



รายงานประจำปี 2555

โรงพยาบาลกำแพงเพชร



2012 Annual Report



ฝ่ายศูนย์ข้อมูลเวชสารสนเทศ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร 055-714223-5 ต่อ 1401-1402

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

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกำแพงเพชรมีขนาด 410 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชน ในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและการบำบัดฟื้นฟู สุขภาพ ตลอดจนการให้บริการด้านวิชาการ งานวิจัย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่ม ภารกิจต่าง ๆ จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นและสำคัญที่จะ พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการติดตาม การประเมินผลและ ปรับปรุงงาน ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ได้เป็นอย่างดี



รายงานประจำปีงบประมาณ 2555 โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รวบรวมข้อมูล และสถิติต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในด้านการวางแผนบริการ วิชาการและบริหาร รวมทั้งใช้เป็นเอกสารในการอ้างอิงและสืบค้นการให้บริการด้านสาธารณสุขด้วย

โรงพยาบาลกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี 2555 ที่ได้ รวบรวมผลงานเด่น ๆ ของแต่ละกลุ่มภารกิจฯ สามารถนำไปประยุกต์และพัฒนางานให้ เกิดประสิทธิภาพทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'รังสิมันต์ ไพบูลย์'.

(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร	
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกำแพงเพชร	1
- ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร	11
- คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	14
- พังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร	15
- โครงสร้างควมรับผิดชอบและการประสานงานในระบบพัฒนาคุณภาพ/ สร้างเสริมสุขภาพ	16
- รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา / จำนวนหอผู้ป่วย	17
- อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร	18
- สรุปสถานการณ์รายรับ-รายจ่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร	19
- นโยบายการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	21
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	24
- นวัตกรรม และผลงานเด่น	28
ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล	
- ข้อมูลสถิติการให้บริการ	60
- ตารางเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอก - ใน	61
- ตาราง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก - ใน	62
- ตาราง 10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (รง.504) - ใน (รง.505)	63
- ตาราง 10 อันดับสาเหตุการตาย/การผ่าตัด	64
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	65
- ตาราง 10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน	66
- สรุปสถานพยาบาล Refer - in ผู้ป่วยนอก - ใน	67
- สรุปสถานพยาบาล Refer - Out ผู้ป่วยนอก - ใน	68
- รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บจาก 19 สาเหตุ	69
- การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่ง และสาเหตุของการติดเชื้อ	70
- สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	71

สารบัญ

หน้า

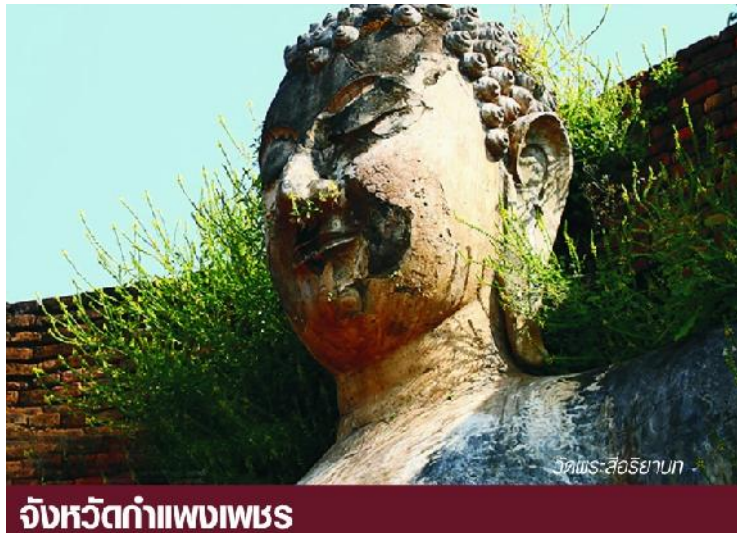
ส่วนที่ 4 ผลงานเด่นและกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มภารกิจ	
- กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)	71
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	75
- กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (กลุ่มงานบริการทางการแพทย์/กลุ่มเทคนิคบริการ)	78
- กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ	84
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	94

ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชร

แผนที่จังหวัดกำแพงเพชร





ประวัติจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่นับว่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเจริญรุ่งเรือง มาตั้งแต่สมัยทวารวดีเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่นเมืองชากังราว เมืองนครชุม ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร และเมืองคนที นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชรยังเป็นเมืองที่สองที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง มีบรรดาศักดิ์เป็น **"พระยาวชิรปราการ"** ตามประวัติศาสตร์กล่าวว่ากำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะเป็นเมือง ลูกหลวง เดิมเรียกชื่อว่า **"เมืองชากังราว"** และมีเมืองบริวารรายล้อมอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตรตรังษ์ เมืองเทพนคร การที่กำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรับศึกสงครามในอดีต อยู่เสมอจึงเป็นเมืองยุทธศาสตร์ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญ ทางประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง บ่อมปรกการ วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่าเดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้งของเมืองสองเมือง คือ เมืองชากังราว และเมืองนครชุม โดยเมืองชากังราวสร้างขึ้นก่อนตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง พระยาเลอไทกษัตริย์องค์ที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890 ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไท กษัตริย์องค์ที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุม สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ทรงบันทึกเรื่องกำแพงเมืองไว้ว่า "เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มากและเชื่อว่าสวยงามที่สุดในประเทศไทย" ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่งก่อสร้างด้วย ศิลาลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร" ที่ได้รับการพิจารณา คัดเลือกจากองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชร
เปล่งประกายแห่งความมั่งคั่งมั่งคั่ง โชติช่วง ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม
รูปกำแพงเมือง หมายถึง กำแพงเมืองโบราณของเมือง
กำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดกที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี
แสดงเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของ
ชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สัมครสมานสามัคคี รักใคร่มีน้ำใจ เป็น
อันหนึ่ง อันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งหมด

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรง
สวยงาม เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่ประจักษ์พยานแห่งความรุ่งโรจน์โชติช่วงในอดีตที่น่า
ภาคภูมิใจ เมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสามัคคีสามัคคีรักใคร่
กลมเกลียวกันเป็นอันดี

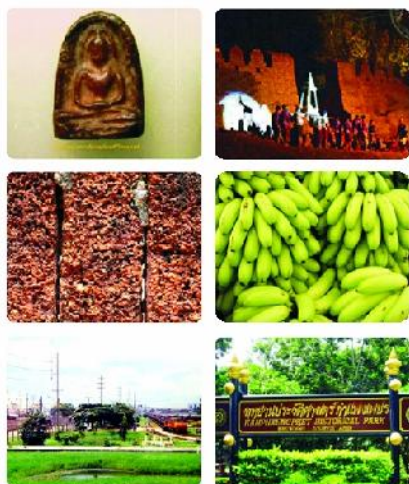
ธงประจำจังหวัด เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่
3 สี คือ สีเหลือง สีแดง และสีเขียวใบไม้ มีรูปตราประจำ
จังหวัดกำแพงเพชรอยู่ตรงกลางแถบสีแดง



ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น



ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกพิกุล



คำขวัญจังหวัดกำแพงเพชร คือ
 กรูพระเครื่อง เมืองคนแกร่ง ศิลาแลงใหญ่
 ก๊วยไช่หวาน น้ำมันลานกระบือ เลื่องลือมรดกโลก

สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่ามีความสำคัญทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีความเจริญรุ่งเรืองสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีเมื่อประมาณ 700 ปีมาแล้ว จากการศึกษาหลักศิลาจารึกโดยนักโบราณคดีทำให้ทราบว่าจังหวัดกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หลายเมือง เช่น เมืองชากังราว เมืองนครชุม เมืองไตรตรังษ์ เมืองเทพนครและเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่ง มีโบราณสถานเก่าแก่อันเนื่องกันด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดกำแพงเพชรอย่างยิ่ง ที่ตั้งและอาณาเขตกำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

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

การคมนาคม

จังหวัดกำแพงเพชร มีการคมนาคมที่สะดวกเพียงอย่างเดียว คือ ทางรถยนต์ ไม่มีทางรถไฟและสนามบิน ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดใกล้เคียง ทางรถไฟสายเหนือผ่านจังหวัดพิจิตร และพิษณุโลกและทางอากาศ ต้องไปใช้บริการจากจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดตาก แล้วเดินทางเข้าจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนทางน้ำเคยมีใช้ในอดีต ปัจจุบันเลิกใช้เนื่องจากแม่น้ำปิงตื้นเขินเพราะอยู่ใต้เขื่อนภูมิพล ประกอบกับทางรถยนต์มีความสะดวกรวดเร็วกว่าการคมนาคมระหว่างจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ มีถนนลาดยางเชื่อมต่อกัน มีระยะทางจากจังหวัดไปอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

อำเภอพรานกระต่าย	ระยะทาง	25	กิโลเมตร
อำเภอคลองขลุง	ระยะทาง	42	กิโลเมตร
อำเภอขาณุวรลักษบุรี	ระยะทาง	70	กิโลเมตร
อำเภอไทรงาม	ระยะทาง	46	กิโลเมตร
อำเภอลานกระบือ	ระยะทาง	55	กิโลเมตร
อำเภอคลองลาน	ระยะทาง	49	กิโลเมตร
อำเภอทรายทองวัฒนา	ระยะทาง	51	กิโลเมตร
อำเภอปางศิลาทอง	ระยะทาง	78	กิโลเมตร
อำเภอปางสามัคคี	ระยะทาง	85	กิโลเมตร
อำเภอโกสัมพีนคร	ระยะทาง	25	กิโลเมตร

สภาพการปกครอง

การปกครอง จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งเป็นเขตการปกครอง 11 อำเภอ 78 ตำบล (รวมตำบลในเมือง) 956 หมู่บ้าน ด้านการปกครองท้องถิ่นประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
- เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง
- เทศบาลตำบล จำนวน 20 แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 68 แห่ง

ประชากรจังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรทั้งสิ้น 724,958 คน เป็นชาย 360,471 คน และหญิง 364,487 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยเฉลี่ย 85 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐแยกรายอำเภอ

ที่	สถานที่	โรงพยาบาล				รพ.สต.	สอ. สังกัด อบต.	ศูนย์บริการ เทศบาล
		410 เตียง	60 เตียง	30 เตียง	10 เตียง			
1	อ.เมืองกำแพงเพชร	1	-	1	1	28	-	3
2	อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	-	-	-	9	-	-
3	อ.คลองขลุง	-	1	-	-	10	2	-
4	อ.พรานกระต่าย	-	1	-	-	17	-	-
5	อ.ไทรงาม	-	1	-	-	12	-	-
6	อ.ลานกระบือ	-	1	-	-	15	-	-
7	อ.คลองลาน	-	-	1	-	8	-	1
8	อ.ทรายทองวัฒนา	-	-	1	-	4	-	-
9	อ.ปางศิลาทอง	-	-	1	-	5	-	-
10	อ.บึงสามัคคี	-	-	1	-	6	-	-
11	อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	-	8	-	-
	รวม	1	4	5	1	122	4	4

2) สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนแยกประเภท

สถานที่	รพ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันตกรรม	สถาน พยาบาล	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา (บรรจุเสร็จ)	ร้านขายยา (แผนโบราณ)
อ.เมืองกำแพงเพชร	2	32	9	17	27	22	21
อ.ชาณุวรลักษบุรี	-	2	-	8	1	5	4
อ.คลองขลุง	-	1	-	9	2	7	2
อ.พรานกระต่าย	-	6	2	12	10	10	10
อ.ไทรงาม	-	6	2	12	3	9	6
อ.ลานกระบือ	-	2	1	12	2	9	1
อ.คลองลาน	-	-	-	15	3	2	2
อ.ทรายทองวัฒนา	-	1	-	6	1	3	1
อ.ปางศิลาทอง	-	1	-	3	-	3	-
อ.บึงสามัคคี	-	1	-	7	1	1	4
อ.โกสัมพีนคร	-	-	-	2	-	-	1
	1	52	14	101	47	71	52

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2554)

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกแพทย์ 52 แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง 32 แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอลานกระบือ และอำเภอโกสัมพีนคร ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ คลินิกทันตกรรม 14 แห่ง สถานพยาบาล 101 แห่ง

3) บุคลากรสาธารณสุข

ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรมีการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่หมู่บ้าน ตำบลทั่วทั้งจังหวัด กล่าวคือในระดับอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยกเว้นอำเภอโกสุมพินคร กำลังดำเนินการก่อสร้าง มีจำนวนเตียงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนประมาณ 869 เตียง สำหรับในระดับตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการด้านสาธารณสุขทั้ง 4 มิติได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสุขภาพ ครบทุกตำบล

ในปีงบประมาณ 2555 หากเปรียบเทียบอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากรพบว่า แพทย์มีสัดส่วน 1 ต่อ 8,170 คน ทันตแพทย์ 1 ต่อ 20,774 คน เภสัชกร 1 ต่อ 14,542 คน และพยาบาล 1 ต่อ 1,103 คน

ตารางเปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์จำแนกรายโรงพยาบาล

เครือข่าย โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล	
		เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ
			งาน จริง		งาน จริง		งาน จริง		งาน จริง
กำแพงเพชร	410	64	52	20	8	22	19	623	293
ทุ่งโพธิ์ทะเล	10	2	2	1	1	2	2	29	21
ไทรงาม	30	5	3	3	3	4	2	45	30
คลองลาน	60	6	4	4	4	5	2	58	40
ชาณุวรลักษบุรี	60	18	6	9	3	9	4	135	47
คลองขลุง	60	17	6	9	4	7	3	113	47
พรานกระต่าย	60	7	6	5	4	6	4	64	43
ลานกระบือ	30	4	3	3	2	4	3	40	21
ทรายทองวัฒนา	30	3	2	2	2	3	2	29	21
ปางศิลาทอง	30	3	2	2	2	3	2	29	18
บึงสามัคคี	30	3	3	2	2	3	2	29	18
รวม	810	132	89	60	35	68	45	1,194	599

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่และ งานสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ณ กันยายน 2554)

เปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ GIS อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติจริง ยังขาดแคลน

ตารางแสดงสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน	อัตราส่วนบุคคลสาธารณสุขต่อประชากร		
		กำแพงเพชร (29 ก.พ.55)	เขต 18 (GIS- 13 มี.ค.55)	ประเทศ (GIS- 13 มี.ค.55)
แพทย์	89	1 : 8,170	1 : 4,787	1 : 5,311
ทันตแพทย์	35	1 : 20,774	1 : 15,608	1 : 17,244
เภสัชกร	50	1 : 14,542	1 : 10,263	1 : 12,121
พยาบาลวิชาชีพ	659	1 : 1,103	1 : 841	1 : 952

ที่มา :งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ณ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕)

อัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ มีอัตราที่สูงกว่าของเขตและประเทศ ซึ่งถือว่ยังเป็นปัญหาในการให้บริการที่ไม่ครอบคลุมประชากรและเป็นภาระหนักของแก่บุคลากรสาธารณสุขอยู่

งานประเพณีสารทไทยกสิกรรมโขมืงกำแพง ประจำปี ๒๕๕๕





ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 410 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 382 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิทักษากร ข้าหลวงตรวจราชการกระทรวงมหาดไทยและ



นายจรัส ธารีสารผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้างจากกรมศาสนา (พื้นที่ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรมจากกรมอาชีวศึกษามีพื้นที่ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เวชวิศิษฐ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ในขณะนั้นเห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์ผดุง เปรมาลัยเจียร 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

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้ว

เสร็จและเปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นครั้งแรก โดยรับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 25 เตียง เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมี นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก



จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้พัฒนางานทั้งทางด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ จนกิจกรรมของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ มีปริมาณงานจำนวนเตียงและจำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งอุปัติภัยธรรมชาติและเหตุการณ์ยุ่งยากมาจนถึงปัจจุบัน

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดที่เอกชน	ทิศตะวันออก	ติดที่ดินเอกชน
ทิศใต้	ซอยแยกจากถนนราชดำเนิน	ทิศตะวันตก	ขนานไปกับแม่น้ำปิง
	ไปสู่แม่น้ำปิง		

วัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชร



วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกรมศาสนา เมื่อปี พ.ศ.2496 ได้เริ่มทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้นจึงได้ขอที่วัดสามจีน และที่ดินของกรมอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำการก่อสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร ขึ้น

หลวงพ่อวัดสามจีนเป็นพระประธานสมัยอุทุมพรตามคำบอกเล่าของนายเกษม กล้าตะลุมบอน ซึ่งกล่าวว่า พระประธานเป็นสมัยอุทุมพรคางคน ที่เรียกเช่นนี้เพราะว่ามีคางคล้ายคนสร้างด้วยทองสัมฤทธิ์สันนิษฐานได้จากวัตถุก่อสร้าง เช่น ฐานเจดีย์ ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือก่อด้วยอิฐเก่าลักษณะเหมือนอิฐที่ก่อสร้างเจดีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการก่อสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมอุทุมพร

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประธาน กาญจนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายอินทร์ ตีสาร, นายวิระ อิมพิทักษ์, นายเกษม กล้าตะลุมบอน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายท่านได้ทำการบูรณะโบสถ์ข้างจัดขึ้น ระหว่างการก่อสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์ พังทลาย โคร่งหลังคาพัดทับพระประธาน พระศอกหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นปูนหัก กรรมการจึงได้บอกบุญผู้มีจิตศรัทธาทำการปฏิสังขรณ์ใหม่ โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีต เสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประธานใหม่ ในปี พ.ศ. 2518 ได้ทำการลงรักปิดทองพระประธาน



ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ.2520 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำการก่อสร้างต่อเติมระเบียงรอบโบสถ์ โดยเสาคอนกรีตเสริมเหล็ก มุงหลังคาด้วยกระเบื้องดินเผา ก่ออิฐฉาบปูนผนังโบสถ์รอบพระประธานพร้อมทั้งที่พื้นซีเมนต์ทำหินด้วยเกล็ดขัดมันบริเวณพื้นโบสถ์ด้านหน้า

รายนามผู้ที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. นพ.ประธาน กาญจนาลัย ดำรงตำแหน่ง
11 พฤษภาคม 2497 – 9 กรกฎาคม 2502
2. นพ.สงวน ไชยะสูต ดำรงตำแหน่ง
7 กรกฎาคม 2502 – 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.จำลอง บ่อเกิด รักษาการในตำแหน่ง
4 กันยายน 2504 – 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุนทร สุทธิพิณฑุ รักษาการในตำแหน่ง
30 มีนาคม 2506 – 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย ยาสุมุทร รักษาการในตำแหน่ง
20 มิถุนายน 2509 – 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.รัชชัย เหราบัตย์ ดำรงตำแหน่ง
15 สิงหาคม 2511 – 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.ถนอม เหล่ารักพงษ์ ดำรงตำแหน่ง
3 กันยายน 2513 – 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม เล่งเวหาสฤติย์ 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 รังสิมันต์ไพบูลย์ รักษาการในตำแหน่ง, ดำรงตำแหน่ง
1 ตุลาคม 2538 – 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 จนถึงปัจจุบัน

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



(นายกำชัย รังสิมันต์ไพบูลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นางรจนา ขอนทอง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านนิติกรรม



นายประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านปฎิบัติและนิติกรรม



นายรังสรรค์ ชัยกิจอำนาจโชค
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

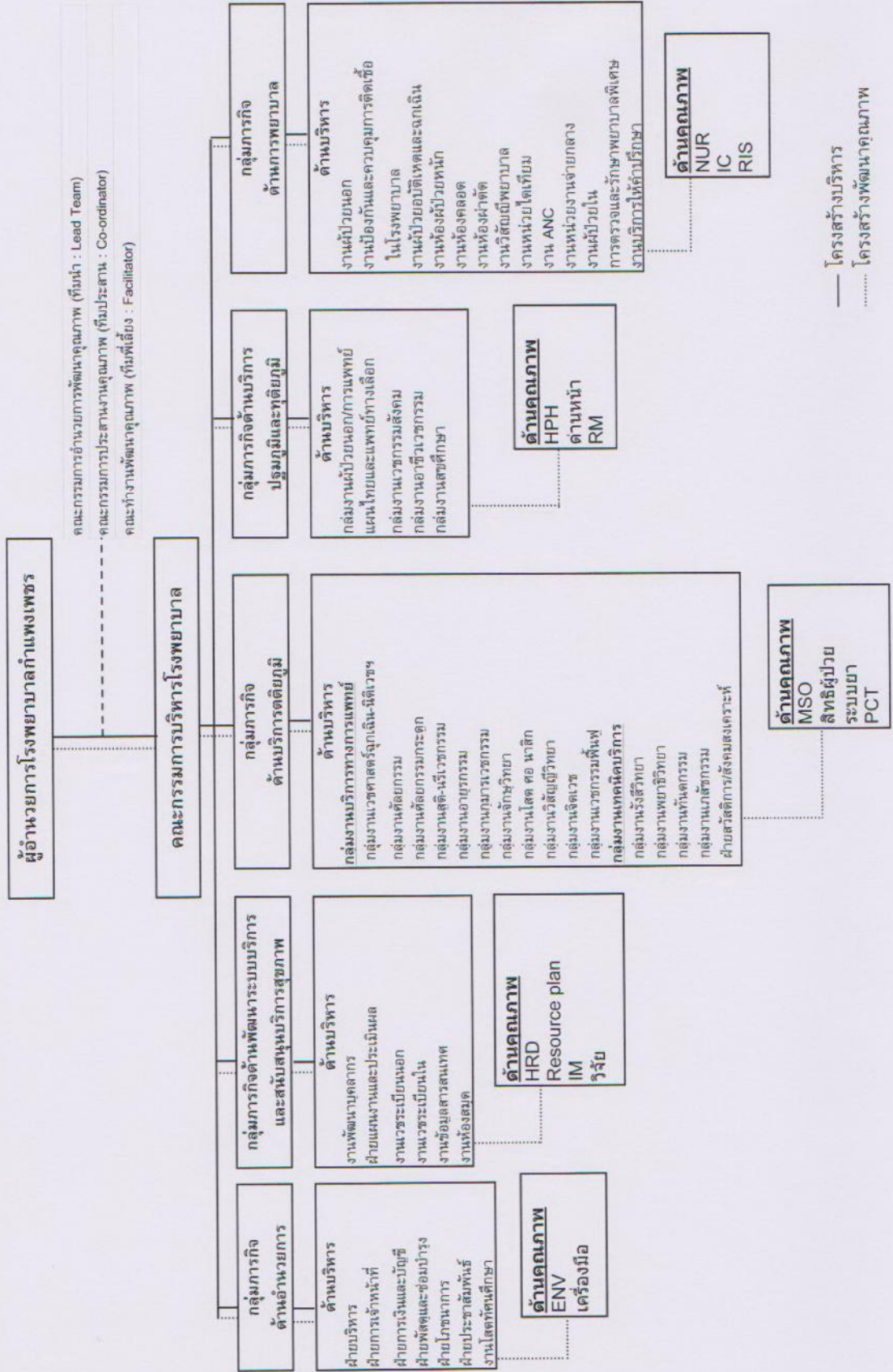


นางอรสา วัฒนศิริ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

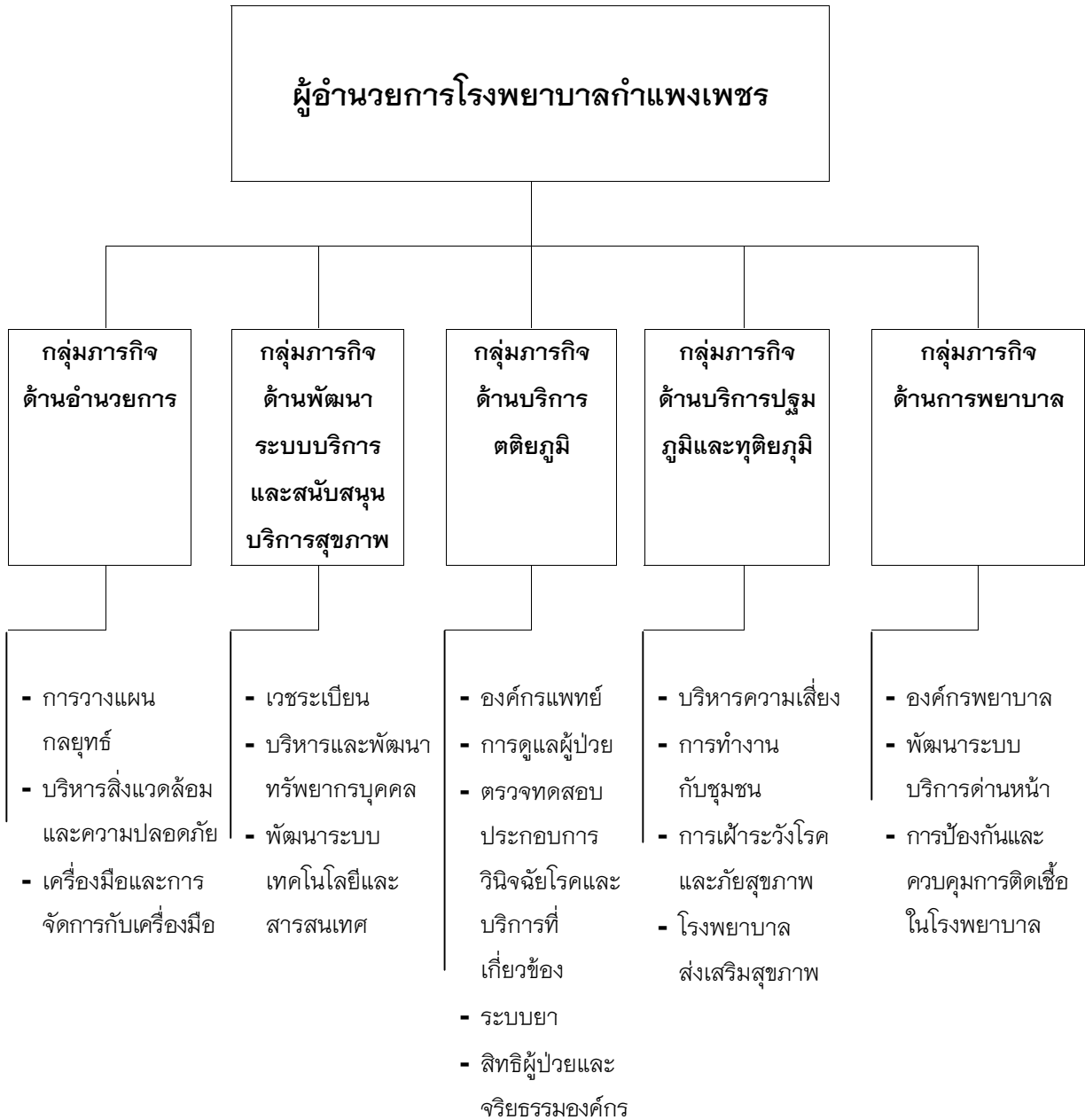


นายวิเศษ อุดมศิลป์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผังโครงสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร



โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงาน ในระบบพัฒนาคุณภาพ / สร้างเสริมสุขภาพ



รายละเอียดห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวนห้อง
โรคทั่วไป (PCU)	1
อายุรกรรม	3
ศัลยกรรม	2
ออร์โธปิดิกส์	2
กุมารเวชกรรม	2
สูติ-นรีเวชกรรม	2
จักษุวิทยา	2
โสต นาสิก รaring ษ์วิทยา	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	ฝ้าสังเกตอาการ	10
ออร์โธปิดิกส์	35	ห้องผ่าตัด	7
กุมารเวชกรรมล่าง	30		
กุมารเวชกรรมบน	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
สงฆ์อาพาธ (จักษุวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 – 5	60		
กึ่งวิกฤต	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	46

อัตรากำลังบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตำแหน่ง	2553	2554	2555	ตำแหน่ง	2553	2554	2555
แพทย์ทั้งหมด	36	38	52	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	7	7	7
แพทย์เฉพาะทาง				ช่างทันตกรรม	1	1	1
* เวชปฏิบัติทั่วไป	3	2	2	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	13	13	14
* อายุรศาสตร์	8	9	7	นักจัดการงานทั่วไป	2	2	2
* ศัลยศาสตร์ทั่วไป	9	5	11	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	7	7	7
* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	5	5	5	เจ้าพนักงานธุรการ	5	5	5
* กุมารเวชศาสตร์	5	5	5	นักวิชาการการเงินและบัญชี	2	2	2
* สูติ-นรีเวชศาสตร์	3	4	4	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	2	2
* จักษุ	3	4	3	นายช่างเทคนิค	2	2	2
* โสต ศอ นาสิก	2	2	2	นักทรัพยากรบุคคล	1	1	1
* รังสีวิทยา	2	1	2	บรรณารักษ์	1	1	1
* เวชกรรมฟื้นฟู	-	1	1	นักโภชนาการ	1	1	1
ทันตแพทย์	9	8	9	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2	2
เภสัชกร	18	18	20	นักเทคนิคการแพทย์	7	7	7
พยาบาลวิชาชีพ	289	295	291	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	10	10	10
พยาบาลเทคนิค	24	18	17	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	7	7	5
นักวิชาการสาธารณสุข	7	7	7	นักรังสีการแพทย์	1	1	1
นักสังคมสงเคราะห์	1	1	1	นักกายภาพบำบัด	3	3	3
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	3	3	4	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	2	2	2
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3	3	3	ช่างกายอุปกรณ์	1	1	1
นักวิชาการสถิติ	1	1	1	นักกิจกรรมบำบัด	1	1	1
นักจิตวิทยา	2	2	2	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	5	5

บุคลากรโรงพยาบาล	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
ข้าราชการ	479	489	484	487	483	488	482
พนักงานราชการ	3	5	6	12	12	14	18
ลูกจ้างประจำ	152	142	136	131	125	121	113
ลูกจ้างชั่วคราว	197	225	265	306	359	407	496
รวม	831	861	891	936	979	1,030	1,109

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ หมายเหตุ *แพทย์เฉพาะทางรวมผู้ที่ลาระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

สรุปสถานการณ์รายรับ – รายจ่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2553 – 2555

รายการ	2553	2554	2555
1. งบรายรับ			
1.1 จากกองทุนบัตร (UC)			
- เงินงบประมาณ (เงินเดือน)/ค่าจ้างประจำ	171,570,088.28	183,578,281.19	192,464,126.09
- นอกงบประมาณ (OPD, IPD, PP)	222,045,642.34	352,750,808.17	309,489,776.56
1.2 เงินงบประมาณ	35,382,018.00	182,944,093.00	204,209,994.53
1.3 เรียกเก็บจากสถานบริการอื่น (การส่งตัว)	15,049,959.00	16,157,138.00	18,919,563.00
1.4 งบลงทุน (UC)	33,829,149.81	23,293,011.35	24,895,300.41
1.5 เรียกเก็บจากการณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินค่าใช้จ่ายสูง	25,681,419.41	37,503,034.48	50,902,039.87
1.6 เงินจัดสรรอื่น ๆ จากสาธารณสุขจังหวัดฯ	6,553,705.62	4,417,492.78	2,863,812.50
1.7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง	18,650,477.50	21,430,701.00	24,747,210.00
1.8 เงินจัดสรร UC จาก สปสช.	15,239,153.35	41,737,707.34	41,685,445.50
1.9 เบิกจากกองทุนสวัสดิการราชการ	95,066,534.94	97,065,440.32	92,520,908.38
1.10 เรียกเก็บจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	11,648,296.25	16,255,965.00	20,213,433.00
1.11 เรียกเก็บจากกองทุนประกันสังคม	10,564,604.51	14,744,303.52	14,362,361.35
1.12 อื่น ๆ	15,183,643.11	12,791,186.77	5,382,300.41
2. งบรายจ่าย			
2.1 - เงินเดือน / ค่าจ้างประจำ	171,570,088.28	183,578,281.19	192,464,126.09
- ค่าจ้างชั่วคราว	34,360,152.85	40,919,381.62	55,201,595.47
2.2 ค่าตอบแทน	118,845,027.38	108,334,736.70	119,684,992.76
2.3 ค่าใช้สอย	47,270,986.88	13,181,717.45	22,232,554.65
2.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์	206,459,038.62	202,698,410.28	229,431,888.37
2.5 วัสดุทั่วไป	30,002,981.59	32,903,053.06	37,326,872.58
2.6 สาธารณูปโภค	14,709,780.35	13,471,908.29	15,877,407.30
2.7 ครุภัณฑ์	38,837,252.00	32,055,923.71	32,897,771.62
2.8 ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	14,772,903.25	15,107,957.00	6,945,379.00
2.9 สนับสนุนเครือข่าย	18,667,767.00	28,823,735.05	24,555,238.01
2.10 การส่งต่อ/ค่าบริการทางการแพทย์	2,950,714.00	1,470,848.00	2,675,659.00
60.-บาท (54) 70.-บาท)			
2.11 รายจ่ายอื่น	4,780,218.50	66,926,412.19	74,874,369.54

สรุปสถานการณ์รายรับ – รายจ่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2553 – 2555

