนโยบายบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
2. บันทึกบัญชีได้ครบถ้วน ทันเวลา
3. จัดทำรายงานทางการเงินได้ ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานและฐานะทางการเงิน ขององค์กร และสถานีอนามัยเครือข่าย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารการเงิน ด้าน รับ และ ด้านจ่าย
2. ตรวจสอบเอกสารด้าน รับ และ ด้านจ่าย
3. บันทึกรายการใบสำคัญการลงบัญชี ด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ชื้อ รายได้
5. บันทึกสมุดรายวันชั้นปลาย และทะเบียนคุมย่อย
6. จัดทำรายงานประจำวัน รายงานประจำเดือน รายงานประจำปี

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2554

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	จำนวน
1. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านรับ	รายการ	14,248
2. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านจ่าย	รายการ	27,450
3. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป	รายการ	27,201
4. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (ซื้อ)	รายการ	9,581
5. จัดทำใบสำคัญการบันทึกบัญชี ด้านทั่วไป (รายได้)	รายการ	21,180
6. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ	รายการ	28,732
7. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย	รายการ	37,224
8. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป	รายการ	32,590
9. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรายได้	รายการ	60,258
10. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันซื้อ	รายการ	365
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำวัน	รายการ	1,799
12. บันทึกรายการตั้งเจ้าหนี้การค้ารายตัว	รายการ	7,488
13. บันทึกตัดจ่ายเจ้าหนี้การค้ารายตัว	รายการ	6,980
14. ตรวจสอบรายงานการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport	รายการ	60
15. จัดทะเบียนคุมย่อย		
▪ ทะเบียนคุมรายได้งบบุคลากร	รายการ	402
▪ ทะเบียนคุมงบกลาง	รายการ	378
▪ ทะเบียนคุมงบดำเนินงาน	รายการ	212
▪ ทะเบียนคุมเงินรับฝาก	รายการ	574
▪ ทะเบียนคุมค่าสาธารณูปโภค	รายการ	1,300
▪ ทะเบียนคุมรายได้อื่น	รายการ	1,020
▪ ทะเบียนคุมเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบลงทุน)	ครั้ง	12
▪ ทะเบียนคุมรายได้คำรักษาพยาบาลประเภทเงินสด (แยกตามสิทธิรักษาพยาบาล)	รายการ	7,081
▪ ทะเบียนย่อยเงินมัดจำคำรักษาพยาบาล	รายการ	237
▪ ทะเบียนย่อยเงินมัดจำประกันสัญญา	ครั้ง	12
▪ ทะเบียนคุมค่าใช้จ่ายโครงการ PP	ครั้ง	74
▪ ทะเบียนคุมการโอนยา/เวชภัณฑ์/วัสดุอื่นให้สอ.เครือข่าย	รายการ	1,780
▪ ทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิ	รายการ	7,524
▪ ทะเบียนคุมใบสำคัญจ่าย	รายการ	4,799
16. จัดทำรายงานฐานะเงินสดประจำวัน	รายการ	10,846
17. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม	รายการ	646
18. จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	รายการ	4,774
19. จัดทำงบกระแสเงินสด	รายการ	28,882
20. จัดทำงบทดลองโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามโปรแกรมบัญชี Winspeed	ครั้ง	12
21. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code)	ครั้ง	12
โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	รายการ	4,056

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2554

ผลการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	จำนวน
22. จัดทำรายงานงบทดลองประจำเดือน (ตามผังบัญชี Account Code) สถานีอนามัยเครือข่าย ส่งสำนักพัฒนาระบบการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	12
23. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง/เดือน	รายการ	54,000
24. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านรับ-จ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	2,304
25. จัดทำใบสำคัญ บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	9,129
26. บันทึกบัญชีด้านรับ สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	5,202
27. บันทึกบัญชีด้านจ่าย สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	7,689
28. บันทึกบัญชีด้านทั่วไป สถานีอนามัยเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	15,663
29. ตรวจสอบงบการเงินสถานีเครือข่าย 36 แห่ง	รายการ	432
30. ตรวจสอบรายการโอนเงิน ค่าบริการทางแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ถูกเงินจาก www.nhso.go.th (สปสช.) และ Download ข้อมูล	ครั้ง	126
31. ตรวจสอบรายการโอนเงิน จัดสรร จาก สสจ.ภพ	ครั้ง	47
32. ออกใบเสร็จรับเงิน การโอนเงิน	รายการ	106
33. จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์/ค่าเสื่อมราคา สถานีอนามัยแม่ข่าย 36 แห่ง	รายการ	6,176
34. จัดทำรายงานงบลงทุน UC	ครั้ง	12
35. จัดทำรายงานสรุปรับ-จ่าย ประจำเดือนเสนอที่ประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	ครั้ง	12
36. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์งบการเงินโรงพยาบาลแม่ข่าย	ครั้ง	12
37. จัดทำทะเบียนคุมเบี้ยเลี้ยง/โครงการ	ครั้ง	971
38. ให้คำปรึกษาระบบ Hosxp	รายการ	120
39. ตรวจสอบรายงานการเงินในระบบ GFMSI ส่งคลังจังหวัด	รายการ	18
40. จัดทำกระดาษทำการ GFMSI ส่งกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	1
41. ตรวจสอบเอกสารการ รับ-จ่าย	รายการ	6,322

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2554

1. การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ – จ่ายเงิน ประจำวัน ในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภทและหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน

2. การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือนมาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อ เฝ้าระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงาน และผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถ ทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุน ต้นสำรองสุทธิ ต้นสำรองสุทธิ พอเพียงต่อค่าใช้จ่าย โดยแสดงตามดัชนีทางการเงินต่าง ๆ ได้แก่

- อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio
- อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio
- อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่า Cash Ratio
- อัตรากำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้ารักษาUC (วัน)
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง (วัน)
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง(วัน)
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า(วัน)
- ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่าย(วัน)
- ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ OPD Visit
- ต้นทุนบริการต่อ RW

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2555

1. พัฒนาระบบบัญชี GFMIS โดยนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคารพาณิชย์ เข้าระบบ GFMIS เป็นรายได้เดือนได้ครบถ้วน
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้การรักษาพยาบาล และลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามสิทธิ โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม Hos Xp มาใช้ในการบันทึกบัญชีอย่างครบถ้วน
3. พัฒนา โปรแกรมด้านการบัญชี ที่เชื่อมโยง กับฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ฝ่ายการเงิน งานพัสดุ โดยใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้การบริหารด้านการเงินการบัญชี และพัสดุมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกำลังอยู่ในขั้นตอนจัดทำฐานข้อมูล
4. พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้และทักษะในงาน

ฝ่ายโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบ

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

งานโภชนบำบัด

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ตรวจสอบและกำหนดรายการอาหารเฉพาะโรค อาหารเหลวและอาหารเสริม
2. ตรวจสอบเช็คยอดอาหารเฉพาะโรค
3. กำหนดสูตรอาหารสายยางธรรมดา เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง
4. ตรวจสอบและควบคุม คุณภาพอาหารเฉพาะโรค
5. ตรวจสอบและควบคุมการเตรียมการผลิตอาหารเฉพาะโรคตามใบสั่งแพทย์
6. ตรวจสอบและควบคุม การผลิตอาหารทางสายให้อาหาร
7. ตรวจสอบ ควบคุม การชั่ง ตวง ของอาหารเฉพาะโรค เพื่อกำหนดพลังงานที่ควรได้รับแต่ละวัน
8. ตรวจสอบและควบคุมการบริการอาหารเฉพาะโรค
9. ให้โภชนศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขา
10. ประสานงานกับบริษัทจ้างเหมาประกอบอาหาร เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับอาหาร

งานวิชาการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

งานธุรการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2553	2554
งานโภชนาการ				
1	ควบคุม กำกับการจ้างเหมาเอกชนในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย	วัน	365	365
2	ตรวจสอบ ควบคุม คุณภาพอาหารสด และอาหารแห้ง	วัน	365	365
3	ตรวจและกำหนดรายการอาหารทั่วไป	ครั้ง	24	24
4	ตรวจเช็คยอดอาหารผู้ป่วยประจำวัน เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้จ้างเหมา	วัน	365	365
5	รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	365	365
6	ตรวจและควบคุมการผลิตและการเตรียมอาหารทั่วไป/ตามใบสั่งแพทย์	ครั้ง	730	730
7	ตรวจและชั่งตวง สัดส่วน คำนวณแคลอรีของอาหารทั่วไปและอาหารสายยาง	ครั้ง	730	730
8	ตรวจและควบคุม การล้าง และทำความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์	วัน	365	365
9	ตรวจสอบและควบคุม ความสะอาดภายในและภายนอกหน่วยงาน	วัน	365	365
10	เผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ			
	- สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการทำอาหารสายยาง	ครั้ง	143	135
	- สอนและสาธิตการทำอาหารเสริม ให้แม่เด็กสำหรับเด็ก วัย 4 เดือนขึ้นไป	ครั้ง/ราย	-	-
	- สอนและแนะนำอาหารเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 1-5 ปี ให้กับแม่เด็ก	ครั้ง/ราย	-	-
	- สอนและให้ความรู้กับนักศึกษาฝึกงาน	ราย	-	2
	- สอนและแนะนำเรื่องอาหารให้กับโรงเรียนพ่อแม่ (หญิงตั้งครรภ์)	ครั้ง	1/18	-
11	เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง/ราย	1/1000	-
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	2553	2554
โภชนบำบัด				
1	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคพิเศษ	ครั้ง/ราย	5/10	8/12
2	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับตึกอายุรกรรม	ครั้ง/ราย	25/49	20/32
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับทีมสหสาขา	ครั้ง/ราย	-	32/32
4	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับ OPD	ครั้ง/ราย	-	5/97
5	ให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยผลกดทับร่วมกับทีมสหสาขา ตึกศัลยกรรมชายทั่วไป	ครั้ง/ราย	28/57	24/35
วิชาการ				
1	จัดทำเอกสาร เผยแพร่ ของอาหารเฉพาะโรคต่าง ๆ	ครั้ง	2	3
2	สอนและให้ความรู้ โภชนากรและพนักงานบริษัทจ้างเหมาประกอบการ	ครั้ง	12	
3	พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่	ครั้ง	-	2
4	จัดบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	ครั้ง	20	30
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่าย	ครั้ง	2	2
6	เข้าร่วมประชุมทีมสหสาขา	ครั้ง	10	11
7	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ครั้ง	4	4
8	แจกแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติ	ครั้ง	4	4
9	สอบเกณฑ์กระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับบริการที่ฝ่าย โภชนาการ			
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารพิเศษ	ตึก	365	365
	- กระจายต้นทุนค่าอาหารสามัญ	ตึก	365	365
10	สรุปปัญหาที่ได้ประสานงานกับบริษัท รับเหมาประกอบอาหาร	ครั้ง	4	12
11	สรุปผลการสุ่มตรวจการบริการอาหารของพนักงานผู้จ้างเหมา ประกอบอาหาร	ครั้ง	47	54
งานธุรการ				
1	เรียบเรียงเอกสาร ของฝ่ายโภชนาการ	ครั้ง	2	5
2	ตรวจรับการเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วย	ครั้ง	48	48
3	จำหน่ายของชำรุดตามระเบียบพัสดุ	ครั้ง	-	-
4	รับหนังสือ/จากหน่วยงานภายนอก	ครั้ง	42	138
5	เขียนใบส่งซ่อม ส่งกองช่างซ่อมบำรุง	ครั้ง	24	
6	ทำหนังสือส่งออกภายนอกหน่วยงาน	ครั้ง	-	12
7	แจ้งเวียนหนังสือ ประชุมคณะกรรมการอาหาร	ครั้ง	-	-
ด้านบริการ อาหารพิเศษ				
1	บริการอาหารธรรมดา	ราย	8,229	9,152
2	บริการอาหารอ่อน	ราย	2,969	3,111
3	บริการอาหารเหลว	ราย	499	621
4	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	4,278	4,378
5	บริการสายยาง	ราย	885	1,043
6	บริการอาหารใจักพิเศษ	ราย	260	256

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	2553	2554
อาหาร VIP				
7	บริการอาหารธรรมดา	ราย	558	504
8	บริการอาหารอ่อน	ราย	140	159
9	บริการอาหารเหลว	ราย	34	64
20	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	284	445
21	บริการสายยาง	ราย	66	16
22	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	16	38
อาหารสามัญ				
23	บริการอาหารธรรมดา	ราย	43,386	43,628
24	บริการอาหารอ่อน	ราย	19,167	18,729
25	บริการอาหารเหลว	ราย	3,449	3,214
25	บริการอาหารเฉพาะโรค	ราย	14,499	16,690
27	บริการสายยาง	ราย	13,793	14,611
28	บริการอาหารโจ๊ก	ราย	674	702

ปัญหาอุปสรรคที่พบของฝ่ายโภชนาการและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
เนื่องจากโภชนาการมีเพียง 1 คนทำให้การให้โภชนบำบัดยังไม่ครอบคลุม	ประสานงานกับรองบริหารฯ เพื่อวางแผนขอบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

ลำดับ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน
1	ปรับปรุงคุณภาพอาหารอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	ร้อยละของการประเมินคุณภาพอาหาร	80%	โภชนาการ
2	ปรับปรุงพฤติกรรม การบริการของพนักงานผู้จ้างเหมาประกอบอาหาร	จำนวนปัญหาและอุปสรรค	80%	โภชนาการ
3	ให้โภชนศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขา	ร้อยละของความเข้าใจของผู้รับบริการ	80%	โภชนาการ
4	ปฏิบัติงานตามขบวนการหลักของหน่วยงาน	ครบทุกขั้นตอน	80%	โภชนาการ
5	ประเมินผลบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของคะแนนการปฏิบัติงาน	80%	หัวหน้าฝ่าย
6.	สรุปผลการประเมินการดำเนินงานของบริษัทรับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย	ร้อยละของคะแนนการประเมิน	70%	คณะกรรมการ การอาหาร

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2555

ด้านบริหาร

1. ขอบุคลากรเพิ่ม 1 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งโภชนากรมาช่วยปฏิบัติงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วยญาติและเจ้าหน้าที่

ด้านบริการ

1. เยี่ยมผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค ร่วมกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง
2. ควบคุมคุณภาพและการบริการอาหารของบริษัทเอกชนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบบริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80%

ด้านวิชาการ

1. จัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นและเหมาะสม
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

นโยบาย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสารขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว

เจตจำนงของหน่วยงาน

ให้บริการต้อนรับอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและเสริมสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

หน้าที่รับผิดชอบ

1. อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาและรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
3. ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
4. บริการข่าวสารทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
5. ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ตัวชี้วัด

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ
3. ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ได้แก่
 - 3.1 ระยะเวลาในการให้บริการติดต่อสอบถามรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์
 - 3.2 ระยะเวลาในการให้บริการติดต่อสอบถามข้อมูลทั่วไป
4. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการ

การดำเนินการตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			2552	2553	2554
1. ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ (ร่วมกับงานบริการด้านหน้า)	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ประเมินร่วมกับงานบริการด้านหน้า)	80%	83.33%	84.06%	85.75
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี	0 ราย	4 ราย	2 ราย
3. ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการบริการนานเกิน 3 นาที ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. ความผิดพลาดในการให้บริการ	อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการไม่เกิน 10 ราย/เดือน	ไม่เกิน 120 ราย/ปี	12 ราย	2 ราย	1 ราย

สรุปผลงาน

กิจกรรม	ประจำปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
ก. บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน			
1. บริการเชิงรุกด้านหน้า (ตึกผู้ป่วยนอก)	40,295	65,980	83,485
2. บริการเชิงรุกด้านหน้า (ตึก2จ่ายยานอก)	11,916	21,140	25,595
3. บริการแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ	56,493	100,860	137,357
4. บริการติดต่อ-สอบถามทั่วไป	65,852	96,998	121,459
5. บริการตรวจสอบรายชื่อลูกค้าสัมพันธ์	6,255	10,575	14,383
6. บริการรับโทรศัพท์เข้า	32,245	51,462	66,713
7. บริการรับโทรศัพท์ออก (รายงานแพทย์)	18,694	23,923	29,748
8. บริการโทรศัพท์ออก ราชการ (ตามเจ้าหน้าที่และอื่น ๆ)	1,046	1,827	2,299
9. บริการโทรศัพท์ออก ส่วนตัว	62	46	125
10. บริการประกาศเสียงตามสายแพทย์ออกตรวจ OPD	3,584	2,469	3,221
11. บริการกิจกรรมที่ประกาศ OPD (12 รายการ)	404	404	850
12. บริการประกาศเสียงตามสาย (ประกาศประชุมอบรม)	2,063	574	659
13. บริการประกาศเสียงตามสาย (ประกาศประจำวัน)	41	3,182	3,544
14. บริการติดต่อประสานงานแพทย์	521	160	162
15. บริการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่	97	866	1,091

สรุปผลงาน

	กิจกรรม	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
16.	บริการรับ-ส่งวิทยุ	2,806	119	245
17.	บริการรับจองห้องพิเศษ	1,470	4,233	5,271
18.	บริการจัดห้องพิเศษ	1,687	2,886	3,602
19.	ปัญหา - อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	17	106	34
20.	ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ	1,989	3,542	4,305
21.	บันทึกข้อความ	1,750	3,015	3,791
22.	บริการโอนสายโทรศัพท์ (เกิน 1 นาที)	21	0	0
23.	บริการติดต่อสอบถามลูกค้าสัมพันธ์ (เกิน 3 นาที)	66	0	0
24.	การออกกำลังกาย + ทำแบบสอบถาม	17,850	27,144	35,490
25.	จดหมายข่าว	12	12	12
26.	วารสารข่าว	12	12	12
	รวม	267,190	422,677	543,453
ข.งานประชาสัมพันธ์ภายนอก				
1.	จัดรายการวิทยุ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	-	-	96ครั้ง/ปี
2.	ส่งข่าวหนังสือพิมพ์และส่วนกลาง เดือนละ 2 ครั้ง	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี	24ครั้ง/ปี
3.	ประชาสัมพันธ์โทรทัศน์ท้องถิ่นและส่วนกลาง เดือนละ1ครั้ง	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี	12ครั้ง/ปี
	รวม	36ครั้ง/ปี	36ครั้ง/ปี	132ครั้ง/ปี
	รวมทั้งสิ้น	267,226	422,713	543,717
ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข				
ที่	ปัญหา - อุปสรรค	แนวทางแก้ไข		
1	โปรแกรม HOS XP มีปัญหาเรื่องไม่มีข้อมูลการ Admitของผู้ป่วยแต่ผู้ป่วย Admit จริงที่หอผู้ป่วยใน	ประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไข		
2	พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่	แจ้งหัวหน้างานรับทราบ นิเทศ ตักเตือนและทวนซ้ำ แจ้งในที่ประชุมหน่วยงานเผื่อระวังไม่ให้เกิดขึ้นอีก		
3	ไฟฟ้าดับ โทรศัพท์ใช้การไม่ได้	ประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไข		

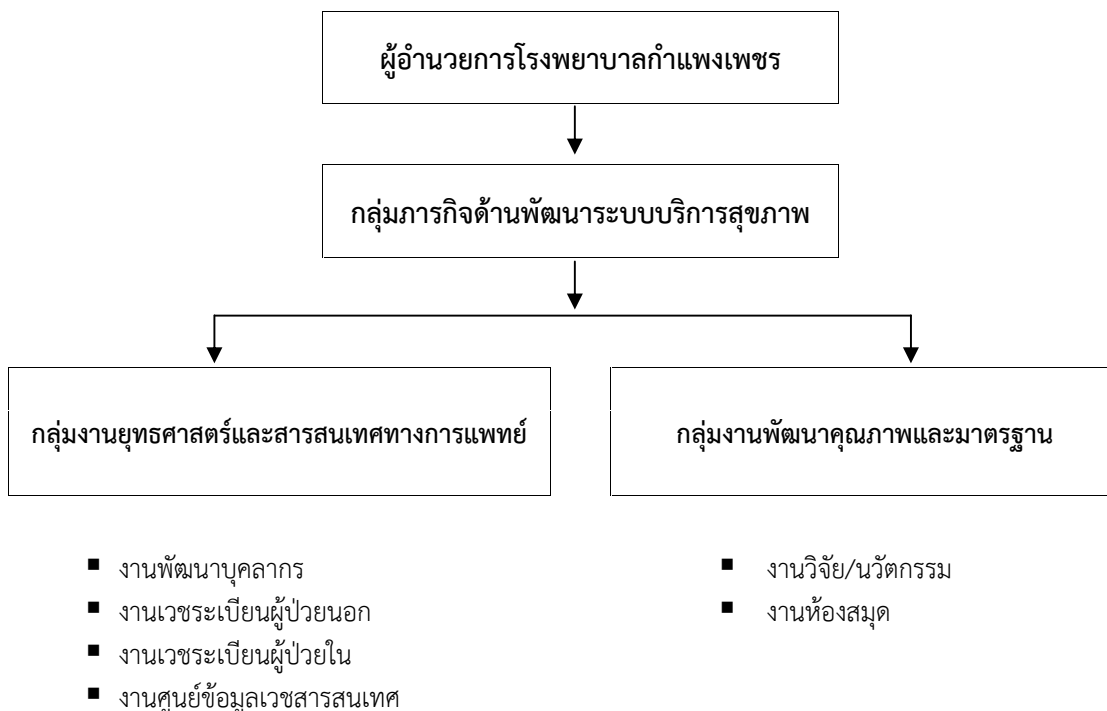
ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2554

1. จัดเจ้าหน้าที่บริการเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำ
2. จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
3. จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมอวมลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
4. จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจในวันราชการ
5. พัฒนาบุคลากรเรื่องการแต่งกายใหม่ในรูปแบบของ 3 ยิ้มให้ตรงตามนโยบาย โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม (3 S)
6. เป็น NODE ดำเนินการโครงการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์, อุทัยธานี, พิจิตร, ชัยนาท และกำแพงเพชร

การพัฒนางานคุณภาพ

1. จัดบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมวิชาการทุกคน 10 ชั่วโมง/คน/ปี
2. จัดทบทวนกิจกรรมคุณภาพ OD, 5ส, HA
3. จัดเจ้าหน้าที่อบรมบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ
4. จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัครศัลยกรรม
5. จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานพัฒนาบุคลากร

รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์วิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนโยบายของรัฐ โรงพยาบาล วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน 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/ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือน ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

8. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจัดประชุม อบรม สัมมนา ด้านวิชาการ เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติงาน
9. สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการภายในหน่วยงาน
10. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่าง ๆ โครงการพิเศษ
11. วิเคราะห์และวางแผนการศึกษา ดูงานและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีร่วมกับหน่วยงานภายนอก
12. สรุบบประมาณที่ใช้ในการส่งบุคลากรไปร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน เป็นประจำทุกเดือนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
13. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา
14. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการประจำและรับส่งต่อของ สปสช.
15. สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการพัฒนาระบบบริการ โดยการลดระยะเวลาและขั้นตอนการให้บริการ ตามแนวทางของการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

งานธุรการ ประกอบด้วย

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

งานโสตทัศนศึกษา ประกอบด้วย

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

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

1. การพัฒนาบุคลากร ใช้งบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการตลอดปีงบประมาณ 2554 เป็นเงินทั้งสิ้น 9,542,548.20 บาท (เก้าล้านห้าแสนสี่หมื่นสองพันห้าร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการใน
โรงพยาบาลจำนวน 58 โครงการ

เป็นเงิน 5,389,413.20 บาท

1.2 บุคลากรได้เข้าร่วมอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน / ในโรงพยาบาลจำนวน 704 เรื่อง จำนวน 994 คน		
เป็นเงิน	4,153,135.00	บาท
รวม (1,2)	9,542,548.20	บาท

2. การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2554

2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ ปี 2554 มีผู้ยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ จำนวน 58 คน

2.2 การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2554 มีผู้ลาศึกษาต่อ จำนวน 11 คน

3. การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554 ได้ส่ง

บุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 2 คน

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 1 คน

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 1 คน

4. แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2554 โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับ

จัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะปี 2554 จำนวน 13 คน

ปริมาณงานใน ปีงบประมาณ 2554			
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2554
1	รวบรวมโครงการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	โครงการ	57
2	ร่วมจัดโครงการ	โครงการ	5
3	ลงทะเบียนรับหนังสือเข้า	เรื่อง	1,793
4	ทำหนังสือไปราชการ	เรื่อง	704
5	บันทึกข้อมูลพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เรื่อง / คน	704 / 4,412
6	บันทึกข้อมูลพัฒนาบุคลากรในโปรแกรม DEV ส่งสสจ. กำแพงเพชร	ครั้ง	12
7	บันทึกข้อมูลโปรแกรม CME แพทย์ ส่งรพ.สวรรคคร์ประชารักษ์	ครั้ง	12
8	รายงานข้อมูลพัฒนาบุคลากรเกิน 10 วัน / เดือน ส่งการเงิน	ครั้ง	12
9	บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง	คน	994 (87.88)
10	ข้าราชการได้รับการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 10 วันขึ้นไป	คน	400 (82.99)
11	ลูกจ้างได้รับการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน 5 วันขึ้นไป	คน	376 (57.94)
11	สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ	ครั้ง	1
12	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล กำแพงเพชร	ครั้ง	2 (65.85%,67.06%)
12	สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล กำแพงเพชร	ครั้ง	2 (65.85%,67.06%)
13	ลงทะเบียนหนังสือออก ร่างหนังสือ และพิมพ์หนังสือโต้ตอบ	เรื่อง	227
14	ประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	ครั้ง	1

ปริมาณงานใน ปีงบประมาณ 2554			
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	2554
15	รวบรวมข้อมูลการประเมิน หน่วยบริการรับส่งต่อ (สปสช.)	ครั้ง	2
16	รวบรวมข้อมูล QSI ส่ง สปสช. ปีละ 2 ครั้ง		
17	การตรวจการและนิเทศงานกรณีปกติ	ครั้ง	2
18	Power Point	เรื่อง	44
19	ออกแบบวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	3
20	ออกแบบโปสเตอร์ประชุมวิชาการ	เรื่อง	21
21	ออกแบบปกเอกสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	เล่ม	34
22	ทำแผ่นพับประชุมวิชาการ	เรื่อง	2
23	จัดทำสื่อมัลติมีเดียรูปแบบ VCD / DVD	เรื่อง	14
24	ออกแบบป้ายต้อนรับ / ไวนิล	ครั้ง	16
25	ถ่ายภาพทางการแพทย์กรณีศึกษา	ครั้ง	21
26	งานถ่ายภาพนิ่ง	ครั้ง	47
27	งานบริการจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล	ครั้ง	11

5. แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ปีการศึกษา 2554 โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 3 สาขา คือ ศัลยศาสตร์ทั่วไป วิสัญญีวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สาขาละ 1 คน รวม 3 คน

6. การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2554

7. การประเมินสถานบริการประจำและรับส่งต่อตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินเกณฑ์สถานบริการประจำและรับส่งต่อ ปี 2554 (อย่างมีเงื่อนไข)

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

1. ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานยังต้องได้รับการพัฒนา
2. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต้องอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาทำให้มีอาการปวดตา ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลังบ่อย
3. คอมพิวเตอร์ (spec) ไม่เหมาะสมต่อการทำงานทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานและการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
4. การรายงานข้อมูลหรือส่งงานผ่านระบบ Internet บางครั้งยังพบความล่าช้าหรือส่งไม่ได้

แผนการดำเนินงานในปี 2555

1. สนับสนุนการจัดโครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงาน
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ
3. สำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความสุขในชีวิตของบุคลากร
4. สำรวจความต้องการลาศึกษาต่อ

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ทำบัตรใหม่ คั่นบัตรเก่า (OPD Card)
2. คั่นบัตรนัดล่วงหน้า เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาล
3. ลงบันทึกคั่น OPD Card เพื่อป้องกันการสูญหายและติดตามกลับ
4. ลง ICD 10 และ ICD 9 CM ความครบถ้วนของข้อมูล
5. ตรวจสอบการลง ICD 10 และ ICD 9 CM ถ้ายังลงไม่ครบประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงให้ครบ
6. กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่มีค่าบริการค้างจ่าย ประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบลงข้อมูล
7. ลงทะเบียนผู้ป่วยในทุกราย (Admission)
8. ลงข้อมูลในใบ Refer in ทุกรายที่ Refer มาใน Program อย่างถูกต้อง เพื่อความครบถ้วนของข้อมูลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
9. ให้สิทธิผู้ป่วยทุกสิทธิอย่างถูกต้องเป็นจุดแรก
10. จัดเก็บเวชระเบียนตามระบบ เพื่อการค้นหาที่สะดวก
11. ทำลายตามระยะเวลาที่กำหนด ตามระเบียบ

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม /หน่วยงานที่มาขอข้อมูล (โดยการประมาณการ)

รายการ	หน่วย	2553	2554
1. เวชระเบียนใหม่	ราย/ปี	12,000	12,000
2. เวชระเบียนเก่า	ราย/ปี	168,000	168,000
3. Admission	ราย/ปี	54,750	54,750
4. คั่นเวชระเบียนล่วงหน้า	ราย/ปี	24,800	24,800
5. คั่นเวชระเบียนเยี่ยมทุก Clinic ต่าง ๆ	ราย/ปี	60,000	60,000
6. ลง Refer in	ราย/ปี	42,200	42,200
7. คัดแยกเพื่อลดความแออัดของเวชระเบียน	ราย/ปี	36,000	36,000
8. ทำลาย OPD Card ตามกำหนดเวลา ปี 54 ระยะ 2 ปี	ราย/ปี	114,365	114,365
9. ลง ICD10 กรณี Refer Out - In Clinic ต่าง ๆ ลงไม่ครบ มีนักศึกษาที่เรียนเวชสถิติ มาฝึกงานทุกปี ๆ ละ 2 รุ่น			

ผลงานเด่น

1. คั่นเวชระเบียนไม่คลาดเคลื่อน
2. ท้นกำหนดเวลาแพทย์ตรวจ
3. ผลการตรวจสภาพอากาศในห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกปี 53 ค่า CO₂ ประมาณ 1,500 เกินกว่ากำหนด ตรวจเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ได้ประมาณ 600 ซึ่งปกติ เนื่องจากการทำ 5 ส. ทุกวันศุกร์

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.	-มีบาง Clinic ยังใช้ Program นัดไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุม	-ควรใช้ Program จะได้สะดวกกับการคั่นนัดล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย OPD ผู้ป่วยจะได้นั่งรอแต่ละ Clinic เลย
2.	-ไม่ตรวจสอบก่อนลงบันทึกข้อมูล จะทำให้การนัดผิดแผนก	-ควรตรวจสอบก่อนการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วย ENT ต้องการผ่าตัด ควรนัดเป็น OR ไม่ควรนัดเป็น ENT เพราะบัตรจะไปผิดแผนก แทนที่จะไป OR ทำให้เพิ่มงานติดตามบัตรอีก
3.	-การลง ICD 10 ไม่ครบ ไม่ลง	-ควรลงให้ครบ เพราะจะทำให้เป็นภาระของห้องบัตร ต้องติดตามตรวจสอบ และ Print Out ให้แต่ละแผนกลงให้ครบ
4.	- ที่เก็บเวชระเบียนไม่เพียงพอ แออัด	- ควร มีพื้นที่ในการจัดเก็บให้เพียงพอ สะดวกในการคั่นและการจัดเก็บ

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการปี 2554

1. รับฟังนโยบายจากทีมนำของโรงพยาบาล กลุ่ม ภารกิจระบบบริการสุขภาพ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจ และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพครอบคลุมด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ / ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับการติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคุณภาพแนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม สัมมนา และการนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
7. กระตุ้น ติดตามให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน
9. ทำ 5 ส. ทุกวันศุกร์อย่างต่อเนื่อง
10. ทำ CQI ก่อนเวชระเบียนออกจากห้องบัตรไปที่ Clinic ต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบการคั่นบัตรผิดพลาด 2 จุด คือ จุดแรกจุดออก QN และจุด Stamp วันที่

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2555

1. Print Out คู่มือที่ออกไปแต่ละแผนกทุกวันช่วง 15.00 น. เพื่อติดตามบัตรกลับและป้องกันการสูญหาย ตรวจสอบการลง ICD 10 ICD 9 CM ให้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อส่งข้อมูล OP , PP Individual 18 แฟ้ม
2. ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย
3. เร่งรัดปรับปรุงข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ครบถ้วน เช่น 13 หลัก ต้องถูกต้องครบถ้วนทุกราย
4. ให้สิทธิทุกสิทธิให้ถูกต้องเป็นจุดแรก เพื่อความครบถ้วนถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้ง OP และ IP

งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวมประวัติการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วกลับแผนกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกวันในเวลาราชการ
2. ให้รหัสโรค/บันทึกโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกโรคผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่าย
4. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบ terminal digit
5. ให้บริการยืม-คืน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
6. ออกหนังสือรับรองการเกิดสำหรับทารกที่เกิดผ่านระบบ Internet โดย สำนักงาน สปสช. ร่วมกับ กรมการปกครอง
7. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยหมอดแทนของบริษัทประกันชีวิต
8. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์
10. ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนกลับแผนกเพื่อลงรหัสโรคให้ทันภายในเวลาที่กำหนด
11. แยกเวชระเบียนที่เป็นโรคระบาดวิทยาให้งานเวชกรรมสังคม
12. แยกเวชระเบียนที่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลอื่นให้งานเวชกรรมสังคม เพื่อตอบใบส่งตัวกลับไปยังสถานพยาบาลนั้น
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านทาง Website
14. ทำการตรวจสอบเวชระเบียนร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนทุกวันพุธของสัปดาห์

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2554

- ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น
- ตรวจสอบเวชระเบียนทุกวันพุธของสัปดาห์ทำให้เพิ่มค่า Adj Rw ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
- งานแจ้งเกิด รพ.กำแพงเพชร ได้เป็นตัวแทนนำเสนอ ผลงาน ที่สปสช.เขตกรุงเทพฯ เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาล นำร่อง 44 โรงพยาบาลทั่วประเทศ และเป็นโรงพยาบาลที่ได้โล่เกียรติคุณผลงานดีเด่น ในเขต 3 นครสวรรค์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	2552	2553	2554
1. ให้บริการเยี่ยมประวัติผู้ป่วยในเพื่อการรักษา ต่อเนื่องและการศึกษาค้นคว้า	ครั้ง	9,600	10,977	13,175
2. ให้บริการขอใบประกอบคำวินิจฉัยใหม่ทดแทน ของบริษัทประกันชีวิตจากแพทย์	ครั้ง	160	110	260
3. ให้บริการสำเนาประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	288	575	660
4. ให้บริการขอใบรับรองแพทย์	ราย	260	460	527
5. ให้บริการออกใบรับรองการเกิด	ราย	3,460	2,915	3,319
6. แยกประวัติผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบาดวิทยา ให้งานเวชกรรมสังคม	ราย	4,952	4,932	5,401
7. แยกประวัติผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวให้เวชกรรม สังคมเพื่อตอบกลับ	ราย	8,086	9,548	9,148
8. ติดตามประวัติผู้ป่วยที่สรุปไม่ทันภายในเวลาที่ กำหนด	ราย	3,649	1,848	3,275
9. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรคลงคอมพิวเตอร์	ราย	68,551	89,947	96,964
10. ให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัดลงคอมพิวเตอร์	ราย	28,362	42,600	38,203
11. จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน	ราย	40,603	40,078	41,148
12. จัดเก็บระยะเวลารอคอยในการให้บริการค้น ประวัติผู้ป่วย	ครั้ง	2	2	2
13. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการ ตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวงสาธารณสุขผ่าน ทาง Website	ราย	1,523	1,689	1773
14. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ครั้ง	1	1	1

ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. แพทย์สรุปเวชระเบียนไม่ทันเวลาส่งข้อมูล	1. ขอความร่วมมือจากองค์กรแพทย์
2. แพทย์ยังวินิจฉัยโรคไม่ครบถ้วน ถูกต้อง	2. ทีมตรวจสอบเวชระเบียน ของโรงพยาบาล ทำการตรวจสอบ และทำหนังสือแจ้งเวียน แพทย์ทุกท่าน

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2555

ด้านบริหาร

1. โครงการจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
2. โครงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทุก 3 เดือน ในทุก PCT

ด้านบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. สำรวจระยะเวลารอคอยในการค้นประวัติผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

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

งานศูนย์ข้อมูลและเวชสารสนเทศ

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รวบรวม ประมวลผล ติดตาม ตรวจสอบรายงานต่าง ๆ ของหน่วยงานภายในให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา
2. ให้บริการข้อมูลสถิติทางการแพทย์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการบริหาร บริการและวิชาการ
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

ที่	รายการ	จำนวน (ครั้ง)
1	- การให้บริการการให้บริการข้อมูล - จัดและแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยนอกในระบบ Hosxp (ให้รหัสโรค, แก้ไขรหัสโรค, ให้รหัส/บันทึกห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก-ใน , ให้รหัสโรค ER , ให้รหัส/บันทึก/ตรวจสอบแผนกโรค และบันทึกโรคในระบบ Refer out/ ให้รหัสทางการแพทย์ ICD9/ประมวลผล ADJrw (12 แฟ้ม/21 แฟ้ม/รง. 504,รง.505)/ตรวจสอบ/แก้ไขฐานประวัติผู้ป่วย hn ชั่ว เลขบัตรประชาชน)	534 420,324
2	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี - ประจำปีโรงพยาบาล 2554 - รายงาน Hospital Profile 2554 - สำรองการเกิด การเกิดมีชีพ การออกหนังสือรับรองการเกิดจำแนกตามเพศ - ข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ	1
3	รวบรวมการส่งรายงานด้านสาธารณสุขให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12
4	รวบรวมการส่งรายงานให้กับกระทรวงฯ	12

งานห้องสมุด

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตบริการของหน่วยงาน

1. ให้บริการอ่านอย่างเสรี เพราะเป็นที่เก็บรวบรวมและให้บริการทรัพยากรสารสนเทศ ประเภทต่าง ๆ ในทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหาร และบริการในโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลข่าวสาร การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ
3. ให้คำแนะนำการเขียนรายการทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. ให้บริการยืม - คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง โสตทัศนูปกรณ์
5. งานรายงานสถิติการให้บริการต่าง ๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ
8. งานวิเคราะห์หมวดหมู่ทรัพยากรสารสนเทศ และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริการและเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศ
10. งานจัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการปฏิบัติงานงานห้องสมุด

รายการ	หน่วย	2552	2553	2554
1. งานบริหารจัดการห้องสมุดและงานสารบรรณ				
- รับหนังสือเข้า	เรื่อง	414	509	416
- ตอบรับหนังสือ/ตอบขอบคุณ	เรื่อง	368	169	124
- จัดปรับมุมวางตู้หนังสือและโต๊ะนั่งอ่าน	ครั้ง	2	-	-
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	2	1	1
- ประชาสัมพันธ์รายชื่อหนังสือใหม่ และจัดบอร์ด	ครั้ง	1	2	2
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	ครั้ง	239	245	244
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	ครั้ง	12	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	ครั้ง	1	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ				
- สำรวจความต้องการ	ครั้ง	2	1	1
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	ชื่อเรื่อง	32	-	-
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	จำนวนเงิน	143,748	5,850	-
- การจัดซื้อหนังสือทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	216	119	-
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	70,250.70	33,251	-
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	ชื่อเรื่อง	2	-	-
- สมาชิกและถ่ายสำเนาวารสารทางการแพทย์ภาษาต่างประเทศ	จำนวนเงิน	95,600	-	-

ผลการปฏิบัติงานงานห้องสมุด

รายการ	หน่วย	2552	2553	2554
- สมาชิกวารสารทางการแพทย์ ภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	6	6	6
	จำนวนเงิน	5,595	4,474	4,474
- หนังสือพิมพ์รายวัน ฉบับภาษาไทย/ อังกฤษ	ชื่อเรื่อง	11	19	19
	จำนวนเงิน	73,943	80,352	80,352
- นิตยสารฉบับภาษาไทย	ชื่อเรื่อง	17	17	17
	จำนวนเงิน	20,065	19,837	19,837
- หนังสืออภินันทนาการ (จุลสาร, ว.วิชาการ, ว.โรงพยาบาล, สิ่งพิมพ์รัฐบาล)	ชื่อเรื่อง	887	880	692
- สื่อโสตทัศน VDO, VCD, CD-ROM ทาง การแพทย์การพยาบาล และทั่วไป	ชื่อเรื่อง	54	28	14
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการ ทางบรรณานุกรม				
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการ ลงทะเบียน	เล่ม	312	234	198
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐาน ข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายการ ชื่อเรื่อง	1,199	1,007	904
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	312	234	198
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ตัด บาร์โค้ด ตัดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	312	234	198
4. งานบริการและเผยแพร่ ทรัพยากรสารนิเทศ				
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ราย	7,170	7,260	6,891
- บริการยืม – คินหนังสือ/งานวิจัย	เล่ม	4,780	5,120	5,098
- บริการยืม – คินวารสารวิชาการ/ บันทึกลง	เล่ม	6,421	6,634	6,424
- บริการยืม – คิน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	ราย	34	42	38
- จัดทำบัตรสมาชิกใหม่รูปแบบ Barcode	ครั้ง	38	34	22
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ อ้างอิงบรรณานุกรม	เรื่อง	48	68	54
- ให้บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ครั้ง	386	412	424
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล อินเทอร์เน็ตและ Sound lab	ครั้ง	1,894	1,982	2,196
- ส่งเผยแพร่วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ	1	-	1
	แห่ง	768	-	150
- บริการอื่น ๆ (ประชุมย่อย, audit Chart)	ครั้ง	-	-	79

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2554

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

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1.	การยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาในการค้นหาหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการยืมคืนให้ทราบทั่วกัน หรือใช้เลขบัตรประชาชน
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า/ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	- แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนห้องสมุดทราบ - โทรศัพท์ทวงตามกำหนดส่งรายบุคคล
3.	ผู้จองไม่ได้อ่าน / ผู้ที่ไม่ได้จองได้อ่าน / - มีผู้หยิบวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทราบ - วารสารเล่มที่หยิบไปมีผู้ได้จองไว้แล้ว ผู้จองไม่ได้อ่าน - ไม่ดูบอร์ดการจองวารสารประจำวัน - มีการเขียนจองซ้ำซ้อน	ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร <u>ยืมวารสารกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ</u> - กำหนดยืมวารสารได้ไม่เกินคนละ 2 เล่ม
4.	ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	- ทำหนังสือแจ้งทวงหนังสือค้างส่ง - เก็บค่าปรับ 1 บาท/วัน/เล่ม
5.	1. ผู้ใช้อินเตอร์เน็ตใช้นานเกินไป และไม่ลงชื่อก่อนใช้บริการ 2. อินเทอร์เน็ตเข้าเกินไป	- กำหนดระยะเวลาการใช้คนละ 1 – 2 ชม. และติดป้ายกรุณาลงชื่อก่อนใช้ - แจ้งช่างซ่อม แต่ยังไม่เพิ่มหน่วยความจำไม่ได้

การพัฒนาคุณภาพ

1. การพัฒนาการจัดชั้นวางหนังสือบนชั้น และจัดชั้นวางหนังสือใหม่ ติดป้ายบอกแต่ละระดับชั้น เพื่อให้สามารถค้นหาหนังสือได้สะดวก รวดเร็ว ขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์ที่ง่ายต่อความเข้าใจ
2. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหนังสือเข้าห้องสมุดโดยบุคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พิจารณาโดยคณะกรรมการห้องสมุด จากการจัดนิทรรศการ และจัดแสดงหนังสือจากร้านตัวแทนจำหน่ายหนังสือ
3. การนำฐานข้อมูลวารสารมาใช้ในระบบงานของห้องสมุด
4. เผยแพร่บทความวิชาการของบุคลากรลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร

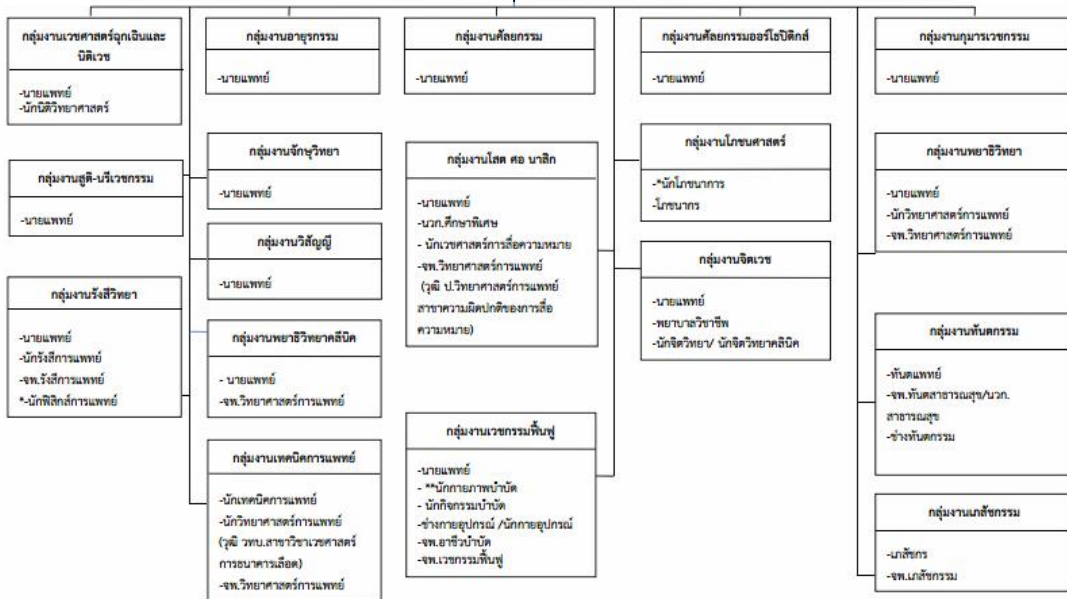
กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 - 2
2. พัฒนาห้องสมุด Multimedia
3. จัดซื้อ จัดหาทรัพยากรสารสนเทศใหม่ๆ และทันสมัย
4. จัดแสดงหนังสือใหม่
5. จัดสถานที่สิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการทำงาน
6. บริการวารสารเย็บเล่ม
7. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
8. บริการห้องสมุดเคลื่อนที่

กลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ



* สำหรับตำแหน่งนักนิติศาสตร์การแพทย์ และตำแหน่ง
นักโภชนาการ เปลี่ยนเป็นนักกำหนดอาหาร กำหนดให้
มีได้เมื่อ ก.พ. กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่งแล้ว

** สำหรับงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและการะงานเพียงพอ อาจจัดตั้งให้
มีกลุ่มงานกายภาพบำบัดเป็นกรภายใน โดยให้มีการประเมินผล เมื่อครบ ๑ ปี เพื่อเป็นข้อมูล
สำหรับทบทวนการจัดโครงสร้างกลุ่มงานกายภาพบำบัดอีกครั้ง

กลุ่มงานอายุรกรรม

อัตรากำลัง

แพทย์หญิงรจนา	ขอนแก่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	หัวหน้ากลุ่มงาน
นายแพทย์สุรชัย	แก้วหรือญ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
นายแพทย์เอกรินทร์	เดชาวารานภาพ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
นายแพทย์พงศธร	ปฎิเวชวิฑูร	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงกรชกร	สุรังคมณีสิน	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงนำพร	เดชายนต์บัญชา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	อายุรแพทย์
นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงวรรณพร	ประภาศิลป์	นายแพทย์ชำนาญการ	อายุรแพทย์
แพทย์หญิงอาชัญญาภัท	อินทพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทย์ผิวหนัง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

- ตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป
- คลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ โรคหัวใจ, โรคไต, โรคเบาหวาน, โรคหอบหืด, โรคผิวหนัง, วัณโรค, คลินิกผู้สูงอายุ, จิตเวช
- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม จากหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

- จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค

คลินิกโรคหัวใจ

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางตติยภูมิระดับ 4 ด้านโรคหัวใจ โดยเปิดศูนย์หัวใจ ให้บริการตรวจ Echocardiography และ Exercise stress test
2. สร้างระบบการดูแลและให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการเฉพาะทางตติยภูมิระดับ 4 ด้านโรคหัวใจ
3. สร้างเครือข่ายระดับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีส่วนร่วมของทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
4. จัดอบรมวิชาการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษา ผู้ป่วย STEMI ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

คลินิกผิวหนัง

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง โดยเปิดคลินิกโรคผิวหนังและศูนย์เลเซอร์ผิวหนัง
2. สร้างระบบการให้บริการหัตถการทางผิวหนังและเลเซอร์
3. พัฒนาสถานที่และบริการให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

คลินิกเบาหวาน

1. พัฒนา และขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
2. สร้างระบบการดูแล และให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน
3. สร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลทั่วไป

คลินิกโรคไต

จัดสัมมนาโรคไต เรื่อง “การป้องกันโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย”

1. นำเสนอสถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน และ สัญญาณอันตรายของโรคไตเรื้อรัง โดย ศ.พญ.ธัญญารัตน์ อีรพรเลิศรัฐ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต
2. สถานการณ์โรคเรื้อรัง NCD ในจังหวัดกำแพงเพชร โดย นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานในจังหวัดกำแพงเพชร โดย รศ.นพ.ไศภณ นภาธร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต

คลินิกวัณโรค

ประชุมแนวทางการดูแลผู้ป่วย

1. Review chart
2. จัดทำ Criteria

คลินิกโรคหอบหืด

1. ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย
 - ประชุมคณะกรรมการ PCT อายุรกรรมทุกเดือน
 - จัดทำ MM conference ทุกพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน
 - รับนักศึกษาฝึกงานปีสุดท้ายจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร หมุนเวียนตลอดปี โดยจัดให้มีการเรียนการสอน
 - Noon report
 - Interesting case
 - Topic review
 - Grand round ดูแลคนไข้และผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง และอาจารย์

ผลงานเด่น

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วย STEMI

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2554

คลินิกวัณโรค

1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคตาม Care Flow Tuberculosis แนวทางการรักษาวัณโรค (CPG) และแนวทางการปรับสูตรยาวัณโรค
2. ทบทวน Case Dead Conference ทุกราย โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการไม่สามารถปฏิบัติตาม Care Flow Tuberculosis แนวทางการรักษาวัณโรค (CPG) และแนวทางการปรับสูตรยาวัณโรคได้
3. จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
4. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการรักษาวัณโรค
5. เนื่องจากงานวัณโรคเป็นงานเชิงคุณภาพมีรายละเอียดในการดำเนินงานค่อนข้างสูงต้องใช้ทักษะในการเรียนรู้และดำเนินงาน อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติ ดังนั้นควรจะมีข้อตกลงเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องรับผิดชอบงานควบคู่ไปกับระบบการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

คลินิกโรคหัวใจ

1. จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตปี 2553 ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย STEMI นอกแผนกอายุรกรรมจำนวน 6 ราย จึงวางแผนขยายระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะ STEMI ขณะรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล
2. จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานยังพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมารับบริการเกิน 12 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ และ/หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้วางแผนประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว กู้ชีพ และผู้นำชุมชน ในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีระยะเวลาในการเดินทาง จึงวางแผนพัฒนาลูกข่ายที่มีความพร้อม และศักยภาพเพียงพอให้สามารถเปิดหลอดเลือดโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด และดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้โดยมีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมให้คำปรึกษาตลอดการดูแล

คลินิกโรคไต

1. พัฒนาและขยายขีดความสามารถการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ตติยภูมิ โดยมีศูนย์ไตเทียมให้บริการ HD, CAPD
2. สร้างระบบการดูแลให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. สร้างเครือข่ายการส่งตัวผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป
4. จัดอบรมวิชาการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย การปฏิบัติตัว แก่ประชาชน กลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. , สถานีอนามัย , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลทั่วไปอื่น ๆ
 - จัดทำ Death ให้ครบถ้วน 100 %

กลุ่มงานศัลยกรรม

ขอบเขตบริการ

ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบองค์รวมที่มีมาตรฐาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทุกระดับของการบริการ (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ และตติยภูมิ)

อัตรากำลัง

มีแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

นายแพทย์อัครพงศ์ จุฑากรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
นายแพทย์รังสรรค์ ชัยกิจอำนาจโชค	แพทย์ศัลยกรรม (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ)
นายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์	แพทย์ศัลยกรรม
นายแพทย์ประวิช มงคลพร	แพทย์ศัลยกรรม
นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์	แพทย์ศัลยกรรม

ได้มีการจัดอัตรากำลังตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบขึ้นปฏิบัติงานในงาน

1. คลินิกรุ่งอรุณ แผนกผู้ป่วยนอก
2. ตรวจผู้ป่วยนอก ทุกวันในเวลาราชการ
3. อยู่เวรฉุกเฉินผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
4. ออกตรวจผู้ป่วยชุมชน PCU (ปฐมภูมิ)

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม		หน่วย	2552	2553	2554
1. งานบริการผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก	ราย	55,041	59,583	51,416
	ผู้ป่วยใน	ราย	7,363	7,843	9,557
2. งานผ่าตัด	ส่องกล้อง	ราย	1,422	1,836	1,950
	ผ่าตัดเล็ก	ราย	854	350	388
	ผ่าตัดใหญ่	ราย	3,607	4,114	4,057

ตัวชี้วัดของ กลุ่มงานศัลยกรรม

ที่	ตัวชี้วัด (KPI)	เกณฑ์	2552	2553	2554
1	อัตราการตายของผู้ป่วย	<3%	2.13	2.48	2.84
2	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด	<0.5%	0.99	0.03	0.25
3	อัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้อาบน้ำ	<1%	1.10	1.14	0.61
4	อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อาบน้ำ	<1%	0.26	0.03	0.88
5	อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบความผิดปกติ	<1%	0	0	0.69
6	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80%	81.15	82.45	84.28

สนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย

1. จัดบรรยายความรู้ด้านวิชาการ และทฤษฎี
2. จัดโครงการประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ
3. โครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภาวะ หรือโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน
4. โครงการนำเสนอผลงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กร

ในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554) ได้จัดประชุมวิชาการในกลุ่มงานร่วมกับ บริษัทฯ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

วันที่	เรื่อง	ผู้บรรยาย
5 พ.ย. 53	วิชาการ เรื่อง เส้นเลือดส่วนปลายตีบ	นพ.อัครพงศ์
30 พ.ย. 53	การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก	นพ.อัครพงศ์
1 ธ.ค. 53	ปัญหาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานและการป้องกัน	นพ.อัครพงศ์
14 ม.ค. 54	โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง (Sepsis)	นพ.วิริยะ
21-25 ก.พ. 54	โครงการศัลยกรรมสัจจรสูภูมิภาค ครั้งที่ 2	คณะวิทยาลัย ศัลยกรรม
22 มี.ค. 54	วิชาการ เรื่อง ปวดท้องรุนแรงในเด็ก	นพ.รังสันต์
12 เม.ย. 54	การลดเวลาการรอผลชิ้นเนื้อ	นพ.อัครพงศ์
30 มิ.ย. 54	แนวทางและพัฒนาดูแลผู้ป่วย Upper GI	นพ.อัครพงศ์
20 ก.ค. 54	เครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ	คณะวิจัยเขต ภาคเหนือ
18 ส.ค. 54	ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ (Adverts Even)	นพ.รังสันต์
20 ก.ย. 54	แนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ EWS (Early Warning Sign)	นพ.รังสันต์

ผลงานเด่น

1. การตั้งทีมดูแลผู้ป่วย

1.1 ทีมดูแลโภชนาการ (Nutrition support team)

การพัฒนา : ที่ผ่านมาได้ตั้งทีมโภชนาการบำบัดติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่ขาดสารอาหาร และผู้ป่วยที่เข้ามารักษาภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรม การลงข้อมูล พบว่า การประเมินภาวะขาดสารอาหารดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลภาวะทุพโภชนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถเพิ่มค่า DRG ให้กับโรงพยาบาล ในแผนกศัลยกรรม การรักษาและติดตามผลอย่างเป็นระบบมีมากขึ้น

การพัฒนา : ปี 2553 จนถึง ปี 2554 ได้จัดตั้งทีม ดูแลด้านโภชนาการ เริ่มจาก ประเมิน ภาวะโภชนาการ ตามแบบประเมินแบบ ต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเช่น มะเร็ง และได้ทำการแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบโดยสัญลักษณ์ต่างๆ เช่น ป้าย เหลือง แดง ให้ตระหนัก และให้การรักษา โดยมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ

การวิเคราะห์ผล : พบว่าการประเมินภาวะขาดสารอาหารดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่มีคุณภาพและภาวะทุพโภชนาการน้อยลง

1.2 ทีมการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน (M.M. Conference)

การพัฒนา : จากการทบทวนสาเหตุจากการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนใน ปีงบประมาณ 2554 พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 259 ราย เป็น Potential Preventable Dead จำนวน 6 ราย ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้มีทีมสหสาขาเข้ามาส่วนร่วมในการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม แพทย์สูติกรรม แพทย์กุมารเวชกรรม กลุ่มงานรังสี กลุ่มงานชันสูตรโรค เวชกรรมสังคม กายภาพบำบัด โภชนาการ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ผล : จากกิจกรรมทบทวนการเสียชีวิต ทำให้มีการร่วมมือในทีมสหสาขา และมีแนวทางปฏิบัติงานออกมาให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการไปในทางเดียวกัน

1.3 ทีม Fast Track Trauma

การพัฒนา : จากการทบทวนกระบวนการค้นหาความเสี่ยง อุปสรรค กระบวนการค้นหาความเสี่ยง อุปสรรคหรือความล่าช้าในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในโรคที่มีความ ซับซ้อน แรงด่วนของแต่ละสาขาให้ครอบคลุม รวมทั้งปรับเส้นทางการเข้าถึงในภาวะฉุกเฉิน เพื่อนำมาปรับปรุงระบบเพื่อให้การเข้าถึงได้อย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และการพัฒนาให้เป็นวัฒนธรรม ความปลอดภัยของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ผล : การพัฒนาระบบ Fast Track ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเข้า ผ่าตัดฉุกเฉินภายใน 30 นาที ผลลัพธ์ ปี 2554 ผู้ป่วย เข้าระบบ fast track มี อัตราตาย 33 % ซึ่ง ลดน้อยจากปีที่แล้ว

1.4 ทีมดูแลผู้ป่วยที่ภาวะติดเชื้อรุนแรง (Sevier Sepsis)

การพัฒนา : ได้จัดตั้งทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้กำหนดแนวทางเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดักจับ และตอบสนองต่อการ ดูแลรักษาได้ทันเวลาที่ และสื่อสารถึงความตระหนักสู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง และติดตามประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรง

การวิเคราะห์ผล : ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรงได้มีแนวทางการเฝ้าระวังตามค่า คะแนน ESW (Early Warning Sign) และแนวทาง SBAR (Situation back ground Assessment Recommendation) สามารถลดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย การรายงานแพทย์รวดเร็วขึ้น

2. การนำเสนอผลงานคุณภาพ

2.1 นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ส่งเรื่องเข้าประกวด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง (Sevier Sepsis) ผลได้รับรางวัลดีเด่นด้านพัฒนาคุณภาพทางคลินิก

2.2 นำเสนอผลงานเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ โดยนำทีม แพทย์พยาบาลที่มีผลงานด้านวิจัย และนวัตกรรมเข้าร่วมประกวดผลงาน

ผลการดำเนินงาน

1. คลินิกโรคมะเร็ง ผู้รับบริการสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ โดยไม่ต้องเดินทางไกลไปรักษาต่อที่ศูนย์มะเร็งต่าง ๆ และได้มีการเชื่อมต่อประสานงานกับศูนย์มะเร็งเป็นแนวทางเชิงรุกของการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกรวดเร็ว
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย (Severe sepsis) ให้ได้รับการดูแลภายใน 6 ชั่วโมง
3. ด้านภาวะโภชนาบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดีขึ้น จากภาวะทุพโภชนา
 - 3.1 ทีมโภชนาบำบัดมีการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 พัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลทางโภชนาการผู้ป่วย
 - 3.3 ทบทวนสูตรอาหารที่ให้กับผู้ป่วย
4. Fast Track Trauma สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเข้าผ่าตัดฉุกเฉินภายใน 30 นาที
5. จากกิจกรรมทบทวน อัตราการตาย (M.M. Conference) ได้มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้
 - 5.1 Adverts Event
 - 5.2 Early Warning Sign
 - 5.3 การเตรียมลำไส้ใหญ่ และแนวทางการให้ Swiff แก่ผู้ป่วย
6. ปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และใบ Inform Consent ดังนี้
 - 6.1 ผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนบน
 - 6.2 ผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง
 - 6.3 ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะทะลุ
 - 6.4 ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะของเนื้อเน่าตาย
 - 6.5 ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง
 - 6.6 ใบยินยอมทำหัตถการ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2555

1. ขยายห้องให้ยาเคมีบำบัด จาก 5 เตียง เป็น 10 เตียง พร้อมทั้งมีอุปกรณ์การดูแลระหว่างให้ยาเคมีครบถ้วน เช่น EKG monitor Infusion pump Diff barrater และส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมเพิ่ม เพื่อให้มีอัตราเพียงพอกับการดูแลผู้ป่วย
 - 1.1 พัฒนาระบบการติดตามการฟังผลขึ้นเนื้อของผู้ป่วย จาก 3 สัปดาห์ เหลือ 2 สัปดาห์
 - 1.2 การให้บริการแบบ one stop service ใน รพ.กำแพงเพชร
2. จัดตั้งทีมป้องกันความเสี่ยง AE (Adverse Even) โดยมีแพทย์เป็นประธานมีการรวบรวมตัวชี้วัดและกิจกรรมทบทวนทุกเดือน
3. จัดทำโครงการ Fast Track Upper GI Bleeding
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรม ฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรง (Severe sepsis)
5. การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับจังหวัด พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งจากโรงพยาบาลชุมชนมาถึงโรงพยาบาลกำแพงเพชร
6. การเพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัยของโรงพยาบาลชุมชนให้รวดเร็วขึ้นโดยการติดตั้งระบบ (Fast track CT)
7. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนกับโรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. โดยเฉพาะ Home health care system กำหนดผู้ประสานงานระดับชุมชน (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด
8. จัดตั้งทีม Palliative Care ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
9. จัดทำ Burn Unit ส่งแพทย์ฝึกพิเศษในด้านที่ขาดความชำนาญ

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

งานบริหาร

1. เป็นที่ปรึกษาให้ทีมพัฒนาคุณภาพด้าน ออร์โธปิดิกส์
2. ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มงานทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมมือประสานงานกับ PCT. กลุ่มงานต่างๆภายในโรงพยาบาล
5. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที
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. จัดประชุมและฟังวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ทุนร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีความรู้ทักษะเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดเข้ารับฟังการอบรมความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. เผยแพร่ความรู้ด้านออร์โธปิดิกส์แก่บุคลากรในกลุ่มงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป
4. สนับสนุนการวิจัยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. CQI.ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องลดการติดเชื้อทางสายสวนปัสสาวะ, การเกิดแผลกดทับ
2. จัดทำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
3. มีการติดตาม ประเมินการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญ เช่น ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา, ผ่าตัดหลัง, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก, ข้อเข่าเทียม ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง โดยประสานกับทีมเวชกรรมสังคม ส่งเยี่ยมบ้าน(H.H.C) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญ
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
5. จัดประชุมวิชาการกลุ่มงาน ทุกเดือน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. การติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะออด พบ 2 ราย รายแรกเป็นผู้ป่วย Closed Fracture Femur ต้นขาบวมมาก เนื้อเยื่อมีความซอกซำมาก ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากแล้วมีภาวะซีด ระยะการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 35 นาที ขณะผ่าตัด บุคลากรเดินเข้าออก เนื่องจากเครื่องมือไม่ครบ น้ำที่ใช้ Scrub มือชุ่มรายที่สองเป็นผู้ป่วย Closed Fracture Both Bone For Arm กระดูกที่หักเป็น Comminuted เนื้อเยื่อซอกซำและบวมมาก บริเวณแขนมีรอยแผลถลอก ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้และทางหน่วยงานร่วมกันทบทวนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่อาจเป็นเหตุของการติดเชื้อได้ และกำหนดแนวทางแก้ไขดังนี้

- 1.1. ทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะออด
- 1.2. ประเมินสภาพร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติ รายงานและแก้ไข พร้อมติดตามประเมินก่อนถึงเวลาผ่าตัด
- 1.3. การให้ Antibiotic Prophylaxis โดยนำยาไปฉีดยาที่ห้องผ่าตัด
- 1.4. รายที่ผ่าตัดนานกว่ามากกว่า 2 ชั่วโมง ให้ฉีดยา Antibiotic ระหว่างผ่าตัดซ้ำ
- 1.5. เตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อม / จำกัดบุคลากรเข้า-ออก ขณะผ่าตัด
- 1.6. เตรียมน้ำยา Scrub มือ ให้พร้อมใช้งาน กรณีพบว่ามีปัญหาน้ำชุ่ม/ขาดแคลนน้
- 1.7. การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. การเกิดเหล็กตามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน พบ 6 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยรุ่น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดก่อนแพทย์อนุญาต อีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก ลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัด เป็นบางครั้ง แนวทางแก้ไขดังนี้

- 2.1. การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใส่เหล็กแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 2.2. เน้นการสอนแบบตัวต่อตัว และมีการจัดบอร์ด เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน
- 2.3. ทำ D/C Planning ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน
- 2.4. แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- 2.5. การติดตามเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกับแผนกเวชกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2554

1. การจัดทำนวัตกรรม กางเกงสวมใส่สบาย สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด บริเวณขา ซึ่งกางเกงจะเป็นแถบยาว เปิดทำแผลได้ ทำให้สะดวกแก่ทำแผลให้ผู้ป่วย และลดความเจ็บปวดจากการขยับเลื่อนขา กางเกงแบบเดิม
2. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์ โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ร่วมกับแผนกเวชกรรมสังคม
3. ปรับปรุงแบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
4. ระบบการเฝ้าระวังอันตรายของผู้ป่วยกลุ่มขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) โดยทำร่วมกับจิตเวช ให้การรักษาตามแนวทางคู่มือการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal Syndrome และเมื่อรักษาหายมีการส่งต่อให้แผนกจิตเวชเพื่อเข้าคลินิกเลิกสุรา หากผู้ป่วยต้องการ ผลการดำเนินงานไม่พบอุบัติการณ์ หรืออันตรายจากการพลัดตกหกล้มต่อผู้ป่วย หรือเกิดอันตรายกับเจ้าหน้าที่ ปัญหา อาการกำเริบ อาละวาดลดลงตามลำดับ ดังนี้ ปี 2552 พบว่า 6.25 % ปี 2553 พบ 3.17% ปี 2554 พบ 1.5%
5. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะ Compartment Syndrome ในผู้ป่วยกระดูกหักใกล้ข้อและเข้าเฝือกปูน โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติ การป้องกันการเกิดภาวะ Compartment Syndrome ประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สูการปฏิบัติ ติดตามผลการประเมิน จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบปัญหา Compartment Syndrome เนื่องจากสามารถประเมินผู้ป่วยได้ก่อน และขยายเฝือกได้ก่อนเกิดอุบัติการณ์
6. ปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ป่วย C-Spine Injury และมีการประเมิน Competency เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล จากภาวะวิกฤติและปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ผลการปฏิบัติงาน ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการประเมิน / การดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
7. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้หลัก Patient Safety Goals โดยการทำให้ Surgical Safety Checklist อย่างต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง
8. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีอาการปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (ESI) หลังการฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด ตามที่แพทย์แนะนำโดยไม่มีอาการเจ็บปวดไปตามขา หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักตัว และออกกำลังกายต่อเนื่องจะสามารถหายจากโรคนี้ได้และทำให้ลดการรักษาโดยการผ่าตัดลงได้ ซึ่งอยู่ในช่วงของการรวบรวมข้อมูล
9. จากการส่งแพทย์เข้าอบรม Cadevoric Workshop การผ่าตัดใส่เหล็กที่สำคัญต่าง ๆ เช่น TKA, THR, Upper Extermity Fracture และศึกษาดูงานที่มหาวิทยาลัยใกล้เคียง ทำให้แพทย์มีประสบการณ์ในการผ่าตัดและมีความชำนาญมากขึ้น สามารถลดการ Refer out ลงได้ 32 %

การพัฒนางานคุณภาพ

การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด, การเกิดแผลกดทับตามกระดูกต้นหัก

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ ระบบ Early warning sign
- การดูแลผู้ป่วยตาม Care Map
- ปรับปรุง แบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะ Alcohol withdrawal syndrome
- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ Compartment syndrome
- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลัง ทำ Arthrocentesis
- ปฏิบัติตามสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด (SSI Prevention)

จัดทำใบยินยอม (Inform Consent) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

ทำกิจกรรม Dead case Conference หา RCA และแนวทางแก้ไข

ทำ Surgical Safety Checklist ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย

ร่วมประชุมวิชาการ PCT เดือนละ 1 ครั้ง

ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง / ปี

ส่งแพทย์เข้าอบรม Cadevoric Workshop For TKA, THR, Upper Extermity Fracture ที่โรงพยาบาลศุภชัย เพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (ESI)

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ ร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT.
6. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังส่วนคอ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
7. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท(ESI)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

จำนวนแพทย์กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ดังนี้

1. พญ. อังคณา	อุปพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
2. พญ. จารุพรรณ	ต้นอารีย์	
3. พญ. มัลลิกา	ฤทธิ์ทอง	
4. พญ. พรไศภิต	ทองช้าง	
5. พญ. จินตนา	แก้วขัน	

งานของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 รับผู้ป่วยเด็ก 1-15 ปี ทั้งด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม
2. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 รับผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – 1 ปี ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม
3. ออกตรวจผู้ป่วยนอก เวลา 08.30 -12.00 น. รุ่งอรุณ 06.30-08.30 น
4. ตรวจเด็กดีที่มีมารับวัคซีนทุกวันพฤหัสบดี บ่ายเวลา 13.00 -16.00 น.
5. ตรวจทารกแรกเกิดที่อยู่กับมารดาที่ตึกหลังคลอด
6. รับปรึกษาจากแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและแผนกอื่นในโรงพยาบาล
7. การอยู่เวรนอกเวลาราชการเพื่อดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรับใหม่ และผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
8. งานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน

1. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
 - Round ร่วมกับกุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยทุกวันตอนเช้า และมา Round ตอน บ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยรับใหม่ และติดตามผล Lab
 - Case รับใหม่พยาบาลจะรายงานให้แพทย์ใช้ทุนทราบเพื่อสั่งการรักษา
 - ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษากุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยได้ทันที
2. การตรวจผู้ป่วยนอก
 - ออกตรวจผู้ป่วยนอกแผนกเด็กสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งตามที่ได้รับมอบหมาย
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ รับหน้าที่เป็น First call ถ้าคนไข้หนักหรือคนไข้รับใหม่ มีปัญหาให้รายงานกุมารแพทย์ได้ทันที ขณะอยู่เวรให้อยู่ โรงพยาบาล เพื่อจะตามได้สะดวก หากจะมีกิจธุระจำเป็นให้บอกพยาบาล และกุมารแพทย์ทุกครั้ง พร้อมเบอร์ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทันที
4. กิจกรรมวิชาการ จัดให้มีทุก 4 สัปดาห์ โดยเป็น Case Conference จากผู้ป่วยที่น่าสนใจระหว่างปฏิบัติงานที่แผนกกุมารเวชกรรม
5. เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านควรสรุปให้เสร็จ โดยเร็ว

6. Minimal Requirement เกี่ยวกับหัตถการทางด้านกุมารเวชกรรมได้แก่
 - Neonatal Resuscitation
 - Endotracheal Intubation
 - Lumbar puncture
 - Umbilical venous catheterization
 - Exchange transfusion
7. การศึกษาหาความรู้ทั้งทางทฤษฎี การใช้เครื่องมือต่างๆ และการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก
8. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลืองานของแผนกอื่นๆ กรณีที่มีผู้ป่วยมากและการช่วยเหลือกิจกรรมส่วนรวมของโรงพยาบาล
10. กรณีปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนก ให้แพทย์ใช้ทุนไปดูผู้ป่วยก่อนแล้ว ปรึกษากุมารแพทย์
ทุกราย

แนวทางการส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแผนกกุมารเวชกรรม

1. สถานที่ประสานงาน
 - เด็กอายุ 0-1 ปี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 (เด็กบน 3903)
 - เด็กอายุ 1-15 ปี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (เด็กล่าง 3901)
2. ผู้ป่วย emergency
 - ผู้ปรึกษาโทรประสานงานตามจุดประสานงาน หอผู้ป่วยจะเป็นผู้รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบทราบเอง
- None – emergency
 - ส่งใบ consult ที่จะประสานงานในเวลา 08.30 – 11.30 น. หอผู้ป่วยจะเป็นผู้รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานจักษุกรรม

	อัตรากำลังบุคลากร	ปฏิบัติจริง
ข้าราชการ	- แพทย์	4
	- พยาบาลวิชาชีพ	3
	- พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้าง	- เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1
	- พนักงานทำความสะอาด	1
	รวม	9

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานตรวจผู้ป่วยนอก

- บริการตรวจรักษาโรคทางตาในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ทุกวัน จันทร์ถึงวันศุกร์
- บริการตรวจ คลินิกรุ่งอรุณ ตั้งแต่เวลา 06.30 – 08.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์
- ทำการผ่าตัดโรคทางตาทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (เวลา 08.30 –16.00)
- ประสานงานกับตึกผู้ป่วยตาและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อรับบริการการรักษาและการผ่าตัด
- บริการให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพทางตาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกและประชาชนผู้สนใจ

งานผ่าตัด

- ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางตาโดยวิธีผ่าตัดและใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา
- ให้การตรวจวินิจฉัย, รักษา, ผ่าตัดและป้องกันแก่ผู้ป่วยโรคตาที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกป่วยใน
- ให้ยาชาเฉพาะที่ (Retrobulbar block) แก่ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางตา รวมทั้งให้การพยาบาลและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตา
- ทำความสะอาดเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการผ่าตัดโรคตา
- จัดเตรียมวัสดุในการผ่าตัดเล็ก เช่น Eye Swab เป็นต้น

งานผู้ป่วยใน

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

ผลด้านบริหาร

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

ผลงานด้านบริการ

ผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
	ราย	ราย	ราย
ผู้ป่วยนอกโรคตา	18,210	22,380	22,380
ผู้ป่วยในโรคตา	3,527	2,611	2,611
ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการผ่าตัด + หัตถการต่าง ๆ	2,880	3,522	3,522
ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง	19	147	147
ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัด	1,786	2,227	2,227

ด้านวิชาการ

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

ผลงานเด่น ประจำปี 2554

- ให้บริการตรวจและรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน
- ให้การบริการตามโครงการพัฒนาระบบบริการผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา เข้าร่วมโครงการผ่าตัด ต้อกระจก ได้ตามเป้าหมาย และสามารถทำการผ่าตัดได้เป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ
- ทำโครงการลูกตาเทียมไฮดร็อกวีอาพาให้มีรพุนเคลื่อนไหวได้แต่ผู้ซัดสน
- ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตาบอดจากเบาหวานเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

การพัฒนาคุณภาพ

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

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2555

- ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก
- จัดระบบผู้ป่วยนัด
- ใช้เลเซอร์ รักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โรคต้อหินชนิดมุมปิด และโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา
- สอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายรูปจอประสาทตาและการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระดับที่ต้องพบจักษุแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- จัดอบรมวิชาการภายในหน่วยงาน

ด้านบริหาร

จัดระบบงานบริการในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ และมีการเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือพิเศษ

ด้านบริการ

ให้บริการตรวจ และรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านวิชาการ

จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้โรคตาให้กับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

รายการ	ประจำปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
ผู้ป่วยนอก (ราย)	8,160	8,847	9,558
ผู้ป่วยใน (ราย)	255	349	462

ผลการปฏิบัติงาน

20 อันดับโรค หู คอ จมูก

ลำดับ	รหัสโรค	รายละเอียด	จำนวน
1	E041	Non toxic thyroid nodule	1554
2	H90	Sensorineural hearing loss	1412
3	J30	Allergic rhinitis	684
4	H66	Chronic otitis media	544
5	H60	Otitis externa	479
6	E05	Thyrotoxicosis	370
7	J35	Tonsillitis	358
8	H61	Impact cerumen	339
9	R59	Enlarged lymphnode	336
10	L04	Acute Lymphadenitis	293
11	J029	Acute pharyngitis	250
12	Z011	Hearing examination	163
13	H931	Tinnitus	175
14	J00	Common cold	151
15	J351	Hypertrophy of tonsilitis	146
16	H650	Acute serous otitis media	145
17	E010	Goitre	133
18	L910	Keloid of pinna	114
19	R42	Dizziness and Giddiness	102
20	J039	Acute tonsillitis	110

5 อันดับผ่าตัดโรค หู คอ จมูก

	รายการ	จำนวน
1	Tracheostomy	109
2	Scope	39
3	Tonsillectomy + Adenoidectomy	53
4	Thyroidectomy	23
5	FESS	14

5 อันดับหัตถการโรค หู คอ จมูก

	รายการ	จำนวน
1	ดูดเสมหะ (Suction จาก หู คอ จมูก)	484
2	ตรวจ Fine needle aspiration	441
3	ทำแผล, ตัดไหม	124
4	Biopsy	55
5	Endoscope	51

ผลการตรวจการได้ยิน

	รายการ	จำนวน
	ตรวจการได้ยิน	1,126
	ตรวจหูชั้นกลาง	134
	ใส่เครื่องช่วยฟัง	183
	ออกใบรับรองความพิการ	317