รายการ	2553	2554	2555
3. สถานการณ์การเงิน			
3.1 รายรับทั้งหมด	469,512,585.84	638,146,788.73	607,982,704.05
3.2 รายจ่ายทั้งหมด	535,370,562.95	555,894,083.35	621,629,808.30
3.3 สัดส่วนรายรับ/รายจ่ายทั้งหมด	0.88	1.15	0.98
3.4 เงินงบประมาณคงเหลือ	12,264,741.18	441,150.02	16,660,019.58
3.5 เงินบำรุงคงเหลือ	114,753,026.15	208,768,487.75	199,611,537.75
3.6 หนี้ค้างชำระ	75,120,221.62	116,605,808.87	107,437,314.46
3.7 มูลค่าวัสดุคงคลัง	28,726,632.70	34,659,013.63	38,158,571.87
3.8 Quick Ratio	1.69	1.79	2.01
3.9 Current Ratio	2.07	2.09	2.37

ที่มา : การเงิน (สรุปรายรับ – จ่าย)

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ มีสุขภาพดีและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของ โรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตาม นโยบาย ดังนี้

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

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
<p>1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับตติยภูมิ ระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีความเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4 - เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประสบอุบัติเหตุ - เป็นโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง - เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต 	<p>ด้านการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ตติยภูมิ</p>
<p>2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบ EMS (Emergency Medical System) - ระบบการควบคุมป้องกัน เตรียมพร้อมและดูแลรักษาโรค - อุปกรณ์ใหม่ อุปกรณ์ข้ามแผนรองรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ 	<p>ด้านการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ตติยภูมิ</p>
<p>3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและความพึงพอใจของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร</p>	<p>ด้านทรัพยากรบุคคล</p>	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>
<p>4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่เหมาะสมโดยการยกย่องชมเชย ให้รางวัลกับบุคลากรที่สร้างผลงานและนวัตกรรม</p>	<p>ด้านทรัพยากรบุคคล</p>	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>

นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน	ภารกิจที่รับผิดชอบ
	ตามมาตรฐาน	
5. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวมวิเคราะห์เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน	การพยาบาล
6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	ด้านการดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล
7. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงานโดยผ่านกระบวนการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	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	ปฐมภูมิ
11. โรงพยาบาลจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ
12. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ

ศูนย์คุณภาพ (QO) โรงพยาบาลกำแพงเพชร

บทบาทหน้าที่

1. เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่ที่มำนำ
2. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ
3. เป็นเลขานุการในคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ
4. จัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์คุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
5. ประสานงานการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โรงพยาบาล (สรพ.) ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
6. ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์
7. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวของการพัฒนาคุณภาพบริการของกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และประสานงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
8. รวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทุกทีมพร้อมทั้งเสนอข้อมูลย้อนหลัง (Feedback) สูที่มำนำและผู้เกี่ยวข้อง
9. จัดให้มีการเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ
10. จัดโครงการฯ ด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากร
 - ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการต่าง ๆ
 - ร่วมบริหารจัดการงาน และดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด
 - ประสานงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดโครงการ
 - จัดเตรียมเอกสาร และออกจดหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - สรุปรายงานและประเมินผลการจัดโครงการ
11. จัดประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมาย
12. ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพมอบหมาย

กิจกรรมศูนย์คุณภาพ (Quality Office)

วัน เดือน ปี	การดำเนินงาน / กิจกรรม
9-10 พ.ย. 2554	โครงการติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพด้วยแนวคิด LEAN ภาค 2
29 ก.พ. – 6 มี.ค. 2555	ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลนานาชาติ (Joint Commission International on Accreditation; JCI) ประจำปีงบประมาณ 2555
13-16 มี.ค. 2555	ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ National Forum ครั้งที่ 13
3 เม.ย. 2555	ประกวดผลงานนวัตกรรม/ เรื่องเล่าประทับใจ
16-17 พ.ค. 2555	ประกวดผลงานของหน่วยงานด้านคลินิกและหน่วยงานด้านสนับสนุน
6-8 มิ.ย. 2555	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA 203 : ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่โรงพยาบาลคุณภาพ
13-15 มิ.ย. 2555	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์คุณภาพมีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพิ่มขึ้น ดังนี้ นวัตกรรม/ เรื่องเล่า จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพ ในวันที่ 3 เมษายน 2555 ณ ห้องประชุมถนอมเหล่านักพงษ์ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

นวัตกรรม จำนวน 13 เรื่อง

1. เสื้อใส่ถ่ายไม่อายใคร	ศัลยกรรมกระดูก
2. อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม	ทันตกรรม
3. ถุงมือมหัศจรรย์ ป้องกันดึง Tube	IMCU
4. ปีกธง X-ray	IMCU
5. อิมอุ๋งๆ	IMCU
6. ที่ติด NG	IMCU
7. ที่เก็บเสมหะสุดประหยัด	IMCU
8. แผ่นขัดทำความสะอาดอุปกรณ์หัวใจไฟฟ้ามหัศจรรย์	OR
9. หมวกน้อยก้นน้องหนาว	OR
10. GIFT SAFE	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
11. KPH Safety bin	ไตเทียม
12. นวัตกรรมจับยึดคาสเซทอย่างง่าย	X-Ray
13. Cool can แสนมีค่า	ห้องยานอก

เรื่องเล่าประทับใจ จำนวน 6 เรื่อง

- | | |
|--|----------------|
| 1. เรื่องเล่าจากคำเตือน | IMCU |
| 2. ไอซียูไร้พรหมแดน | ICU รวม |
| 3. รักฉันนั้นเพื่อเธอ | อายุรกรรมหญิง |
| 4. สายธารแห่งรัก | กุมารเวชกรรม 2 |
| 5. กระบวนการสุศึกษาผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.นครชุม
เครือข่าย รพ.กพ. | สุศึกษา |
| 6. อยู่ในใจเสมอ | ICU อายุรกรรม |

ผลงานการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงานด้านคลินิก จำนวน 16 เรื่อง

- | | |
|---|-------------------|
| 1. การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ VAP | ICU รวม |
| 2. การพัฒนาเครือข่ายการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง | OPD |
| 3. โครงการบริหารกายบริหารใจคลายเครียด | พิเศษ |
| 4. โครงการบริการด้วยหัวใจห่วงใยคุณาติมิตร | พิเศษ |
| 5. การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้านโดยทีมสหสาขา | จิตเวชฯ |
| 6. เครื่องโตเทียมเคลื่อนที่ | โตเทียม |
| 7. การพัฒนาสูตรตำรับยาเตรียมเฉพาะรายในผู้ป่วยวัณโรคเด็ก | เภสัชกรรม |
| 8. การศึกษาความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตรผสม (M:P(3:1)) ที่เตรียมเสร็จ และหลังใช้จากหน่วยงาน | เภสัชกรรม |
| 9. โครงการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | เภสัชกรรม |
| 10. เสียงธรรมสูใจบริการ | ศัลยกรรมชายทั่วไป |
| 11. นัดมาแล้วผู้ป่วยต้องได้ตรวจ | X-ray |
| 12. การเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดในผู้ป่วย Elective Case | ห้องผ่าตัด |
| 13. โครงการป้องกันความเสี่ยงจากภาวะ การขาดสุรา | ศัลยกรรมกระดูก |
| 14. โครงการกระตุ้นเตือนใจปลอดภัยลดแผลกดทับ | ICU อายุรกรรม |
| 15. การป้องกันการเกิดภาวะกระวนกระวายหลังฟื้นจากยาสลบในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป | วิสัญญี |
| 16. การเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก | วิสัญญี |

ผลงานการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงานด้านสนับสนุน

จำนวน 2 เรื่อง

1. โปรแกรมเบิกจ่ายเงินเดือน การเงิน
2. ระบบสำรองข้อมูลและการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายย่อย ศูนย์ข้อมูล
ภายในหน่วยงาน

เดือน	กิจกรรม
25 ตุลาคม 2555	ทุกทีม PCT ทีมเฉพาะด้าน ส่งรายงานการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ หลังการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) โรงพยาบาล ให้กับศูนย์คุณภาพ
25 – 31 ตุลาคม 2555	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ เตรียมเขียน Hospital Profile / เอกสารอื่นๆ
26 ตุลาคม 2555	ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ครั้งที่ 9/2555
31 ตุลาคม 2555	ส่งเอกสารให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey)
16 พฤศจิกายน 2555	รับการ Surveillance Survey โรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
16-18 มกราคม 2556 และ 23-25 มกราคม 2556	โครงการประกวดผลงานนวัตกรรม เรื่องเล่าประทับใจ และผล การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทางด้านคลินิก และหน่วยงาน ด้านสนับสนุน
กุมภาพันธ์ 2556	กิจกรรม 5 ส. ทุกหน่วยงาน
มีนาคม 2556	ประชุมวิชาการ HA National Forum 14 th
25-26 เมษายน 2556	Update HA (การเขียน SA 2011)
16-17 พฤษภาคม 2556	Update HA (6 Track 4 Domain)
มิถุนายน 2556	เตรียมเขียนแบบประเมินตนเองทั้งโรงพยาบาล แบบ SA 2011
สิงหาคม 2556	ส่งเอกสารขอรับการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) โรงพยาบาล ครั้งที่ 2
ตุลาคม 2556	เตรียมรับการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) ทั้งโรงพยาบาล
กุมภาพันธ์ 2557	Re-Accreditation (รอนโยบายผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

นวัตกรรมการ และผลงานเด่น
ประจำปี 2555

ชื่อนวัตกรรม Cool Can แสนมีค่า

ชื่อผู้จัดทำ

1. น.ส. ณัฐมน พุ่มแสง
2. นางวัลลภา แกมเงิน
3. นายจรัญ สุริยะมณี

ชื่อหน่วยงาน

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบัน สถานีอนามัยยังไม่มีการสำรองยาวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า (PCEC) และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องฉีดต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เข็ม ในผู้ป่วยหลังสัมผัสเชื้อ (Post Exposure Prophylaxis) เมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย 1 course การรักษา เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย ไม่ต้องเดินทางมาฉีดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งนับเป็นภาระต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องความไม่สะดวกและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปจากการเดินทาง แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยนำยาวัคซีนไปฉีดต่อที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน อีกทั้งยาฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า นั้น ต้องควบคุมอุณหภูมิในการเก็บรักษาให้อยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยา ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมกระติกน้ำแข็งเพื่อมาใส่ยา ผู้ป่วยจะต้องไปซื้อกระติกเอง ในราคาที่สูงและเป็นการใช้งานเพียงไม่กี่ครั้ง ในบางครั้งการซื้อกระติกแช่ยาอาจได้กระติกที่ไม่เหมาะสมกับขนาดของขวดยาที่บริษัทผลิตมา ทำให้ไม่สามารถแช่ยาได้ ทางหน่วยงานเภสัชกรรมจึงได้จัดทำกระติกจากกระป๋องยา เพื่อลดภาระทางค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และช่วยควบคุมอุณหภูมิของยาให้เหมาะสม จนถึงสถานีอนามัยที่ผู้ป่วยต้องไปฉีดในครั้งต่อไป แล้วแต่ความใกล้ไกลของบ้านและสถานีอนามัยผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมอุณหภูมิยาให้ได้ตามมาตรฐานยาแช่เย็น ต้องอยู่ในอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยที่ต้องนำยาไปฉีดต่อที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน ประหยัดค่าเดินทางที่ต้องมาฉีดยาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรเท่านั้น ใน 1 course ที่ต้องฉีดยาทุก 3 วันและ 7 วัน หลังจากฉีดยาในวันแรกที่แพทย์สั่งให้ฉีดยาป้องกันพิษสุนัขบ้า