แผนที่จะดำเนินในปี 2555

1. จัดประชุมวิชาการร่วมกับแผนกจักษุกรรม
2. จัดซื้อเครื่องมือ ชุดตรวจ ครอบชุดที่ทันสมัย และเพียงพอกับความต้องการ
3. ให้การบริการกับผู้พิการ ให้ครอบคลุมและติดตามผล การใช้เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

กลุ่มงานทันตกรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทางทันตกรรมโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย โดยให้การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร การกระทำทางศัลยกรรมและการ กระทำใด ๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพ อวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร แก่ประชาชนทั่วไป ทั้งในและนอกเวลา ราชการ

ผู้รับบริการต้องการ การรักษาที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วและนุ่มนวล ข้อมูลการรักษาและ คำแนะนำที่ถูกต้อง การสื่อสารที่ชัดเจน พุดจาสุภาพ และผู้ร่วมงานภายใน รพ. ต้องการสื่อสารที่ ชัดเจน พุดจาสุภาพ การให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติตามข้อตกลงที่แต่ละ หน่วยงานได้กำหนดร่วมกันไว้

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	2552		2553		2554	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	13,564	3.30	18,787	4.46	19,076	4.53
ทันตกรรม (ราย)	9	0.02	6	0.01	30	0.07

กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ในการจัดหาและให้บริการเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการใช้ในโรงพยาบาล จัดระบบบริการเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการผลิตยาที่ไม่มีจำหน่ายให้มีคุณภาพและมีใช้อย่างเพียงพอ

โดยมีขอบเขตงานที่ให้บริการดังนี้

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

แนวทางการปฏิบัติงาน

1. งานบริการเภสัชกรรม - งานบริการผู้ป่วยนอก - งานบริการผู้ป่วยใน
2. งานบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ
3. งานเภสัชกรรมการผลิต

กิจกรรม / แผนงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Warfarin โดยติด stick note ที่หน้าปก OPD card และทำ warfarin drug profile แทรกใน OPD card
2. พัฒนาระบบงานการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดด้วยไวรัส โดยทำ ATC drug profile แทรกใน OPD card
3. พัฒนางาน Ambulatory care โดยเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพมากขึ้น และเพิ่มการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเชิงรุก แบบ group counseling ในผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วย CAPD
4. เก็บข้อมูล Dispensing error เชิงรุก และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทุก 3 เดือน
5. พัฒนาระบบ Mobile Acute Care ให้มีความครอบคลุม และเพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย โดยเพิ่มจุดให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ และงานเภสัชกรรมคลินิกที่บริเวณหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และจัดเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเพิ่มในส่วนองงานเภสัชกรรมคลินิก
6. การดำเนินการ และแก้ไขพัฒนา เรื่อง Medication Reconciliation บนหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 4 หอผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
7. ติดตามให้คำแนะนำและทบทวนเทคนิคการใช้ยาพ่น ในผู้ป่วย Asthma / COPD รายเก่าที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการสอนใช้ยาพ่นแล้ว สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยตั้งเป้าหมายไว้ในปีแรกร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเก่าต้องได้รับการประเมินโดยเภสัชกรที่ทีม Mobile Acute Care

กลุ่มงานรังสีวิทยา

ขอบเขตของการจัดบริการ

- ให้บริการรังสีวินิจฉัยทั่วไปแก่ผู้ป่วยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย และอัลตราซาวด์ในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยเคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะเอกซเรย์ปอด กระดูกต้นคอในรายผู้ป่วยอาการหนัก
- ให้บริการรังสีวินิจฉัยตรวจสุขภาพร่างกายข้าราชการและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจพิเศษทางรังสีรวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดสารทึบรังสี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย แบบถ่ายภาพรังสีทั่วไปและแบบตรวจพิเศษทางรังสี โดยการให้ผู้ป่วยรับประทาน กลืน สวน หรือฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในร่างกาย แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อให้บริการการตรวจอวัยวะภายในช่องท้องด้วยเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (รังสีแพทย์) แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาล
3. เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ

นโยบาย

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
3. ให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยในเวลาราชการ และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
4. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากร ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
6. ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่

ยุทธศาสตร์

1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - 1.1 มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับสถานะภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
 - 1.2 มีเครื่องมือ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างพอเพียง
 - 1.3 สถานที่และภาวะแวดล้อมเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และการรักษาความสะอาด

2. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 - 2.1 มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - 2.2 มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - 2.3 มีแผนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ
 - 2.4 มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - 2.5 มีแผนรับอุบัติเหตุ
 - 2.6 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันกำหนดระบบการให้บริการให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน และให้สอดคล้องกับนโยบายของ รพ.
3. ทำงานบริการให้มีมาตรฐาน
 - 3.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมมาตรฐานบริการ เชิงพฤติกรรมบริการ
 - 3.2 มีการป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้รับบริการ เช่น
 - 3.2.1 ให้ปิดประตูห้องเอกซเรย์ทุกครั้งก่อนเอกซเรย์
 - 3.2.2 มีป้ายเตือนว่า “อันตราย บริเวณรังสี” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.3 มีป้ายเตือนว่า “เพื่อความปลอดภัยของลูก สตรีมีครรภ์ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ” หน้าห้องเอกซเรย์ทุกห้อง
 - 3.2.4 มีสัญญาณไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์
 - 3.3 มีการแนะนำขั้นตอนและวิธีการ ในการตรวจทางรังสีวิทยาและคลื่นเสียงความถี่สูงแก่ผู้รับบริการ
4. ด้านงานวิชาการ ข้อมูลสถิติ และข้อเสนอแนะ
 - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ได้ไป อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน เรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ และไม่ซ้ำกัน ปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
 - 4.2 ให้เจ้าหน้าที่ขอสมัครสอบเพื่อศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในช่วงนอกเวลาราชการปีละ 1 คนหรือนอกเวลาราชการ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความจำเป็น
 - 4.3 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ รู้จักการตรวจสอบคุณภาพของภาพเอกซเรย์ และเก็บข้อมูลไว้ใน ตารางเก็บข้อมูลทุกเดือน
 - 4.4 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบ LAN) ในการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการถ่ายภาพรังสี และคลื่นเสียงความถี่สูง
 - 4.5 มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และมีการตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ หรือเมื่อเห็นว่าข้อมูลผิดปกติเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปีต่อไป
 - 4.6 มีการประชุมภายในกลุ่มงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะมีผู้ป่วยมาใช้บริการตลอดเวลา ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมุ่งเน้นถึงเรื่องสำคัญ ๆ เช่น งานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย และเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน การประชุมต้องตรงต่อเวลา และเนื้อหาไม่ซ้ำซาก ยืดเยื้อ สามารถสรุปได้

5. สร้างขวัญ กำลังใจ และสื่อสัมพันธ์

- 5.1 มีการพบปะสังสรรค์กันทุกปี หรือเมื่อมีโอกาส
- 5.2 มีห้องพักแรมสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นสัดส่วนตามสถานะภาพของหน่วยงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ สารบรรณ และบริหารบุคคลของกลุ่มงานรังสีวิทยา งานพัสดุ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

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

งานวิชาการ

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

การตรวจพิเศษทางรังสี

วัน	เวลา 08.30 – 12.00 น.	เวลา 13.00 – 16.30 น.
จันทร์-ศุกร์	Ultrasound, Contrast study	Ultrasound, Case Emergency

ความพร้อมด้านเครื่องมือ

รายการ	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 MOBLIE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	2
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBLIE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	1
1.5 เครื่องเอกซเรย์ฟัน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ 2 เครื่อง	
2.1 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่	1
2.2 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดกลาง	2
2.3 เครื่องล้างฟิล์มเอกซเรย์ขนาดเล็ก	1
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)	
3.1 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ขนาดกลาง	1
4. DAYLIGHT PRINTER (เครื่องพิมพ์ข้อมูลลงบนฟิล์ม)	3
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	6
6. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตมีสาย	4
7. เครื่องพิมพ์ DOT MARTRIX	4
8. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	2
9. เครื่องพิมพ์ injet	2
8. เครื่องพิมพ์สติกเกอร์	2

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วย	2551	2552	2553	2554
การให้บริการ	ราย	46,606	58,696	46,267	51,944
● ผู้ป่วยนอก	ราย	25,537	40,502	37,489	41,973
● ผู้ป่วยใน	ราย	21,069	18,194	8,778	9,971
เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	49,116	51,687	51,706	59,451
เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	313	372	407	363
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	1,714	1,943	3,059	2,526
การใช้กระดาษ PRINT US	แผ่น	2,409	1,943	3,319	2,262
● การใช้ฟิล์มเอกซเรย์					
ขนาด 8 x 10 นิ้ว	แผ่น	6,791	8,060	6,401	7,236
ขนาด 10 x 12 นิ้ว	แผ่น	9,511	11,817	11,214	11,340
ขนาด 12 x 15 นิ้ว	แผ่น	2,763	3,080	3,603	4,095
ขนาด 14 x 17 นิ้ว	แผ่น	33,449	41,803	41,404	48,341
ขนาด 7 x 17 นิ้ว	แผ่น	914	805	1,050	1,390
ขนาด 6 x 12 นิ้ว	แผ่น	334	297	311	644
รวมใช้ฟิล์มทั้งหมด	แผ่น	53,762	65,862	67,463	73,141

หมายเหตุ - มีการเปลี่ยนแปลงระบบจาก EZ Hos เป็น Hos XP ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2552

- กระดาษ print us 1 คน / 1แผ่น และใน 1 แผ่นจะมีการถ่ายภาพหลายภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2552 - 2554

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2552	2553	2554
1	อัตราฟิล์มเสีย	<2%	1.22	1.69	1.79
2	ระยะเวลารอคอยตรวจUS	<30 นาที	14	3	17.33
3	อัตราการแพ้สารทึบรังสี				
	- แบบไม่รุนแรง	<10%	2.16	5.29	10.64
	- แบบรุนแรง	0	0	0.39	0.53
4	การเตรียมความพร้อมของเครื่องเอกซเรย์	>90%	80.89	94.26	96.51
5	ระยะเวลารอคอยตรวจพิเศษและUS โดยรังสีแพทย์				
	- การรอคอยตรวจพิเศษ	10 วัน	45	10.73	18.64
	- การมาตรวจตามนัด	>95 %	83.79	84.44	83.86
	- รอคอยตรวจพิเศษภายใน 10 วัน	15%	-	-	8.44

*ผู้รับบริการที่แพ้สารทึบรังสีแบบรุนแรง สามารถแก้ไขอาการแพ้และปลอดภัยทุกรายจากการเตรียมพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการประสานงานกับห้องวิสัญญี

ข้อสังเกต มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเป็นการยกระดับคุณภาพหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1.ปัจจุบันงานรังสีวินิจฉัยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ 1.1 จัดห้องเอกซเรย์ทุกห้องให้สามารถเอกซเรย์ทั่วไปได้อย่างสะดวก และจัดเจ้าหน้าที่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละห้อง 1.2 การจัดเวรบาย-ดึกต้องจัดเจ้าหน้าที่(คนงาน) จากหน่วยงานอื่นๆ มาขึ้นปฏิบัติงานเสริมเนื่องจากคนงานไม่เพียงพอ 1.3 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิกสตรียา 1 คน และลูกจ้าง 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย 1.4 จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเอกซเรย์ทั่วไปคลินิกกระดูก 1 คนและลูกจ้าง 1 คนและตรวจอัลตราซาวด์รังสีแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยเหลือ 1 คน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในช่วงเวลาราชการ
2.ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน - การเอกซเรย์ chest ในผู้ป่วย TB กรณีไม่มีคำสั่งเอกซเรย์	2.1 ให้มีการประสานงานหากเป็นผู้ป่วยTB ที่มา Follow up ให้เอกซเรย์ chest โดยพยาบาลเป็นผู้ลงคำสั่ง online ล่วงหน้าโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์
- การเอกซเรย์ศพรณีที่แพทย์เวรไม่วางให้พยาบาลนิติเวชสามารถส่งเอกซเรย์ได้	2.2 แพทย์สอนแนวทางในการถ่ายภาพเอกซเรย์ควรถ่ายส่วนไหน อะไรบ้าง และลง online คำสั่ง
3.ฟิล์มสูญหาย - ยืมไปรักษาต่อแล้วไม่ส่งคืน - ญาตินำกลับบ้านเอง	3.1 ย้ำเตือนให้ญาตินำกลับมาส่งคืน 3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึกให้ช่วยดูแลและช่วยเตือนญาติห้ามนำกลับบ้าน
- ไม่ทราบสาเหตุ	3.3 ลงทะเบียนยืมฟิล์มโดยระบบคอมพิวเตอร์

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
4.เครื่องเอกซเรย์เสียบ่อย	4.1 ประสานกับหน่วยซ่อมเครื่องมือแพทย์จัดเจ้าหน้าที่มาทำการบำรุงรักษาเครื่องทุก 3 หรือ 6 เดือน 4.2 มีการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เพิ่มเติม (งบประมาณปี2554 - 2556)
5.การลงทะเบียนโดยระบบ HOS XP ยังให้รายละเอียดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	5.1 ปรึกษาผู้รับผิดชอบและควบคุมระบบ Hos XP ประสานกับผู้เขียนโปรแกรมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

แผนงานที่จะดำเนินในปี 2555

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
3. มีโครงการสร้างอาคารบริการ 6 ชั้นและอยู่ระหว่างดำเนินการสร้าง
4. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เพิ่มเติมและทดแทนเครื่องที่มีอายุการใช้งานนาน (งบประมาณปี 2554 – ปี 2556)
5. มีโครงการจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์เต้านมและการส่องตรวจทางรังสีโดยระบบดิจิทัล
6. มีการถ่ายภาพเอกซเรย์ใช้ระบบ CR (Computed radiography)

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก – กายวิภาค

นโยบาย

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางด้านพยาธิวิทยาคลินิกได้แก่ เคมีคลินิก โลหิตวิทยา จุลทรรศน์ ศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยา ธนาคาร์เลือดพิษวิทยาและพยาธิวิทยากายวิภาคของโรงพยาบาลกำแพงเพชรโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้เปิดให้บริการ

เจตจำนง

งานพยาธิวิทยา

- ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ และการบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว
- ผู้มารับและผู้ให้บริการพึงพอใจ

งานธนาคารเลือด

- ให้บริการทางธนาคารเลือดที่เพียงพอ ถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ได้มาตรฐาน
- ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ให้บริการทางคลั่งเลือดจัดหาโลหิตให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่นอกสถานที่ โดยมีแผนกำหนดการร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ชมรมผู้บริจาคโลหิต จังหวัดกำแพงเพชร หน่วยราชการและภาคเอกชนรวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในงานบริจาคโลหิต
2. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการชั้นสูตโรคทางห้องปฏิบัติการให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละงาน
3. ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานการรายงานผลการตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจทั้งภายในและภายนอกของแต่ละงาน
4. ให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจชั้นสูตโรคต่าง ๆ จากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลชุมชน, สถานีอนามัยหน่วยควบคุมกามโรคและโรคเอดส์ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมงานตรวจสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานตำรวจและสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดกำแพงเพชร
5. ควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งส่งตรวจและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
6. ดูแลซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำแก้ไขหน่วยงานอื่นที่มีเครื่องมือชั้นสูตโรคบางอย่างใช้ประจำอยู่ ร่วมเป็นคณะกรรมการเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือของโรงพยาบาล
7. ให้บริการการตรวจชั้นสูตโรคต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามวันกำหนดบริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก เบาหวาน วัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในโครงการ ATC, Care ตรวจสุขภาพข้าราชการและแรงงานต่างด้าว
8. ให้บริการการตรวจชั้นสูตโรคเบื้องต้นและส่งต่อในโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดนก SARS ไข้หวัดใหญ่ 2009
9. ร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆ และกิจกรรมในวันหยุดนักขัตฤกษ์ของโรงพยาบาล
10. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ

งานวิชาการ

1. จัดประชุมภายในหน่วยงานด้านการบริหาร นำเสนอวิชาการและปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้งปีละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแต่ละหน่วยงานรวมทั้ง นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชนที่มาขอศึกษาดูงานและฝึกอบรมเพิ่มเติม
3. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการตรวจชั้นสูตโรคและเครื่องมือให้ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดงบประมาณ รวมทั้งกำลังคน
4. มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานบริการชั้นสูตโรคและคลั่งเลือดของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความเข้าใจอันดีต่อกัน

5. สนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ พยาบาลและหน่วยราชการภายนอกที่มาขอความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค
6. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการโดยการเขียนบทความงานวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
7. ติดต่อขอเอกสารหรือความร่วมมือทางวิชาการจากคณะเทคนิคการแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โรงพยาบาลเครือข่าย เขต 3 และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
8. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนการจัดหาจำนวนโลหิตบริจาคของจังหวัดให้เพียงพอร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด จ.กำแพงเพชรและชมรมผู้บริจาคโลหิต จ.กำแพงเพชร
9. จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ เดือน ปี สถิติข้อมูลการชันสูตรโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมป้องกันทางระบาดวิทยา รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงประจำเดือน
10. จัดทำเอกสารคุณภาพ HA ของฝ่ายพยาธิวิทยา โดยประสานงานกับ PCT ทีมเฉพาะด้านและศูนย์ คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ประจำปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
งานตรวจ				
- การตรวจทางเคมีคลินิก	ครั้ง	546,370	561,110	555,518
- การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	ครั้ง	94,285	96,893	101,618
การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก				
- การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	ครั้ง	39,085	40,803	44,851
- การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิกและพิษวิทยา	ครั้ง	28,187	33,914	39,517
- การตรวจทางเซลล์วิทยา	ครั้ง	42,471	44,563	49,711
- การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ครั้ง	5,934	4,748	3,029
- การรับบริจาคโลหิต	ครั้ง	2,612	2,694	2,879
- การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ราย	10,380	11,793	10,812
- การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	16,267	17,356	17,323

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน (ปี)		
		2552	2553	2554
1. ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายใน	100%	95	96	98
2. ร้อยละคะแนนผลการควบคุมคุณภาพ โดยองค์กรภายนอก	100%	95	95	97
3. อัตราการส่งตรวจชั้นสูตรซ้ำ	< 1 : 1,000	0.023	0.015	0.0083
4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>85%	72	82	86
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>85%	88	88	82
6. การให้เลือดผิดหมู่	0	2	0	1
7. ร้อยละเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1%	0.63	0.59	0.39
8. ร้อยละขาดแคลนเลือดจ่าย	<3%	1.33	1.84	0.67
9. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วน ภายใน 15 นาที	100%	100	100	100
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจ ตามเวลาที่กำหนด	100%	98.16	97.02	91.07
11. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	> 80 %	52	77	85

มูลค่าผลการดำเนินงาน

ประเภทของงานตรวจ	มูลค่าผลการดำเนินงาน ปี 2553			
	มูลค่าที่ ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	29,919,977	32,313,702	5,395,282/	68,455,810
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	11,153,210		2,456,320	- 40,165,304
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	5,375,210			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา คลินิก	7,446,483			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	617,650			
ธนาคารเลือด	13,943,280			
รวม	68,455,810	32,313,702	7,851,602	28,290,506

มูลค่าผลการดำเนินงาน

ประเภทของงานตรวจ	ประจำปี 2554			
	มูลค่าที่ตรวจ (บาท)	ต้นทุน วัสดุการแพทย์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
การตรวจทางเคมีคลินิก	25,152,455	37,045,776.97	5,718,998/	64,895,650-
การตรวจทางโลหิตวิทยาและ จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	10,696,660		2,463,217	45,227,992
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	6,164,345			
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	7,746,210			
การตรวจทางเซลล์วิทยา	475,900			
ธนาคารเลือด	14,660,080			
รวม	64,895,650	37,045,776.97	8,182,215	19,667,658

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. การขาดแคลนเลือดจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดกำแพงเพชร 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. จัดระบบงานบริการด้านหน้าในการนัดผู้ป่วยในคลินิกต่าง ๆ กระจายให้บริการเท่าๆกันในแต่ละวัน
3. สถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและสถานที่ทำงานคับแคบ ผู้รับบริการรอเจาะเลือดนาน และไม่เข้าใจระบบการให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดหาอาคารบริการทางห้องปฏิบัติการใหม่สำหรับผู้ป่วยนอกให้ ปลอดภัยและสะดวก 2. จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำหน่วยงานและขั้นตอนการให้บริการของหน่วย 3. จัดช่องการให้บริการเจาะเลือดเพิ่มให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภทคือ ช่องทางด่วน ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยวิกฤติ และช่องทางพิเศษ

ผลงานเด่น ปี 2554

1. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ ๆ ตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้
2. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด
3. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก (Turn around time) ภายในเวลาที่กำหนด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในการเสนอลดขั้นตอนกับ กพร.
4. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
5. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100
6. ชนะเลิศการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทางคลินิกของโรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดโดยศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
7. ผลงานการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น(ประเภทนำเสนอด้วยวาจา)จากการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 19 ประจำปี 2554
8. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคุณภาพ Laboratory Accreditation (LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 13 มกราคม 2553
9. เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
10. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
11. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา
12. ได้รับการตรวจประเมินจากผู้จัดการคุณภาพ (Quality Manager: QM) ของสถาบันวิจัยพยาธิทหารบกอเมริกา (AFRIM) โดยใช้มาตรฐานของ Collage of American Pathology : CAP จนได้รับการประเมินให้สามารถบริการตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจจากโครงการวิจัยวัคซีนไข้เลือดออก (CYD34)

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2555

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยบริการตติยภูมิ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อลดต้นทุนการให้บริการของกลุ่มงาน
3. ปรับปรุงการจัดทำแนวทางในการค้นหาปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาธิวิทยาและหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. ร่วมประชุม รับฟังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กับหน่วยงานอื่นในกลุ่มบริการตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานบริการ

1. ติดตามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. บริการเชิงรุกในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการออกไปบริการถึงสถานที่ประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ในการบริการให้เชื่อมโยงครอบคลุมทั้งเครือข่าย
4. บริการเชิงรุกในการออกให้บริการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
5. เพิ่มศักยภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ 3.1

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 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. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร (Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Work Load) มาใช้ในการประเมินภาระงานและประสิทธิผลการทำงานในหน่วยงาน
7. นำแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตามนโยบายภาครัฐร่วมใจคนไทยไร้พุง

กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด

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 – 12.00 น. (พบแพทย์)
- จัดโครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน(โครงการต่อเนื่อง) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนพบจิตแพทย์ 4 เดือน/ครั้ง

จิตเวชเด็ก

ให้บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญา

คลินิกพัฒนาการเด็ก

- ให้บริการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ให้บริการปรึกษาและฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง
- ในวันพุธ เวลา 08.30 – 12.00 น.

คลินิกยาเสพติด

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดทุกชนิด ในวันและเวลาราชการ
- ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ ในวันและเวลาราชการ

คลินิกคลายเครียด

ให้บริการปรึกษาและฝึกเทคนิคคลายเครียดแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านความเครียดหรือผู้ที่สนใจ ในวันและเวลาราชการ

สายด่วนจิตวิทยา

ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ หมายเลข 055 – 716374 วันและเวลาราชการ

ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย

ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ การส่งต่อดูแลต่อเนื่องในพื้นที่

สนับสนุนงานบริการผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ

- ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- คัดกรองและให้การปรึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ให้บริการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี)

โครงการสุขภาพจิตชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช ชุมชน

เผยแพร่ความรู้

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่

สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ

สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิทยากร และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่างๆ

พัฒนาบุคลากร

จัดโครงการอบรมความรู้เรื่อง สุขภาพจิตและจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและบุคลากรภายนอก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	สถิติผู้รับบริการ		
	2552	2553	2554
ผู้ป่วยนอก (ราย)	9,024	9,070	9,931
ผู้ป่วยใน (ราย)	591	544	539
รวม (ราย)	8,433	9,614	10,470

สถิติการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภท ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยนอก					
	2552		2553		2554	
	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า	รายใหม่	รายเก่า
1. โรคจิต	911	3,433	1,263	3,084	1,021	3,213
2. โรควิตกกังวล	118	268	187	375	273	454
3. โรคซึมเศร้า	464	1,396	601	1,289	624	1,316
4. โรคลมชัก	31	64	53	70	58	100
5. โรคปัญญาอ่อน	154	28	105	60	145	131
6. ติดสารเสพติด	100	215	184	359	416	652
7. ฆ่าตัวตาย	11	14	976	863	139	10
8. อื่น ๆ	487	739	129	34	1,084	833
รวม	2,276	6,157	3,498	6,116	3,760	6,710

สถิติการให้บริการคลินิกพิเศษ

รายการ	หน่วย	ผู้รับบริการคลินิกพิเศษ		
		2552	2553	2554
- การให้การปรึกษา/คลายเครียด	ราย	2,844	3,135	3,260
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	252	387	287
- การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	ราย	73	57	64
- ประเมินความพิการ/ออกเอกสารรับรอง ความพิการ	ราย	118	212	152
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	293	312	245
- ตรวจสอบสภาพจิต (Psycho Test)	ราย	3	10	10

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

รายการ	หน่วย	บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย		
		2552	2553	2554
- รับจาก รพช./สอ.	ราย	1,238	2,049	2,272
- รับจาก รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	51	54	99
- ส่งต่อ รพท./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	99	81	161
- ส่งต่อ รพช./สอ.	ราย	506	645	663
- ตอบกลับการรักษา	ราย	709	946	952

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสารเสพติด

รายการ	ผู้ป่วยสารเสพติด					
	2552		2553		2554	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด	254	3,336	484	6,286	456	5,393
- ฝิ่น	12	264	12	133	24	261
- เมทาโดน	2	100	2	104	2	34
- เฮโรอีน	2	56	2	6	2	2
- ยาบ้า	217	2,668	448	5,863	410	4,936
- สารระเหย	16	222	14	95	14	111
- กัญชา	5	26	6	85	-	-
- ยาบ้า+กัญชา	-	-	-	-	1	24
- ไอซ์	-	-	-	-	3	25
- สุรา	-	-	-	-	305	836
- บุหรี่	-	-	-	-	80	157
- บุหรี่ + สุรา	-	-	-	-	15	48
2. ติดตามผลการบำบัดรักษา	9	251	256	588	270	641
3. ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	476		6,874		6,034	
4. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดขั้นต้น	3,167		6,631		5,704	
อื่น ๆ						
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	-		46		65	
- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/ จิตเวช/ยาเสพติด	-		49		37	
- จัดทำแผ่นพับแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสพติด	-		10		15	
- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่สถานบริการเครือข่าย 2554 จำนวน 2 เรื่อง						
1. การบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์						
2. การบำบัดรักษาและการดูแลผู้พิการทางจิต						

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุกในชุมชน (การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่, การรับยาใกล้บ้าน)

การพัฒนางานคุณภาพ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช(กรมสุขภาพจิต) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป
โครงการพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิต

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปี 2555
2. การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การขยายเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบ Holistic Care

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันความพิการทางกายภาพบำบัด
3. ให้บริการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทางกิจกรรมบำบัด
4. ให้บริการจัดหาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เสริม กายอุปกรณ์เทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหว
5. ส่งเสริมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน สร้างเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตจังหวัดกำแพงเพชร
6. ให้บริการการตรวจประเมินร่างกาย/การเคลื่อนไหวแก่ผู้พิการ และออกเอกสารรับรองความพิการ

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

1. ด้านการบริหาร
 - จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับบริการผู้ป่วยให้เพียงพอ
 - จัดอัตรากำลังให้พอเพียงและเหมาะสมกับผู้มารับบริการ โดยจัดให้มีนักกายภาพบำบัดให้บริการทั้งที่กลุ่มงานและที่หอผู้ป่วย (bedside)
2. ด้านงานบริการ
 - จัดให้มีบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์ที่กลุ่มงาน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.
 - จัดให้มีบริการคลินิกกายภาพบำบัดรุ่งอรุณ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ช่วงเช้า 06.30 -08.30 น.
 - จัดให้มีบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลา วันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเย็น 16.30 -20.00 น. และวันเสาร์ ช่วงเช้า 08.30 – 12.00 น.
 - จัดให้มีบริการคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.

ผลงาน/กิจกรรมของหน่วยงาน

ด้านงานบริการ	2553		2554	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ				
1.1 ผู้ป่วยนอก	4,418	15,098	4,620	16,883
1.2 ผู้ป่วยใน	2,442	6,636	2,430	6,377
2. การให้บริการทางกายภาพบำบัด				
2.1 ผู้ป่วยนอก	3,012	10,970	3,363	13,072
2.2 ผู้ป่วยใน	2,215	6,092	2,232	5,822
3. การให้บริการทางอาชีพบำบัด/กิจกรรมบำบัด				
3.1 ผู้ป่วยนอก	996	3,718	938	3,457
3.2 ผู้ป่วยใน	227	544	198	555
4. การให้บริการทางกายอุปกรณ์				
- ผลิตและซ่อมกายอุปกรณ์เสริมและเทียมแก่ผู้ป่วยนอก	132	410	211	354
5. บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	307	552	814	
6. สิทธิบัตรผู้มารับบริการ				
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี ในเขต	2,337	6,665		
- บัตรทอง 30 บาท/บัตรทองฟรี นอกเขต	1,459	3,594		
- สิทธิบัตรอื่นๆ (เบิกได้/พรบ/ประกันสังคม/ชำระเงินเอง)	1,869	7,976		
7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ				
• บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัด	2,775	6,620	2,680	6,629
• บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมบำบัด	1,217	4,397	1,136	4,012
• ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยความพิการทางการเคลื่อนไหว	41		21	
1. ผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร	175		133	
2. ผู้พิการจากอุบัติเหตุอื่นๆ	109		90	
3. ผู้พิการจากโรค	81		60	
4. ผู้พิการแต่กำเนิด	43		36	
8. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ	692		302	
9. งานแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู				
(บริการตรวจผู้ป่วยนอก เริ่ม กรกฎาคม 54)	-		637	

3. ด้านงานวิชาการ

- ร่วมกับ สสจ. และ รพช. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยและ อสม. รวม 3 ครั้ง ที่ รพ.บึงสามัคคี รพ.ลานกระบือ และ รพ.คลองขลุง
- รับนักศึกษากายภาพบำบัดฝึกปฏิบัติงาน ปีละ 15 - 20 คน โดยเป็นนักศึกษาจาก ม.นครสวรรค์ ม.พะเยา ม.แม่ฟ้าหลวง และ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ
- เป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนและสร้างเครือข่ายช่วยพัฒนาระบบบริการ, โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- ฟื้นฟูความรู้ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ปีละ 1 - 3 เรื่อง

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. สถานที่คับแคบ เนื่องจากห้องมีขนาดเล็ก และผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยรถนั่งและ เพลนอน ทำให้แออัดเต็มห้อง	1. นัดผู้ป่วยให้กระจายไปตลอดวัน ไม่มาแออัด ในเวลาราชการ โดยกระจายไปช่วงคลินิก รุ่งอรุณ และ คลินิกนอกเวลา ช่วงเย็น เพื่อลดความแออัดในเวลาราชการ

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2554

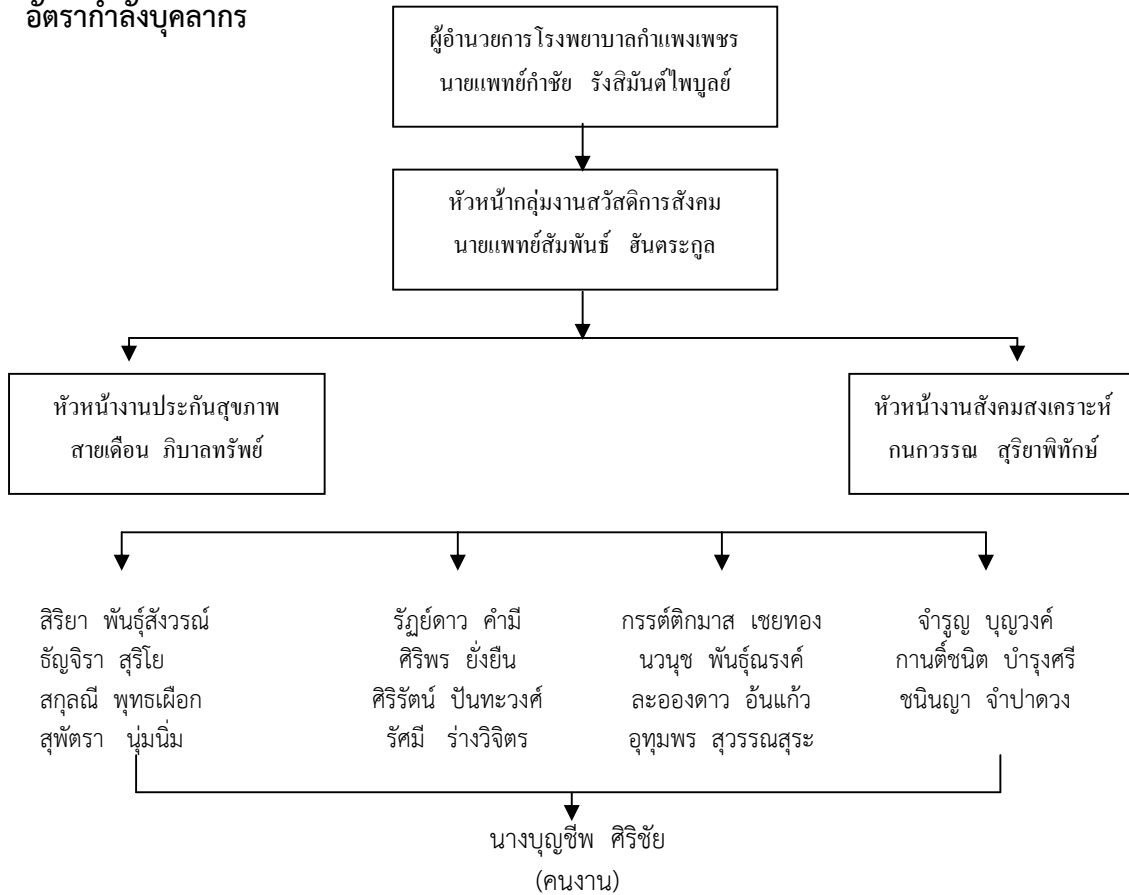
1. ดำเนินการตามโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับ สภาพแวดล้อมและการมองเห็น (O&M) ปี 2554 จังหวัดกำแพงเพชร เป็น รพ.นำร่องของ สปสช.เขต 3 เป้าหมาย 40 คน ทำได้ 42 คน
2. จัดทำโปสเตอร์วิชาการเรื่องปวดหลัง ติดหน้าห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและที่แผนก กายภาพบำบัด และจัดทำคู่มือปวดหลัง ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรมกระดูก

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555

1. ดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับ สภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) ปี 2555 จังหวัดกำแพงเพชร เป้าหมาย 150 คน
2. ดำเนินงานตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยแก่คนพิการทางการ มองเห็นจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2555 เป้าหมาย 10 คน(หลัง)
3. ดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการเชิงรุก โดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. ดำเนินงานตามโครงการกิจกรรมบำบัดในเด็กสมองพิการ
5. ร่วมกับ สสจ. กำแพงเพชร ค้นหาและออกเอกสารรับรองความพิการเพิ่มเติม ใน โครงการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการเคลื่อนที่แบบเบ็ดเสร็จปี 2555
6. สร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัด ในจังหวัดกำแพงเพชร
7. สร้างเครือข่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน
8. ดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคหัวใจด้วย กายภาพบำบัด
9. ดำเนินงานตามโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
10. ดำเนินงานตามโครงการยกระดับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ, ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนาความรู้สู่ประชาชน ร่วมกับรพ.สต. ในเขตความ รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
11. จัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
12. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในเขตเทศบาลเมือง กำแพงเพชร โดยทำงานร่วมกับเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

งานสวัสดิการสังคม / งานสังคมสงเคราะห์

อัตรากำลังบุคลากร



ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และงานบัตรทอง เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด (ข้าราชการ) ให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน ให้ได้รับคำแนะนำและพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย พ.ร.บ.ประกันสังคม/พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ/บัตรทอง /ข้าราชการ

ผลงาน

เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 4 งาน ปีงบประมาณ 54

1. บัตรทอง
2. ประกันสังคม
3. ข้าราชการ - เบิกได้
4. พรบ.รถ

ลำดับ	สิทธิบัตร	ปีงบประมาณ 53	จำนวนราย	ประมาณการที่จะได้รับ	หมายเหตุ
1.	บัตรทองผู้ป่วยนอก	ต.ค.53 – ก.ย.54	29,231	12,268,501.00.-	ตามข้อตกลง จังหวัด Adj RW
	บัตรทองผู้ป่วยใน	ต.ค.53 – ก.ย.54	32,217	275,572,898.00.-	
2.	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	ต.ค.53 – ก.ย.54	328	5,246,494.00.-	คชจ.จริง RW
	ผู้ป่วยใน รัฐวิสาหกิจ	ต.ค.53 – ก.ย.54	2,553	29,479,510.80.-	
	(paper)	ต.ค.53 – ก.ย.54	48,682	46,742,674.00.-	คชจ.จริง
	ผู้ป่วยใน (program CSMBS)				
ผู้ป่วยนอก (program CSCD)					
3.	ประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	ต.ค.53 – ก.ย.54	358	130,600.00.-	คชจ.จริง คชจ.เรียกเก็บ
	ประกันสังคมผู้ป่วยใน	ต.ค.53 – ก.ย.54	379	4,177,798.00.-	
	ได้รับจัดสรร 3 งวด			6,000,000.00.-	
4.	พรบ.รท	ต.ค.53 – ก.ย.54	8	53,163.00.-	คชจ.จริง
	กองทุนทดแทน	ต.ค.53 – ก.ย.54	1,077	7,412,570.00.-	
	พ.ร.บ มอบอำนาจ	ต.ค.53 – ก.ย.54	645	3,119,546.00.-	
	พ.ร.บ. ชำระเงินเอง				
รวม			1,730	10,585,279.00.-	

ผลงานเด่น ปีงบประมาณปี 54

1. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 99%
2. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประมาณการ รายรับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามปีงบประมาณได้ โดยให้มีการ Audit chart ก่อนส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มค่า Adj RW จากเดิม CMI RW 0.8800 เพิ่มเป็น 4 สิทธิ Adj RW 1 – 1.5
3. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือก โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
4. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 3 พ.ศ. 2551
5. ได้รับเงิน IP UC มากที่สุดในเขต 3 ปี 54 = 275,572,898 ล้านบาท
6. Adj RW เพิ่มเป็นที่ 2 ของเขต จากต่ำสุดในเขต

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 2555

1. ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกสิทธิ เริ่มต้นจากห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เป็นจุดแรก
2. ตรวจสอบสิทธิครบถ้วน 100 %
3. ลงรหัสถูกต้องจากห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

อันดับ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.	ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ มีประกันภัยไม่ครอบคลุม มีประกัน ประมาณ 50% ทำให้ โรงพยาบาลสูญเสียรายได้	- เบิกกองทุนทดแทน ให้ คปภ. ไล่เบี้ยคืน 20% - ประสานงาน คปภ. รณรงค์ เข้มงวดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถยนต์ ทำประกันภัยให้ครอบคลุม
2.	แรงงานต่างด้าว หนีเข้าเมือง ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นภาระโรงพยาบาล ต้องอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล	- ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้มงวดผลักดัน ออกนอกประเทศ

งานสังคมสงเคราะห์

การให้บริการและกิจกรรม

การตรวจวินิจฉัย

การบำบัดทางสังคม

- ให้คำแนะนำ
- ให้บริการปรึกษา
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ
- ติดต่อประสานงาน
- ส่งกลับภูมิลำเนา
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี
- อื่น ๆ (ระบุ)

การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

การจัดการทรัพยากรทางสังคม

- จัดหาแหล่งกายอุปกรณ์
- จัดหาแหล่งเงินทุน
- จัดหาอาชีพที่เหมาะสม
- จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคบริจาค

การจัดสวัสดิการสาธารณสุข

- สงเคราะห์คำปรึกษา
- แนะนำ/พิจารณาการใช้สิทธิ
- ส่งต่อทำสิทธิบัตร

สังคมสงเคราะห์ชุมชน

- เยี่ยมบ้าน

กลุ่มการบริการสังคม

ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต

- บริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
- บริการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน

เฝ้าระวังปัญหาสังคมในโรงพยาบาล

- เด็กแรกเกิด – 12 ปี
- หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดา
- ผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ด้อยโอกาส

- กลุ่มเด็ก
- กลุ่มผู้สูงอายุ
- กลุ่มผู้พิการ + ทำบัตรผู้พิการ
- กลุ่มผู้ยากไร้
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

ผู้มีปัญหาทางสังคม

- ผู้มีปัญหาครอบครัว
- ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- ผู้ถูกทอดทิ้ง
- ผู้ประสบอันตรายอันเนื่องมาการทำงาน

กลุ่มเป้าหมายพิเศษ

- ผู้มีปัญหาติดสารเสพติด
- แรงงานต่างชาติ

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ประชาชนทั่วไป

ประสบภัยจากรถ

อุบัติเหตุจากการทำงาน

ทำแท้งผิดกฎหมาย

ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ถูกข่มขืน

ถูกทารุณกรรม

พิการ

สุขภาพจิต

ติดสารเสพติด

ผู้ป่วยทั่วไป

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ

ปัญหาเศรษฐกิจ

ปัญหาการดูแล

ปัญหาอารมณ์และจิตใจ

ปัญหาครอบครัว

ปัญหากฎหมาย

ปัญหาวัฒนธรรมและความเชื่อ

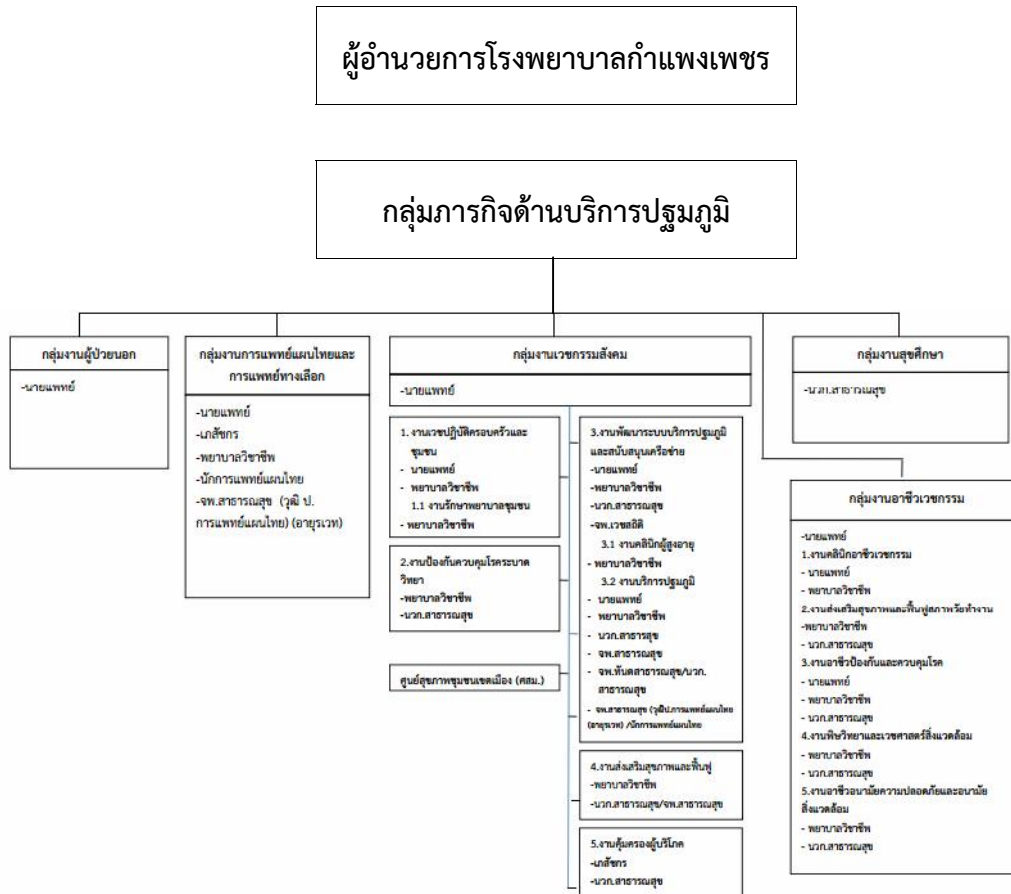
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย

ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล

ปัญหาสังคม

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ



กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1. จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 149 คน ได้แก่

1.1 นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รุ่น 5 ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม – 21 กันยายน 2553 จำนวน 18 คน

1.2 นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รุ่น 10 ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 11 มีนาคม 2554 จำนวน 36 คน

1.3 นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รุ่น 6 ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 14 มีนาคม – 29 เมษายน 2554 จำนวน 17 คน

1.4 นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รุ่น 11 ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม – 23 กันยายน 2554 จำนวน 36 คน

1.5 นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รุ่น 12 ฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม – 18 พฤศจิกายน 2554 จำนวน 42 คน

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554

2.1 ตัวชี้วัดตามจุดเน้น : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน เขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ 2552	ระดับที่ปฏิบัติได้ 2553	ระดับที่ปฏิบัติได้ 2554
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานตามมาตรฐาน	80 %	85.04%	89.71%	92.49 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ไม่เกิน 5%	5.16% (30 ราย)	3.69% (21 ราย)	0.56 % (63 ราย)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 75	50 %	40.31%	35.44 %	52.83 %
4. ร้อยละความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	80 %	77.77%	83.33 %	62.50 %

2.2 ตัวชี้วัดอื่น ๆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2553	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2554
1. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน			
1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	90 %	96.49 %	95.22 %
1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	90 %	95.51 %	92.16 %
1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	90 %	98.12 %	97.50 %
2. ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20 %	16.04 %	15.98 %
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการตรวจรักษาตามแนวทางการส่งต่อ	100 %	100 %	92.86 % (พบความผิดปกติ 17 ราย)
4. ร้อยละความครอบคลุมการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามกลุ่มเป้าหมาย	80 %	96.95 %	97.64 %
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์สิทธิ UC ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์			
5.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 สัปดาห์	50 %	40.2 %	44 (1468/3336) 100 %
5.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเชื้อ HIV	98 %	100 %	100 %
5.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	90 %	100 %	
6. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกิน 7%	11.35 %	11.7 % (393/3,358)
7. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาพื้นที่			
7.1 อัตราการเกิด Second generation ของโรคไขเลือดออก	ไม่เกิน 10 %	0 %	0 %
7.2 อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค	มากกว่า 85%	82 %	80.85 %

ผลงานเด่นของหน่วยงาน เรื่อง : ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผสมผสานบริการปฐมภูมิ สรุปผลงานโดยย่อ

CUP โรงพยาบาลกำแพงเพชร ดูแลประชากรที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชรและอำเภอโกสัมพีนคร มีประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด 228,677 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรจำนวน 5,334 คน เป็นผู้ป่วยในเครือข่ายจำนวน 3,290 คน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลขึ้นทะเบียนที่ รพ.สต.ในเครือข่ายทั้งหมด 40 แห่ง จำนวน 1,452 คน จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า กระบวนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากข้อจำกัดในด้านทรัพยากรบุคคล บุคลากรวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ไม่เพียงพอ การเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้ไม่ครอบคลุม จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมาก ระยะทางจากบ้านของผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลมีระยะทางห่างไกล ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมาพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม กลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความครอบคลุม และได้มาตรฐานมากขึ้น โดยเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.

ผลการดำเนินงาน สามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลได้ร้อยละ 83.88 ถึง (1,218 คน) ผลการค้นหภาวะแทรกซ้อนพบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 22.73 มีความดันโลหิตสูงกว่า 130/80 mmHg มีผล Hemoglobin A_{1c} มากกว่า 7 ร้อยละ 60.6 พบ Cholesterol และ Triglyceride สูงถึงร้อยละ 66.49 และพบ Microalbuminuria สูง 100 mg/dL ร้อยละ 28.07

ผลการดำเนินงานดังกล่าวนำไปวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งทางด้านการตรวจจอบประสาทตา การตรวจเท้า และการตรวจช่องปาก พัฒนาการส่งต่อให้เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. เพื่อลดขั้นตอนการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เชื่อมโยงระบบจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต.
2. ค้นหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาล

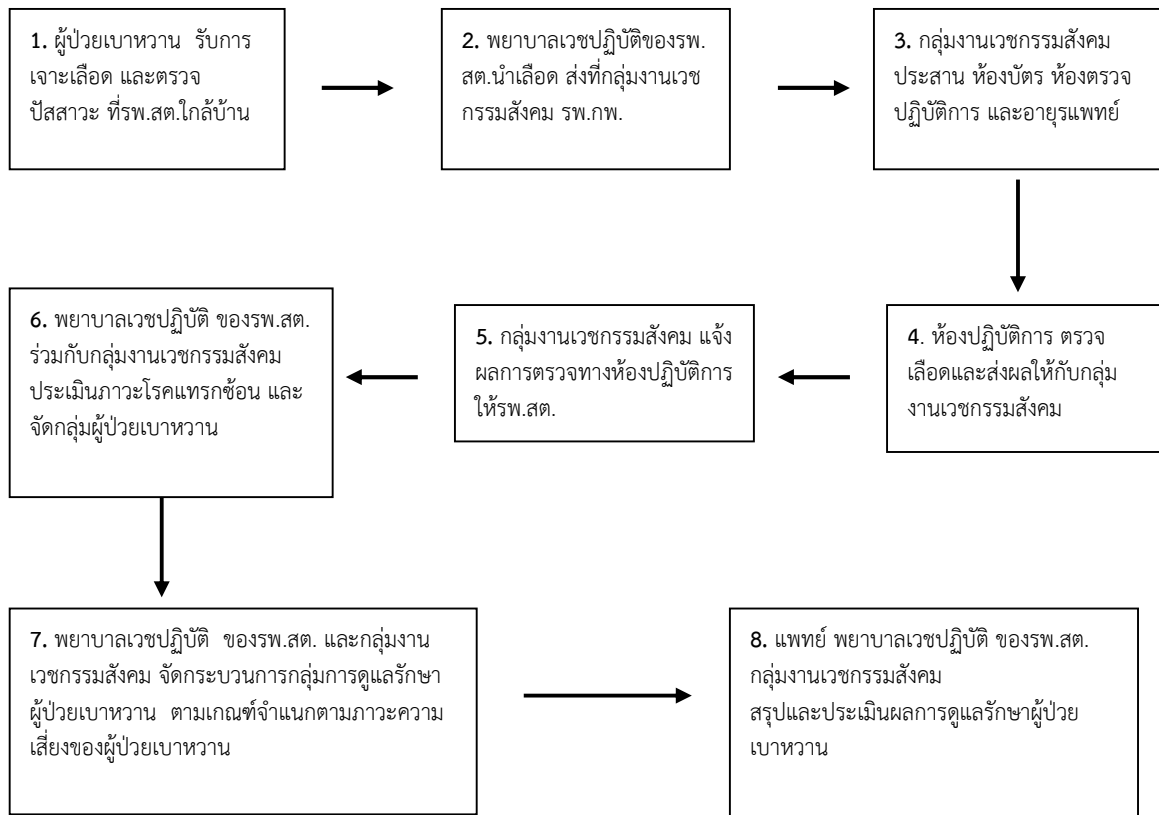
กลวิธีดำเนินการ

1. จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งตามผล FBS จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คุมได้พอใช้ และคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
2. จัดระบบให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานโดยจัดให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการบริการในพื้นที่ ไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ดังนี้

■ Hemoglobin A _{1c}	■ LDL
■ Lipid profile	■ Microalbuminuria
■ Cholesterol	■ Retinal exam
■ Triglyceride	■ Foot exam
■ HDL	

ซึ่งการให้บริการดังกล่าว มีขั้นตอนกระบวนการดังนี้

แผนผังการดำเนินงานโดยย่อ



3. จัดกระบวนการกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

4. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ

5. ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหา

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 - กันยายน พ.ศ. 2554

ผลการดำเนินการ

1. เกิดระบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เชื่อมโยงการดูแลเป็นเครือข่าย โดยมีโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นแม่ข่าย รพ.สต.เป็นลูกข่าย กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงานสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของรพ.สต. และมีคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นที่ปรึกษา มีผลทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่จำเป็นต้องมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ถึง 1,218 ราย (เป้าหมาย 1,452 ราย) คิดเป็นร้อยละ 83.88 ของผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องมาตรวจ (ข้อมูล 1 ต.ค. 2553 - 31 มี.ค. 2554) และยังช่วยลดค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางของผู้ป่วยที่จะต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล

2. สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยประชาชน

3. ผลการค้นหาลักษณะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน (ข้อมูล 1 ต.ค. 2553-31 มี.ค. 2554) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ระดับความดันโลหิต

ผลการตรวจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปกติ (น้อยกว่า130/80 mmHg)	954	78.3
สูง (มากกว่า130/80 mmHg)	264	21.7
รวม	1,218	100.0
กลุ่ม BP สูง จำแนกเป็น		
SBP สูง (มากกว่า 130 mmHg)	194	73.5
DBP สูง (มากกว่า 80 mmHg)	10	3.8
SBP และ DBP สูง	60	22.7

2.2 Hemoglobin A_{1c}

ผลการตรวจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 7 %	479	39.3
7-7.99 %	261	21.4
8 % ขึ้นไป	478	39.2
รวม	1,218	100.0

2.3 Lipid profile

ผลการตรวจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปกติ	102	8.4
สูง	1,116	91.6
รวม	1,218	100.0
กลุ่ม lipid สูง จำแนกเป็น		
Cholesterol สูง (>170 mg/dL)	295	26.4
Triglyceride สูง (>150 mg/dL)	79	7.1
Cholesterol และ Triglyceride สูง	742	66.5

2.4 Microalbuminuria (โดยใช้ Micral-test)

ผลการตรวจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปกติ	268	37
ผิดปกติ	456	63
รวม	724	100.0
ผิดปกติ จำแนกเป็น		
20 mg/L	176	24.3
50 mg/L	152	21
100 mg/L	128	17.7

2.5 ผลการตรวจจอบประสาทตา เท้าและช่องปาก (ข้อมูล 18-30 พ.ค.54)

การตรวจ	เป้าหมาย (ราย)	จำนวนที่ได้รับการตรวจ (ราย)	ร้อยละ
จอบประสาทตา	1,452	1,179	81.2
เท้า	1,452	1,306	89.94
ช่องปาก	1,452	1,082	74.52

แนวทางพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการส่งต่อ และการขอรับคำปรึกษาร่วมกับคลินิกเบาหวานให้ได้แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างโรงพยาบาล และรพ.สต.มากขึ้น
2. พัฒนารูปแบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ที่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล เช่น โรคความดันโลหิตสูง และหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับกลุ่มงานพยาธิวิทยาเพื่อลดขั้นตอนการบริการ
3. พัฒนาระบบข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน ให้เป็นข้อมูลเดียวกันทั้งเครือข่าย เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และลดการให้บริการที่ซ้ำซ้อน ร่วมกับคลินิกเบาหวานและศูนย์ IT

งานสุขศึกษา

เจตจำนงของงาน

งานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการในโรงพยาบาล โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มีความรู้สามารถดูแลตนเองในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีหน้าที่จัดกิจกรรม อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดทักษะ แนวคิดในงาน สุขศึกษา พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ จากผลงานวิจัย และสร้างเครื่องมือ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

- บริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- วิทยาการบรรยายโอกาสต่าง ๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านวิชาการ

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนาระบบวิชาการสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
- พัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา รวมทั้งประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ

ผลงานกิจกรรม

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับร้อยละที่ปฏิบัติได้		
			2552	2553	2554
1.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและญาติเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	80%	71.4	72	72.2
2.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับค่าปริกษามีระดับน้ำตาลในเลือด < 140mg/dl	50%	40.2	56.3	53.2
3.	ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกและญาติมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	70%	72.3	73	71.3
4.	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่	<5%	4.1	4.1	4.05
5.	ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	50%	68.7	75.5	77.5
6.	ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	80%	62	65	65.5
7.	ร้อยละของการสนับสนุนสื่อสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	100%	100	100	100
8.	ร้อยละของชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเครือข่าย	80%	78	77	76.4
9.	ร้อยละของประชาชนมีความรู้การดูแลสุขภาพเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง	70%	72	72.4	71.5

ปัญหาอุปสรรค

- โครงการบางโครงการขาดความต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

- จัดทีมรับผิดชอบประสานหน่วยงาน
- ประเมินรายงานความก้าวหน้า

ผลงานเด่นปี 2554

- พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนางานคุณภาพ
 1. มาตรฐานงานสุขศึกษา
 2. พัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม/แผนงานที่ดำเนินการในปี 2555

- โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพล
- โครงการผู้สูงอายุ Long Term Care
- มาตรฐานงานสุขศึกษา

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ	
		2553	2554
1. จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	คน ครั้ง	4,991 9,622	3,275 5,858
2. จำนวนผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร	คน ครั้ง	470 3,240	324 1,780
3. จำนวนค่าบริการที่ได้รับจากการให้บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร	บาท	813,160	447,650
4. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร	คน ครั้ง บาท	4,790 6,683 326,475.50	3,055 4,109 198,783.50

แนวทางพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยวิธีแพทย์แผนไทย
2. จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศา)

ผลการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ	
		2553	2554
1. จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทั้งหมด(แผนปัจจุบัน+แผนไทย)	ราย	12,762	10,537
2. มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (ทั้งแผนปัจจุบัน+แผนไทย)	บาท	610,056.00	641,702.77
3. จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	ราย	3,937	4,011
4. มูลค่าการใช้จ่ายจากสมุนไพร	บาท	141,515.50	132,720.00
5. จำนวนผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร	ราย	3,483	3,522
6. จำนวนเงินที่ได้รับจากการให้บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร	บาท	866,440.00	877,660.00

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



งานผู้ป่วยนอก (OPD)

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีเจตจำนงในการให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ มีขอบเขตบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินตั้งแต่แรกถึงโรงพยาบาล ประกอบด้วยการบริการก่อนตรวจ การบริการขณะตรวจ และการบริการหลังตรวจ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เวลาให้บริการตรวจและรักษาโรค

1. คลินิกรุ่งอรุณตั้งแต่เวลา 06.30-08.30 น.
2. เวลาปกติตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.
3. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (เบิกได้) และคลินิกนอกเวลาราชการ (บัตรทอง) ตั้งแต่เวลา 16.30-20.00 น.

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ปี 2554

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	ปี 2554	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
1	ประเมินอาการแรกรับและจำแนกประเภทผู้ป่วย	ครั้ง	261,377	
2	ตรวจสอบสิทธิบัตรและจำแนกแผนกผู้ป่วย	ครั้ง	261,377	
3	ประเมินอาการและซักประวัติความเจ็บป่วย			
	อายุรกรรม	ครั้ง	26,824	29,696
	ศัลยกรรม	ครั้ง	6,328	12,409
	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	4,410	14,972
	กุมารเวชกรรม	ครั้ง	7,052	11,121
	หู คอ จมูก	ครั้ง	509	8,483
	สูติ-นรีเวชกรรม	ครั้ง	2,920	16,086
	OPD บ่าย	ครั้ง	-	13,821
4	คลินิกพิเศษ			
	คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (เบิกได้)	ครั้ง	-	10,950
	คลินิก ATC	ครั้ง	-	3,239
	คลินิก PATC	ครั้ง	-	377
	คลินิกวัณโรค	ครั้ง	-	2,338
	คลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	8,144	2,895
	ตรวจเท้าในคลินิกโรคเบาหวาน	ครั้ง	-	1,499
	คลินิกเท้าโรคเบาหวาน (พฤษ)	ครั้ง	-	268
	คลินิกผู้สูงอายุ	ครั้ง	-	38
	คลินิกโรคผิวหนัง	ครั้ง	-	3,938
	คลินิกเลเซอร์	ครั้ง	-	142
	คลินิกโรคไต	ครั้ง	-	1,358

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ปี 2554

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	ปี 2554	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
	คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง	ครั้ง	-	2,223
	Echo/EST	ครั้ง	-	170
	คลินิกโรคหืด	ครั้ง	-	602
	คลินิกโรคมะเร็ง (Tumor Clinic)	ครั้ง	-	438
	ศูนย์เคมีบำบัด	ครั้ง	-	469
	ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง	ครั้ง	-	230
	คลินิกนอกเวลาราชการ (บัตรทอง)	ครั้ง	-	17,102
	ตรวจสอบสุขภาพข้าราชการ		774	-
	รวมผู้ป่วย OPD	ครั้ง	56,961	154,864
5	ให้การพยาบาลเบื้องต้น			
	เช็ดตัวลดไข้/พ่นยา/ให้การพยาบาลก่อน/ขณะ/หลัง ตรวจ	ครั้ง	-	1,824
6	ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (หลังตรวจ)	ครั้ง	-	7,828
7	จัดกลุ่มให้ความรู้ในคลินิก (Education Programe)	ครั้ง	-	5,287
8	บริการนัดผู้ป่วย	ครั้ง	-	35,121
9	เวชปฏิบัติยาเดิมใน TB Clinic/TT/PCEC/RI	ครั้ง	-	5,930
10	บริการฉีดยา			
	ทางกล้ามเนื้อ	ครั้ง	-	8,561
	ทางเส้นเลือดดำ	ครั้ง	-	609
	ทางใต้ผิวหนัง	ครั้ง	-	2,778
	เจาะ DTX	ครั้ง	-	2,191
11	เจาะเลือดคัดกรองภาวะ MR ในเด็กแรกเกิด	ครั้ง	-	111
12	บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ			
	OPD Case	ครั้ง	-	4,396
	IPD Case	ครั้ง	-	2,643
13	ประเมินอาการ/ให้ข้อมูล จุติรับผู้ป่วยไว้รักษาใน โรงพยาบาล	ครั้ง	-	12,154
14	ลงทะเบียนผลชิ้นเนื้อ (Patho)	ครั้ง	-	84
15	บริการติดตามผู้ป่วย			
	ผลชิ้นเนื้อผิดปกติ	ครั้ง	-	54
	ผู้ป่วยขาดนัด TB Clinic	ครั้ง	-	486
16	ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (HHC)	ครั้ง	-	300
17	Pre-post counselling	ครั้ง	-	361

ผลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ปี 2554

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	ปี 2554	
			รุ่งอรุณ	ปกติ
18	ห้องทำแผล (OPD Ortho)			
	ทำแผล/ฉีดยา	ครั้ง	-	1,501
	ตัดไหม	ครั้ง	-	977
	ถอดเหล็กออก	ครั้ง	-	353
	ใส่เฝือก	ครั้ง	-	1,102
	ตัดเฝือก	ครั้ง	-	78
	ใส่ Slab	ครั้ง	-	48
	ถอด Slab	ครั้ง	-	61
	ใส่ Skin Traction/ใส่ Figure of 8	ครั้ง	-	0
	เจาะเข้า/เจาะข้อ/เจาะ Window ฯลฯ	ครั้ง	-	34
19	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
	<u>เวรเช้า</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง	-	1
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง	-	2,374
	เปลนอน	ครั้ง	-	4,382
	<u>เวรบ่าย</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง	-	2
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง	-	641
	เปลนอน	ครั้ง	-	3,837
	<u>เวรตึก</u>			
	เดินส่ง	ครั้ง	-	2
	รถเข็นนั่ง	ครั้ง	-	417
	เปลนอน	ครั้ง	-	1,444

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ประสิทธิภาพการให้บริการรักษาแบบคู่มือในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
2. การปรับปรุงระบบนัดในคลินิกเบาหวาน

การพัฒนางานคุณภาพ/กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2555

1. การพัฒนาระบบนัดในคลินิกเบาหวาน
2. โครงการเสริมสร้างพลังใจ เพื่อสุขอนามัยเด็กติดเชื้อ
3. โครงการสนับสนุนเครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน
4. โครงการฝากครรภ์คุณภาพ

งานให้คำปรึกษา (Counseling) ผู้ป่วยนอก

พันธกิจ	บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมแก่ผู้มารับคำปรึกษาให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
นโยบาย	ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเน้นให้ผู้มาปรึกษา มีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
เจตจำนง	บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 น.-16.30 น.

เจตจำนงของหน่วยงาน

บริการให้คำปรึกษา ตามหลักและกระบวนการปรึกษา และให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้มาปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเอดส์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และดูแลสุขภาพตนเองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ บริการในวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

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

ตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยงานให้คำปรึกษา ได้แก่

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ
3. ระยะเวลาการให้บริการ
4. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์/กลยุทธ์	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (target)	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			ปี 52	ปี 53	ปี 54
1. ผู้รับบริการให้คำปรึกษาได้รับความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการให้คำปรึกษา	80%	84.03%	84.06%	85.12%
2. ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการการให้คำปรึกษา	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการการให้คำปรึกษาไม่เกิน 2 ราย/เดือน	ไม่เกิน 24 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
3. ผู้รับบริการได้รับการบริการให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว	ผู้รับบริการได้รับการให้คำปรึกษาไม่เกิน 50 นาที (มาตรฐานการให้คำปรึกษา 30-50 นาที/ราย) ไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษา	อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้บริการให้คำปรึกษาไม่เกิน 5 ราย/เดือน	ไม่เกิน 60 ราย/ปี	5 ราย	1 ราย	0 ราย

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ			เพศ	2553	2553	2554	
1	ยอดจำนวนผู้รับคำปรึกษาทั้งหมด	รวม	รวม	1526	1,635	6,645	
		ชาย			234	3,310	
		หญิง			220	3,335	
2	กลุ่มอาชีพ	รวม	รวม		454	6,645	
		2.1 เกษตรกรรม	ชาย		52	1,021	
			หญิง		32	982	
		2.2 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ชาย		6	334	
			หญิง		6	316	
		2.3 รับจ้าง/กรรมกร	ชาย		81	1,198	
			หญิง		64	1,098	
		2.4 ไม่ได้ทำงาน/นักเรียน/นักโทษ	ชาย		38	727	
หญิง			54	899			
3	สิทธิบัตร	3.1 บัตรทองในเครือข่าย	รวม	722	780	2,517	
		3.2 บัตรทองนอกเครือข่าย	รวม	442	578	2,421	
		3.3 ประกันสังคม	รวม	75	72	431	
		3.4 เบิกได้กรมบัญชีกลาง/ต้นสังกัด	รวม	94	78	662	
		3.5 ชำระเงินเอง	รวม	172	131	537	
		4	แผนก	4.1 อายุรกรรม	รวม	1046	1,142
TB	-				25	13	9
อื่น ๆ	-				256	1,129	5,795
4.2 ศัลยกรรม	รวม			164	203	286	
	ฟังผลชิ้นเนื้อ			-	137	98	170
	อื่น ๆ			-	13	109	116

ผลการปฏิบัติงาน

	รายการ	เพศ	2552	2553	2554
4.3	สูติ - นรีเวชกรรม	รวม	80	114	88
	Y05	-	38	71	35
	อื่น ๆ	-	11	43	53
4.4	เด็ก	รวม	12	13	17
4.5	ENT	รวม	88	137	177
4.6	EYE	รวม	13	8	31
4.7	PCU	รวม	-	1	120
4.8	ER	รวม	-	1	12
5	ประเภท Counselling				
5.1	Pretest - Counseling	รวม	1,526	1,635	6,645
		ชาย	-	235	3,089
		หญิง	-	219	3,118
5.2	Postest - Counseling	รวม	1,526	1,631	6,645
		ชาย	-	239	3,089
		หญิง	-	215	3,118
5.3	ยินยอมเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ	รวม	-	302	823
5.4	รายกลุ่ม	รวม	-	203	339
5.5	รายบุคคล	รวม	1,393	1,363	6,018
5.6	ก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร	รวม	23	41	62
5.7	ขอใบรับรองแพทย์	รวม		22	108
5.8	หนังสือส่งตัวเพื่อรักษาต่อ	รวม		7	21
6	สภาพปัญหาที่ให้คำปรึกษา				
6.1	ก่อนผ่าตัด, ก่อนแต่ง, ก่อนมีบุตร	รวม	20	67	81
6.2	ขอใบรับรองแพทย์สมัครงาน	รวม	3	33	111
6.3	มีอาการหรือภาวะเสี่ยงโรคเอดส์	รวม	538	625	600
6.4	อนามัยทั่วไป, อื่น ๆ	รวม	965	913	5,742
7	โรคที่ให้คำปรึกษา				
7.1	อนามัยทั่วไป	รวม	1,504	936	5,616
7.2	เรื้อรัง	รวม	224	68	166
7.3	HIV	รวม	633	694	762
8	การเจาะเลือด				
8.1	HIV	รวม	632	684	774
8.2	HBsAg	รวม	185	221	169
8.3	HBsAb	รวม	185	221	169
8.4	HCV	รวม	-	72	62
8.5	VDRL	รวม	69	73	101
8.6	ทาร์สซีเมีย	รวม	23	26	47
8.7	อื่น ๆ...(CBC,BS,BUN,CR)	รวม	26	1	47

ผลการปฏิบัติงาน

	รายการ	เพศ	2552	2553	2554
9	ผลเลือด HIV				
	9.1 Negative	รวม	571	580	713
	9.2 Positive	รวม	65	51	53
		ชาย	-	6	27
		หญิง	-	4	26
10	ผู้ติดเชื้อ HIV				
	10.1 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ส่ง รง.506/1)	รวม	66	99	84
		ชาย	40	50	43
		หญิง	26	49	41
	10.2 ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรายเก่า	-		15	3
11	การให้บริการช่วยเหลือ				
	11.1 โรค	-	1,534	1,633	6,645
	11.2 ยา	-	1,534	1,633	6,645
	11.3 การดำเนินชีวิต	-	1,534	1,633	6,645
12	การเข้าร่วมโครงการ				
	12.1 PATC	-	-	4	2
	12.2 ATC	รวม	59	106	85
		ชาย	-	9	43
		หญิง	-	11	42
	- ATC ที่โรงพยาบาลอื่น	-	7	22	24
	- ATC ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร	-	49	92	61
	12.3 ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ	-	-	-	-
13	จ่ายถุงยาง...	-	300	662	7,836
14	การส่งต่อ (พยาธิวิทยา,ห้องตรวจ)	-	1,526	1,635	6,645
15	สาเหตุที่ส่ง (เจาะเลือด, ตรวจต่อ)	-	1,526	1,635	6,645
16	ผลการให้คำปรึกษา				
	16.1 รู้	-	1,526	1,631	6,645
	16.2 เข้าใจ	-	1,526	1,631	6,645
	16.3 ยอมรับ	-	1,526	1,631	6,645
	16.4 ปฏิเสธ/ไม่ยอมรับผล	-	-	4	-

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางแก้ไข

- | ปัญหาอุปสรรค / การพัฒนา | แนวทางแก้ไข |
|--|--|
| 1. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล, การบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการให้คำปรึกษามีความละเอียดมากขึ้น | 1. จัดให้มีการลงข้อมูลผู้มารับบริการให้คำปรึกษาละเอียดมากขึ้น ได้แก่ เรื่องอาชีพ , ช่วงอายุและสาเหตุการเจาะเลือด |

ผลงานเด่นและนวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2554

ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในหัวข้อเรื่อง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร หรือห้องสุขใจ (Happy Room) เรื่องมารู้จักงานใกล้เกลี่ยกันเถอะ

การพัฒนาคุณภาพ

1. ปรับปรุงแบบบันทึกการให้คำปรึกษาและแบบสรุปรายงานการให้คำปรึกษาให้มีความละเอียดมากขึ้น
2. สำนวจความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษา
3. บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อหาโอกาสพัฒนา

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

1. ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคเอดส์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
2. ให้บริการ นิเทศงานให้คำปรึกษาทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
3. ให้บริการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีโดยใช้ศาสตร์และศิลป์พยาบาลให้คำปรึกษาและการเจรจาไกล่เกลี่ย

ด้านวิชาการ

1. จัดแนวทางการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความรู้ความสามารถการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. สำนวจความพึงพอใจ งานให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาโอกาสพัฒนา
4. จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพยาบาลให้คำปรึกษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้งหรือตามความเหมาะสม
5. จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้คำปรึกษาปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555) จำนวน 1 ครั้ง

งานผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน			
ประเภทผู้ป่วย	2552	2553	2554
1. จำนวนเตียงปฐมพยาบาล	4	4	4
2. จำนวนเตียงสังเกตอาการ	10	10	10
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			
- ท้องถนน (จราจร)	5,644	5,650	5620
- โรงงาน (อาชีพเวชกรรม)	230	243	151
- อื่น ๆ	11,653	12,154	11952
- อุบัติเหตุหมู่ (ครึ่ง)	3	3	4
4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน			
- อายุรกรรม	39,733	27,906	29773
- ศัลยกรรม	20429	18,724	18931
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,184	4,631	5265
- สูติ-นรีเวชกรรม	202	196	380
- กุมารเวชกรรม	12,882	7,120	8513
- ตา	663	643	652
- หู คอ จมูก	587	588	688
- ฟัน	82	73	135
6. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม			
- ถึงแก่กรรมที่ ER	55	48	39
- ถึงแก่กรรมก่อนถึง ER	198	218	215
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
1. งานปฐมพยาบาล			
1.1 ห้ามเลือด (เย็บแผล,Nasal Packing)	3,063	3,115	2927
1.2 เข้าเฟือกชั่วคราว	1194	1172	1195
2. งานตรวจพิเศษ (ช่วยแพทย์)			
2.1 EKG	2895	3054	3631
2.2 เจาะปอด (Tap ปอด)	2	3	7
2.3 เจาะท้อง (Tap ท้อง)	23	15	27
2.4 ตรวจภายใน PV	39	41	40
2.5 PR	37	38	45
2.6 Proctoscope	5	5	4
2.7 Aspiration	27	62	39
2.8 Repair tendon	2	1	1

ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทผู้ป่วย	2552	2553	2554
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
3.1 ช่วยฟื้นคืนชีพ	141	160	149
3.2 ฉีดยาทั่วไป	34,967	35,155	34,024
3.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ป้องกันบาดทะยัก)	5,743	5,786	5,696
3.5 ทำแผล	21,173	20,677	19,378
3.6 ตัดไหม (stitch off)	1,321	1,226	1,210
3.7 ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/ให้เลือด	4,914	4,826	5,602
3.8 ล้างท้อง Lavage	683	742	859
3.9 ให้ออกซิเจน On O ₂	3,918	3,726	3,930
3.10 เช็ดตัวลดไข้ Tipid sponge	783	501	577
3.11 ช่วยทำคลอดลูกเดิน BBA	17	24	17
3.12 ช่วยใส่ฝือกปูน	40	28	27
3.13 กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องกระตุกหัวใจ	40	70	78
4. งานผ่าตัดเล็ก			
4.1 เย็บแผล	3,063	3,099	2,916
4.2 จี้หูด, ตาปลา (จี้ไฟฟ้า)	21	47	57
4.3 ผ่าฝี	366	345	361
4.4 ผ่าตัดเล็กอื่นๆ	67	181	144
4.5 Cut down	17	5	6
4.6 Subclavian	7	13	29
4.7 ICD	52	54	53
4.8 Resuture	82	142	91
4.9 Fishing	5	1	6
4.10 รวมผ่าตัดเล็ก	44	154	152
4.11 Remove (FB อื่น ๆ ไม่รวม ENT)	112	134	167
5. หัตถการ			
5.1 Retained NG tube	721	687	755
5.2 Retained Foley's cath	537	608	567
5.3 Intermittent cath	52	44	40
5.4 Intubation (Endo. Tube) ใส่ ET.tube	587	669	703
6. งานรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	14,459	12,964	12,116
7. งาน EMS	240	279	282

ผลงานเด่น ปี 2554

ด้านบริหาร

- ดำเนินการพัฒนาศูนย์รับและส่งต่อระดับจังหวัด
- โครงการพัฒนา การรับผู้ป่วย เพลนอน เพลนึ่ง เข้านอนโรงพยาบาล จากห้องฉุกเฉิน ถึงหอผู้ป่วย

(ลดระยะเวลาารอคอย)

ด้านบริการ

- การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- ระบบศูนย์สำรองเตียง
- ระบบทางด่วน Fast track Trauma / STEMI

ด้านวิชาการ

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

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

1. เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(STROKE) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านอายุรกรรม
2. เครือข่ายบริการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านศัลยกรรม
3. การพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อ (ทางอินเทอร์เน็ต)

แผนกฝากครรภ์ / OPD สูติ-นรีเวชกรรม

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. บริการรับฝากครรภ์รายใหม่/รายเก่า
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
3. วางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด และตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. ตรวจมะเร็งปากมดลูกวัยเจริญพันธุ์
5. ให้การปรึกษาหญิงวัยทอง, ให้คำปรึกษาก่อนเจาะน้ำคร่ำ คัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม/ ธาลัสซีเมีย
6. ให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
7. บริการซักประวัติเด็กและสตรีที่ถูกระงับการทำแท้งพร้อมเก็บส่งตรวจ
8. บริการซักประวัติและตรวจผู้ป่วยนรีเวชกรรม
9. บริการตรวจ/หัตถการพิเศษอื่นๆเช่น Ultrasound, Biopsy, NST, Amniocentesis
10. ปฏิบัติตามแนวทางสายใยรักแห่งครอบครัว
11. ประเมินสายใยรัก รพช. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร,บริการ,วิชาการ)

ผลงานด้านบริหาร

1. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
2. บริหารจัดการเรื่องวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้อย่างเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ
3. บริหารจัดการเรื่องอัตรากำลังให้เพียงพอ โดยประสานงาน กับแผนกผู้ป่วยนอก
4. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล และของหน่วยงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน
5. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
7. สรุปลงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