อุปกรณ์ที่ใช้

1. กระป๋องยาที่ไม่ใช้แล้ว
2. น้ำเปล่า

วิธีการทำงานแบบเดิม

เพียงนำกระป๋องที่ได้มาเติมน้ำ ประมาณ ½ กระป๋อง แล้วนำไปแช่ในช่องทำน้ำแข็งในตู้เย็น ประมาณ 1 วัน จึงนำมาใช้แช่ยาได้

ขั้นตอนการดำเนินการ และวิธีการปฏิบัติ

เมื่อผู้ป่วยได้คำสั่งแพทย์ให้ฉีดยาป้องกันพิษสุนัขบ้า 1 course เจ้าหน้าที่จะจัดยาทั้งหมด 3 เข็ม ให้ผู้ป่วยรับการฉีดยาเข็มแรกที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร อีก 2 เข็มนำยาและน้ำกลั่นผสมยาที่มาคู่กันใส่กระป๋องน้ำแข็งที่เตรียมไว้ นำไปฝากสถานื่อนามัยใกล้บ้าน เพื่อฉีดตามวันที่กำหนดตามบัตรนัด ที่ทาง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ออกไปให้

วิธีการใช้สิ่งประดิษฐ์แบบใหม่

1. นำกระป๋องขนาดใหญ่ (กระป๋อง dimenhydrinate ของ องค์การเภสัชกรรม หรือ กระป๋องยา FBC ของ Ranbaxy) มาเติมน้ำ 1/3 ของกระป๋อง นำเข้าแช่ช่องทำน้ำแข็ง 1 ครั้ง จนน้ำเป็นน้ำแข็ง
2. นำกระป๋องขนาดเล็กกว่า (กระป๋อง CPM ขององค์การ ฯ หรือกระป๋อง Perphenazine ของ Central **ไม่ใช่ฝากระป๋อง) นำด้านบนของกระป๋องใบเล็กติดเข้ากับฝากระป๋องใบใหญ่ด้านใน
3. เติมน้ำลงในกระป๋องใบใหญ่เพิ่ม พร้อมกับกดตัวกระป๋องใบเล็กที่ติดแน่นกับฝากระป๋อง แล้วลงในกระป๋องใหญ่ กะให้ปริมาณน้ำในกระป๋องใหญ่อยู่พอดีกับปากกระป๋องใบเล็กพอดี
4. ปิดฝากระป๋องใหญ่ให้สนิท นำกระป๋องทั้งสองที่ซ้อนกันเรียบร้อยแล้ว ไปแช่ในช่องทำน้ำแข็งอีกครั้ง เพื่อให้น้ำรอบที่สองที่เติมจับตัวเป็นน้ำแข็ง

วิธีการทำงานแบบใหม่

เมื่อผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจ่ายยาวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า 1 course เพื่อให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดต่อที่สถานื่อนามัยใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่ห้องยาจะจัดยาทั้งหมด 3 เข็ม โดยแนะนำให้ผู้ป่วนำยาเข็มแรกไปฉีดที่ห้องฉีดยา หรือห้องฉุกเฉิน(กรณีนอกเวลา) ที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ส่วนวัคซีนเข็มที่ 2 และ 3 นั้น จะจัดยาใส่ในกระติกแช่ยาแบบใหม่ โดยวางขวดยาพร้อมน้ำกลั่นผสมยาที่มาคู่กันเป็นชุด ไว้ในกระป๋องใบเล็กที่ถูกล้อมรอบด้วยน้ำแข็งในกระป๋องใบใหญ่ ซึ่งจะทำให้ยาไม่สัมผัสกับน้ำแข็งโดยตรง ฉลากไม่เลอะเลือนง่าย เมื่อน้ำแข็งละลาย ยาไม่ถูกแช่อยู่ในน้ำ พร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยให้นำยาในกระติกที่ห้องยาจัดให้ ไปฝากแช่ที่สถานื่อนามัยใกล้บ้านที่ผู้ป่วยจะต้องไปฉีดยาตามกำหนดนัดในบัตรนัดที่ห้องยาออกให้

การประเมินผล

รอบที่ 1 นำกระป๋องน้ำแข็งที่จัดทำไว้แล้วไปตั้งบริเวณกลางแจ้ง แล้วจับเวลาที่ยังมีน้ำแข็งสามารถอยู่ได้ พบว่าเวลาผ่านไป 2 ชั่วโมง ยังคงเหลือน้ำแข็งอยู่ในกระป๋อง

รอบที่ 2 นำกระป๋องน้ำแข็งที่จัดทำไว้แล้วไปตั้งบริเวณกลางแจ้ง แล้วทำการเจาะรูกระป๋อง แล้วนำเทอร์โมมิเตอร์ใส่ในกระป๋องที่ใส่ยา แล้ววัดอุณหภูมิภายในกระป๋องทุก 10 นาที ผลดังต่อไปนี้

เวลาที่ผ่านไป	อุณหภูมิภายในกระป๋องยา (องศาเซลเซียส)	
	กระป๋องใหญ่	กระป๋องเล็ก
เริ่ม	3.2	3.5
10 นาที	3.5	4.3
20 นาที	4.5	4.4
30 นาที	5.4	4.5
40 นาที	5.4	4.8
50 นาที	5.3	4.9
1 ชั่วโมง	5.4	5.0
1 ชั่วโมง 10 นาที	6.0	5.2
1 ชั่วโมง 20 นาที	6.2	6.5
1 ชั่วโมง 30 นาที	7.5	7.7

จากตารางจะเห็นได้ว่ากระป๋องน้ำแข็งสามารถเก็บยาและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียส ได้เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งจากการสำรวจเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากโรงพยาบาลไปยังสถานีนานามัยต่าง ๆ แต่ละแห่งใช้เวลาใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง แสดงว่ากระป๋องน้ำแข็งที่จัดทำขึ้นนั้น สามารถควบคุมอุณหภูมิตามมาตรฐานยาแช่เย็น คืออยู่ในอุณหภูมิช่วง 2 - 8 องศาเซลเซียส จนกระทั่งผู้ป่วยนำยาไปถึงสถานีนานามัยใกล้บ้านได้

บรรณานุกรม

- จันทิมา โยธาพิทักษ์. ภาชนะบรรจุยาและการเก็บรักษา. ใน: ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, สุวีณา จุฬาววัฒนทล, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด, 2550:135-153

นวัตกรรม KPH Safety bin

ผู้จัดทำ นางพิกุล มีทรัพย์ทอง

หน่วยงาน ไตเทียม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุจากเครื่องมือที่แหลมคมเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุด จากรายงาน (MMWR, 1989; Jagger et al, 1990) พบว่าการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยทีมแทงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคลากรที่ถูกเข็มทีมแทงบ่อยมากที่สุด (57%) รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (15%) คนงาน (9%) แพทย์ (8%) และอื่น ๆ (11%) จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยสูง เนื่องจากเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด และลักษณะของงานที่ปฏิบัติอาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุได้หากไม่ระมัดระวัง

หน่วยไตเทียมเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องใช้น้ำยาในการฟอกเลือดครั้งละ 2 แกลลอนต่อผู้ป่วย 1 ราย แกลลอนที่ใช้น้ำยาหมดแล้วเป็นวัสดุเหลือใช้ จะรวบรวมไว้สำหรับแจกจ่ายให้หอผู้ป่วยเพื่อใส่เข็มฉีดยา และอุปกรณ์ที่มีคมเพราะแกลลอนเป็นพลาสติกหนาเข็มมีคมไม่ทิ่มแทงทะลุได้ ในแต่ละเดือนจะมีหน่วยงานต่างๆ มารับแกลลอนไปใส่เข็มเฉลี่ยเดือนละประมาณ 200- 250 ใบ ในหอผู้ป่วยจะใช้แกลลอนใส่เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วหลายจุด ประมาณ 3- 5 จุด แต่พยาบาลผู้ฉีดยายังต้องใช้มือปลดเข็มฉีดยาใส่ในแกลลอน ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกเข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วทิ่มแทง จึงได้นำฝาและแกลลอนน้ำยาฟอกเลือดซึ่งเป็นวัสดุเหลือใช้มาประยุกต์ทำอุปกรณ์ปลดเข็มฉีดยา และแจกให้หน่วยงานต่างๆ นำไปทดลองใช้ ซึ่งค่าวัสดุไม่รวมค่าแรง ราคาอันละประมาณ 4 บาท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการปลดเข็มออกจากไซริงค์อย่างปลอดภัยแทนการใช้มือปลดเข็ม
2. เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกเข็มทีมแทงขณะปลดเข็มฉีดยาออกจากไซริงค์
3. เพื่อลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของบุคลากร

วิธีการทำงานแบบเดิม

ใช้มือปลดเข็มฉีดยาออกจากไซริงค์ทิ้งในแกลลอนน้ำยาฟอกเลือดที่เปิดฝาทิ้งไว้



ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ออกแบบอุปกรณ์ พบว่าแผ่นพลาสติกหนา 4 มม.มีความเหมาะสมในการทำอุปกรณ์ปลดเข็มฉีดยา เพราะมีความหนาพอที่จะสามารถทำมุมด้านให้เข็มหลุดได้
2. ทดลองใช้งานในหน่วยงาน
3. ให้หน่วยงานอื่นทดลองใช้
4. ประเมินผลการใช้งาน
5. ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ใช้
6. ประเมินผลซ้ำ

วิธีการปฏิบัติ

1. ตัดพลาสติกที่มีความหนา 4 มม. เป็นวงกลมขนาดเท่าฝาแกลลอน (ตามรูปที่ 1)



รูปที่ 1. ตัดพลาสติกที่มีความหนา 4 มม. เป็นวงกลม

2. ใช้เลื่อยฉลุบริเวณกลางแผ่นพลาสติกเป็นเครื่องหมายบวก (ตามรูปที่ 2)



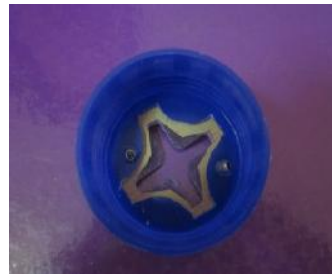
รูปที่ 2. ฉลุบริเวณกลางแผ่นพลาสติกเป็นเครื่องหมายบวก

3. ใช้มีดหรือคัตเตอร์ตัดมุมด้านในเครื่องหมายบวกให้เป็นมุมเอียง
4. ตัดด้านบนของฝาแกลลอนน้ำยาตรงกลางออก (ตามรูปที่ 3)



รูปที่ 3 ตัดด้านบนของฝาแกลลอนน้ำยาตรงกลางออก

5. ยึดแผ่นพลาสติกกับฝาแกลลอนน้ำยาด้วยหมุดย้ำ (ตามรูปที่ 4)



รูปที่ 4. ยึดแผ่นพลาสติกกับฝาแกลลอน

6. นำฝาไปประกอบกับแกลลอน (ตามรูปที่ 5)



รูปที่ 5 นำฝาไปประกอบกับแกลลอน

วิธีการใช้สิ่งประดิษฐ์

1. สอดเข็มลงไปใจกลางเครื่องหมายบวกให้สุด จนไซริงค์วางอยู่บนแผ่นอุปกรณ์
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือดันไซริงค์ให้เลื่อนไปตามร่องเครื่องหมายบวก ส่วนนิ้วกลางรั้งฝาแกลลอนไว้ เข็มจะหลุดออก หรือเอียงไซริงค์ไปทางขอบพลาสติกเล็กน้อยเข็มจะหลุดโดยง่าย
3. เมื่อเข็มฉีดยาเต็มแกลลอน ให้ถอดอุปกรณ์ออก และปิดฝาแกลลอนให้สนิทนำไปเผาทำลาย แล้วเก็บอุปกรณ์ปลดเข็มไว้ใช้กับแกลลอนใบใหม่

การทดลองใช้

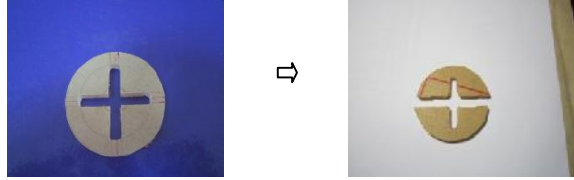
ตึกไตเทียม ตึกกุมารเวช 2 ตึกICU รวม ตึก IMCU ตึกสงฆ์อาพาธ ER และตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ

การประเมินผลการใช้งาน

ปลดเข็มฉีดยาได้ แต่ไม่สามารถทิ้ง guide medicute และไซริงค์อินซูลินที่มีเข็มถาวรได้ เพราะมีขนาดใหญ่กว่าช่องที่ตัดไว้ ต้องเปิดฝาแกลลอนซึ่งไม่สะดวกในการทำงาน จึงได้ออกแบบอุปกรณ์ใหม่ เพื่อให้สามารถปลดเข็มได้ ทั้ง guide medicute และไซริงค์อินซูลินที่มีเข็มถาวรได้

ปรับปรุงครั้งที่ 1

1. นำแผ่นพลาสติกที่ฉลุเป็นเครื่องหมายบวกไว้แล้ว ตัดแบ่งเป็น 2 ส่วน (ตามรูปที่ 6) ซึ่งจะเหลือช่องสำหรับปลดเข็มเพียง 1 ช่อง



รูปที่ 6 ฉลุบริเวณกลางแผ่นพลาสติกเป็นเครื่องหมายบวก และแบ่งพลาสติกเป็น 2 ส่วน

2. ตัดฝาเกลลอนให้กว้างขึ้นคล้ายหยดน้ำและนำแผ่นพลาสติกที่แบ่งครึ่งไว้มายึดติดกับฝาเกลลอนด้วยหมุดย้า (ดังรูปที่ 7) แล้วนำไปประกอบกับเกลลอนเพื่อใช้งาน



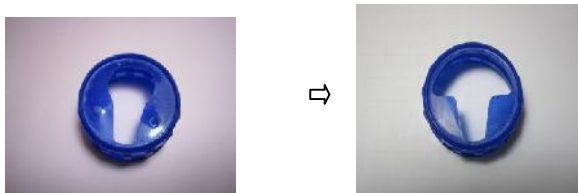
รูปที่ 7. ตัดฝาเกลลอนให้กว้างขึ้นและนำแผ่นพลาสติกที่แบ่งครึ่งไว้มายึดติดกับฝาเกลลอน

การประเมินผลการใช้งาน

อุปกรณ์นี้ปลดเข็มฉีดยา ทั้ง guide medicute และไซริงค์อินซูลินที่มีเข็มถาวรได้ แต่ไม่สามารถใช้อุปกรณ์นี้ได้ในแผนกที่ทิ้งปลายเข็มและกระเปาะจาก set IV fluid ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าช่องที่เจาะไว้ จึงได้ปรับปรุงอุปกรณ์ใหม่ เพื่อให้สามารถปลดเข็มได้ ทั้ง guide medicute ไซริงค์อินซูลิน รวมทั้งปลายเข็มและกระเปาะจาก set IV fluid ได้ และสามารถนำไปใช้ได้ในทุกแผนก

ปรับปรุงครั้งที่ 2

1. ตัดด้านบนของฝาเกลลอนน้ำยาตรงกลางออก ให้กว้างขึ้นกว่าเดิมจนเกือบครึ่งฝา เพื่อให้ใส่ปลายเข็มและกระเปาะจาก set IV fluid ได้ (ตามรูปที่ 8)



รูปที่ 8. ตัดด้านบนของฝาเกลลอนน้ำยาตรงกลางออกให้กว้างขึ้นกว่าเดิม

2. ยึดแผ่นพลาสติกแบบเดิมกับฝาเกลลอนที่ปรับปรุงใหม่ด้วยหมุดย้า (ตามรูปที่ 9)



รูปที่ 9 ยึดแผ่นพลาสติกกับฝาแกลอนด้วยหมุดย้ำ

3. นำอุปกรณ์ที่ทำเสร็จแล้วไปประกอบกับแกลอน เพื่อใช้งาน (ตามรูปที่ 10)



รูปที่ 10. อุปกรณ์ที่ทำเสร็จแล้วไปประกอบกับแกลอน พร้อมใช้

ผลการประเมินการใช้งาน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีที่สุด
1. อุปกรณ์ชิ้นนี้ให้ความสะดวก รวดเร็วในการปลดเข็ม	5.26%	5.26%	42.10%	39.47%	7.89%
2. อุปกรณ์ชิ้นนี้ทำให้ลดความเสี่ยง ถูกเข็มฉีดยาทิ่มแทงขณะปลดเข็ม	2.63%	2.63%	15.78%	55.26%	23.68%
3. อุปกรณ์นี้ไม่ทำให้ไซริงค์แก้วแตก	2.86%	14.28%	40.00%	34.28%	8.57%
4. อุปกรณ์นี้ชิ้นนี้แข็งแรง ทนทาน มีประสิทธิภาพ	0%	7.89%	21.05%	50.00%	21.05 %
5. อุปกรณ์ชิ้นนี้มีการใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่า หาง่าย ไม่ฟุ่มเฟือย	0%	2.63 %	23.68%	42.10%	31.57%
6. ท่านต้องการใช้อุปกรณ์นี้ทดแทน การปลดเข็มแบบเดิม	7.89%	0%	18.42 %	55.26%	18.42%

สำหรับข้อ 3. ตอบเฉพาะหน่วยงานที่มีการใช้ไซริงค์แก้ว

บรรณานุกรม

<http://hight-alert-drug.blogspot.com/2011/12/work-instruction.html> ค้นคืน วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555

http://61.19.112.18/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=7 ค้นคืน วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555

<http://www.chiangmaihealth.com/section/aids/aids/S1.HTM> ค้นคืน วันที่ 6 กุมภาพันธ์

http://www.si.mahidol.ac.th/km/admin/add_information/star/star_files/396_1.pdf ค้นคืนวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555

ผลงานวิชาการเรื่อง ย้อนรอยอุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือ

ผู้จัดทำโครงการ นายสมพงษ์ นิสัยนต์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีหลายหน่วยงานที่ให้บริการบริการกับผู้ที่มารับบริการ ประกอบด้วยหน่วยงานหลาย ๆ หน่วยงานที่ให้บริการ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานนั้นมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หลากหลาย อายุการใช้งานของเครื่องมือจึงมีโอกาสที่จะชำรุด หรือเสื่อมสภาพได้ด้วยเช่นกัน

งานป้องกันและบำบัดรักษาโรคในผู้ป่วยของโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆหลายชนิด เครื่องมือเหล่านั้นจึงมีการเสื่อมสภาพหรือชำรุดไปตามอายุการใช้งาน ทำให้กลุ่มงานทันตกรรม ต้องจัดซื้อเครื่องมือใหม่มาทดแทน ซึ่งเครื่องมือที่ชำรุดนั้น บางชนิดสามารถนำมาบูรณะให้กลับมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเดิมหรือใกล้เคียงเดิม โดยไม่จำเป็นต้องสิ้นเปลืองงบประมาณซื้อเครื่องมือใหม่ทั้งหมด

จากปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นจึงทำให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการประดิษฐ์เครื่องมือที่ช่วยบูรณะให้กลับมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเดิมหรือใกล้เคียงเดิม ซึ่งมีคุณสมบัติหลาย ๆ อย่าง ๆ จึงได้คิดค้นทำอุปกรณ์ที่ช่วยบูรณะเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ และช่วยประหยัดงบประมาณทางโรงพยาบาล คือ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ได้รับกลับคืนมานั้นคุ้มค่ามากกว่าที่ต้องใช้งบประมาณเสียไปกับส่วนบูรณะเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ จึงเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยประหยัดงบประมาณทางโรงพยาบาล และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มแรกได้จัดทำ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม “สมพงษ์ 52” ขึ้นมาใช้ในหน่วยงานทันตกรรมเท่านั้น ผลที่ได้รับสามารถช่วยประหยัดรายจ่ายของหน่วยงานในเรื่องค่าบำรุงรักษาเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้เป็นอย่างมาก จึงต้องการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม ขึ้นนี้มาใช้กับหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อช่วยประหยัดรายจ่ายได้ ผลตอบรับกลับมาสามารถช่วยประหยัดรายจ่ายในเรื่องค่าบำรุงรักษา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม จึงได้ประสิทธิภาพในการทำงานสูง มีประโยชน์กับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล คุณสมบัติพิเศษของ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม ขึ้นนี้คือ ลับคมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

1. ใช้ในการลับเครื่องมือทันตกรรมที่ความคมของเครื่องมือลดลงไปตามการใช้งาน เช่น Sickle, Curette ในงานปริทันตวิทยา, กรรไกรและSpoon excavator เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้งาน ผัน, ตกแต่งเครื่องมือที่ชำรุด หรือบิ่นไปบางส่วน แต่สภาพโดยรวมยังดีอยู่ให้กลับมาใช้งานได้ โดยไม่ต้องซื้อทดแทนทันที เช่น Straight elevator, หัวขูดหินน้ำลาย (P10) มีประสิทธิภาพดี
2. เพื่อประหยัดงบประมาณค่าบำรุงรักษาเครื่องมือทันตกรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เพื่อใช้ในการลับเครื่องมือทันตกรรมที่ความคมของเครื่องมือลดลงไปตามการใช้งาน เช่น Sickle, Curette ในงานปริทันตวิทยา, กรรไกรและ Spoon excavator เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ในงานฟัน, ตกแต่งเครื่องมือที่ชำรุด หรือบิ่นไปบางส่วน แต่สภาพโดยรวมยังดีอยู่ ให้กลับมาใช้งานได้ โดยไม่ต้องซื้อทดแทนทันที เช่น Straight elevator, หัวชุดหินน้ำลาย (P10) มีประสิทธิภาพดี ร้อยละ 70
2. เพื่อประหยัดงบประมาณค่าบำรุงรักษาเครื่องมือทันตกรรม ร้อยละ 70

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมการ

1. รวบรวมข้อมูล ปัญหาที่เกิด
2. คิดค้นหาวิธีการทำนวัตกรรม

2.ขั้นดำเนินการ (และได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมขึ้นมา)