ผลงานด้านบริการ

รายการ	กิจกรรม	2553	2554
		จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
งานฝากครรภ์			
	1. หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการ(ครั้ง)	15,159	13,925
	2. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	2,171	2,127
	3. หญิงตั้งครรภ์พบภาวะเสี่ยงครั้งแรก	137	446
	4. ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่ม	4,799	3,505
	5. นำหญิงตั้งครรภ์ดูงานห้องคลอด	733	750
	6. นำหญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกาย	95	51
	7. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	649	564
	8. ให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด	2,158	2,207
	9. จ่ายยา AZT ในโครงการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	7	2
	10. ใช้เครื่องมือตรวจการบีบตัวของมดลูกและ สุขภาพทารก	1,351	1,253
	11. ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก เข็ม1	-	530
	12. ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก เข็ม2	-	504
	13. ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก เข็ม3	-	385
	14. ฉีดวัคซีนคอตีบ+บาดทะยัก กระตุ้น	-	155
	15. ให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม	-	3,505
	16. ให้คำปรึกษาก่อน/หลังตรวจเลือด	-	2,207
	17. ช่วยแพทย์เจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ	-	26
งานวางแผนครอบครัว			
	1. บริการจ่ายยาคุมกำเนิด(ยาเม็ด,ยาฉีด,ถุงยาง อนามัย)	425	416
	2. บริการฝังยาคุมกำเนิด	30	37
	3. บริการใส่ห่วงอนามัย	14	14
	4. บริการทำหมันหญิง	347	455
	5. บริการตรวจหลังคลอด	301	256
งานนรีเวชกรรม			
	1. คัดกรองบริการนรีเวช	6,647	6,813
	2. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1,004	1,249
	3. บริการวัยทอง	599	783
	4. ช่วยแพทย์ทำหัตถการและตรวจพิเศษ	4,410	3,687
	5. บริการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก	40	18
	6.Y 05	-	28

ผลงานด้านวิชาการ

บุคลากรได้รับการเสริมความรู้ทักษะ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบที่ทางหน่วยงานจัดเอง และร่วมกับPCTสูติ-นรีเวชกรรม ดังนี้

1. การอ่านผลตรวจ NST
2. การป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก
3. การดูแลน้ำหนักทารกในครรภ์โดยใช้เส้นทางการรักและกราฟโภชนาการ
4. บันทึกทางการพยาบาล
5. การให้คำปรึกษาธาลัสซีเมียและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
6. Gestational Diabeted Mellitus (GDM)
7. Pregnancy Induce Hypertension
8. Thalassemia in pregnancy
9. HPV vaccine
10. Abruptio placenta
11. Twisted ovarian cyst
12. Umbilical cord prolapse
13. Endometriosis
14. Breast feeding
15. Thyrotoxicosis
16. Ectopic pregnancy
17. Molar pregnancy
18. Intrauterine Device
19. Sepsis
20. Rh incompatibility in pregnancy
21. Pelvic Inflammatory Disease
22. Chronic Hypertension in pregnancy

สรุป - จำนวนการศึกษาอบรมของพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 10 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 100
- เจ้าหน้าที่ระดับอื่นอบรมผ่านเกณฑ์ 5 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 100

หมายเหตุ แผนก ANC +OPD สูตินรีเวชกรรม มีนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยนเรศวร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช พิชณุโลก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ มาฝึกปฏิบัติ โดยมีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการภายในแผนกสูติ-นรีเวช เป็นอาจารย์พี่เลี้ยง

ดัชนีคุณภาพ

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย(%)	ผลงาน(%)
1. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม	< 7	3.12
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 90	78.55
3. ร้อยละของสามีที่มาตรวจธาตุสซีเมียหลังได้รับการติดตาม	≥ 50	32.99
4. ร้อยละของคู่เสี่ยงธาตุสซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด	≥ 50	87.5

ผลงานเด่น/การพัฒนาคุณภาพ

- ร้อยละของทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2500กรัม บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก
 - มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง
 - มีการติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรักและกราฟโภชนาการ พร้อมทั้งลงบันทึกติดตามในทะเบียนเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และ 36 สัปดาห์ รวมถึงติดตามน้ำหนักทารกแรกเกิด
 - มีระบบคัดกรองและส่งต่อภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน
- ร้อยละของคู่เสี่ยงธาตุสซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก
 - มีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดในคู่เสี่ยงธาตุสซีเมียชนิดรุนแรง
 - มีการนัด/โทรศัพท์/วิทยุตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด
- เริ่มดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพขององค์การอนามัยโลก โดยกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ในเขต ตำบลในเมือง

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

- พัฒนาระบบติดตามcaseที่ไม่มาตามนัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ บรรลุเป้าหมาย ≥ 90%
- พัฒนาระบบติดตามสามีหญิงตั้งครรภ์ให้มาตรวจธาตุสซีเมีย เพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย ≥ 50%
- พัฒนาระบบติดตามหลังคลอดหญิงตั้งครรภ์คู่เสี่ยงธาตุสซีเมีย ที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์Rh Negative ให้ได้รับการฉีดยาภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน
- ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้ครบ 100% เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักศึกษาฝึกงาน
- ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาธาตุสซีเมีย ให้ครบ 100%
- พัฒนาวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์คุณภาพ

งานวิสัญญี

พันธกิจ/เจตจำนง กลุ่มงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมส่งเสริมสุขภาพ พึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

จุดเน้น

1. Patient safety goals
2. บริการด้วยใจ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- | | |
|-------------------|--|
| งานบริหาร | <ul style="list-style-type: none"> - งานวางแผน - งานบุคลากร - งานพัสดุ - งานสิ่งแวดล้อม - งานประเมินผล |
| งานบริการ | <ul style="list-style-type: none"> - งานให้ยาระงับความรู้สึก - งานห้องพักฟื้น - งานบำบัดการหายใจ - งานติดตามดูแลผู้ป่วยก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก - งานควบคุมการแพร่ กระจายเชื้อ - งานพัฒนาคุณภาพบริการ - งานบริหารความเสี่ยง |
| งานวิชาการ | <ul style="list-style-type: none"> - งานอบรม/วิจัย - ส่งเสริมสุขภาพ - สนับสนุนงาน TQM - สนับสนุนงานต่าง ๆ ตามนโยบาย - งานสารสนเทศ |

ผลงาน/กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

1. จัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ โดยมีบุคลากรวิสัญญีพยาบาล จำนวน 15 คน (โดยแยกเป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน, วิสัญญีพยาบาล 15 คน) พยาบาลเทคนิค 1 คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน จำนวนห้องผ่าตัดมี 7 ห้อง และห้องพักฟื้นจำนวน 8 เตียง ซึ่งให้มีการบริหารอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.1 จัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยทั้งใน และนอกเวลาราชการให้เพียงพอ พร้อมกับมีการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยจัดพยาบาลเสริมในแต่ละเวร

1.2 มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทั้งใน และนอกเวลาราชการ

2. ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ส่งอบรมวิสัญญีพยาบาลปี 2555 เพื่อให้เพียงพอกับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม

3. อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารห้องผ่าตัด 10 ห้อง และห้องพักฟื้น 2 ห้อง (14 เตียง) เพื่อรองรับให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น
4. จัดหาเครื่องมือแพทย์ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ, patient monitor , ท่อออกซิเจน ฯลฯ
5. มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานโดยยึดหลัก 5ส. และมีBig cleaning day ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน ผลการประเมิน 5ส. เท่ากับ 81% (เป้าหมาย70%)
6. มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานทุกเดือน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนขณะ- หลังระงับความรู้สึกพร้อมนำมาวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
7. สร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท นอกเวลาราชการ และจัดเลี้ยงนอกสถานที่พร้อมกับเลี้ยงส่งบุคลากรที่จะครบวาระเกษียณใน ปี 2554 ในต่างจังหวัด

ด้านการบริการ

1. มีการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลงานวิสัญญี ผลการปฏิบัติได้ระดับ 3 เท่ากับ 95.5
2. มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานบริการวิสัญญีให้บรรลุpatient safety goalsดังนี้
 - 2.1 ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเท่ากับ 0.67% (เป้าหมายไม่เกิน 5 %)
 - 2.2 ผลประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเท่ากับ 0.42% (เป้าหมายไม่เกิน 5 %)
 - 2.3 ผลการประเมินการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด เท่ากับ 81.37% (เป้าหมาย 80%)
 - 2.4 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการระงับความเจ็บปวดในห้องพักฟื้น เท่ากับ 84.59% (เป้าหมาย 70%)
 - 2.5 ผลการประเมินการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาระงับความรู้สึกเท่ากับ95.79% (เป้าหมาย 90%)
 - 2.6 ผลการประเมิน บันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 97.74% (เป้าหมาย 80%)

ด้านวิชาการ

1. ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูวิชาการปีละ 4 ครั้ง
2. จัดวิชาการภายในหน่วยงาน ปีละ 12 ครั้ง
3. จัดส่งบุคลากรประชุม อบรม วิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
4. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย จัดทำcase conference และทำ RCA ได้แก่ difficult intubation, cardiac arrest, delay emergene , Re-intubation
5. ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวิสัญญี ได้รับการอบรมอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี ครบ 100%

ผลงานเด่น

มีการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังได้รับยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะระดับความรู้สึก หลังผ่าตัดเสร็จ มีการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยได้ ส่งผลให้ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตใน Elective case ภายใน 48 ชม.หลังได้รับยาระงับความรู้สึก เป็น 0

การพัฒนางานคุณภาพ

1. มีการปรับแบบบันทึกในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพงานวิสัญญีให้กระชับ ครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาล มีความง่ายต่อการบันทึกเป็นแบบcheck list
2. มีรูปแบบการทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญของงานวิสัญญีที่ชัดเจนและสามารถสื่อสารได้
3. มีแนวทางบริการด้วยใจของหน่วยงานเรื่อง การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการนำสลบเด็กให้ราบรื่น โดยแจกของเล่นให้เล่น เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิดเด็กขณะชว่งนำสลบ ผลพบว่าเด็กให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและผู้ปกครองรู้สึกอบอุ่นใจ และทีมงานวิสัญญีมีความสุข
4. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วย difficult airway
5. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกภายใน 2 ชม.
6. มีการประเมิน Technical competency โดยจัดทดสอบความรู้โดยการมีเนื้อหาให้ศึกษาและทำข้อสอบในเรื่องการระดับความรู้สึกในผู้ป่วย Obesity, การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การบริหารยาเฉพาะส่วน, แบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด

กิจกรรม/แผนงานที่จะต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรทางวิสัญญี โดยส่งอบรมวิสัญญีพยาบาล 2 คน ขอผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2คน เพื่อรองรับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม
2. จัดเตรียมหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ระดับความรู้สึกให้เพียงพอกับผู้รับบริการและรองรับการเปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ ,Patient monitor, defibrillator, Synring pump, Infusion pump, วัสดุอุปกรณ์ดมยาสลบ ฯลฯ
3. มีการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานจำนวน 2เรื่อง โดย
 - 3.1 มีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้า ICU โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (unplan ICU)
 - 3.2 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (unplan CPR)
4. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลงานวิสัญญี ได้แก่
 - 4.1 ปรับแผนการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
 - 4.2 มีแบบประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็กเล็ก
5. จัดทำแผนตั้งเบิกและค่าตอบแทนโดยใช้เทคโนโลยี Computer

ห้องผ่าตัด (OR)

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/สัปดาห์ครั้ง ละอย่างน้อย 30 นาที

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้บริการผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็กทุกระบบของร่างกายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ให้บริการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางกล้องวิดีโอ
5. ให้บริการตรวจเย็บผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	จำนวน	2552	2553	2554
1.งานบริการสถิติงานห้องผ่าตัด				
ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	14,533	15,069	15,359
ผ่าตัดใหญ่ แยกเป็นดังนี้	ราย	10,064	10,544	10,803
- ศัลยกรรม	ราย	3,607	4,014	4,057
- ศัลยกรรมกระดูก	ราย	2,396	2,467	2,546
- สูติ – นรีเวชกรรม	ราย	1,972	1,334	1,598
- จักษุ	ราย	1,969	2,528	2,528
- หู คอ จมูก	ราย	115	201	224
2. ผ่าตัดเล็ก	ราย	854	605	700
3. หัตถการ	ราย	2,198	2,084	3,856
4. Endoscope	ราย	1,422	1,836	2,014

รายการ	ผลการดำเนินงาน
2. งานป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	<p>1.จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ3เรื่องคือ</p> <p> 1.1 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p> 1.2 ถ่ายทอดความรู้เรื่อง CSSD in Creative Economy ERA</p> <p> 1.3 การทำลายเชื้อ-การทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <p>2 ดำเนินการร่วมกับทีม Supply ของOR ในการหา RCAของ case ผ่าตัดที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้น</p> <p>3 จัดทำมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติของห้องผ่าตัดใน ขบวนการทำลายเชื้อ</p> <p>4 มีการตรวจคุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ</p> <p>ผลสรุป : เครื่องมือมีไอน้ำ 52 Set : Sterigrade comply ไม่ผ่าน 3 Set</p> <p>5 จัด conferenc case infection 3 case(Case MRM , Case Excision)</p>
3. งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	<p>1 จัดทบทวนแบบประเมิน QA และรับการประเมินผล ได้ = 96.2% อยู่ในระดับ 4</p> <p>2 สำนวจความพึงพอใจผู้ป่วยใน ผลการประเมินได้ = 84.35 %</p> <p>3 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครบทั้ง 3 ระยะ คิดเป็น 92.37%</p> <p>4 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังผ่าตัดใน Case Fast Tract ทุกแผนก</p> <p>5 มีการAudit แบบบันทึกการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 79.57 %</p> <p>6 เพิ่มพูนความรู้และพัฒนาการใช้แผ่นสื่อนำไฟฟ้า</p>

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	ผลการดำเนินงาน
4. งานบริหารความเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1 จัดให้ความรู้เรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด 2 จัดให้ความรู้เรื่องการป้องกันการผ่าตัดผิดคน/ ผิดข้าง 3 จัดทำโครงการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย : การขอเวลานอก Time out 4 จัดทำ RCA เรื่อง การตกค้างของผ้าซับโลหิตในร่างกาย ผู้ป่วยร่วมกับทีม QA ผลที่ได้ : ได้ปรับแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานใหม่ร่วมกัน 5 ควบคุมและรายงานความเสี่ยงทุกชั้นตอนให้กับหน่วยงาน
5. งาน 5ส.	<ol style="list-style-type: none"> 1 จัดและทบทวนมาตรฐาน 5 ส ในทุกกลุ่มพื้นที่ 2 มีการทำกิจกรรม 5 ส ทุกวัน พุธ คิดเป็น 70 % 3 ผลการตรวจ 5 ส ในทุกพื้นที่ คิดเป็น 85.75 % 4 มีการทบทวน และให้ความรู้เรื่องแผนอัคคีภัย และร่วมซ้อมแผนอัคคีภัยกับโรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง
6. งาน บริหารทรัพยากรคน, เงิน, ของ	<ol style="list-style-type: none"> 1 พัฒนาการบริหารเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และมีการติดตามการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อม ผล: มีการเลื่อนผ่าตัดจากเครื่องมือไม่พร้อม จำนวน 1 ราย (เครื่อง Fluroscope เสีย) 2 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเครื่องมือที่ความยุ่งยาก ซับซ้อนพร้อมทั้งมีการสาธิต การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือที่ได้รับมาใหม่ (เครื่องจี เตียงผ่าตัด เครื่องอบไฮโดรเจนพาสมา เป็นต้น) 3 พัฒนาการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานไม่ให้หมดอายุหรือตกค้าง ผล : ไม่พบยาหมดอายุหรือตกค้าง 100 %
6. งานวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1 ประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 2 เรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เรื่องการช่วยผ่าตัดนำเด็กออกทางหน้าท้อง 1.2 เรื่องการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องวีดีทัศน์
7. งานบริหารทรัพยากร	<ol style="list-style-type: none"> 1 ติดตามการตรวจสอบบันทึกประวัติเครื่องมือ 2 ครั้งในเดือน ธันวาคม และ เดือนพฤษภาคม 2 ติดตามประเมินผลความพร้อมใช้ของวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัดทุกเดือน 3 ทำแผนบริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา 4 ติดตามประเมินผลการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ทุก 6เดือน

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

รายการ	ผลการดำเนินงาน
8. งาน HPH	1 จัดให้ความรู้เรื่อง ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ 2 จัดทำบอร์ดให้ความรู้กับบุคลากร เรื่อง 10 วิธีการออกกำลังกาย 3 จัดทำบอร์ดให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดต่าง ๆ 4 ติดตามการตรวจสุขภาพประจำปี ของเจ้าหน้าที่ ผล : เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพ ครบ 100% 5 จัดให้มีสื่อสิ่งพิมพ์ให้กับผู้ป่วยและญาติได้ผ่อนคลาย
9. งานสารสนเทศ	1 มีการติดตามรายงานตัวชี้วัดระดับหน่วยงานทุกเดือน 2 นำข้อมูลสถิติต่างๆ มาวิเคราะห์แยกรายแผนก 3 สรุปสถิติการผ่าตัด 5 อันดับแรกดังนี้ 3.1 การทำผ่าตัด Phaco / EccE c IOL 3.2 C/S 3.3 Debriderment surg 3.4 Debriderment ortho 3.5 EGD

ผลงานเด่น / การพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2554

- 1 ประกันเวลาผ่าตัดระบบ FAST TRACT ทั้งแผนกศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม
- 2 พัฒนาการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดประเภท ผู้ป่วย CRISIS และผู้ป่วย FAST TRACT ได้ 100 %

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินในปี 2555

ด้านบุคลากร

- 1 ขอเพิ่มอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับ การขยายงานห้องผ่าตัดเป็น 10 ห้อง
- 2 จัดส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลอบรมเฉพาะทางศัลยกรรมและ เฉพาะทางจักษุ
- 3 จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มจากเดิมเพื่อคอยให้การดูแลให้ความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มาใหม่
- 4 ร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรม , ศัลยกรรมกระดูก , สูติ-นรีเวช , โสต ศอ นาสิก ในการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการผ่าตัดต่าง ๆ
- 5 จัดศึกษาดูงานแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีวิสัยทัศน์กว้างขวางขึ้นและนำกลับมาพัฒนาห้องผ่าตัดได้เจริญรุดหน้า เป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้มารับบริการ

ด้านอาคารสถานที่

ย้ายอาคารห้องผ่าตัดไปอยู่อาคาร 6 ชั้น ซึ่งห้องผ่าตัดอยู่ในอาคาร ชั้น 5 และ ชั้น 6 และขอเสนอโครงการปรับปรุงห้องผ่าตัดใหม่ให้มีความพร้อมใช้งานก่อนเปิดทำการ

1. เปิดทางรับ-ส่ง ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดให้เป็นระบบ ONE WAY
2. กั้นประตูระหว่าง ชั้น ที่ 4 (ห้องคลอด) กับชั้นที่ 5 (ห้องผ่าตัด) เป็นระบบ Closed system
3. จัดทำระบบเข้าห้องผ่าตัดของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ KEY CARD เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ด้านวัสดุอุปกรณ์การแพทย์

1. ตั้งงบขอจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ , ไหมเย็บ , และวัสดุสำนักงาน ให้มีเพียงพอ
2. ทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ในห้องผ่าตัดทั้งระยะสั้นและระยะยาว (เตียงผ่าตัด, โคม, เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า)

ด้านบริการ

1. เปิดให้บริการผ่าตัดในแผนกต่างๆ ทั้งในและนอกเวลาราชการ (ในภาวะฉุกเฉิน)
2. เปิดห้องผ่าตัดเพิ่ม จากเดิม 7 ห้อง เพิ่มเป็น 10 ห้อง ให้ได้ครบในปี 2555
3. พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลห้องผ่าตัด
4. พัฒนางานควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย
สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพื่อนำมาพัฒนางานห้องผ่าตัดให้มี
คุณภาพยิ่งขึ้น

หน่วยงานไตเทียม

- พันธกิจ**
1. ให้บริการฟอกเลือดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
 2. ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ประทับใจในบริการ
 3. สร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยไตเทียมที่มีคุณภาพ พร้อมสร้างเสริมสุขภาพภายในปี 2555

อัตรากำลังบุคลากร

นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แก้วนำเจริญ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพอายุรศาสตร์/อบรมไตเทียม
นายแพทย์สุรชัย	แก้วหิรัญ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพอายุรศาสตร์
นางพิกุล	มีทรัพย์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม/ พยาบาล (หัวหน้าหน่วยไตเทียม)
นางไทรสรวง	วิจิตวรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางกิริณา	ฉิรนนทิน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม Hemodialysis
นางสาวจันทนา	ทองชื่น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ/อบรม CAPD
นางสาวนงศ์ลักษณ์	ฤทธิเต็ม	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างประจำ
นางนุชนาด	ม่วงไม้	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างชั่วคราว
นางประจวบ	เยี่ยมละออ	พนักงานทั่วไป ลูกจ้างชั่วคราว

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง
2. ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจเยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต้องการล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการรักษารวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่
5. ล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
6. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาล้างไตทางช่องท้องตามความเหมาะสม เช่น ฟอกเลือดเป็นครั้งคราว ให้อาาปฏิชีวนะ ฯลฯ
7. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาไตวายจากหน่วยงานต่าง ๆ OPD และคลินิกโรคไตเรื้อรัง
8. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาของโรคเบาหวานจาก OPD เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไตวาย
9. จัดประชุมวิชาการโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
10. ติดตามผลการรักษาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 3 เดือน
11. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และอำนวยการรักษาคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไตฯ
12. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ

13. ประเมินคุณภาพการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมทุก 3 เดือน
14. บันทึกและส่งข้อมูลการรักษาให้ สกส. เพื่อเรียกเก็บค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากกรมบัญชีกลาง และ สปสช.
15. รวบรวม บันทึกและ ส่งข้อมูลการรักษาผู้ป่วย CAPD ให้กับ สปสช. ตามเวลาที่กำหนด
16. KEY ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเบิกจ่ายค่าล้างไตทางช่องท้องและยา EPO กับ องค์การเภสัชกรรม และตรวจสอบความถูกต้อง ระยะเวลาของการจัดส่งน้ำยาและยา
17. รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไตวายที่รักษาโดยการบำบัดทดแทนไตทั้งวิธี Hemodialysis และ CAPD ส่งให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตามเวลาที่กำหนด

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

เครื่องไตเทียม 5 เครื่อง (มี 6 เครื่อง เสีย 1 เครื่อง)

รายการ	หน่วย	2554
1. ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	ราย	26
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และ Acute on top CKD	ราย	52
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำ CAPD มีภาวะแทรกซ้อนต้อง HD ชั่วคราว	ราย	11
4. เปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ประสบปัญหา อุทกภัยในจ.นครสวรรค์ อุดรธานีและกรุงเทพฯ เป็นเวลา 1-2 เดือน	ราย	23
5. ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นคิวนัดประจำ (คิวนัด 19 ราย)	ราย	106
6. ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ครั้ง	2,017
7. ให้บริการช่วยเหลือแพทย์ใส่ Double lumen catheter	ครั้ง	85
8. off Double lumen Catheter	ครั้ง	5
9. ให้บริการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งหมด	ราย	57
- ผู้ป่วยเก่ายกมา จำนวน 30 ราย		
- รับใหม่ จำนวน 25 ราย รัยย้าย 2 ราย		
- จำหน่าย 14 ราย (เสียชีวิต 6 ราย เปลี่ยนไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5 ราย ไม่สมัครรักษา 2 ราย ย้าย 1 ราย) คงเหลือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 47 ราย)		
10. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่และครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไตและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายในแต่ละระยะของโรค	ราย	272
11. ได้รับบริจาคเครื่องไตเทียม จากคุณวิเทศและคุณยุพา สิริวัฒนเกตุ ผ่าน อาจารย์ เกรียง ตั้งสง่า)ทดแทนเครื่องที่เสีย	เครื่อง	1
12. จัดประชุมให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเนื่องในวันไตโลกภายใต้คำขวัญว่า ดูแลไต หัวใจก็แข็งแรง เมื่อ วันที่ 10 มีนาคม 2554		
13. รับการตรวจเยี่ยมและรับทราบการดำเนินงานในการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดย คณะอนุกรรมการตรวจสอบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 10 มิถุนายน 2554 (นำโดย นายแพทย์เปล่ง ทองสม)		

อุปสรรคและปัญหา

1. ผู้ป่วยตัดสินใจช้า /ไม่มีทางเลือก/ไม่มีผู้ดูแล /เบื่อหน่าย /ญาติทอดทิ้งไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเงินค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างรอคิวผ่าตัด วางสาย TK.cath
2. สถานที่คับแคบ ห้องบริการเล็ก มีเตียงให้ผู้ป่วย CAPD นอนได้เพียงครั้งละ 1 ราย
3. เครื่องไตเทียมไม่เพียงพอสำหรับ ESRD ไม่มีหน่วยไตเทียมรับ refer ภายในจังหวัด ต้องบริหารจัดการสำรองเครื่องไตเทียมทุกรอบ รอบละ 1 เครื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน CAPD ที่มีปัญหาต้อง HD ชั่วคราวและถาวรในระยะรอการอนุมัติสิทธิจาก สปสช.
4. เครื่องไตเทียมมีอายุการใช้งาน 12 ปี จำนวน 2 เครื่อง เริ่มขัดข้องบ่อย ๆ จึงต้องสำรองเครื่องไตเทียมทุกรอบ ระบบเครื่องกรองน้ำอายุการใช้งาน 12 ปี ขัดข้องเมื่อใช้งานมาก ๆ
5. ไม่มีสถานที่เก็บน้ำยาฟอกเลือด ต้องตั้งไว้บริเวณหน้าห้อง
6. ไม่มีอายุรแพทย์โรคไต

ปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ไม่มีหน่วยไตเทียมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช.รับ Refer ฟอกเลือดต่อเนื่องภายในจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการฟอกเลือดในจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปฟอกเลือด ครั้งละ 800–1,200 บาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยจกคิวฟอกเลือดจำนวน 40 ราย ระยะเวลารอคอยประมาณ 3 ปี

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการให้รับประทานไข่ขาวต้ม ไข่ต้ม 2 - 3 ฟอง อย่างต่อเนื่องระดับ Serum albumin > 3mg% ร้อยละ 100 และ ระดับ Serum albumin > 3.5 mg% ร้อยละ 33.32
2. ให้บริการด้วยหัวใจอันเป็นมนุษย มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยและญาติที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ทางโทรศัพท์มือถือตลอด 24 ชั่วโมง
3. จัดตั้งชมรมเพื่อนผู้ป่วยโรคไต โดยให้อาสาสมัครจิตอาสาเข้าเป็นกรรมการชมรม จำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคไตและญาติ และมีพยาบาลไตเทียมเป็นพี่เลี้ยง มีกิจกรรมของชมรมดังนี้
 - ส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยและญาติ โดยการสอนผู้ป่วยและญาติทำเหรียญโปรยทาน
 - ช่วยจำหน่ายเหรียญโปรยทาน รายได้เข้าชมรมฯ
 - มีผู้รับบริจาคเงินเข้าชมรม ฯ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตที่ยากไร้ ขาดเงินทุนในการเตรียมอุปกรณ์ล้างไตทางช่องท้อง ค่ารถในการเดินทางมาตรวจตามนัด ฯลฯ

แผนการพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินในปี 2555

1. ร่วมมือกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ ตำบลนครชุม
2. จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปในวันไตโลก ประเด็นเดือนมีนาคม 2555
3. จัดประชุมวิชาการเรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไต แก่บุคลากรทางการแพทย์ รพ. กำแพงเพชร
4. พัฒนาระบบบริการโดยดำเนินการให้มีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยหนักในแผนกไอซียูอายุรกรรม ไอซียูกึ่งวิกฤติ และแผนกไอซียูรวม
5. ขยายงานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง หลังจากแผนกจิตเวชย้าย

หน่วยจ่ายกลาง

พันธกิจ

ให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านหน่วยจ่ายกลาง

อัตรากำลังบุคลากร จำนวน 26 คน

พยาบาลวิชาชีพ	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	16	คน
คนงาน	9	คน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. เป็นศูนย์กลางการทำความสะอาด การจัดเตรียมและสนับสนุนอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สะอาดปราศจากเชื้อให้กับหน่วยงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้มีเพียงพอกับความต้องการสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล
2. ร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
3. ร่วมกำหนดมาตรฐานการจัดชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ในโรงพยาบาล
4. ตรวจสอบคุณภาพและควบคุมปริมาณการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อในหน่วยบริการพยาบาล
5. ร่วมมือและสนับสนุน ด้านลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในกิจกรรมการรักษาพยาบาล

ผลงานกิจกรรม(บริหาร บริการ วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

ด้านบริหาร

1. พัฒนาระบบการทำงานของหน่วยจ่ายกลาง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านบุคลากร เช่นการทำให้ปราศจากเชื้อ การฝึกทักษะการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง
3. มีการทบทวนกิจกรรมตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและเมื่อพบปัญหา

ด้านบริการ

1. พัฒนางานบริการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายงานบริการทุกระบบการทำให้ปราศจากเชื้อในทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล
3. ปริมาณการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ / เดือน
 - 3.1 อบด้วยไอน้ำ เกลี่ย 100,000 ชิ้น/ เดือน
 - 3.2 อบด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ เกลี่ย 30,000 ชิ้น/ เดือน
 - 3.3 อุปกรณ์อบแห้งด้วยความร้อน เกลี่ย 4,500 ชิ้น /เดือน

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้เสริมทักษะการปฏิบัติงาน
2. เสริมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสามารถนำมาพัฒนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับการอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. ให้คำแนะนำ ปรีกษา เกี่ยวกับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย

ผลงานเด่น

1. ขยายงานบริการครบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่ทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล กำแพงเพชร ยกเว้นเครื่องมือห้องผ่าตัด แผนกทันตกรรม (จัดเตรียมเองแล้วส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง) และ OPDตา เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเครื่องมือสำรอง
2. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน ตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การพัฒนาให้เป็นศูนย์จ่ายกลางครบทุกหน่วยงาน
2. การจัดพื้นที่เขตสะอาดและสกปรกที่เป็นสัดส่วนชัดเจน
3. การจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอแก่การให้บริการ

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ เพื่อจัดระบบงานตามมาตรฐานงานควบคุมการติดเชื้อและมาตรฐานงานจ่ายกลาง
2. พัฒนางานตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐาน
3. การจัดหาถริบ ส่งอุปกรณ์การแพทย์ตามมาตรฐาน

งานห้องคลอด

ผลงาน/ กิจกรรม (ด้านการบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ปริมาณงานในหน่วยงาน	หน่วย	2552	2553	2554
1. จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	คน	3,517	2,903	3,369
2. คลอดปกติ	คน	1,852	1,761	1,791
2.1 คลอดปกติที่ รพ.กพ.	คน	1,822	1,728	1,764
2.2 คลอดปกติก่อนถึง รพ.กพ.	คน	30	33	27
3. คลอดผิดปกติ	คน	1,665	1,141	1,578
3.1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ราย	1,594	1,073	1,1481
3.2 ใช้คีม	ราย	2	0	4
3.3 เครื่องสูญญากาศ	ราย	51	55	75
3.4 ทำก้น	ราย	15	13	18
3.5 ครรภ์แฝด	ราย	41	23	35

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2554

- อัตราการตายของมารดาหลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0) เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการดูแลผู้คลอด โดยจัดให้มีประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในหน่วยงานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งได้ปรับปรุงมาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ จำนวน 32 เรื่องให้มีความเหมาะสมและทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางวิชาการโดยมีการทบทวนปรับปรุงแก้ไขทุกปีหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

- การลดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีการควบคุมอุณหภูมิของห้องผ่าตัด การเช็ดตัวและศีรษะของทารกให้แห้งทันที เมื่อแรกเกิดการใช้ถุงอุ่นไอรักระหว่างเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอด แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่บรรลุเป้าหมาย ในปี 2553-2554 ทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็น 17.4, 10.3 % ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน 16.5%) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ในปี 2554 ได้ทบทวนแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานหลังคลอด งานทารกแรกเกิดวิกฤตและงานตึกพิเศษมารดาทารกประดิษฐ์รับเด็กโดยใส่โครงหุ้มพลาสติก และผ้ากันลมพัดผ่านขณะเคลื่อนย้ายทารก และได้ทำวิจัยในหน่วยงานโดยผลสรุปออกมาว่า การใช้ผ้าอุ่นรับทารกและใช้ถุงผ้าบรรจุธัญพืชเป็นแหล่งให้ความร้อนแก่ทารกขณะเคลื่อนย้ายทารก เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก รวมถึงการมีนวัตกรรมตู้อบผ้าจากหน่วยงานวิสัญญี ใช้อบผ้ารับทารกแรกเกิดทุกราย (มีผ้ารับทารกผืนเล็ก 2 ผืนและผืนใหญ่ 2 ผืน) เช็ดตัว และคลุมตัวทารก ขณะทำ Bonding และใช้ถุงผ้าบรรจุธัญพืชเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกขณะเคลื่อนย้ายทารกจากห้องผ่าตัดมาห้องคลอด

- การลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขทุกเดือนโดยมีการเก็บข้อมูลแยกในส่วนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและส่วนที่ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชน มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ส่งเจ้าหน้าที่อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องจัดตั้งทีมเป็นแกนนำ 3 หน่วยงาน คือ สูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลกุมารเวชกรรม และวิสัญญีพยาบาล เข้ารับการอบรม และกลับมาดำเนินการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการประเมินทารกแรกเกิดและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดจากกุมารแพทย์ มีการปรับปรุง Clinical Practice Guideline ใน 4 กลุ่มโรค คือ Preterm Labour, Pregnancy Induce Hypertension, Post term pregnancy, Dystocia และมีการฝึกประสบการณ์ให้กับพยาบาล จาก รพช. มีการจัดทำClinical tracer เรื่อง PIH และ Gap analysis เรื่อง Birth Asphyxia ได้มีการจัดการประชุมร่วมกันของโรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการประเมิน ดูแลและส่งต่อมารดาและทารกทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยในปี 2552-2554 เป็น 29.7, 26.4 และ 25.2 : พันการเกิดมีชีพ

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี 2554 มีการสุรปรายงานทุก 3 เดือน แต่ผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 82.8, 81.5, 81.6, 84.1% ซึ่งภาพรวมเฉลี่ยได้ 82.5% (เกณฑ์ 80% ขึ้นไป) ซึ่งข้อที่ได้ คะแนนสูงส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของแผ่นพับให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ และได้มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ โดยการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับระบบการทำงานและขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด นำมาเปิดให้ผู้คลอดและญาติรับชมเป็นระยะ

- การเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องข้อผิดพลาดของการให้บริการงานห้องคลอด (ไม่เกิน 5 : 1,000 ผู้รับบริการ) ซึ่งหมายถึง ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการมารดาตั้งแต่มารดาเข้ามารับบริการในหน่วยงานห้องคลอดจนกระทั่งจำหน่าย หรือย้ายออกรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด 2 ชม. หลังคลอดและข้อผิดพลาดที่เกิดต้องมีความรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไปตามนิยามของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ การระบุดัวมารดา, การระบุดัวทารก, การส่งมอบทารกแรกเกิด, การให้เลือด/ให้ยา/ให้สารน้ำ, การเกิดแผล Hematoma ในปี 2554 มีจำนวน 5 ราย (1.30 : 1,000 ผู้รับบริการ) เกิด ความรุนแรงระดับ 6 แนวทางการพัฒนา คือ มีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการเกิด Hematoma บริเวณแผลฝีเย็บ, และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดพร้อมหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม

- ในรอบปี 2554 มีมารดาที่มีภาวะ Mild PPH จำนวน 11 ราย (0.58%) แต่ได้รับการ Early detection การใช้หลัก Active management และดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดอย่างเคร่งครัด การปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยนำยา Cytotec มาใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้นจึงทำให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระดับปานกลางถึงรุนแรง (Moderate – Severe PPH = 0 (เกณฑ์ = 0)

- ในรอบปี 2554 อัตราการเกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ (Eclampsia) หลัง Admit = 0 (เกณฑ์ = 0) จากจำนวนมารดาที่มีภาวะ PIH 144รายเนื่องจากได้รับการดูแลที่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดภาวะ Eclampsia มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยา Metnegin และการให้ปริมาณของยาของ MgSO₄ เพิ่มเติมและมีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PIH ระหว่างการส่งต่อจาก รพช. ได้อย่างเหมาะสม

- มีการพัฒนาระบบ Fast Track ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่นผู้คลอดที่มีภาวะ Prolapse Cord ภาวะ Amniotic Fluid embolism และภาวะ Eclampsia โดยมีตัวชี้วัดคือผู้รับบริการ ได้รับการดูแลและประเมินเข้าห้องผ่าตัดภายใน 10 นาที

- มีการปรับแบบฟอร์มปรอทใหม่เพื่อสะดวกในการลงข้อมูลที่สอดคล้องกับการใช้แบบประเมิน early warning signs เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์เพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเริ่มใช้ 2 กลุ่มโรค (PIH, PPH)

การประดิษฐ์นวัตกรรมหมอนหนุนคนท้องและผลของการนำไปใช้เพื่อลดความไม่สบายในระยรรอคคลอด

ความเป็นมา : การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อครรภ์ครบกำหนดและเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ขึ้น ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล นอกจากจะมีความกลัว วิตกกังวลต่อการคลอดแล้ว อาการเจ็บครรภ์ยังก่อให้เกิดความไม่สบาย แม้ในระยรรอคคลอด (latent phase) หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการเจ็บครรภ์ไม่ถี่มาก การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้คิดนวัตกรรมหมอนหนุนคนท้องเพื่อช่วยลดความไม่สบายในระยรรอคคลอด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและส่งผลกระทบที่ดีต่อกระบวนการคลอดและการให้การรักษาโดยมีวัตถุประสงค์: เพื่อประดิษฐ์หมอนหนุนคนท้อง และเพื่อศึกษาผลของการใช้หมอนหนุนคนท้องเพื่อลดความไม่สบายในระยรรอคคลอด ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการให้หมอนหนุนโรงพยาบาลและหมอนหนุนคนท้องหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อหมอนหนุนของโรงพยาบาล ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 23.0 ส่วนความพึงพอใจต่อหมอนหนุนคนท้องในระดับมากถึงมากที่สุดทุกคน (ร้อยละ 100.0) และเมื่อสอบถามว่าจะเลือกหมอนชนิดใดในระหว่างรอคลอดต่อไป ได้รับคำตอบจากทุกคนว่าต้องการใช้หมอนหนุนคนท้อง

ข้อยุติ : สามารถสรุปได้ว่าหมอนหนุนคนท้องช่วยลดความไม่สบายในระยรรอคคลอดได้



นวัตกรรมหมอนสายใยรักเพื่อการให้นมทารกในห้องคลอด(อยู่ระหว่างทดลองใช้)



นวัตกรรมไม้กั้นเตียงในห้องคลอด(อยู่ระหว่างทดลองใช้)



โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้คลอดโดยการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา (นวดเพื่อการผ่อนคลาย)
อยู่ระหว่างประเมินผล



แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัย/ นวัตกรรมต่างๆ ซึ่งในปี 2555 จะดำเนินการทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด โดยใช้ถุงผ้าบรรจุฉนวนเป็นแหล่งให้ความร้อนหุ้มรอบตัวทารกและการศึกษาความสัมพันธ์ของน้ำหนักตัวทารกกับระดับความสูงของยอดมดลูกที่ส่งผลต่อภาวะการคลอดติดไหล่ต่อไป

- การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน โดยการประชาสัมพันธ์ระบบการทำงาน และขั้นตอนการให้บริการงานห้องคลอด โดยการเปิดวีดิทัศน์ในโรงพยาบาล และเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็นในการให้บริการผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและแบบสอบถามของหน่วยงาน

- พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆ ที่จำเป็นให้เหมาะสมกับงาน/ กลุ่มโรค/ ความเสี่ยง/ ปัญหาของผู้รับบริการ และพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- บุคลากรของหน่วยงานมีโครงการออกกำลังกายแบบโยคะและมีเครื่องออกกำลังกายในหน่วยงาน
- ผู้รับบริการจัดทำโครงการดนตรีสุขใจให้ผู้คลอดฟังเพื่อความเพลิดเพลิน และเป็นปัจจัยช่วยลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ดีขึ้น การศึกษาเรื่องนวัตกรรมหมอนหนุนคนท้องเพื่อความสบายในระหว่างรอคลอด
- จัดระบบการให้คำแนะนำและข้อมูลโดยใช้สื่อการสอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ติดตามผลการใช้หมอนหนุนกระตุ้น breast feeding
- ติดตามผลการใช้นวัตกรรมไม้กั้นเตียง
- ติดตามผลจากแผนโครงการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

ติ๊กสุติ – นรีเวชกรรม (หลังคลอด)

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริหาร

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

ผลงานและกิจกรรม ด้านบริการ

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยนรีเวชกรรม, ผู้ป่วยหลังคลอด, ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดและ ผ่าตัดนรีเวช
2. จัดทำแฟ้มรวบรวมผลงานกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน
3. จัดตั้งคลินิกนมแม่ให้บริการปรึกษาปัญหานมแม่โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมี เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ได้แก่ 055 - 714339, 055-714223 - 5 ต่อ 3803, 3804
4. ให้บริการให้สุขศึกษาแก่มารดาและสามีตามโครงการโรงเรียนพ่อ –แม่
5. ให้บริการเจาะเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
6. ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิด

ผลงานและกิจกรรม ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการให้สุขศึกษาต่างๆเช่นการดูแลมารดาและทารกเมื่อกลับไปบ้าน, การดูแลทารก หลังได้รับวัคซีน รายกลุ่มและรายบุคคล
2. มีการจัดทำโครงการอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนมในมารดาหลังคลอด
3. จัดทำบอร์ดสุขศึกษาและจัดทำแผ่นพับ
4. จัดให้มีการประชุมวิชาการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง
5. มีการปรับปรุงจัดทำมาตรฐานการพยาบาล
6. ปรับปรุงการจัดเก็บเอกสารวิชาการและหนังสือต่าง ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
7. เป็นแหล่งให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกประสบการณ์
8. จัดทำ Competency และจัดทำแบบประเมิน Completeny เพื่อประเมินสมรรถนะของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่จบใหม่

ผลงานเด่นและความภูมิใจของหน่วยงาน

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

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพหลัก	เป้าหมาย	2552	2553	2554
1. อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	0%	0.06	0.06	0.06
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	0.1%	0.08	0.23	0.34
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	0.5%	0.24	0.20	0.25
4. อัตราตายจากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	0	0	0

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม

ตัวชี้วัดคุณภาพรวม	เป้าหมาย	2552	2553	2554
1. อัตราตายของมารดา	<= 18:100,000	0	0	0
2. อัตราตายของผู้ป่วยนรีเวช	< 3%	0.08	0.10	0.35
3. อัตรา severe shock จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	0%	1.16	0	2.56
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	> 80%	80.24	81.50	82.31
5. อัตราข้อร้องเรียน	<0.5%	0	0	0.78
6. อัตรา Re – admit ใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<=1%	0.63	0.66	0.39
7. อัตราไม่สมัครใจอยู่รักษา	<=2%	0.61	0.48	0.45

ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการ

รายการ	2552	2553	2554
รับใหม่ นรีเวชกรรม (ราย)	1,297	989	1,131
รับผู้ป่วย C/S (ราย)	1,149	678	1,032
รับผู้ป่วยคลอดทางช่องคลอด (ราย)	1,906	1,543	1,616
ดูแลทารกแรกเกิด (ราย)	2,320	2,054	2,013

10 อันดับแรกของโรคทางนรีเวช ปี 2554

อันดับ	โรค	2554
1	Threatened abortion	106
2	Myoma uteri	73
3	Incomplete Abortion	66
4	AUB	47
5	Blighted ovum	44
6	DFIU	41
7	Ectopic pregnancy	40
8	PID	37
9	Hyperemesis	35
10	CA CX	35
11	Criminal abortion	34

สรุปตัวชี้วัดคลินิกนมแม่ปี 2552-2554

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	2552	2553	2554
1. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวยังอยู่ใน ร.พ.	80%	95.5	96.65	97.39
2. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน	80%	86.54	91.84	89.44
3. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน	30%	65.10	63.98	63.72
4. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	30%	65.41	60	65.21

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

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

ตีกัลยกรรมอุบัติเหตุ

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ขอบเขตบริการ

ให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และมีปัญหาทางศัลยกรรม ศัลยกรรมร่วมกับศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมในช่องปากและใบหน้า ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เจตจำนง

มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนและผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้บริการ 3,035 ราย จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย 25.27 (คน/วัน) จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (average length of stay) 3.33 วัน อัตราครองเตียง 72.20 อัตราการตาย (ต่อ 100 วัน) 2.28 (จำนวน 63 ราย) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางจราจรทางบก และ 5 อันดับโรคแรก พบ ได้แก่ Mild Head Injury (MHI), Blunt Chest Injury, Blunt Trauma Abdomen (BTA), Fracture Bone และ Fracture Mandible & Maxillary ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

งานด้านการบริหาร

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณประจำปี แผนสำรองเครื่องมือ สำรองและจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญให้มีใช้เพียงพอในหน่วยงาน ได้ Stethoscope 1 อัน
2. มีการติดตาม ทบทวน ค่าใช้จ่ายของวัสดุสิ้นเปลืองทุกเดือน 5 อันดับแรก ได้แก่ ถุงมือ Disposable, Surgical mask, ถุงขยะสีดำ (ขนาดใหญ่) ถุงขยะสีดำ (ขนาดกลาง) ถุงขยะสีแดง (ขนาดใหญ่) มีการทบทวนแผนการเบิก-จ่ายอุปกรณ์ และสำรวจของใช้สิ้นเปลืองที่มี Stock ไว้ในหน่วยงานทั้งหมด ได้แก่ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุสำนักงาน วัสดุงานแม่บ้าน วัสดุสิ่งพิมพ์ พบปัญหาว่ามีของหมดอายุ 1 รายการ (ได้แก่ เข็ม Disposable No.23) มี Dead stock (ได้แก่ IV Catheter No. 18) ของมีปริมาณมาก (ได้แก่ เข็ม Disposable, Syringe Disposable, Skin traction, สาย Suction No.10 และ No.8) ได้จัดทำบัญชีควบคุมรายการ Stock และควบคุมให้มีเพียงพอในการเบิกแต่ละรอบ (1-2 สัปดาห์)
3. มีจัดอัตรากำลังเพียงพอสำหรับให้บริการ 24 ชั่วโมง อัตรากำลังปกติ พยาบาล (ไม่นับรวมหัวหน้าตึก) เหวเช้า : เหวบ่าย : เหวตึก = 5 : 3 : 3 และ 4 : 3 : 3 (ในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ส่วนผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คนงาน เหวเช้า = 1+1 : 2 และ 1 : 1 (ในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์) โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยมาพิจารณาการเพิ่มหรือลดอัตรากำลังในแต่ละเวร มีการนำโปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยรายเวร ในการช่วยคิดคำนวณคะแนนอัตรากำลัง ผลผลิตของหน่วยงาน (actual productivity) รายเดือน อยู่ในช่วง 102.50 – 139.03 % เกินเกณฑ์ 8 เดือน โดยเฉลี่ยทั้งปี 122.99% (เกณฑ์ปกติ 90-120)

4. การจัดเวรค่านึงถึง Staff Mix เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดเวรให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานเกิน 3 ปี (Staff) สัดส่วน Staff : พยาบาลใหม่ = 70 : 30 เฉลี่ยทั้งปีจัดได้ 90.6% และ Staff อย่างน้อย 1 คนทุกเวร เฉลี่ยทั้งปีจัดได้ = 100% และเปิดช่องทางให้มีการปรึกษายาตัวพยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน

5. มีการประเมินสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน 2 ครั้ง/ปี ครั้งที่ 1 ผลการประเมิน ไม่ผ่าน 1 คน และครั้งที่ 2 ผ่านทุกคน เฉลี่ยทั้งปี 96.30%

6. มีการนิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอ โดยหัวหน้างาน และหัวหน้าทีมรับผิดชอบเฉพาะด้าน

งานด้านการบริการ

1. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกเดือน ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยทั้งปี 88.71 % มีคะแนนต่ำสุดในเรื่อง สื่อ สิ่งพิมพ์แนะนำผู้ป่วย การรักษาพยาบาล หรือความรู้ต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในภาพรวม เฉลี่ยทั้งปี 91.34 % มีคะแนนสูงสุดในเรื่อง ความตั้งใจของพยาบาลที่จะให้บริการ มีคะแนนต่ำสุดในเรื่อง พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ

2. มีการประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ผลการประเมินได้ 115 คะแนน คิดเป็นระดับคุณภาพ = 3.5

3. มีการทำกิจกรรม 5 ส.ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง จัดมุมอ่านหนังสือ

4. ร่วมกับ 10 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำกิจกรรมคุณภาพเรื่อง “การลดระยะเวลาการรอจำหน่ายหน่วยงานอายุรกรรมโดยใช้เปล” โดยใช้แนวคิด Lean และนำเสนอผลงาน

5. ส่งงานเข้าประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ประเภทที่ 1 ผลงานในด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานระดับหน่วยงาน (ด้านคลินิก) เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Development of Burn care in Trauma Ward) ได้รับรางวัล ที่ 2 และเรื่องเล่าความประทับใจในการให้บริการผู้ป่วย ได้รับรางวัลชมเชย

6. ทำกิจกรรม 12 กิจกรรมทบทวน จากอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ

7. มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานสม่ำเสมอ พบ อุบัติการณ์ที่สำคัญสูงสุดคือ ข้อผิดพลาดในการให้ยา/บริหารยา จำนวน 41 ครั้ง คิดเป็น 0.09 : 1000 ผู้รับบริการ รองลงมา ข้อผิดพลาดเกี่ยว set ทำการผ่าตัดและการเตรียมผู้ป่วย จำนวน 17 ครั้ง คิดเป็น 0.04 : 1000 ผู้รับบริการ ได้มีการนำจัดทำโครงการ "ลดความเสี่ยง ก่อนผ่าตัด และกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด : Work Instruction เพื่อลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

8. ส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการต่างๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและของโรงพยาบาล ได้แก่ N-Team ต่างๆ , คณะกรรมการทีมคร่อมสายงานต่างๆ (PCT), คณะกรรมการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยด้านยา, คณะกรรมการเทคโนโลยีและสารสนเทศ

9. งานระบบการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์ เพื่อพัฒนางานระบบการส่งต่อบริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe Head Injury) และ Maxillo-facial Injury ให้ได้รับบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถปรึกษาแพทย์ ผู้รับรักษาได้โดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง มีการประสานการส่งต่อ จำนวน 272 ครั้ง สำเร็จ 178 ครั้ง (คิดเป็น 65.44%) ไม่สำเร็จ 94 ครั้ง (คิดเป็น 34.56%) ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สูงสุด จำนวน 91 ราย (คิดเป็น 33.45%) รองลงมา คือ ศูนย์สำรองเตียง จำนวน 55 ราย (คิดเป็น 20.22%) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง

10. มีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ติดตาม และควบคุม ตัวชี้วัดทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เกณฑ์	ปี 2553	ปี 2554
อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน	0.97 (9 แผล)	0.33 (3 แผล)
	ไม่เกิน 0.5 ครั้ง : 1000 วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	-	1.65 (3 แผล)
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ	ไม่เกิน 8 ครั้ง : 1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ	0	3.04 (8 ครั้ง)
	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับ การคาสายสวนปัสสาวะ	ไม่เกิน 3 ครั้ง : 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ	0.27 (2 ครั้ง)
อัตราการติดเชื้อแผลชนิดที่ 1	0 ครั้ง : 100 แผลผ่าตัดสะอาก	0	0
อัตราการติดเชื้อจากการคาท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	0
อัตราการเกิดภาวะปอดแฟบจากการคา ท่อระบายทรวงอก	ไม่เกิด	0	0
อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลในผู้ป่วยแผลไหม้	ไม่เกินร้อยละ 15	5.66 (3 ครั้ง/53 ราย)	0.71 (2 ครั้ง/33 ราย)
อัตราการเกิดแผลหดรั้งในผู้ป่วยแผลไหม้ (scar contracture) ในแผลระดับ 2 ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 50	0	0

งานด้านวิชาการ

1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ พยาบาลได้รับการอบรมได้ 10 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่อื่น ๆ (ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน) ได้รับการอบรมได้ 5 วัน/คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 100
2. มีการสอนวิชาการในหน่วยงาน จำนวน 4 เรื่อง/ปี ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก, ระบบยา, Vascular injury และวิธีการทำแผล Burn ด้วย MEBO cream & Silveral cream
3. ส่งพยาบาลเข้ารับการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ณ หอผู้ป่วย ICU รวม เป็นเวลา 10 วัน จำนวน 5 คน (จำนวนพยาบาลทั้งหมดของหน่วยงานที่ผ่านการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 38.46)

4. เผยแพร่งานวิจัย Poster Presentation เรื่อง ผลการใช้เบาะรองกันกันกระแทกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย on skeletal traction ในที่ประชุมเครือข่ายวิจัย โรงพยาบาลเขตภาคเหนือประจำปี 2554 จังหวัดกำแพงเพชร และนำนวัตกรรมเดิมร่วมแสดงในงาน ได้แก่ ถุงประคบเย็น Easy Gel & รถเข็นใส่ขวด ICD

5. นำ Case dead & Adverse event ที่สำคัญเข้าร่วมประชุมใน MM Conference เพื่อค้นหาปัญหา pitfall & หาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทีมศัลยกรรม

6. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานศัลยกรรม (PCT Surg) กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก (PCT Ortho) และกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามวาระต่าง ๆ

7. ร่วมกับทีมสหสาขาจัดทำ Care MAP เรื่องดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก (อยู่ระหว่างการปรับปรุงพัฒนาเพิ่ม)

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. เผยแพร่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Development of Burn care in Trauma Ward)

2. เผยแพร่งานวิจัย เรื่อง ผลการใช้เบาะรองกันกันกระแทกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย on skeletal traction

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อ ในปี 2554

1. จัดทำแผนงบประมาณ แผนการปฏิบัติการ และแผนควบคุมกำกับงานประจำปี

2. การนำแนวคิด Lean & 5 ส. มาพัฒนาระบบงานบริหารวัสดุอุปกรณ์ ในหอผู้ป่วย

3. มี Care MAP สำหรับการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวกร่วมกับทีมสหสาขา ใช้ร่วมกันในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และเผยแพร่สู่โรงพยาบาลชุมชน

4. การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังจากออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ sever HI , Burn, ICD

5. มอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบ ในการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย Blunt Trauma Abdomen ที่เข้ารับการผ่าตัดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลัง Admit กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกไขสันหลัง (Spine Injury) และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

6. การคิดค้นการพัฒนาระบบงานที่สำคัญหรือนวัตกรรมหรืองานวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี

7. จัดทำมุมผ่อนคลาย และแผ่น/โปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีในหอผู้ป่วยและคำแนะนำผู้ป่วย &ญาติทั่วไป

ติ๊กคัลยกรรมชายทั่วไป

อัตรากำล้างและภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป เป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลทางศัลยกรรมที่มีคุณภาพ เน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดอัตรากำล้างเป็นซ้ำ โดยมีการผสมผสาน การใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ดูแลตนเองได้ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายใน ผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ และผู้ป่วยทันตกรรม

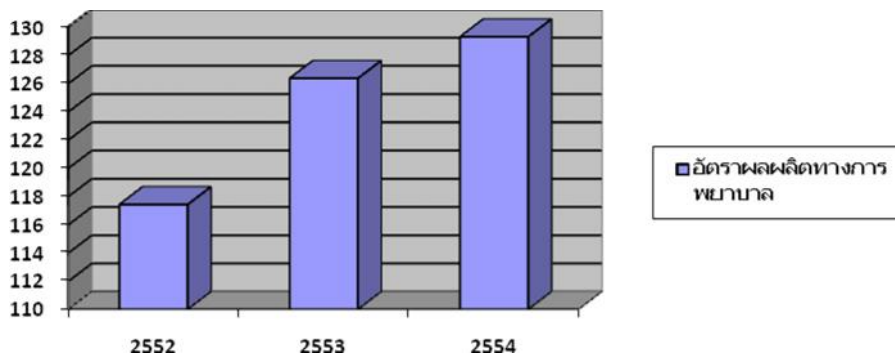
มีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย จำนวน 35 เตียง และสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มเติมไม่จำกัด โดย จัดเป็นเตียงแทรกเสริมในผู้ป่วยพักฟื้น บุคลากรประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน คนงาน 2 คน มีการบริหารจัดการบุคลากรให้ เหมาะสมตามภาระงาน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย นำมาคิดภาระงาน และจัด อัตรากำล้างเสริมตามความเหมาะสม จำนวนผลผลิตของอัตรากำล้างโดยเฉลี่ย = 129.31% (เป้าหมาย 90 - 120%) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอ ไกล่เคียง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอำเภอในเครือข่ายผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพ ในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ไกล่เคียง ความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วย และญาติ คือ การหายของโรคโดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของ ตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา ต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และ นุ่มนวล ส่วนความต้องการที่สำคัญของผู้รับผลงานอื่นๆ คือ ต้องการได้รับประสานงานที่ดีและมี คุณภาพในงานที่เกี่ยวข้อง

ปี 2552 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 2300 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัด 1480 ราย ปี 2553 มีผู้ มารับบริการทั้งหมด 2346 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัด 1678 ราย ปี 2554 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 2304 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัด 1784 ราย เฉลี่ยแล้วหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไปมีผู้รับบริการทั้งหมด ประมาณ 2317ราย ผ่าตัด 1648ราย หัตถการที่สำคัญ คือ การทำแผล 4000 - 4500 ครั้ง/ปี แบ่งเป็นทำแผลผ่าตัด 2100 - 2400 ครั้ง/ปี ทำแผลเรื้อรัง 1600 - 1900 ครั้ง/ปี 5 อันดับโรคแรก ที่สำคัญ ได้แก่ Appendicitis, Indirect inguinal Hernia, Cellulitis, Peritonitis และAcute Pancreatitisตามลำดับ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทาย ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลให้แผลหายเร็ว มีค่าใช้จ่ายที่ เหมาะสมและไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล

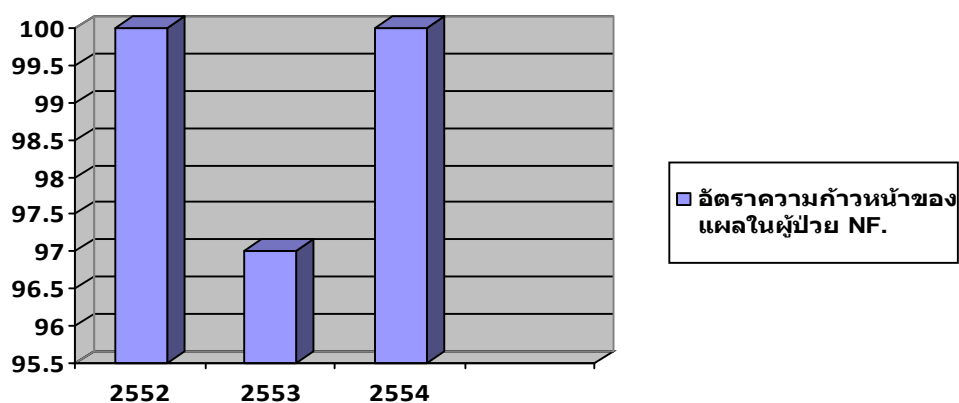
ผลงานปฏิบัติงาน/กิจกรรม

1.อัตราผลผลิตทางการพยาบาล(Productivity) เป้าหมาย 90 - 120%



ปี 2554 มีProductivity สูงตลอดปี เฉลี่ย = 129.31%เนื่องจากมีภาระงานมากและอัตรากำลังไม่เพียงพอ ส่งผลให้บุคลากรเหนื่อยล้า มีคุณภาพชีวิตลดลง แต่ใน 2 เดือนหลังได้อัตรากำลังเพิ่มอีก 1 คน ทำให้ บุคลากรเหนื่อยล้าน้อยลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย NF. เป้าหมาย : 100%

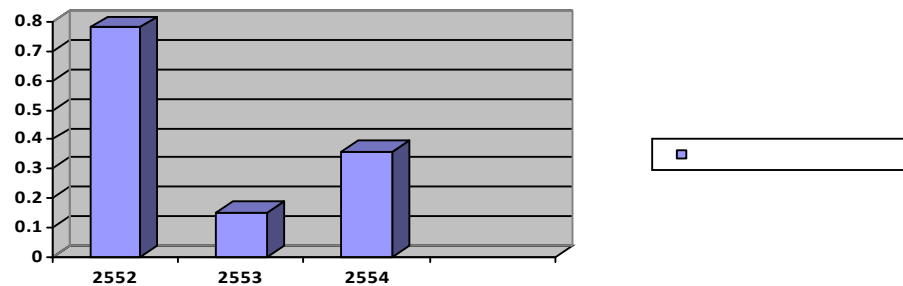


ปี 2554 อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย NF. = 100%

อัตราการได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วย NF. = 89.39%

- ผู้ป่วย NF ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ประเมินความก้าวหน้าของแผลอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อจัดการดูแลแผลอย่างเหมาะสม
- สามารถ Refer ผู้ป่วยกลับไปทำแผลต่อที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานี่อนามัยใกล้บ้านได้เร็วขึ้น
- การเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน บางรายลืมส่ง Pus C/S ,Albumin และประเมินแผล

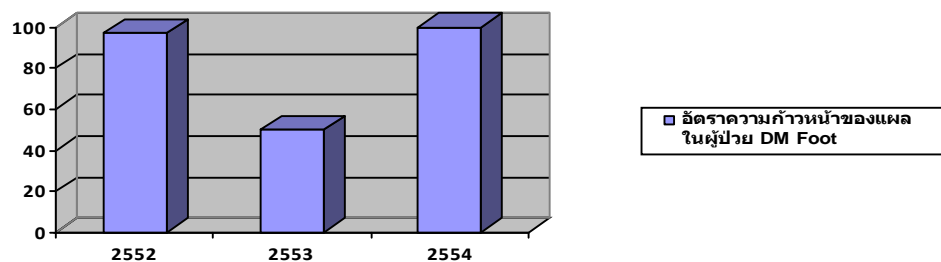
3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 เป้าหมาย < 0.5 : 1000 วันนอนรวม



ปี 2554 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 = 0.36 : 1000 วันนอนรวม(4 ราย)

- ผู้ป่วยนอนบนเตียงตลอดเวลา เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- มีภาวะโปรตีนต่ำ บวมตามตัว
- น้ำหนักตัวมาก เมื่อเคลื่อนย้ายมีการลากดึง ผิวหนังเปื่อยขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- ขาดญาติในการให้การดูแลร่วมกัน

4. อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย DM Foot เป้าหมาย : 100%

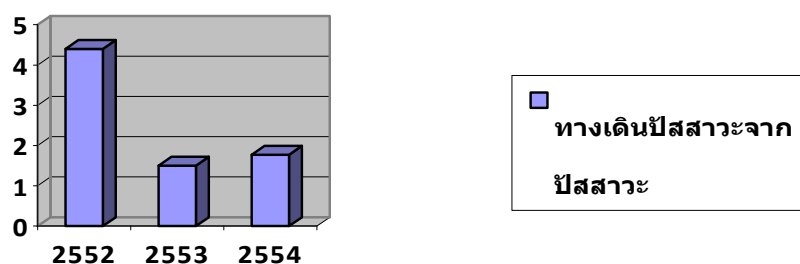


ปี 2554 อัตราความก้าวหน้าของแผลในผู้ป่วย DM Foot = 100%

ในปีนี้ผู้ป่วย DM Foot มีจำนวน 6 ราย ถือว่าน้อยมาก และเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่มีแผล Chronic กลับมารักษาซ้ำจากขาดการดูแลเท้า ควบคุมอาหารไม่ได้

5. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสยสวนปัสสาวะ

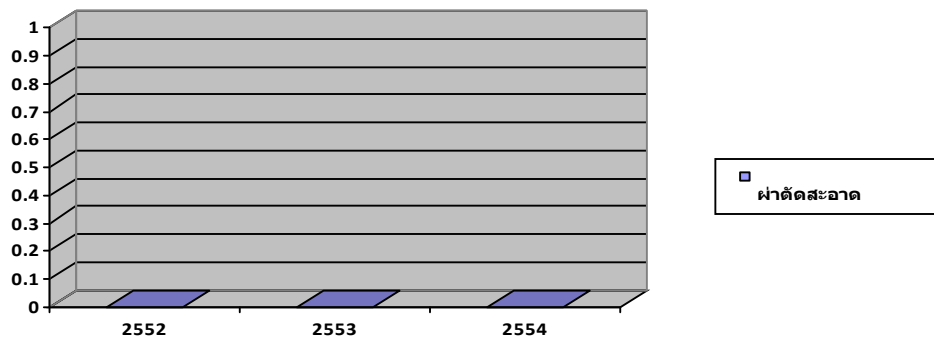
เป้าหมาย < 2: 1000 วันคาสยสวนปัสสาวะ



ปี 2554 พบการติดเชื้อ 1 ราย คิดเป็น 1.77 : 1000 วันคาสายสวน
จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าติดเชื้อในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และคาสายสวนปัสสาวะอยู่นาน
ปัญหา

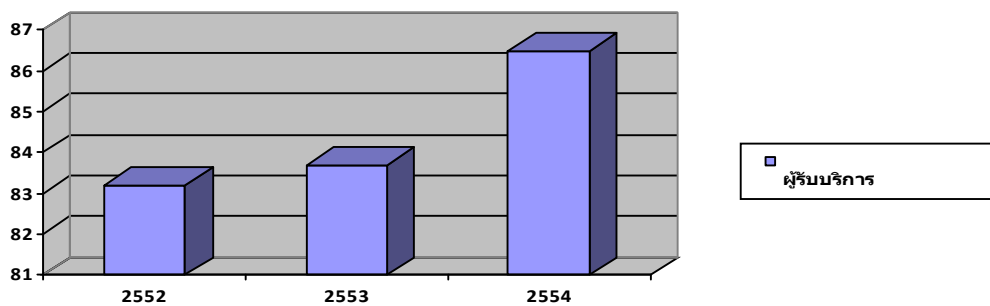
- ขาดการเฝ้าระวังการติดเชื้อ-ความตระหนักในการลงบันทึกใบ NI1 การลงวัน/เวลาเปลี่ยนสาย
- การลงบันทึกสีและลักษณะของUrine ในบันทึกทางการพยาบาล
- การล้างมือก่อนทำหัตถการ

6. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด เป้าหมาย 0%



- ปี 2552-2554 ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด

7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย > 80%



- ผลการประเมินสูงขึ้นมาก แต่ข้อที่ได้ความพึงพอใจน้อยยังเป็นเรื่องเดิมคือการให้ความรู้
- สื่อ สิ่งพิมพ์ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการส่วนมากสูงอายุ มองไม่เห็นหรืออ่านไม่ออก
ได้ดำเนินการจัดทำแผ่นพับ ให้ความรู้ อธิบาย เป็นรายโรค

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

ปี 2552 - 2554 ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด

ปี 2554 จัดทำ-โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

- โครงการรู้กาย รู้ใจ คลายป่วย
- นวัตกรรมถุงเท้าป้องกันแผลที่เท้าเปียกน้ำ

การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง กลุ่มงานศัลยกรรมมีการจำแนกการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ (Bed Sore)
2. การดูแลผู้ป่วยแผลเนื้อเน่าตาย (Necrotizing Fasciitis)
3. การดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า (DM Foot)

ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีการประสานเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อทำแผลต่อที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือกลับไปทำเองที่บ้านได้ การสอนผู้ป่วยและญาติใช้อุปกรณ์และทำแผลจริง มีการประเมินเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยและญาติพร้อมที่จะไปทำแผลเองได้แล้วจึงมีการประเมินแผลก่อนจำหน่าย พร้อมให้อุปกรณ์ทำแผลไปด้วย และนัดมาพบอีก 2 และ 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินแผลต่อไป พบว่า อัตราการครองเตียงลดลงได้ถึง 50% ลักษณะแผลดีขึ้น 100% อัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วัน = 0

การพัฒนาคุณภาพกิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2555

1. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์
 2. พัฒนาแนวทางนิเทศงาน
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic care โดยมุ่งเน้น Palliative care

ตึกศัลยกรรมหญิง

จำนวนเตียงผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) 36 เตียง

จำนวนบุคลากร

- พยาบาลวิชาชีพ 13 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

การจัดอัตรากำลัง

- การคิดกรอบอัตรากำลังยังไม่ถึง 100%

อัตรากำลัง	เวรเช้า (08.00 - 16.00 น.)	เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.)	เวรดึก (24.00 - 08.00 น.)
หัวหน้าตึก	1	-	-
พยาบาลวิชาชีพ (RN)	1 - 4	2 - 3	2 - 3
ผู้ช่วยเหลือพยาบาล (PN)	1	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Aid)	1 - 2	-	-
พนักงานทำความสะอาด	1 - 2	-	-
รวม	7 คน	3 คน	2 คน

อัตรากำลังเวร เช้า - บ่าย - ดึก = 5 : 3 : 2

ในปี 2554 Productivity (ภาระงาน) เฉลี่ย = 136.57% / เดือน (เกณฑ์ปกติ 90 - 120%) ได้มีเกณฑ์การขึ้น OT ในกรณี ลาป่วย ลากิจ ลาฉุกเฉิน และยอดผู้ป่วยจำนวนมาก คิดคะแนนจากเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่มีอายุ 10 ปี ขึ้นไป ศัลยกรรมกระดูก อายุ 12 ปีขึ้นไป และทันตกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
3. ร่วมกับทีม PCT และสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้มีประสิทธิภาพ
4. มีมาตรฐานปฏิบัติงานไปในแนวเดียวกัน มีการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ
5. สนับสนุน และพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในองค์ความรู้ ทักษะด้านการพยาบาล งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อให้งานบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. ดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีความพร้อม จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวก กับการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงาน 5 ส.
7. เป็นหน่วยงานสนับสนุน และรองรับผู้ที่มาศึกษา ฝึกงาน จากวิทยาลัยพยาบาล และจากสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ
8. ให้ความร่วมมือในการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ งานโครงการต่าง ๆ ทั้งใน และนอก หน่วยงาน

ผลงาน/กิจกรรม (ด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ)

ด้านบริหาร

จัดทำแผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนปฏิบัติงานให้ครอบคลุม

- แผนงบประมาณที่ผ่านไม่ได้เบิกครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

จัดอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมกับงานตลอด 24 ชั่วโมง

- วิเคราะห์ภาระงานตามแนวทางที่กำหนด ในปี 2554 ภาระงาน = 136.57%
- จัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จัดเวร Stand by ให้มีความพร้อมในการจัดอัตรากำลังเสริม ทั้งเวรป่วย - ดึก

สำรวจความพร้อมของวัสดุ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมใช้ตลอดปี มีการติดตาม บำรุง รักษา ส่งซ่อม

- การเบิกพัสดุเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ของใช้งานบ้าน สำนักงานไม่เกินเกณฑ์ การเบิกงานเภสัชกรรมเป็นไปตามเกณฑ์เช่นกัน
- มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญปีละ 1 ครั้ง ผลการตรวจสอบผ่านเกณฑ์

ปรับปรุงแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงาน, แผนอค์คิภัย, แผนรับมืออุบัติเหตุ

- มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
- มีการซ้อมแผนอค์คิภัยร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง
- มีแผนรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใกล้เคียง เนื่องภาวะน้ำท่วม (อุทกภัย)

จัดทำแนวทางปฏิบัติการลดต้นทุน และวัสดุสิ้นเปลือง

- แนวทางปฏิบัติ เรื่องการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า น้ำ

ด้านบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 53 – กันยายน 54) มีจำนวน 2,830 ราย โดยให้การดูแลในผู้ป่วยวิกฤต กึ่งวิกฤต ปานกลาง และระยะพักฟื้น ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง

โรคที่พบบ่อยมาก 5 อันดับได้แก่ Appendicitis จำนวน 338 ราย Gastroenteritis 132 ราย gall bladder 100 ราย Cellulitis 70 ราย CA Breast 67 ราย

ในด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนออกกำลังกายยืดเหยียดในตอนเช้า ฟังธรรมะ มีการแม่เมตตาและสวดมนต์ก่อนนอนใส่บาตรทุกวันพฤหัสบดี เช้า ส่วนเจ้าหน้าที่ได้มีการกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที กิจกรรมลดรอบเอว (BMI) ตรวจมะเร็งเต้านมทุกเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี

เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ได้มีการพัฒนางานด้านบริการดังนี้

วิเคราะห์กระบวนการหลัก นำมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบบันทึกการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน โดยมีการ Audit Chart ทุกเดือน ผล = 82.22%
- พัฒนางานด้านการทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3THER) ทุกสัปดาห์
- มีการ Pre – Post Conference Case ทุกวันในเวรเช้า มีการส่งเวร และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่สำคัญ

วิเคราะห์ความเสี่ยง

2.1 ความเสี่ยงเชิงรุก

- มีป้ายเตือนระวังการลื่นล้ม มีสัญญาณกริ่งเรียกพยาบาลในห้องน้ำ และห้องส้วม ในรอบปี 2554 ไม่พบผู้ป่วยลื่นล้ม
- การติดป้ายทางหนีไฟ การตรวจสอบถังดับเพลิงเคมีชนิดแห้ง การสำรวจสายไฟฟ้าในอาคาร การซ้อมแผนอัคคีภัยของเจ้าหน้าที่ 100%
- การเฝ้าระวังการทิ้งขยะให้ถูกที่ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ
- ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการในเรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ ผลปฏิบัติได้ 80%
- จัดทำราวเหล็กบริเวณระเบียงตึก ป้องกันผู้ป่วยตกตึก

2.2 ความเสี่ยงเชิงรับ

- มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกทุกเดือน พร้อมบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ลงในโปรแกรมความเสี่ยงทุกวัน
- เฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนเรื่องยา การแพ้ยาซ้ำในรอบปีที่ผ่านมา เฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเรื่องยา เฉลี่ย = 6.64 : 1000 วันนอน

การพัฒนาระบบติดตาม Post Discharge Surveillance ในผู้ป่วย

- แผลผ่าตัดสะอาด ผลการติดตามทางไปรษณียบัตร = 94%
- ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผลการติดตามระยะเวลา 1 เดือน = 100%

ปรับปรุงตัวชี้วัดที่เป็นไปตามเกณฑ์ และไม่เป็นไปตามเกณฑ์

- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 1:47:1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ (เกณฑ์ < 2:1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) ได้มีการทำ CQI แนวทางการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ
- อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 ผล 0.06:1,000 วันนอน (เกณฑ์ 0.5:1,000 วันนอน) ปรับปรุงในเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ เทคนิคการทำแผล การพลิกตะแคงตัว การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การซับถ่าย การออกกำลังกายรวมทั้ง การดูแลด้านจิตใจ

ด้านวิชาการ

1. สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ
 - สํารวจ Training Need ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผลการสำรวจ 100%
 - ส่งอบรมความรู้ ทักษะ สัมมา ทั้งใน และนอกหน่วยงาน ผลการพัฒนาบุคลากร 10 วัน/คน/ปี ได้ 100%
 - สนับสนุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อในระดับสูงทั้งปริญญาตรี/โท ในรอบปี ไม่มีบุคลากรไปศึกษาต่อ
2. สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมงานด้านวิจัย
 - ส่งเจ้าหน้าที่ 2 คน นำเสนอผลงาน วิจัยของโรงพยาบาล และวิจัยภาคเหนือ ในเรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลขูดสุญญากาศด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม”
3. จัดทำแนวทางปรับปรุง Care Map ร่วมกับกลุ่มงาน PCT ศัลยกรรม
 - ในเรื่อง ผู้ป่วยเตรียมลำไส้ใหญ่ เพื่อผ่าตัด ส่องกล้อง หรือตรวจ เอ็กซเรย์พิเศษ
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน
 - การอักเสบเน่าอย่างรุนแรงของผิวหนังและเนื้อเยื่อ
4. ร่วมกับ PCT ศัลยกรรมพัฒนางานด้านศัลยกรรม ในเรื่อง
 - Nutrition มีการ Conference การดูแลภาวะทุโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรมทุกสัปดาห์
 - Morbid Mortality Conference ในกลุ่มงานศัลยกรรมทุก 1 เดือน
5. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าประชุมอบรมวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ วิชาการของฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานอายุรกรรม สูติกรรม และส่งเจ้าหน้าที่ ประชุม อบรมตามนโยบายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่น

1. ผลงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของการดูแลขูดสุญญากาศ ด้วยตนเองที่บ้านของผู้ผ่าตัดมะเร็งเต้านม” สามารถลดวันนอน และลดต้นทุนของโรงพยาบาลได้รายละเอียด 7,000 บาท
2. โครงการเสริมสร้างพลังใจเพื่อพลังกาย โดยใช้ธรรมะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผลของความพึงพอใจ 85%
3. ปรับปรุงนวัตกรรมเต้านมเทียมจากถุงน่องแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยใช้ผ้าเยลซีแทนถุงน่อง

การพัฒนาคุณภาพ

1. พัฒนาคุณภาพเรื่อง การจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดให้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงน้อยมาก
2. พัฒนาคุณภาพเรื่อง ภาวะทุโภชนาในผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
3. จัดห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อภายในหน่วยงานให้เป็นสัดส่วน
4. ร่วมมือกับ PCT ทุก PCT ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
5. พัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลในเรื่อง C3 THER Audit chart ตัวชี้วัด นิเทศ วิชาการ ต้นทุนของหน่วยงาน

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข

- จัดเวร Stand by บ่าย – ดึก เสริมในกรณีมียอดผู้ป่วยมาก ลากิจ ลาป่วย ชุกเฉิน Refer นอกรอบ
- ขออัตรากำลังส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกลุ่มงานศัลยกรรม
- มีเกณฑ์การขึ้น OT ของฝ่ายการพยาบาลที่จัดขึ้นได้ตามเกณฑ์

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. แผนพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากร ทำแผนในการส่งบุคลากรไปศึกษา/อบรมทั้งด้านวิชาการ และด้านจิตใจ (ทางจริยธรรม) ให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมอย่างเอื้ออาทร และมีทักษะในวิชาชีพพยาบาล
2. แผนการพัฒนางานด้านตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน มีการทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และการป้องกันความเสี่ยงตามนโยบายหลัก
3. พัฒนาการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าห้อง และผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ประดิษฐ์กระเป๋าใส่ขวดสุญญากาศสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
5. พัฒนารูปแบบการประเมินภาวะทุโภชนาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. พัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับระดับ 2-4 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม พัฒนางานบริการในเรื่อง Sepsis Early warning sign Advert Event ระดับ 5 ขึ้นไป รวมทั้ง Un plan ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน
8. แผนการพัฒนาด้านดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)

ติ๊กคัลยกรรมกระดูก

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย

เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ อย่างมีคุณภาพด้วยความประทับใจ ปลอดภัยจากความพิการและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทุกสถานภาพรวมทั้งสมณเพศที่มีปัญหาด้าน กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

อัตรากำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- พยาบาลวิชาชีพ	10
ลูกจ้างประจำ	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
- คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
- พยาบาลวิชาชีพ	3
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
- คนงาน	1
รวม	17

งานบริหาร

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

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและผู้รับบริการพึงพอใจ
2. พัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานให้มีศักยภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
3. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
4. วางแผนทบทวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
5. เฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

งานวิชาการ

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

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/ บริการ/วิชาการ)

1. CQI ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องลดการติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะออด,ลดอัตราการเกิดแผลกดทับกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน
2. ปรับปรุง แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
3. มีการติดตาม ประเมินการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญ เช่น ผ่าตัดตามหลักกระดูกต้นขา, ผ่าตัดหลัง, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ข้อเข่าเทียม ตั้งแต่รับใหม่จนถึง จำหน่ายอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้โทรศัพท์ติดต่อเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน
4. ประสานกับทีมเวชกรรมสังคม ส่งเยี่ยมบ้าน(H.H.C.) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดที่สำคัญ
5. จัดวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง/ปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่
6. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทาง ทางออร์โธปิดิกส์

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การติดเชื้อในแผลผ่าตัดสะออด พบ 2 ราย รายแรกเป็นผู้ป่วย Closed Fracture Femur ต้นขาบวมมาก เนื้อเยื่อมีความซอกซำมาก ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากแล้วมีภาวะซีด ระยะการผ่าตัดนาน 2 ชั่วโมง 35 นาที ขณะผ่าตัด บุคลากรเดินเข้าออก เนื่องจากเครื่องมือไม่ครบ น้ำที่ใช้ Scrub มือชุ่น รายที่สองเป็นผู้ป่วย Closed Fracture Both Bone For Arm กระดูกที่หักเป็น Comminuted เนื้อเยื่อซอกซำและบวมมาก บริเวณแขนมีรอยแผลถลอก ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้และทางหน่วยงานร่วมกันทบทวนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่อาจเป็นเหตุของการติดเชื้อได้ และกำหนดแนวทางแก้ไขดังนี้
 - 1.1. ทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะออด
 - 1.2. ประเมินสภาพร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติ รายงานและแก้ไข พร้อมติดตามประเมินก่อนถึงเวลาผ่าตัด
 - 1.3. การให้ Antibiotic Prophylaxis โดยนำยาไปฉีดยาที่ห้องผ่าตัด
 - 1.4. รายที่ผ่าตัดนานกว่ามากกว่า 2 ชั่วโมง ให้ฉีดยา Antibiotic ระหว่างผ่าตัดซ้ำ
 - 1.5. เตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อม / จำกัดบุคลากรเข้า-ออก ขณะผ่าตัด
 - 1.6. เตรียมน้ำยา Scrub มือ ให้พร้อมใช้งาน กรณีพบว่ามีปัญหา น้ำชุ่น/ขาดแคลนน้ำ
 - 1.7. การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. การเกิดแผลกดทับตามกระดูกต้นขาหักภายหลังผ่าตัด 6 เดือน พบ 6 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยรุ่น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดก่อนแพทย์อนุญาตอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก ลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัด เป็นบางครั้ง แนวทางแก้ไขดังนี้
 - 2.1 การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใส่เหล็กแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - 2.2 เน้นการสอนแบบตัวต่อตัว และมีการจัดบอร์ด เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน
 - 2.3 ทำ D/C Planning ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน
 - 2.4 แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
 - 2.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกับแผนกเวชกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2554

1. การจัดทำนวัตกรรม กางเกงสวมใส่สบาย สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด บริเวณขา ซึ่งกางเกงจะเป็นแถบยาว เปิดทำแผลได้ ทำให้สะดวกแก่ทำแผลให้ผู้ป่วย และลดความเจ็บปวดจากการขยับเลื่อนขาของกางเกงแบบเดิม
2. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์ โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกับแผนกเวชกรรมสังคม
3. ปรับปรุงแบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
4. ระบบการเฝ้าระวังอันตรายของผู้ป่วยกลุ่มขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) โดยทำร่วมกับจิตเวช ให้การรักษาตามแนวทางคู่มือการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal Syndrome และเมื่อรักษาหายมีการส่งต่อให้แผนกจิตเวชเพื่อเข้าคลินิกเลิกสุรา หากผู้ป่วยต้องการ ผลการดำเนินงานไม่พบอุบัติการณ์ หรืออันตรายจากการพลัดตกหกล้ม ต่อผู้ป่วย หรือเกิดอันตรายกับเจ้าหน้าที่ ปัญหา อาการก้าวร้าว อาละวาดลดลงตามลำดับดังนี้ ปี 2552 พบว่า 6.25 % ปี 2553 พบ 3.17% ปี 2554 พบ 1.5%
5. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะ Compartment Syndrome ในผู้ป่วยกระดูกหักใกล้ข้อและเข้าเฝือกปูน โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติ การป้องกันการเกิดภาวะ Compartment Syndrome ประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สู่การปฏิบัติติดตามผลการประเมิน จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบปัญหา Compartment Syndrome เนื่องจากสามารถประเมินผู้ป่วยได้ก่อน และขยายเฝือกได้ก่อนเกิดอุบัติการณ์
6. ปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ป่วย C-Spine Injury และมีการประเมิน Competency เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล จากภาวะวิกฤติและปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ผลการปฏิบัติงาน ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการประเมิน / การดูแล ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
7. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้หลัก Patient Safety Goals โดยการทำให้ Surgical Safety Checklist อย่างต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง
8. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีอาการปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (ESI) หลังการฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด ตามที่แพทย์แนะนำโดยไม่มีอาการเจ็บปวดไปตามขา หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักตัว และออกกำลังกายต่อเนื่องจะสามารถหายจากโรคนี้ได้และทำให้ลดการรักษาโดยการผ่าตัดลงได้ ซึ่งอยู่ในช่วงของการรวบรวมข้อมูล

การพัฒนางานคุณภาพ

1. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด,การเกิดแผลกดทับตามกระดูกต้นหัก
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
 - การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ ระบบ Early warning sign
 - การดูแลผู้ป่วยตาม Care Map
 - ปรับปรุง แบบบันทึกการวางจำหน่ายผู้ป่วย ในผู้ป่วยผ่าตัดสำคัญทางออร์โธปิดิกส์
 - ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะ Alcohol withdrawal syndrome
 - ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ Compartment syndrome
 - ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลัง ทำ Arthrocentesis
 - ปฏิบัติตามสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
 - ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
 - ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด(SSi Prevention)
3. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (ESI)
4. จัดทำใบเซ็นยินยอม (Inform Consent) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
5. ทำกิจกรรม Dead case Conference หา RCA และแนวทางแก้ไข
6. ทำ Surgical Safety Checklist ในผู้ป่วยผ่าตัดทุกราย
7. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน 4 ครั้ง / ปี
8. ร่วมประชุมวิชาการPCT เดือนละ 1 ครั้ง
9. ร่วมประชุมวิชาการ PCT 4 ครั้ง / ปี

กิจกรรม / ผลงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. การฟื้นฟูความรู้ทางด้าน Orthopedics เดือนละ 1 ครั้งโดยแพทย์ใช้ ร่วมกับแพทย์พี่เลี้ยง
2. การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4 ครั้ง/ ปี
4. การบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีระบบ
5. ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้สอดคล้องกับ PCT
6. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังส่วนคอ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
7. การเฝ้าระวังความเสี่ยงตามระบบ
8. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากกระดูกหักเส้น ด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท(ESI)

ติกอายุกรรมการชาย

ผลงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร

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

ด้านบริการ

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

ด้านวิชาการ

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

ติกอายุรกรรมหญิง

นโยบาย

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางอายุรกรรมอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ให้บริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
4. เน้นการนำกระบวนการพยาบาลมาปฏิบัติ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
5. ป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. ส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพศหญิงทางด้านอายุรกรรมอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย

ผลงานการปฏิบัติงาน/ กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. วิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน
2. วางแผนจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
4. ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ควบคุม ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด
6. ควบคุม ติดตาม และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
7. พัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
8. สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ด้านบริการ

1. ควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. พัฒนาระบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกสัปดาห์และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI
6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย (C3-THER), เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกวันและประเมินผลทุก 3 เดือนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
8. ประเมินความพึงพอใจในงานความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรทุก 6 เดือนเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน

ด้านวิชาการ

1. Conference case ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. สำรวจ Training need ของบุคลากรทุกระดับและจัดวิชาการฟื้นฟูความรู้ให้ทั้งในและนอกแผนก
3. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยในโรคที่สำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
4. ประเมินความรู้ของบุคลากรในโรคที่สำคัญที่พบบ่อยในหน่วยงาน
5. ส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับศึกษา/อบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้ครบ 10 วัน/คน/ปี
6. นิเทศงานนักศึกษาที่มาฝึกงานในหน่วยงาน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงาน

เนื่องจากในหน่วยงานมีการเก็บข้อมูลต่างๆเป็นจำนวนมาก เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ แล้วจึงต้องหาวิธีการเก็บรักษาเพื่อไม่ให้ข้อมูลสูญหายไป และในขณะเดียวกันต้องสามารถค้นหาได้สะดวกและรวดเร็ว ดังนั้นจึงมีวิธีการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ทำให้สะดวกในการสืบค้นข้อมูล สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถนำมาเปรียบเทียบหาแนวโน้มเพื่อใช้พัฒนางานต่อไป

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI
2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยระบบ Case Management
3. ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานทำ R2R เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

หน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง)

อัตรากำลัง

กุมารแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน
 ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
 พนักงานทำงานทำความสะอาด 2 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเด็กล่าง) มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรมเป็นหลักในกลุ่มอายุ 1 ปี – 15 ปี และ ผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรมทั่วไปในกลุ่มอายุ 1 – 10 ปี โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุข

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. บริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพที่เหมาะสมได้แก่ วิเคราะห์ภาระงานและความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน จัดทำแผนอัตรากำลัง จัดอัตรากำลังตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จัดอัตรากำลังเสริมตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท จัดทำเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย

ผลงานที่สำคัญคือ มีอัตรากำลังที่เหมาะสมตามเกณฑ์ และมีค่าภาระงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (<120) 115.57

2. บริหารงานบุคคลให้เหมาะสมกับศักยภาพ ความรู้ความสามารถ ได้แก่ จัดทำตัวชี้วัดเฉพาะบุคคล ประเมิน technical competency ที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ คือ การต่อเครื่องช่วยหายใจ และการ run EKG 12 lead (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ < 5 ปี) การเตรียม defib และการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ > 5 ปี) กำหนดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) มอบหมายตัวชี้วัดของหน่วยงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของจนท. มอบหมายและนิเทศติดตามผลสัมฤทธิ์ของงานตามมาตรฐานวิชาชีพและงานที่ได้รับมอบหมาย

ผลงานที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมี Technical competency ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

3. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดย สืบหาความต้องการในการศึกษาต่อและอบรมของเจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของจนท.เพื่อค้นหาความต้องการของหน่วยงาน ส่งเจ้าหน้าที่เข้าศึกษาต่อเนื่องและเข้ารับการอบรมตามความต้องการของตนเอง และสอดคล้องกับปัญหาหรือความจำเป็นของหน่วยงาน ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล

ผลงานที่สำคัญคือ บุคลากรมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการศึกษาอบรมมากกว่า 10 วัน/คน/ปี 100% ในพยาบาลวิชาชีพ และร้อยละ 55.6 ในภาพรวม

4. เสริมสร้างเอกภาพของหน่วยงานและองค์กรพยาบาล และส่งเสริมธรรมาภิบาลในการบริหารหน่วยงานและองค์กรพยาบาล โดย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ปลุกฝังจิตสำนึกให้บุคลากรทางการพยาบาลยึดถือหลักคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งทำงานแบบมืออาชีพพร้อมรับผิดชอบต่อส่วนรวม
- พัฒนาระบบบริหารแบบมีส่วนร่วม

ผลงานที่สำคัญคือ หน่วยงานและองค์กรพยาบาลมีเอกภาพ ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ

ด้านบริการ

การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2554) มีจำนวน ผู้ป่วยเด็ก 4,448 ราย เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 3,875 ราย ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 322 ราย ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต (เฉลี่ย 18.75/เดือน) กึ่งวิกฤต (เฉลี่ย 317.75/เดือน) ปานกลางและพักฟื้น ลักษณะของผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคที่พบมากที่สุด คือ ธารัสซีเมีย (552 ราย) รองลงมาคือ ปอดอักเสบ (520 ราย) Acute gastroenteritis (404 ราย) โรคหลอดลมอักเสบ Bronchitis (173 ราย) Acute gastritis (167 ราย) หัตถการที่ให้บริการมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รองลงมาคือ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การหยดยาทางหลอดเลือดดำ การพ่นยา และการเจาะเลือดส่งตรวจ ตามลำดับ

ผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการที่สำคัญ ได้แก่

1. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ คือ แนวทางการเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงของยา ชับธาตุเหล็กชนิดรับประทานในผู้ป่วยธารัสซีเมีย แนวทางการป้องกันเด็กชกจากไขว้สูง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่ทำผ่าตัด circumcision
2. ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมกับทีมสหสาขา ในปี 2554 มีการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตของการทบทวนทำให้ได้แก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วย และการกำหนด Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเด็ก และ fast track ผู้ป่วยเด็กไขว้เลือดออก
3. การตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ แล้วนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์หาความต้องการของผู้ป่วยและญาติทุกหนึ่งเดือน พบว่าความต้องการของผู้ป่วยและญาติใน 5 อันดับที่ต้องตอบสนองในปี 2554 คือ สื่อสิ่งพิมพ์แนะนำหอผู้ป่วย การรักษาพยาบาลหรือความรู้ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร (พึงพอใจ ร้อยละ 72.08) รองลงมาได้แก่ ความสะอาด เป็นระเบียบของหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัว (พึงพอใจ ร้อยละ 74.92) พยาบาลเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ (พึงพอใจ ร้อยละ 75.31) การอำนวยความสะดวกของพยาบาลในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (พึงพอใจ ร้อยละ 77.92) และการให้ข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับกฎระเบียบการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (พึงพอใจ ร้อยละ 77.93)

■ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กิจกรรมพัฒนา คือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปฏิบัติตามนโยบาย IC 7 ข้อ การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข ร่วมกับ ICWN ของโรงพยาบาล การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลัก UP ซึ่งผลการติดตามครบ 100 % ในปี 2554 ไม่พบอัตราการติดเชื้อแผลสะอาด

ด้านวิชาการ

ผลงานด้านวิชาการที่สำคัญได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาการโดย
 - a. สำรวจ Training need หรือความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากรและของหน่วยงาน และจัดให้เจ้าหน้าที่ได้รับการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง
 - b. สำรวจสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลในปี 2554 พบว่าบุคลากรพยาบาลสามารถผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพครบ 100 %
2. จัดทำ Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์ และ PCT เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง
3. จัดทำ Conference งานวิชาการในตอนเช้าหลังรับเวรทุกวันทำการ ทำให้บุคลากรได้มีการทบทวนความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. อัตราตายของผู้ป่วยเด็ก ลดลงจาก 0.44 เหลือ 0.28
2. การพัฒนาระบบที่มีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ผลการพัฒนาพบว่า อัตราการเกิดภาวะ shock ขณะเข้ารับการรักษาในร.พ < 3.8 % (ร้อยละ 3.44) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำเกิน และภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลัน

3. การพัฒนาระบบที่มีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ผลการพัฒนาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดลดลงจนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ลดลงจาก 0.57 (ปี พ.ศ.2553) เหลือ 0.17 และไม่พบผู้ป่วยที่ re - admit ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดเม็ดได้รับการเฝ้าระวัง ADR จากการใช้ยาทุกราย

การพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานสำคัญที่จะดำเนินการต่อในปี 2555

1. ระบบ Fast track ในผู้ป่วยวิกฤต
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก
3. จัดสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้
4. พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ติ๊กุมารเวชกรรม 2 (เด็กบน)

อัตรากำลัง

ข้าราชการ	
พยาบาลวิชาชีพ	10
พยาบาลเทคนิค	1
ลูกจ้างประจำ	
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
คนงาน	1
ลูกจ้างชั่วคราว	
พยาบาลวิชาชีพ	9
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1
คนงาน	1
รวม	25

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ให้การดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี ทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ รวมทั้งให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพเด็กแก่ผู้รับบริการ

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนาการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	- อัตรา Productivity เด็กป่วยทั่วไป = 112 % และ NICU = 98 % เฉลี่ย = 105 % (เป้าหมายไม่เกิน 120%)
2. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อทารกแรกเกิดจากโรงพยาบาล ชุมชนมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชร และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล	- มีแนวทางการส่งต่อการดูแลทารกแรกเกิดจากโรงพยาบาลชุมชนและภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทำให้ส่งต่อทารกได้รวดเร็วและทันท่วงที
3. มีการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน - รณรงค์ล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC	- อัตราการติดเชื้อรวมของหน่วยงาน = 0.80 % (เป้าหมาย < 3 %)
4. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง/ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน	- อัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา = 1.19 : 1,000 (เป้าหมาย < 5 ครั้ง : 1000 วันนอน) - ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาอันตรายรุนแรงระดับ 5 ขึ้นไป
5. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์	- ผลคะแนน Audit chart 86.34% (เป้าหมาย ≥ 75 %)

**ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ)
รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาฝึกงาน**

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
6. การประเมินคุณภาพการพยาบาล - มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง	- ผลคุณภาพบริการพยาบาล = 122 คะแนน คิดเป็น ระดับ 4
7. ทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย	- อัตราการตายทารก 0-7 วัน และ 0-28 วัน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากมีสูติแพทย์เพิ่มขึ้น สามารถรับส่งต่อมารดาที่มีปัญหาจากร.พ.ช.มาก ขึ้น ส่งผลให้อัตราตายทารกแรกเกิดมากขึ้น แต่ อัตราตายทารกอายุ 0-1 ปี (ภาพรวม) ลดลง = 1.5% (เป้าหมาย < 3%) ได้มีการทบทวน สาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับแพทย์ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
8. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ	- อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ 86.47% (เป้าหมาย ≥ 80 %)
9. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลใน ภาพรวมของหน่วยงาน	- อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ 80.19% (เป้าหมาย ≥ 80 %)
10. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยจัดส่งอบรมภายใน และภายนอกหน่วยงาน ประเมินสมรรถนะในการใช้ Ventilator & Incubator	- เจ้าหน้าที่อบรมครบ 10 วัน/คน/ปี 24 คน = 96 % - ผลการประเมินหลังการสอนทุกคนมีความรู้และ ความสามารถในการใช้เครื่องมือ 100 %

นวัตกรรม

1. ประดิษฐ์ผ้าพันมือ เพื่อป้องกัน IV/Hep lock เลื่อนหลุด
2. ประดิษฐ์หมวกลดระดับเสียง เพื่อลดความเครียดของทารกคลอดก่อนกำหนดในตู้อบ
3. ปรับปรุงพัฒนา Double phototherapy เพื่อลดระดับบิลิรูบินและการเปลี่ยนถ่ายเลือด
4. ประดิษฐ์กางเกง Zumo สำหรับทารกตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟและทารกที่อยู่ในตู้อบ

หน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงาน

- โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ศึกษาดูงานระบบการดูแลทารกแรกเกิดและนวัตกรรม

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อทารกแรกเกิดจากรพช.
มายัง รพ.กพ. ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการทารกแรกเกิดดีเด่นระดับประเทศ ประจำปี 2554
(มีทั้งหมด 9 ร.พ.)
2. ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอเผยแพร่ นวัตกรรม Double phototherapy และหมวกลด
ระดับเสียง

การพัฒนางานคุณภาพ

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดใน NICU
2. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม
3. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อทารกจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชร และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล
4. ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อย่างต่อเนื่อง
5. รณรงค์การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และสวมถุงมือก่อนทำหัตถการต่างๆ และปฏิบัติตามนโยบายหลักของ IC
6. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
7. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
8. มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
9. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาลในภาพรวมของหน่วยงาน
10. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ
11. มีทบทวนความเสี่ยง / ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันการเกิดคลาดเคลื่อนทางยา การป้องกันการเกิดภาวะ Pneumothorax เป็นต้น
12. มีการพัฒนาคุณภาพร่วมกับแพทย์และทีม PCT กุมารเวชกรรม ได้แก่ การทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยหรือที่น่าสนใจหรือมีปัญหา การทบทวนแนวทางการตามกุมารแพทย์ไปรับทารกแรกเกิดที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดและแนวทางการส่งเด็กจากห้องคลอดมา Admit / Observe ที่ตึกเด็กบน เป็นต้น

แผนงานที่จะดำเนินการต่อปี 2555

1. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และทารกที่มีปัญหาซับซ้อน
2. พัฒนาแนวทางการดูแลทารก โดยยึดหลัก Developmental care
3. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการดูแลทารกแรกเกิดภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง
4. การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด และระบบทางเดินอาหาร
5. พัฒนาระบบการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
6. พัฒนาระบบการเขียนและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนมีการประเมินคุณภาพการพยาบาล 32 ข้อ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงและจัดระบบการนำมาตรฐานการพยาบาลไปปฏิบัติ
7. สำรวจและวิเคราะห์เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
8. พัฒนาสมรรถนะในการใช้เครื่องมือที่สำคัญและเครื่องมือที่ใหม่
9. การฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
10. ประดิษฐ์นวัตกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้แก่ ผ้าปิดตาและ Double photo สำหรับทารกตัวเหลืองในตู้อบ เป็นต้น
11. พัฒนาสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้น่าอยู่ น่าทำงาน

ตึกพิเศษ 1 – 5

ตึกพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก เป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงานคือให้บริการโดยมุ่งเน้นการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยง

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

ตึกพิเศษ 60 เตียง เปิดครบ 5 ชั้น รับผู้ป่วยเข้าอนรักษิตตามชั้นต่าง ๆ แยกตามแผนกผู้ป่วยดังนี้

ชั้น 1 แผนกศัลยกรรมกระดูก และ หู คอ จมูก

ชั้น 2 แผนกศัลยกรรม

ชั้น 3 และ 4 แผนกอายุรกรรม

ชั้น 5 แผนกสูติ-นารีเวช และ ตา

(ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต้องย้ายกลับไปตึกสามัญเนื่องจากโครงสร้างหน่วยงานมีลักษณะเป็นห้อง ทำให้มีผลต่อการดูแล การประเมิน และการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยโดยตรง)

อัตรากำลังบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากร มีทั้งหมด 44 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)
พยาบาลวิชาชีพ (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน)	26
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยพยาบาล	3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8
พนักงานทำความสะอาด	6

ปัจจุบันอัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอต้องจัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติมจากพยาบาล Part time ภายในโรงพยาบาล การจัดอัตรากำลัง 2:2:2 ทุกเวร (หมายเหตุ:ในช่วงเวรบ่ายตึกชั้น 1,2,5 มีพยาบาลวิชาชีพ 1คนและผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย1คน)

ผลผลิตของหน่วยงาน (Productivity) (เกณฑ์ 80-120) เฉลี่ย 79.36

จำนวนผู้มารับบริการในปี 2551, 2552, 2553 และ 2554 มีจำนวน 2,999, 4,351, 4,412 และ 4,661 รายตามลำดับ สำหรับอัตรการครองเตียง 72.91, 80.02, 69.34 และ 96.21 ตามลำดับ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

ด้านการบริหาร

เนื่องด้วยอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยพิเศษได้จัดหาอัตราจ้างเสริมโดยรับพยาบาล Part time จากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชรมาร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพได้ในขณะที่มีบุคลากรจำกัด

- มีการแต่งตั้งหัวหน้าทีมในแต่ละชั้นเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพบริการและนิเทศติดตามงานช่วยหัวหน้าตึก

ด้านการบริการ

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2551, 2552, 2553 และ 2554 เท่ากับ 82.54%, 84%, 83.15% และ 84.37% ตามลำดับ ในด้านสื่อสิ่งพิมพ์ การให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด จึงร่วมกันจัดทำสื่อการสอนเพิ่มเติม

ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมของโรงพยาบาล โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ความเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบและกระจายให้ทั่วถึงกัน (อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกรับทราบ

- ส่งเสริมให้บุคลากรค้นคว้าข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการโดยการใช้งาน คอมพิวเตอร์ และสืบค้นข้อมูลทาง Internet

- มีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (conference case) ภายหลังจากได้รับ - ส่งเวร เข้า ทุกวัน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. นวัตกรรมลดสระผมแบบประหยัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขอนามัยโดยเฉพาะการสระผม เป็นการลดการสะสมของเชื้อโรคเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วยและเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ในการสระผม
2. โครงการถุงสมุนไพรดับกลิ่นแก้หวัดในห้องผู้ป่วยเพื่อดับกลิ่นอับภายในห้องพักและช่วยให้เกิดการผ่อนคลายโดยใช้หลักการ อโรมาเทอราปี ถุงสมุนไพรสามารถทำได้ง่าย ความคงทนของกลิ่นประมาณ 7-10 วัน โครงการได้รับรางวัลที่ 3 จากการนำเสนอผลงานคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2554
3. ตารางนับจำนวนปีสสาวะอุจจาระของผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการบันทึกการขับถ่ายให้ง่ายต่อการจำของผู้ป่วยและการลงบันทึกของเจ้าหน้าที่

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปงบประมาณ 2555

1. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่นที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และนำนวัตกรรมการป้องกันแผลกดทับมาใช้ในหน่วยงาน
2. จัดทำโครงการบริการด้วยหัวใจห่วงใยดุจญาติมิตร
3. โครงการบริหารกายบริหารใจคลายเครียด
4. โครงการLEAN ลดระยะเวลาการเตรียมห้องรับผู้ป่วย
5. โครงการลดอาการเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา
6. คิดค้นนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ในหน่วยงานและเน้นการบริการด้วยใจ เช่น
 - ตารางพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ห้องผู้ป่วยหนักรวม

เจตจำนง

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ให้พ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ

นโยบาย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เน้น
 - 1.1 การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - 1.2 พัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
 - 1.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล
2. จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและการ พกักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. สนับสนุน กระตุ้น ติดตามให้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ชั้นตอน (ค้นหา, วิเคราะห์, จัดการ, ประเมินผล) มาปฏิบัติในหน่วยงาน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำความรู้ทางวิชาการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล
5. สร้างเสริมสุขภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
6. ให้มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทุกประเภท รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยในทุกแผนกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลังบุคลากร

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

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร/บริการ/วิชาการ) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษางาน

ด้านบริหาร

โครงสร้าง + เครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องมือมีความเพียงพอและพร้อมในการใช้งานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจครบทุกเตียง เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรจำนวน 5 เครื่อง

ปรับปรุงสถานที่ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมได้ยกเลิกการใช้ตู้ประจำเตียงผู้ป่วย ทำให้มีพื้นที่ -- ระยะห่างระหว่างเตียงเพิ่มขึ้น สะดวกในการให้บริการผู้ป่วย

จัดให้มีรถดูดเสมหะเคลื่อนที่ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

บุคลากร

มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มเติมหน้าที่พิเศษประเมิน Core, Tecnical Competency นำผลการประเมินมาจัดทำแผนพัฒนาสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมพยาบาลวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน 1 คนและศึกษาปริญญาโทด้านการพยาบาลวิกฤติ 1 คน

ด้านบริการ

ให้มีการนำ EBP มาใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ การป้องกันการเกิด VAP CAUTI weaning protocol Enteral feeding .สนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นำ palliative care มาใช้ในหน่วยงานทำให้เกิดโครงการทำบุญตักบาตร โครงการอาทิตย์อัสดง

สนับสนุนให้มีการคิดค้นและนำนวัตกรรมมาใช้

ด้านวิชาการ

- จัดให้มีวิชาการภายในหน่วยงานและถ่ายทอดความรู้โดยผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลวิกฤติสามารถปฏิบัติได้จำนวน 4 เรื่อง
- กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทำ morbidity-mortality conference ร่วมกับทีมสหสาขาทุกเดือน
- สนับสนุนบุคลากรให้เข้าร่วมประชุม อบรมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ผู้ที่อบรมได้ครบ 10 วัน / คน สามารถปฏิบัติได้ 100 %

ปัญหา / อุปสรรค / แนวทางแก้ไข

เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรไม่เพียงพอ

การแก้ไข ในกรณีที่เครื่องถูกใช้หมดและมีผู้ป่วยรายอื่นที่จำเป็นต้องใช้แพทย์/พยาบาลจะทำการแก้ปัญหา โดยการประเมินผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากกว่าหรือถ้าเป็นผู้ป่วยเด็กจะขอยืมเครื่องจากตึกเด็ก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจให้เร็วที่สุด

กระบวนการทำงาน

ได้มีการนำความเสี่ยงที่สำคัญมาทบทวนได้แก่ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) และ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ความเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติได้ดีและตามเป้าหมาย ได้แก่ CAUTI การป้องกันการเลื่อนหลุดท่อช่วยหายใจ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป ในส่วนของความเสี่ยงที่เกิดจากแผลกดทับ VAP ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งได้นำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2554

1. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้เกินเป้าหมายที่กำหนด
3. ผลสำเร็จการช่วยฟื้นคืนชีพที่หัวใจกลับมาเต้นมากกว่า 24 ชม เกินเป้าหมายที่กำหนด

การพัฒนาคุณภาพ

1. การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

จากข้อมูลปี2552-2553 พบว่า การเลื่อนหลุดท่อช่วยหายใจเฉลี่ยเดือนละ 8 รายคิดเป็น 32 :1000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า มีหลายปัจจัย ได้แก่ การทำกิจกรรม การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด การผูกยึดไม่ถูกต้อง, ผู้ป่วย confuse, ดึงออกเอง เป็นต้น เป้าหมาย อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจไม่เกิน 14:1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรม

1. ให้มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อการผูกยึดและการเฝ้าระวังทุกรายโดยใช้แบบประเมิน VAMASS
2. กรณีผู้ป่วยที่รู้สึกตัวที่ได้รับการประเมินไม่ได้รับการผูกยึดให้มีการแจ้งข้อมูลเหตุผลการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง
3. ใช้ EBP ในการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ อัตราการเลื่อนหลุดท่อช่วยหายใจ 11 : 1000 วันผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ห้องผู้ป่วยหนักรวมต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความต่อเนื่องและให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เป้าหมาย 85 %

กิจกรรม

1. จัดทำโครงการจัดโครงการ ยอมรับเพื่อความประทับใจ ใส่ใจในการบริการโดยประกอบด้วย เน้นการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ ข้อมูลเพิ่มเติม ติดป้ายทำยเตียง และมอบหมายผู้ดูแลให้ข้อมูลทุกแะล เพิ่มเติมข้อมูลแบบสอบถามพยาบาลที่ผู้ป่วยประทับใจ จัดของรางวัลให้สำหรับพยาบาลดาวเด่นที่ผู้ป่วยประทับใจและใบประกาศนียบัตรรับรอง ติดประกาศให้ทุกคนรับทราบบริเวณทางเข้าประตูด้านใน
2. จัดทำโครงการทำบุญตักบาตรทุกวันศุกร์
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (อาทิตย์ฮัสตง)

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 86 %

เป้าหมาย 3 :1000 วันนอน

จากการรวบรวมข้อมูลในห้องผู้ป่วยหนักรวม ปีพ.ศ 2554 พบสูงมาก 8 : 1000 วันได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การพลิกตะแคงตัวไม่ถูกต้อง มีข้อจำกัดในผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหา เหนื่อย หอบผู้ป่วยมีภาวะ severe sepsis ,septic shock , ที่นอนแข็งเกินไป

การแก้ไข

- 1 ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับของกลุ่มการพยาบาล
- 2 เน้นการพลิกตะแคงตัวให้ได้อย่างน้อยเวรละ 3 ครั้งยกเว้นผู้ป่วยมีข้อจำกัด
- 3 เน้นการจัดทำที่ถูกต้อง
- 4 เปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยทันทีที่มีการเปียกชื้น
- 5 ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมินของ PCT Surg
- 6 จัดทำป้ายเตือนการเกิดแผลกดทับและภาวะทุพโภชนาการ

ผลลัพธ์ อัตราการเกิดแผลกดทับ 11 : 1000 วันนอน

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. การป้องกันเกิดการเกิดแผลกดทับ
2. การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ VAP bundle
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงรุก
4. จัดทำกิจกรรม gland round ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตึก ICU MED (ICU อายุรกรรม)

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมให้ได้รับการบริการรักษาพยาบาล และการดูแลช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ
2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assignment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด
3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
4. พัฒนาทรัพยากรในหน่วยงาน ประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ก่อนเข้าประจำการ จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน
5. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาด และเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย
6. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
7. จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการทางคลินิก ร่วมทำงานเป็นทีมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยแลครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำมาตรฐานการให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่ายกลับบ้านจากหน่วยงานเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยสามัญได้ ต้องสรุปอาการปัจจุบันและปัญหาที่ยังมีอยู่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายไปเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแล และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมอุปกรณ์ไปส่งผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเกินขีดจำกัดการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีความสามารถสูงกว่า ใช้มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

8. สร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแบบสอบถาม มีกล่องรับความคิดเห็นพยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับญาติโดยตรงทุกเวรและจัดให้ญาติได้ซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษาทุกวัน ลงอุบัติการณ์ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุงการดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอที่แท้จริงประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ จัดให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และภายในหน่วยงานทุกวันเวรเช้า หลัง Pre-conference case เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือน เพื่อติดตามให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ใช้กระบวนการทางการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาจากการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล ลงปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น และประเมินผล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยให้เจ้าหน้าที่หัวหน้าทีมควบคุมการ Pre-Post conference case ทุกวัน ทุกเวรเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

ผลงาน/กิจกรรม (บริหาร, บริการ, วิชาการ)

บริหาร

1. มีการจัดทำและปรับปรุงแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบายระเบียบปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC, แผนพัฒนาบุคลากรแผน อัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่,แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอัคคีภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ 1 ครั้ง
2. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน ภาระงานอยู่ในเกณฑ์ปกติเฉลี่ยต่อปี 101.38 %
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด
4. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง /ปี
5. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงานประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี, ดูแลสวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

บริการ

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี
2. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
3. พัฒนาปรับปรุงงาน 5ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส. โครงการปรับปรุงตู้ใส่แฟ้มเอกสาร 1 ครั้ง/ปี
4. เฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานเดือน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20 ของเดือน บันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรมประจำเวรทุกรายที่เสียชีวิต นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติทุก 3 เดือน มีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติที่มีอยู่ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติใหม่ทุก 3 เดือน
5. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทุกวันพลุ่สบดี ตามเกณฑ์ สรุปรประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของ หน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมจัดทำและปรับปรุงแบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์กับ Matrix NQP ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวแทนตรวจสอบเวชระเบียนของ PCT med ทุก 3 เดือน ร่วมกับแพทย์
6. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวม ร้อยละ 86.94
7. จัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ 1 ครั้ง/ปี
8. ดูแลจัดทำแผนปรับปรุง IC 1 ครั้ง/ปี
9. จัดทำและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติทุก 3 เดือน แนวทางการปฏิบัติที่จัดทำใหม่คือ จัดทำ SOP การดูแลผู้ป่วย STEMI และ sepsis

วิชาการ

1. สำรองความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2554 ครบ 100%
2. มีเจ้าหน้าที่จำนวน 3 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร คือ คุณขวัญฟ้า ซึ่งกลับมา จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน
3. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------------------------|
| ■ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ | ■ การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่าง ๆ |
| ■ การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา แบบ 12 Lead | ■ การใช้ Infusion control |
| ■ NIBP, Cental monitor | ■ การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว |
| | ■ Defibrillator |

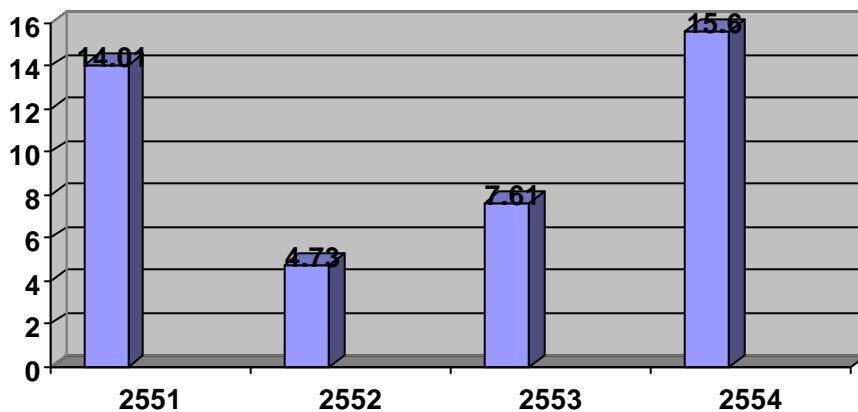
4. โครงการสอนวิชาการในหน่วยงานโดยพยาบาลในหน่วยงาน เกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ทุกวัน อังคาร ดังต่อไปนี้
5. การทำ Case conference
6. มีการสอนการใช้อุปกรณ์การแพทย์เครื่องใหม่ คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Volume control ยี่ห้อ Engstrom
7. มีการทำ Conference case ทุกวันพลุห้สบดี ได้ 98 %
8. การจัดความรู้แก่พยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานใหม่ของระบบพยาบาลที่เลี้ยงโดยมีแผนปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ในหน่วยงาน

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ 2554

- พัฒนาการส่งrefer ผู้ป่วย STEMI
- จัดทำ D/C Plan ผู้ป่วย STEMI
- โครงการ ลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การนิเทศตรวจสอบการปฏิบัติงาน
- การนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนา ระบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการและการดูแลรักษาเครื่องมือ

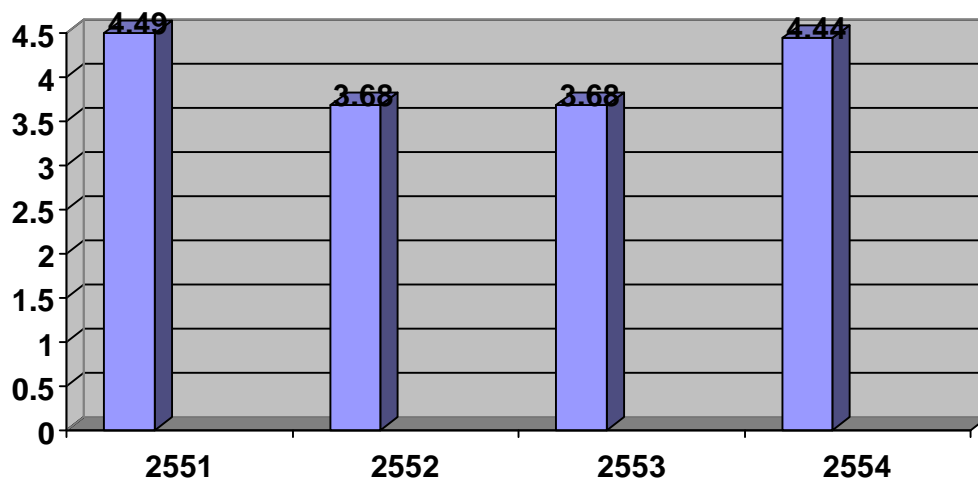
การพัฒนางานคุณภาพ

ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด



จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี 2554 อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ สูงขึ้นร้อยละ 15.6 เป็นเพราะมีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดีขึ้น จึงได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2554 พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยดึงออกเอง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน ตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวิเคราะห์ราย case และมีการจัดการในรายที่มีความเสี่ยงสูง

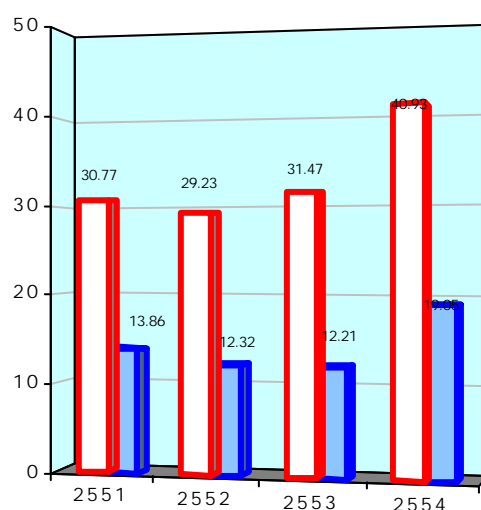
อัตราการเกิด VAP \leq 4 ครั้ง: 1000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



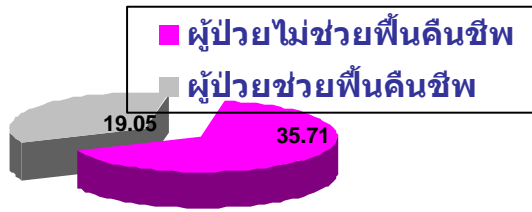
จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเกิด VAP ลดลง ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันในหน่วยงาน โดยเน้น

1. การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันเช้าและเย็น ช่วงระหว่างเวร ทำความสะอาดปากฟันด้วย 0.12% Chlorhexidine วันละ 3 ครั้ง
2. การดูแลเสมหะด้วยพยาบาล 2 คน และใช้ซามรูปไตสำหรับทั้งสาย Suction คนต่อคน
3. การดูแลให้อาหารทางสายยาง โดยเปลี่ยนแปลงวิธีการให้อาหารจาก Bolus dose เป็น continuous เน้น การใช้เตียงศีรษะสูง 30 องศา
4. การดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ โดยเทน้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ และให้มีน้ำใน water trap ไม่เกิน 5-10 ml
5. การทำกายภาพบำบัด(แนวทางปฏิบัติเดียวกับ โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU)
6. มีการใช้ Close suction ในผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

อัตราการตาย

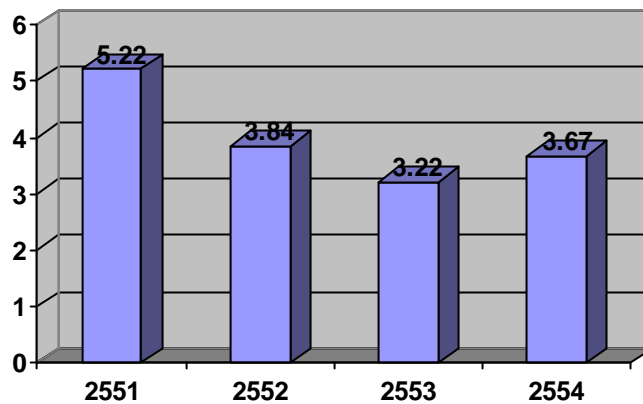


□ อัตราการตาย □ ผู้ป่วยช่วยฟื้นคืนชีพ



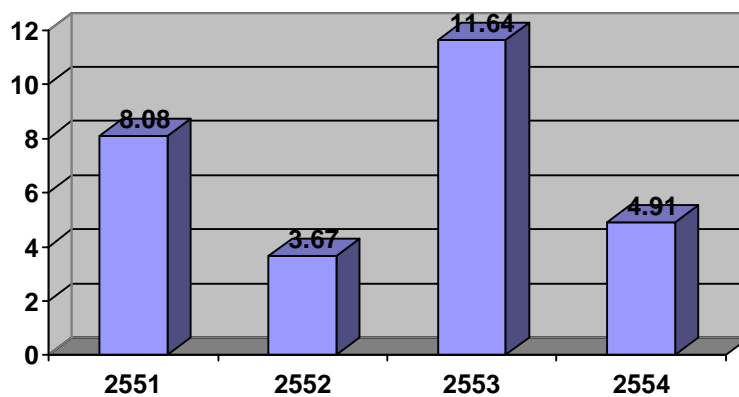
จากกราฟปี 2554 พบว่าอัตราการตายเกิดจาก ภาวะ Pneumonia และ Septicemia เป็นอันดับ1และ 2

การติดเชื้อ CAUTI ≤ 3 ครั้ง: 1000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ



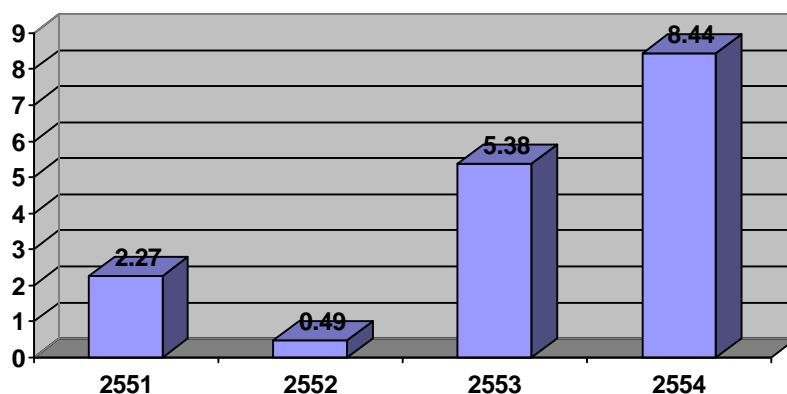
จากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีการติดเชื้อ CAUTI ในผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์

จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ < 20 ครั้ง: 1000 วันนอน



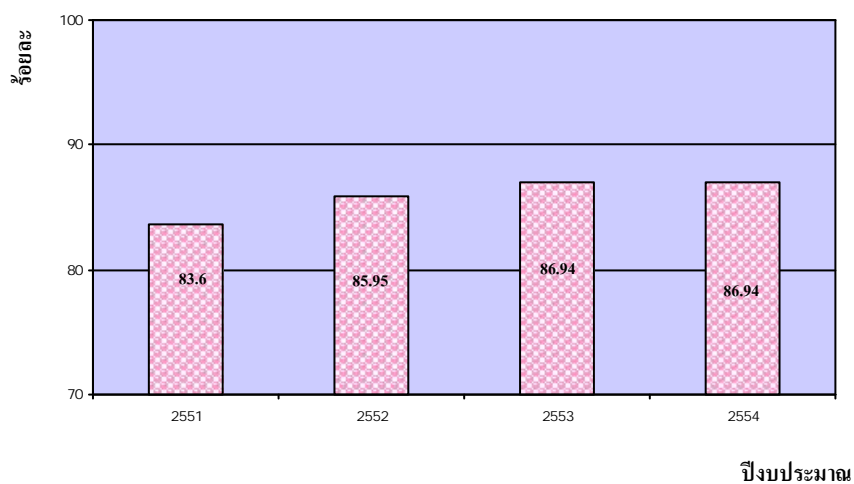
จากกราฟแสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา/เลือด/สารน้ำ สูงขึ้นแต่ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จากการวิเคราะห์ ปี2553 พบว่า ยังทำงานไม่ได้ตามมาตรฐาน เช่น การทบทวนคำสั่งแพทย์ การทวนซ้ำระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าเวร และพยาบาลในทีม

อัตราการเกิดแผลกดทับ



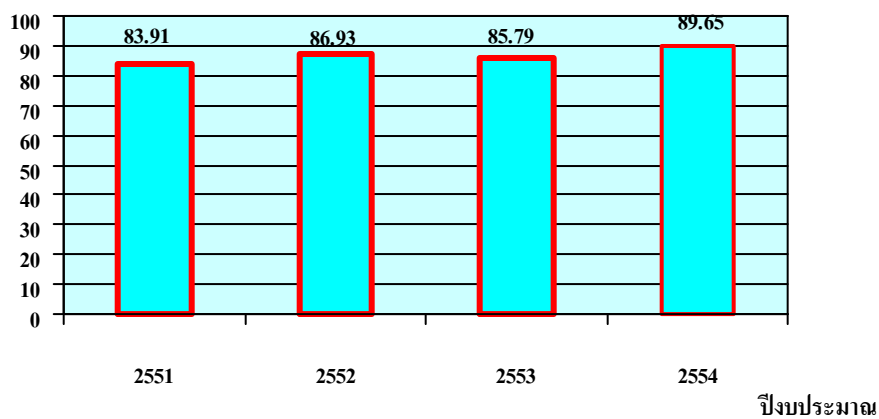
จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ปี2554 พบการเกิดแผลกดทับสูงขึ้นมาก เกินกว่าเกณฑ์ที่กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหา โครงการนอนสบายปลอดภัยใน ICU

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ



บันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้คุณภาพตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

ร้อยละ



กิจกรรมพัฒนา

พัฒนาแบบบันทึกโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้พยาบาลหัวหน้าเวร Lead 1 และ Lead 2 ช่วยนิเทศบันทึก Nurse Note ขณะรับส่งเวร

กิจกรรม / แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555

1. ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางแก้ไขตัวชีวิตที่มีปัญหาได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. การป้องกันการเล็ดลอดของท่อช่วยหายใจ
3. พัฒนางานบริหารความเสี่ยง/ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน
4. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
5. จัดทำนวัตกรรมสื่อรักหัวใจ
6. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลครบ 5 ขั้นตอน
7. เพื่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
8. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน

ตึก Sub ICU (Intermediate care unit)

หน้าที่และเป้าหมาย

เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการทางด้านอายุรกรรมที่เป็นผู้ป่วยในมีปริมาณเฉลี่ย 40 ราย/วัน/หน่วยงาน และมีผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 5 ราย/วัน/หน่วยงาน ซึ่งทางกลุ่มงานอายุรกรรมมีหอผู้ป่วยที่ให้บริการทั้งหมด 5 หอ ได้แก่ อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ตึกสงฆ์ ตึกพิเศษ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 12 เตียง และมีหอผู้ป่วยหนักรวมอีก 8 เตียง แต่ก็ยังไม่เพียงพอและสามารถรองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤตที่นอนอยู่ตามหอผู้ป่วยสามัญต่าง ๆ เฉลี่ย 10-15 คน/วัน ดังนั้นทางกลุ่มงานอายุรกรรมจึงเห็นสมควรให้มีการเปิดตึกกึ่งวิกฤตอายุรกรรมขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถขึ้น ICU ได้เนื่องจากจำนวนเตียงเต็มและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีคุณภาพ และเพื่อแบ่งเบาภาระของหอผู้ป่วยสามัญ หน่วยงานกึ่งวิกฤตได้เปิดทำการเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2552

ขอบเขตการให้บริการ

รับผู้ป่วยใหม่จาก OPD, ER และรับย้ายผู้ป่วยจากทุกหอผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตทางอายุรกรรม

เกณฑ์การรับผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่มีแผนการรักษาที่คงที่ เตรียมพร้อมที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจและต้องการดูแลยาวนาน
2. ผู้ป่วยที่มีระบบการไหลเวียนโลหิตคงที่ อาจมีอาการทางระบบหายใจเฉวลง จากการแลกเปลี่ยนก๊าซ หรือโรคประจำตัวเดิมและต้องการดูแลใกล้ชิด
3. ผู้ป่วยที่ต้องการการวัดและประเมินสัญญาณชีพบ่อยครั้ง หรือต้องการการบำบัดระบบทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด
4. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่มีอาการของ MI แต่ต้องการใส่เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจ หรือเครื่องควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจชั่วคราวและถาวร
5. ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับต่ำถึงปานกลางและไม่มีภาวะ shock (Killip class I, II)
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน แต่ไม่ปรากฏอาการของอวัยวะส่วนปลายถูกทำลาย
7. ผู้ป่วย shock ที่ stable แต่ยังคงต้องการดูแลใกล้ชิด
8. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด ได้รับสารพิษ แต่มีระบบไหลเวียนคงที่ ต้องการดูแลต่อเนื่อง
9. ผู้ป่วย DKA ที่ต้อง control insulin drip หรือให้ RI บ่อยครั้ง
10. ผู้ป่วย hyperosmolar stage ซึ่งได้รับการแก้ไขภาวะ coma แล้ว
11. ผู้ป่วย early sepsis ที่ยังไม่มีความเสี่ยง shock หรือ secondary organ failure
12. ผู้ป่วยที่ต้องการ tritreated fluid อย่างใกล้ชิด
13. ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลใกล้ชิด เช่น renal failure, hypercalemia เป็นต้น
14. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยประเภท 3 (กึ่งวิกฤต)

เกณฑ์การจำหน่ายหรือย้ายออก

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตรุนแรงต้องย้ายเข้า ICU
2. ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และไม่ต้องการ monitor สามารถดูแลได้ใน ward สามัญ
3. กรณีเตียงเต็ม มีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยใหม่ จะพิจารณาผู้ป่วยที่อาการดีที่สุด หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาย้ายออกก่อน

พันธกิจ

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหญิงและชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและตรวจสอบได้ ปลอดภัยจากความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆพร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การดูแลอย่างเสมอภาคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(patient centered)บนพื้นฐานแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (humanized care) ครอบคลุมองค์รวม และ 4 มิติ ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

นโยบาย

1. ให้การพยาบาลผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(patient centered)บนพื้นฐานแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (humanized care) ให้การบริการด้วยใจ
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
3. ส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามขีดความสามารถ
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

จุดมุ่งเน้น

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้รับการดูแลและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี
4. ส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้และผู้รับบริการ
5. พัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ได้ตามเกณฑ์
6. ให้บริการที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจสูงสุด

ศักยภาพ

ให้บริการผู้ป่วยทุกระดับที่มีปัญหาภาวะวิกฤตหรือกึ่งวิกฤตทางอายุรกรรม บุคลากรมีความรู้ ประสบการณ์และความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทางอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีความซับซ้อนทางพยาธิสภาพ และสามารถคงไว้ของอวัยวะ (Preserve organ) มีเครื่องมือที่ทันสมัยใช้ในหน่วยงานสำหรับดูแลผู้ป่วย

ข้อจำกัด

1. ภาระงานบุคลากรสูง (OT 14 วัน/คน/เดือน ,เวร 20 วัน/คน/เดือน) productivity เฉลี่ย 90-100
2. บุคลากรใหม่ขาดความรู้ ความชำนาญในการประเมิน การดูแลผู้ป่วยวิกฤต และการใช้เครื่องมือ (staff senior=10 คน ,staff beginner= 20 คน)
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤต 90% ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต~ 10%
4. อุปกรณ์และเครื่องมือไม่เพียงพอ เช่น เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร, EKG Monitoring
5. บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้บริการทำให้ต้องลดจำนวนเตียงลงก่อน (เดิมตามแผนคือ 21 เตียง)เหลือ 19 เตียง

ผลงาน/กิจกรรม

ด้านบริหาร

1. มีการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนางานบริหาร นโยบาย ระเบียบ ปฏิบัติตามกำหนด, แผนพัฒนางานบริการ QA, HPH, IC , แผนพัฒนาบุคลากรแผนอัตรากำลัง, แผนงบประมาณ, แผนกลไกการติดต่อสื่อสาร,แผนพัสดุ ครุภัณฑ์, แผนนิเทศ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และสถานที่,แผนอุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน, แผนอัคคีภัยของหน่วยงาน, แผนขอเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม, แผน 5 ส. ปีละ1 ครั้ง

2. จัดการองค์กรและบริหารองค์กรให้เหมาะสมชัดเจน กำหนดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน บริการให้ชัดเจน กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น Job description, Job specification, Job Assingment ของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้า หน่วยงาน Leader Member ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

3. จัดการทรัพยากรบุคคล จัดอัตรากำลังคน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4. จัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ได้อย่างเหมาะสม มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม สะอาด และเป็นระเบียบ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ จัดระบบ 5 ส. ทำแผนรับอัคคีภัย จัดระบบซ่อมบำรุง ประเมินปัญหาด้านอาชีวอนามัย

5. จัดการเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้มีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ จัดอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ ให้มีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี จัดระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น ให้พร้อมที่จะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา จัดระบบบำรุงรักษา และตรวจสอบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

6. ควบคุมกำกับ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการ 24 ชม. ทุกเดือน

7. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน, ประชุมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน, ตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าประชุมร่วมกับฝ่ายการพยาบาล (Matrix), ประชุมร่วมกับทีมคร่อมสายงาน, ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามกำหนด
8. พัฒนากลไกการสื่อสาร การประสานงานเจ้าหน้าที่
9. ติดตามผลการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
10. ติดตามผลการประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
11. ควบคุมและติดตาม ระบบการรายงานความเสี่ยงต่างๆ และนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ
12. ประเมินผลบุคลากรเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี
13. สร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน
14. ประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี, ดูแล สวัสดิการในหน่วยงานทุกเดือน

ด้านบริการ

- a. ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย มีประสิทธิภาพ
- b. พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยใช้แบบบันทึกของ ICU รวมควบคุมตรวจสอบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปประเมินผลการตรวจแจ้งให้เจ้าของหน่วยงานทราบในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- c. ตรวจสอบการเก็บขยะ ทิ้งขยะ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- d. ฝ้าระวังการติดเชื้อ Target Surveillance CAUTI, VAP, BSI
- e. พัฒนาระบบการป้องกัน การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
- f. จัดทำนาฬิกาพลิกตะแคงตัวและจัดหาอุปกรณ์ที่นอนไฟฟ้าให้เพียงพอ
- g. สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการทุกเดือน
- h. มีการเปิดดนตรีเพลงบรรเลงเบาๆสำหรับผู้ป่วยทุกเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายเครียดและส่งเสริมการนอนหลับ
- i. มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- j. จัดทำแผนการบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
- k. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกคนร่วมกันปรับปรุงแผนเพื่อการพัฒนา
- l. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริการของหน่วยงานทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน
- m. พัฒนาปรับปรุงงาน 5 ส. BIG Cleaning ประจำปี Cleaning ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน และดูแลความสะอาดตามพื้นที่ที่ได้รับทุกวัน มีการตรวจสอบ 5 ส.
- n. ฝ้าระวังคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกวัน ความเสี่ยงระดับ1-4ส่งทุกวันจันทร์ ระดับ5ขึ้นไปส่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ บันทึกรายงานตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกวัน บันทึก IC ประจำเวรทุกเวร รายงานยอดผู้ป่วยประจำเดือนทุกวันที่ 20ของเดือน นำข้อมูลสถิติที่จัดเก็บมาวิเคราะห์

- o. วิเคราะห์รายงานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทุก 3 เดือน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมร้อยละ
- p. จัดทำแนวทางในการรับและการย้ายผู้ป่วย แนวทางการเรียก OT อุกฉิน
- q. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน และมีแผนสำรองเครื่องมืออุปกรณ์ของหน่วยงาน
- r. มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- s. จัดหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติโดยจัดให้มีห้องพระไว้สำหรับกราบไหว้บูชา และเป็นห้องสุขใจรายงานข้อมูล สถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงานส่งศูนย์ข้อมูลทุกวันที่ 21 ของเดือน

ด้านวิชาการ

1. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในเรื่องวิชาการสำหรับการเปิดตึกใหม่โดยจัดอบรมวิชาการ 3 วันให้กับบุคลากรครบ 100%
2. มีการจัดเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่โดยส่งไปฝึกงานใน icuรวม เป็นเวลา 2-3สัปดาห์ทุกคน
3. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 10 วัน / คน / ปี
4. จัดให้เจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร ในการสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มและทบทวนความรู้ ความสามารถ ตามความเหมาะสม
5. ตรวจสอบความต้องการเกี่ยวกับความรู้และความต้องการศึกษาต่อทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล/ภายนอกโรงพยาบาล/ศึกษาดูงาน
6. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยได้รับการอบรม 10 วัน./คน/ปี RNรวม24 คนผ่านการอบรมครบ 9 คน คิดเป็นร้อยละ37.50 มีเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คนเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คือ คุณหนึ่งฤทัยและคุณปราณี ซึ่งกลับมา จัดประชุมวิชาการถ่ายทอดความรู้ในงานวิชาการของกลุ่มการพยาบาล และเป็นวิทยากรในการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
7. มีการPre-Post Conference วิชาการทุกเช้าหลังรับเวร
8. ทำ case Conference ทุกวันอังคารและทำ Journal club ทุกอาทิตย์
9. มีการปรึกษาปัญหาพัฒนาคุณภาพงานทุกวันเวรเช้าโดยหัวหน้าเวร

อัตราบุคลากร

มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 41 คน ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
34	5	2

จำนวนเตียง จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ 21 เตียง

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนาของหน่วยงาน

ความเสี่ยง/ ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมที่ตอบสนอง และจัดเป็นจุดเน้น ในการพัฒนางาน	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	
<p>ความเสี่ยงสำคัญ</p> <p>i. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหาที่ซับซ้อนและยุ่งยากในการรักษาพยาบาล</p> <p>ii. มีปัญหากระบวนการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและส่วนใหญ่ไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้</p>	<p>iii. การพยาบาลและการดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>iv. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>v. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต</p>	<p>vi. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้รับการดูแลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องมีมาตรฐานปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>/iii. อัตราการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด</p> <p>ix. อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ 1,000 วันนอน (VAP)</p> <p>x. ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3 วัน</p> <p>xi. อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000 วันนอน(CAUTI)</p> <p>xii. อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ</p> <p>ciii. อัตราการติดเชื้อเข้ากระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง(CRBSI)</p> <p>div. อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำระดับความรุนแรงมากกว่า 3</p> <p>xv. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ</p> <p>vi. ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต</p>	
	<p>ii. ด้านปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>iii. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจาก สหสาขา</p> <p>xix. การให้บริการที่สร้างความพึงพอใจ และตอบสนองต่อความคาดหวัง</p>	<p>ix. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล</p> <p>xi. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและผู้ป่วยและญาติ/ผู้ใช้บริการ</p> <p>xii. เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>xiii. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>xiv. จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการและการละเมิดสิทธิ</p>
		<p>v. ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล</p>	<p>vi. ภาระงานบริการที่มากไม่ได้สัดส่วนกับเวลา</p> <p>vii. การประสานระหว่างหน่วยงานสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีวัฒนธรรมคุณภาพ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>viii. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>xix. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม</p>	<p>x. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่กับหน่วยงาน</p> <p>xi. อัตราการลาออกของบุคลากร</p> <p>xii. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการอบรม 10 วัน/คน/ปี</p>

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ปี 2553	ปี2554
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	911	959
2	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ราย/วัน	17	20.78
3	อัตราการครองเตียง	ราย / วัน	100.85	98.93
4	ช่องว่างระหว่างเตียง (Turn over interval)	วัน / เตียง	0.35	0.11
5	จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว (Average length of stay)	ราย / วัน	8.73	10.37
6	ผู้ป่วย ICU Needed	ราย / วัน	13.83	6
7	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	ราย / วัน	3.91	30
8	ผลผลิตทางการพยาบาล(Productivity)	ร้อยละ	99.18	96.42
9	อัตราการตาย (ต่อ 100ราย)(Death rate)	ต่อ 100ราย	29.86	44.73

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2553	ปี2554
1.อัตราความคลาดเคลื่อนในการให้ยา / เลือด / สารน้ำ ความรุนแรง>3	10 ครั้ง:1000วันนอน	13.92	9
2.อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ2-4	0.5แผล:1000วันนอน	6.75	5.54
3.อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ1,000 วันนอน (VAP)	3 ครั้ง:1000วันใส่เครื่อง	2.04	3.2
4.อัตราการเกิด UTI ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ต่อ 1000วันนอน(CAUTI)	2 ครั้ง:1000วันใส่สายสวน	3.36	6
5.ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน(บันทึกทางการแพทย์)	>75%	87.30	91.15
6.จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	< 0.5:1000ผู้รับบริการ	4.40	0
7.ระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในหน่วยงาน	>80%	86.15	83.58
8.ร้อยละการกลับมา Admit ภายใน 3วัน	0	0	0

สรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1.โครงการ หลับสบายไร้รอยแผล

จุดประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เป้าหมาย : อัตราการเกิดแผลกดทับ (0.5 : 1000วันนอน)

-อัตราการเกิดแผลกดทับ (4:1000วันเสี่ยง)

กลวิธีการดำเนิน - มีการมอบหมายงานและการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี2553	ปี2554
ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ(%)	100	100
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ต่อ1000วันนอนรวม)	6.75	5.54
อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ต่อ1000วันนอนเสี่ยง)	N/A	6.93

2. โครงการ บ้านนี้มีรัก

- จุดประสงค์ :**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวและญาติ
 2. เพื่อบำบัดดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ
 3. สนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสม
 4. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่ผู้ป่วยประสบอยู่
 5. เพื่อเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว (Empowerment)

เป้าหมาย : - อัตราความพึงพอใจ > 85%

- อัตราข้อร้องเรียน 0.5 :1000 ผู้รับบริการ

ผลการดำเนินการ

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจาก 80.54% เพิ่มขึ้นเป็น 83.58 %
2. อัตราข้อร้องเรียน = 0
3. ได้รับรางวัลที่ 2 จากการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปี 2554 (รอบ 6 เดือนแรก)

การพัฒนาระบบงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งกำลังดำเนินการหรือมีแผนจะดำเนินการต่อไป

ประเด็นที่จะพัฒนา	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. Patient safety		
- โครงการกวาดล้าง CAUTI IN IMCU	- ตลอดปี 2555	- หนึ่งฤทัย
- โครงการลด VAP	- ตลอดปี 2555	- มยุรี, กนกวรรณ
- โครงการ STOP ME (ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา)	- ตลอดปี 2555	- สุพนิต
- การดูแลความสะอาดในช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	- ตลอดปี 2555	- สุนีย์รัตย์, มัดมณฑา
- การใช้ระบบคะแนนความรุนแรงประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	- ตลอดปี 2555	- พุทธวรรณ
- การประเมินภาวะโภชนาการ	- ตลอดปี 2555	- สุนีย์รัตย์
- การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร่วมกับ PCT MED)	- ปีงบประมาณ 2555	- พุทธวรรณ, หนึ่งฤทัย
2. การบริการด้วยใจ		
- โครงการ ระยะสุดท้ายเพื่อลมหายใจที่สงบ	- ตลอดปี 2555	- ปัทมา
- โครงการ Palliative care	- ตลอดปี 2555	- มรกต
3. ส่งเสริมสุขภาพ		
- โครงการ ตลาดนัดวิชาการ	- ตลอดปี 2555	- สุนันท์
- โครงการ ภารกิจพิชิตไขมัน	- ตลอดปี 2555	- นิชาภัทร

ติกสงฆ์อาพาธ

พันธกิจ	ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจ สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการ มีความสุข
นโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก - ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน - ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
เจตจำนง	ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ทุกเพศ ทุกวัย ยกเว้นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจสามารถดูแลตนเองได้ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

ผลงาน / กิจกรรม / (บริหาร/บริการ/วิชาการ)

อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามทีมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N-QP)
2. ทีมบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล (N-RP)
3. ทีมพัฒนาบุคลากร (N-HD)
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
5. ทีมป้องกันและความคุ้มครองติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
6. คณะกรรมการองค์กรพยาบาล (N-MC)
7. เข้าร่วม PCT ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- CQI การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระดูก และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ (KPH – PR – EENT – 001.00) โดยวิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและชมวิดีโอ ในห้องสุศึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้น้อยลง (ภาวะเลือดออกชองหน้าม่านตา, เลนส์เลื่อน, แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และสามารถดูแลตนเองได้ ต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จากแบบประเมินความรู้ ภายหลังจากจัดกิจกรรมกลุ่ม/อภิปราย อย่างน้อย 90 % จากการประเมินผล ความรู้เรื่องการเสริมทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่อกระดูก และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน จากแบบสอบถามผลของการประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2554 = 90.57 มากกว่า 80% ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปี 2554 เฉลี่ยดังนี้

Hyphema	= 0.33%	ซึ่งน้อยกว่า 1%
Toxic Anterior segment Syndrome	= 0.11%	ซึ่งน้อยกว่า 1%
ภาวะแผลแยก	= 0.05%	ซึ่งน้อยกว่า 1%
อัตราการใส่ Lens ผิดคน ผิดข้าง ผิด Power	= 0.00%	
ติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก	0.05% (อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้)	

- CQI นวัตกรรมของหน่วยงาน ปี 2550 ยัง จนถึงปัจจุบัน เข็มขัดรัดสาย Gastrostomy เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ซึ่งสามารถทดลองใช้แล้วได้ผลดี และหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล สามารถติดต่อขอรับบริการมาที่ Ward สงฆ์อาพาธได้ จนถึงปัจจุบัน

ดีกสงฆ์อาพาธ และ PCT EENT สบายใจเมื่อใช้เข็มขัด



- CQI นวัตกรรมปีตั้งแต่ 2552 สายรัด Tracheostomy tube เพื่อความสบาย ไม่เลื่อนหลุดของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล



** ได้รับรางวัลที่ 1 จากการประกวดนวัตกรรมภาคเหนือ เมื่อกรกฎาคม 2554

การพัฒนางานคุณภาพ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้ทำไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 ส.	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	- มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน/สัปดาห์/เดือน - กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day จากการวิเคราะห์ คะแนนความรู้ 93.09%
-การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัดต่อกระดูก	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	- จากการวิเคราะห์ คะแนนความรู้ 90.57%
- อัตราผู้ป่วย Loss F/U หลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์เทียม	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	- เฉลี่ย 1.32%
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระดูก	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	- เฉลี่ย 99.77%
- ทบทวนอุบัติการณ์ให้เลือดผิดกรุป (RCA)	-14 ธันวาคม 2553	-เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการให้เลือดผิดกรุป และเพื่อทบทวนองค์ความรู้แนวทางการปฏิบัติ ขั้นตอนการเตรียม(ซึ่งสาเหตุเกิดจากการเจาะเลือดพร้อมกัน 2 ราย ขณะเจาะเลือดใส่ Tube ไม่ได้ทวนซ้ำใส่เลือดสลับ Tube กัน) แนวทางแก้ไขปฏิบัติตามแนวทางกลางการให้เลือดหลังจากทบทวนแล้วไม่มีอุบัติการณ์ให้เลือดผิด กรุปเกิดขึ้นอีก
-จัดประชุมวิชาการเรื่องอุบัติเหตุทางตาและแผลที่กระจกตา	-25 พฤษภาคม 2554	-เพื่อให้บุคลากร พ.ส.ต และ ร.พ.ช. ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับ Refer ผู้ป่วยมาพบจักษุแพทย์และรับไปสเตอร์ความรู้เรื่อง แผลที่กระจกตากลับไปเผยแพร่ด้วย
-สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-ผู้รับบริการพึงพอใจ ปี 2554 เฉลี่ย =88.06%
-เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ผ่าตัด ๒๕ ราย - Hematoma 0 ราย - Laryngeal nerve Injury 0 ราย - ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด - Hypocalcemia 0 ราย - Loss F/U 0% (เริ่มเก็บ พ.ค.54)
ลดการสูญเสียดวงตาจากแผลที่กระจกตา	-ดำเนินการต่อเนื่อง	ปี 2554 สูญเสียดวงตา 6.57%
-แผ่นพับการดูแลตนเองเรื่องแผลที่กระจกตา		
- D/C Plan เรื่องแผลที่กระจกตา		
แผ่นพับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ให้สารน้ำ	ม.ค.2554	ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งสร้างความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ผลดำเนินการวิจัยเรื่องแผลที่กระจกตาสรุปผล ได้ดังนี้

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 70 ราย เป็นชาย ร้อยละ 57.1 เป็นหญิง ร้อยละ 42.9 อายุเฉลี่ย 47.3 ปี (SD=19.7) อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน มาเร็วที่สุดคือ 1วัน มาช้าที่สุด คือ 30 วัน สาเหตุถูกไม้ทิ่มตา ร้อยละ 31.4 สาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 21.4 เช่น น้ำมันเครื่องกระเด็นเข้าตา ใส่ contact lens ดำน้ำคลอง ขยี้ตา ยางดอกกรักกระเด็นเข้าตา ไปอ้อยบาดตา เปลือกข้าว ดินทราย กระเด็นเข้าตา ตันมันสำปะหลังทิ่มตาและไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 18.6 ไม่ได้ได้รับการรักษาก่อนมาโรงพยาบาล รักษาที่คลินิก ใช้วัสดุอื่นเขี่ยตา เช่น ตำลึง กระจाय และซื้อยาหยอดตาหยอดเอง ระดับความรุนแรงของแผลแรกพบอยู่ในระดับปานกลาง และตรวจไม่พบเชื้อ 59 ราย เชื้อแบคทีเรีย 9 ราย เชื้อรา 2 ราย รักษาโดยยาปฏิชีวนะ และการขูดแผลที่กระจกตา รักษาอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน น้อยที่สุด 1 วัน มากที่สุด 16 วัน สถานะการจำหน่ายดีขึ้นจำนวน 59 คน ไม่ดีขึ้น 2 คน ส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์ 8 คน ไม่สมัครอยู่ 1 คน

ข้อยุติ: ผู้ป่วยแผลกระจกตา เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุวัยทำงาน การศึกษาไม่สูง อาชีพเกษตรกร มาโรงพยาบาลหลังเป็นแผลเกิน 1 วัน สาเหตุถูกไม้ทิ่มตามากที่สุด และไม่ได้รักษาก่อนมาโรงพยาบาล การรักษาได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกระจกตาโดยเน้นกลุ่มประชากรวัยทำงานอาชีพเกษตรกรให้มารักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดอาจช่วยลดอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของโรคได้

กิจกรรม/แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2554

จัดประชุมวิชาการ ตา เรื่องการลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตาที่มารักษาล่าช้าที่ประสานไป โรงพยาบาลชุมชนให้รับส่งผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระจกตามาทันที เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ต่อเป็นระยะ ๆ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลที่กระจกตาให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง และญาติให้ดียิ่งๆขึ้นไปเพื่อลดจำนวนการควักลูกตาอีกด้วย และวิชาการ ENT ร่วมกันประมาณ กุมภาพันธ์ 2554

CQI ต่อในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ดำเนินการต่อในโครงการสร้างเสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน และหลังผ่าตัดต่อกระจก ในรูปของ PCT โดยให้สุศึกษา
2. ดำเนินการต่อในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของ หน่วยงาน
3. ดำเนินการต่อในการเก็บตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานเรื่องต่อกระจก
 - ภาวะ Hyphema หลังผ่าตัดต่อกระจก
 - ภาวะ Uveitis หลังผ่าตัดต่อกระจก
 - ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ต่อกระจก
 - ภาวะแผลแยกหลังผ่าตัดต่อกระจก
 - อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระจก

4. เก็บตัวชี้วัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดThyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00
 - ภาวะ Hematoma
 - Laryngeal nerve Injury
 - ภาวะติดเชื้หลังผ่าตัด
5. เก็บอัตราการ Loss F/U ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ร่วมกับ PCT EENT (ต่อ)
6. การลดการสูญเสียการมองเห็นจากแผลที่กระจกตา จัดประชุมวิชาการและเก็บตัวชี้วัด (ต่อ)
7. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อความสบาย ไม่เลื้อนหลุดงายของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจ ใช้ทั้งโรงพยาบาล (Gastrostomy tube และ Tracheostomy tube)
8. นวัตกรรมการจัดการ เรื่องการหยอดตาผู้ป่วยมีผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัญหาคือได้รับยาหยอดตาไม่ครบ (หยอดตาทุก 5 นาทีหรือทุก 1 ชั่วโมง)
9. ประเมินความรู้เรื่องการสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยแผลที่กระจกตา
10. จัดทำแผ่นพับภาพสีเรื่องต่อกระจก เพื่อความชัดเจน สวยงาม น่าสนใจ น่าอ่านมากขึ้น

ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร



การประดิษฐ์นวัตกรรมหมอนหนุนคนท้องและผลของการนำไปใช้เพื่อลดความไม่สบายในระยระคลอด



นวัตกรรมหมอนสายใยรักเพื่อการให้นมทารกในห้องคลอด(อยู่ระหว่างทดลองใช้)



นวัตกรรมไม้กั้นเตียงในห้องคลอด (อยู่ระหว่างทดลองใช้)



โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้คลอดโดยการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา (อยู่ระหว่างประเมินผล)