1. จัดหาวัสดุและเครื่องมือ ได้แก่
 - เครื่องกรอฟันแบบเก่า (แบบสายพาน ใช้กรองานแล็ปฟันปลอม)
 - สว่านไฟฟ้าที่ชำรุดแล้ว ใช้เฉพาะตัวจับดอกสว่าน
 - อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ใช้ในการปรับความเร็วของมอเตอร์
 - มีเลนขยายและไฟฟาส่องสว่างให้เห็นชัดเจนมากขึ้นในการทำงานเกี่ยวกับลับคมเครื่องมือและอุปกรณ์ชิ้นเล็ก ๆ

นำมาประกอบเป็นตัวเครื่อง

2. นำเสนออุปกรณ์การบูรณะเครื่องมือทันตกรรม ต่อที่ประชุมของกลุ่มงานทันต กรรม
3. ทดลองลับเครื่องมือ และตกแต่งเครื่องมือที่ชำรุดให้ทันตแพทย์ใช้งานเพื่อประเมินความพึงพอใจ ซึ่งจากการสอบถาม ทันตแพทย์ให้ความเห็นว่า “เครื่องมือที่ผ่านการลับคมแล้ว มีความคมมากขึ้น และเครื่องมือชำรุดที่ตกแต่งให้มีสภาพใกล้เคียงของเดิม ก็ยังมีประสิทธิภาพในการใช้งานดีอยู่ ”

3.ขั้นวัดและประเมินผล

1. สังเกตและสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งาน อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม ประกอบไปด้วย บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. วิเคราะห์งบประมาณในช่วงที่ทดลองใช้ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม

ระยะเวลาในการดำเนินการ

พฤษภาคม พ.ศ.2552 – ธันวาคม พ.ศ. 2554

กลุ่มเป้าหมาย

ทุกแผนกของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

สถานที่

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

งบประมาณ

อุปกรณ์ทำเครื่องลับคม 1,500 บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประหยัดงบประมาณในการสั่งซื้ออุปกรณ์ลับเครื่องมือราคาแพงจากบริษัท
2. ลดความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ และบุคลากร เนื่องจากเครื่องมือมีสภาพพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา
3. สามารถนำเครื่องมือที่ยังชำรุดไม่มากมาบูรณะให้ใช้งานต่อได้ ลดงบประมาณในการสั่งซื้อเครื่องมือใหม่
4. ลดค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลในการส่งเครื่องมือไปซ่อมกับบริษัท

สรุปการประเมินผลนวัตกรรม

อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม หลังจากที่ได้จัดทำเครื่องมือขึ้นมาตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2554 นับว่าได้ผลออกมาเป็นที่น่าพอใจของทุกแผนกที่ได้ส่งเครื่องมือขึ้นมารับบริการ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรมในครั้งนี้ ทำให้ประหยัดรายจ่ายในค่าบำรุงเครื่องมือปกติส่งซ่อมกับบริษัทจะคิดอุปกรณ์แต่ละชนิดในราคาที่สูง เช่น

- เครื่องมือเกลารากฟัน (Sickle) 40 บาท/ชิ้น
- กรรไกรตัดไหม 75 บาท/ชิ้น
- กรรไกรตัดชิ้นเนื้อ 100บาท/ชิ้น
- หัวชุดหินปูนไฟฟ้า (P10) 600 บาท/ชิ้น
- Straight elevator 2,500 บาท/ชิ้น
- คีมตัดลวด 100 บาท/ชิ้น

จึงทำให้รายจ่ายในแต่ละเดือนที่เริ่มใช้ อุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรมมีรายจ่ายที่ลดลงมาก โดยสรุปให้เห็นรายจ่ายในแต่ละไตรมาส คือ

รายการ	ราคา		ปี พ.ศ.2552		ปี พ.ศ.2553		ปี พ.ศ.2554		ปี 52 - 54	
	ชิ้นงาน	ชิ้นงาน	เงิน	ชิ้นงาน	เงิน	ชิ้นงาน	เงิน	ชิ้นงาน	เงิน	
เครื่องมือ										
เครื่องมือเกลารากฟัน (Sickle)	40	1,581	63,248	1,614	64,560	985	39400	4180	167,200	
กรรไกรตัดไหม	75	76	5,700	47	3,525	40	3000	163	12,225	
กรรไกรตัดชิ้นเนื้อ	100	25	2,500	37	3,700	24	2400	86	8,600	
หัวชุดหินปูนไฟฟ้า (P10)	600	22	13,200	17	10,200	10	6,000	49	29,400	
Straight elevator	2,500	31	77,500	10	25,000	13	32500	54	135,000	
คีมตัดลวด	100	2	200	3	300	0	0	5	500	
รวม	3,415	1,737	162,348	1,728	107,285	1072	83300	4537	352,925	

รวมทั้งหมด	จำนวนชิ้น	4,537.00	ชิ้น
	จำนวนเงิน	352,925.00	บาท + 7 %
	รวมจ่ายทั้งหมด	377,629.79	บาท

ซึ่งเห็นได้ว่าไม่ต้องเสียรายจ่ายไปกับค่าบำรุงเครื่องมือทางการแพทย์ จำนวนเงิน 377,629.79 บาท เป็นการประหยัดงบประมาณให้กับโรงพยาบาลได้เป็นจำนวนมาก อุปกรณ์บางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องล๊อคมบอย เพราะประสิทธิภาพในการใช้งานได้ยืดระยะเวลาต่อไปได้ เช่น คีมตัดลวด, Straight elevator ปกติถ้าชำรุดจำเป็นต้องทิ้งไปไม่สามารถบำรุงรักษาได้ แต่เมื่อมีอุปกรณ์ในการบูรณะเครื่องมือทันตกรรม “สมพงษ์ 52” ขึ้นมานั้น ทำให้ประหยัดรายจ่ายลงไปประมาณ 2,500 บาท/ชิ้น ผลที่ตามมาอีกมากมาย คือ

1. ประหยัดเวลาที่ต้องส่งเครื่องมือชำรุดไปบำรุงรักษา
2. เป็นที่พึงพอใจกับบุคลากรหลายๆด้านที่ทำให้ประหยัดรายจ่าย เวลา และสนองความต้องการในการบริการได้รวดเร็วขึ้น
3. ลดความเครียดในการทำงานมากขึ้น
4. เป็นแนวทางในการใช้อุปกรณ์ให้ยืดอายุการใช้งานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับเปลี่ยนรูปทรงโดยมีเลนขยายและไฟฟาส่องสว่างให้เห็นชัดเจนมากขึ้นในการทำงานเกี่ยวกับการล๊อคมเครื่องมือและอุปกรณ์ชิ้นเล็ก ๆ
2. ปรับปรุงอุปกรณ์ของเครื่องเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ร่วมด้วยใช้ในการปรับความเร็วของเครื่อง
3. คาดว่าจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำรุงรักษาเครื่องมือ

โครงการพัฒนา : การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
โดยใช้ VAP Prevention Bundle

คำสำคัญ :

ventilator-associated pneumonia, care bundle, nosocomial infection, quality Improvement

สรุปผลงานโดยย่อ :

ทีมผู้ดำเนินโครงการได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักรวมเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ VAP Prevention Bundle ที่ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบที่เป็นกิจกรรมในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เป็น Best practice และเป็น Strong evidence แล้วใช้ระบบ Checklist ในแต่ละเวร เพื่อติดตามการปฏิบัติตาม VAP Prevention Bundle ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ทำให้อัตราการเกิด VAP ในห้องผู้ป่วยหนักรวมลดลงเป็น 1.3 ครั้ง ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

ชื่อของหน่วยงาน: ห้องผู้ป่วยหนักรวม

สมาชิกทีม:

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------------------|
| 1. นางจีราพรรณ | อันบุรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางสาวปาวิณา | นิติชนสมบัติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางยุวดี | แจ้รัมย์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

ที่ปรึกษาโครงการ

นางสาวทิพวรรณ วงษ์ใจ

เป้าหมาย :

1. อัตราการเกิดการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การปฏิบัติตามองค์ประกอบของชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มากกว่าร้อยละ 80

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia [VAP]) เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในไอซียู โดยพบได้มากถึงร้อยละ 20-50 ของการติดเชื้อทั้งหมดในโรงพยาบาล (Morehead & Pinto, 2000, Craven & Steger, 1996, National Nosocomial Infections Surveillance [NNIS], 2000) จากการสำรวจทั่วประเทศไทย เมื่อปี 2544 พบว่าปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Danchaiwijitr, 2005) ที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 28.5 ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดไม่เช่นนั้นอาจทำให้เกิดปอดอักเสบทำให้เกิดผลกระทบคือ เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนาน อยู่โรงพยาบาลที่นานขึ้น และในรายที่รุนแรงอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยต้องใช้จ่ายด้านจุลชีพที่มีฤทธิ์กว้างขวางซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง และเกิดการดื้อยาแบบหลายชนิด

อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในห้องผู้ป่วยหนักรวมในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 เท่ากับ 3.1, 1.9 และ 2.9 ครั้ง/1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามลำดับ และพบว่ามียุบัติการณ์การติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2554 เท่ากับ 4.0 ครั้ง/1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงได้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุ และทำการสืบค้นหา เอกสารความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่สำคัญในกิจกรรมพยาบาลได้แก่ การดูดเสมหะ การให้อาหาร การยกศีรษะสูง การล้างมือ การดูแลท่อช่วยหายใจ ฯลฯ ต่าง ๆ เหล่านี้งาน IC ของโรงพยาบาลได้จัดให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และจัดทำแนวทางปฏิบัติขึ้น แต่พบว่าผลการนำสู่การปฏิบัติยังน้อย ไม่สามารถนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีได้ ดังนั้นจึงมีการพัฒนากิจกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้นในห้องผู้ป่วยหนักรวม โดยการนำเอา ชุดการดูแลสำหรับป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention bundle) มาเป็นกิจกรรมการปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้หลักการ PDSA เป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมการพัฒนา :

การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ VAP Prevention Bundle ดำเนินกิจกรรมโดยใช้หลักการ PDSA เป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีขั้นตอนประกอบไปด้วย

- ขึ้นการวางแผน (plan: P)
 - จัดตั้งทีมในการดำเนินโครงการ ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผู้ป่วยหนักรวม 3 คน หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักรวม 1 คน
 - กำหนดประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องผู้ป่วยหนักรวม โดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากข้อมูลตัวชี้วัดของหน่วยงานในแต่ละเดือน ที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน พบว่าปัญหาที่นำมาพิจารณา คือ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงาน มีความเสี่ยงสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก

- เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และสรุปสาระสำคัญของข้อแนะนำ พิจารณาความเป็นไปได้ในการใช้หลักฐานในการปฏิบัติจริง ประโยชน์ที่ได้รับ มีกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกัน และ ส่งเสริมผลลัพธ์ คือ ลดภาวะปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และการลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สร้างเครื่องมือประเมินการปฏิบัติตามชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention bundle) พัฒนาเป็นชุดการดูแลสำหรับป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยทำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ในห้องผู้ป่วยหนักรวม เกี่ยวกับความเป็นไปได้ขององค์ประกอบของชุดการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แล้วนำมาจัดทำเป็นชุดการดูแลสำหรับป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ให้ความรู้ เตรียมความพร้อมของบุคลากร และเครื่องมือ โดยจัดประชุมทีมบุคลากร เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการโดยนำเสนอชุดการดูแลสำหรับป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมทั้งแสดงถึงความสำคัญและความจำเป็นในการนำชุดการดูแลใช้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยให้ทีมผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการกำหนดเป้าหมาย
- ขั้นการปฏิบัติตามแผน (do: D) การจัดพิมพ์ และเผยแพร่ดำเนินการใช้ชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยวางแผน สนับสนุน และการกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- ขั้นการตรวจสอบและประเมินผล (study: S) ติดตามการปฏิบัติตาม ชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการประชุมปรึกษากับทีมพยาบาลในช่วงการรับ-ส่งเวร สอบถามปัญหาและอุปสรรคจากบุคลากรผู้ปฏิบัติโดยตรง ลงบันทึกในสมุดรวบรวมปัญหา และอุปสรรคของหน่วยงานรวบรวมข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ
- ขั้นการนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน (action: A) กำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติต่อไปและประเมินประสิทธิผลของการใช้ชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยประเมินผลลัพธ์ได้แก่
 - อัตราการเกิดการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - การปฏิบัติตามองค์ประกอบที่กำหนดของชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มากกว่าร้อยละ 80

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ทีมผู้ดำเนินโครงการทำการประเมินประสิทธิผลของการใช้ชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายภายหลังได้รับการดูแลตามชุดการดูแลทุก 1 เดือน จนครบ 6 เดือน โดยมีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. อัตราการเกิดการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อ 1,000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การปฏิบัติตามองค์ประกอบที่กำหนดของชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มากกว่าร้อยละ 80

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ระบบการ Checklist ที่ประเมินการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยแก้ปัญหาเรื่องของการนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติได้ ก่อให้เกิดผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นทำให้อัตราการเกิดการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง



บทเรียนที่ได้รับ :

1. ได้แนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลให้การดูแลป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย
2. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชุดการดูแลสำหรับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence – based practice)
3. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ทำให้มีโอกาสใช้ความรู้ความชำนาญของแต่ละบุคคลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการอย่างเต็มความสามารถ

โครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

1. ชื่อผลงาน : การศึกษาความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตรผสม (M:P(3:1))
ที่เตรียมเสร็จและหลังใช้จากหน่วยงาน
2. คำสำคัญ : ปราศจากเชื้อ, ยาหยอดตา
3. สรุปผลงานโดยย่อ :
การศึกษาความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตรผสม Mydriacyl : Phenylephrine (3:1) ที่เตรียม และหลังใช้จากหน่วยงาน โดยการส่งเพาะเชื้อที่ห้อง LAB ไม่พบการเจริญของเชื้อทั้งยาหยอดตาที่เตรียมเสร็จ และหลังจากใช้จากหน่วยงาน มาแล้ว 1 เดือน
4. ชื่อหน่วยงาน : งานผลิตยา กลุ่มงานเภสัชกรรม
5. สมาชิกทีม
 - นางสาว สุนิสา คงหอม ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 - นางสาว สุทธิวัลย์ มุสิกะปาน ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 - นาย วสิทธิ์ รัตนพรพิรุฬห์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
 - นายพรเทพ ทองทิน ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
 - นางสาวณิชากร โคตะนนต์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
6. เป้าหมาย
 - เพื่อศึกษาความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตรผสม M:P (3:1) ที่เตรียมเสร็จ
 - เพื่อศึกษาความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตรผสม M:P (3:1) ที่เตรียม
หลังจากใช้ในแต่ละหน่วยงาน
7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ
เนื่องจากปัญหาการติดเชื้อตาของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่เป็นข่าวในหน้า
หนังสือพิมพ์ ทำให้ทีมงานเราเกิดการตื่นตัวและต้องการศึกษาคุณภาพ รวมถึงประกัน
คุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่เราเตรียมขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้มั่นใจในตัว
ผลิตภัณฑ์ และขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
8. กิจกรรมพัฒนา
ส่งยาหยอดตาสูตรผสม M:P (3:1) เพื่อตรวจเพาะเชื้อ ที่ห้อง LAB โรงพยาบาล
โดยใช้เวลาเพาะเชื้อ 7 วัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - ยาหยอดตาที่เตรียมเสร็จใหม่ตามมาตรฐานงานเภสัชกรรม
 - ยาหยอดตาที่เตรียมให้หน่วยงานทั้งที่มีการเปิดใช้และยังไม่ได้เปิดใช้ซึ่งผลิตครบ
1 เดือนแล้ว (ยาหมดอายุจากข้างขวดแล้ว โดยทำการสุ่มตรวจ 4 ครั้งต่อปี
ทุก 3 เดือนโดยไม่แจ้งหน่วยงานทราบ)

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผลการตรวจสอบความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาสูตร M:P (3:1) ที่เตรียมทั้ง 2 กลุ่ม ยาหยอดตาที่เตรียมเสร็จ และหลังจากใช้จากหน่วยงานมาแล้ว 1 เดือน *ไม่พบการเจริญเติบโตของเชื้อ*

10. บทเรียนที่ได้รับ

เราสามารถประกันคุณภาพความปราศจากเชื้อของยาหยอดตาที่เตรียมขึ้น และขั้นตอนการปราศจากเชื้อในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

1. ชื่อนวัตกรรม นวัตกรรมจับยึดคาสเสทอย่างง่าย (EASY CASSETTE HOLDER)



2. **ชื่อผู้จัดทำ** นาย บดินทร์ ปทุมทอง ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ (ชำนาญการ)
 ร่วมกับบุคลากรในกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกำแพงเพชร

3. **ชื่อหน่วยงาน** กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลกำแพงเพชร

4. **ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

จากการปฏิบัติงานในแผนกเอกซเรย์ พบว่า การถ่ายภาพรังสีทรวงอกและท้อง ในท่าที่ต้องให้ผู้ป่วยนั่งบนเปลนอน ยังมีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์ในการจับยึดฟิล์มให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม จึงต้องให้ญาติผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ช่วยจับฟิล์ม ขณะถ่ายภาพทางรังสีซึ่งทำให้ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับรังสีโดยไม่จำเป็นและอาจทำให้เกิดฟิล์มเสียจากการวางตำแหน่งฟิล์มไม่ถูกต้องหรือเคลื่อนจากตำแหน่งที่จัดไว้ ด้วยเหตุข้างต้นผู้ประดิษฐ์จึงมีแนวคิดที่จะประดิษฐ์อุปกรณ์ยึดจับฟิล์มสำหรับถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกท้อง ในท่านั่ง กะโหลกศีรษะและ ข้อสะโพกในท่าด้านข้าง สำหรับผู้ป่วยนอน ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสะดวกขึ้น ฟิล์มที่ได้มีคุณภาพดี และเกิดความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อประดิษฐ์นวัตกรรมยึดจับฟิล์มสำหรับถ่ายภาพเอกซเรย์ผู้ป่วยนอนบริเวณ ทรวงอก ท้อง ในท่า Antero-posterior upright กะโหลกศีรษะ และข้อสะโพกท่า lateral cross table ช่วยให้ภาพถ่ายเอกซเรย์ผู้ป่วยนอน มีคุณภาพดีเพียงพอต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากความผิดพลาดจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำด้วยอุปกรณ์แบบเดิม และนอกจากนั้นยังมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงจากการได้รับรังสีโดยไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย

5. วิธีการใช้สิ่งประดิษฐ์ / วิธีการทำงาน

1. เมื่อมีผู้ป่วยมาโดยรถนอนที่แพทย์สั่งเอกซเรย์ Chest upright / acute abdomen series /Skull / Hip joint cross table
2. ในรายChest upright / Acute abdomen series ให้ผู้ป่วยลุกนั่ง แล้วนำนวัตกรรมชิ้น A ขึ้นมาวางด้านหลังคนไข้ ใส่ตลับฟิล์มเอกซเรย์ และจับยึด ตลับฟิล์มด้วยตัวล็อก L ตั้งแนวชิดหลังผู้ป่วย ส่วน ในรายที่แพทย์สั่ง Skull / Hip joint cross table ก็ใช้นวัตกรรมชิ้น B รองใต้ผู้ป่วยแล้วนำนวัตกรรมชิ้น A มาแนบชิดติดนวัตกรรมชิ้น B แล้วใส่ตลับฟิล์มวางบนตัวรับน้ำหนัก W
3. เลือก ระดับความสูง – ต่ำให้เหมาะสมกับขนาดของผู้ป่วย
4. ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยดัน ไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่หรือ ญาติ จับตลับฟิล์ม นวัตกรรมก็สามารถตั้งอยู่ได้

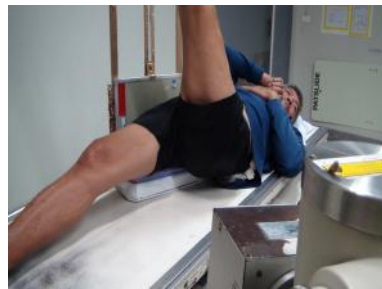
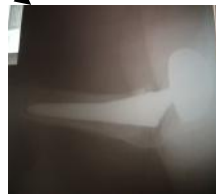


Chest upright / acute abdomen series (นวัตกรรมชิ้น A)

ใส่ตลับฟิล์มเอกซเรย์ และจับยึด
เลือก ระดับความสูง –ต่ำ



ฟิล์มเอกซเรย์ที่มีคุณภาพดี



Skull / Hip joint ในท่า lateral cross table (นวัตกรรมชิ้น A และ B)

ใส่ตลับฟิล์มเอกซเรย์ และจับยึด
เลือก ระดับความสูง –ต่ำ



ฟิล์มเอกซเรย์ที่มีคุณภาพไม่ตี

6. การประเมินผล ประเมินใน 3 ประเด็นหลักคือ

- 6.1 คุณภาพของฟิล์ม
- 6.2 ความปลอดภัยจากรังสี
(จาก การวัดปริมาณรังสีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
- 6.3 ความพึงพอใจจากผู้ใช้งานอุปกรณ์

6.1 คุณภาพของฟิล์ม

การประเมินช่วงที่1. วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ถึง วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554

Acute Abdomen Series จำนวน 325 ราย Chest จำนวน 4,189 ราย Hip joint จำนวน 216 ราย และ Skull จำนวน 313 ราย และ อื่นๆ 7,048 ราย

การประเมินช่วงที่ 2. วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ.2554 ถึง วันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2555

Acute Abdomen Series จำนวน 350 ราย Chest จำนวน 4,385 ราย Hip joint จำนวน 176 ราย และ Skull จำนวน 343 ราย และ อื่นๆ 7,602 ราย

ผลการตรวจสอบฟิล์มเสียทั้งสองช่วง ผลคือไม่มีรายงานฟิล์มเสียที่เกิดจากการใช้วัตกรรม

6.2 ความปลอดภัยจากรังสี

- เมื่อมีการใช้วัตกรรมปริมาณรังสี ที่เจ้าหน้าที่ และญาติได้รับ จาก Scatter Radiation มีค่าเป็น ศูนย์

6.3 แบบประเมิน ความพึงพอใจ

1. โดยผู้ใช้งานอุปกรณ์แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาคือ

1. วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ถึง วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554

2. วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ถึง วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554

ผลการประเมินช่วงที่ 1

1. น้ำหนักของอุปกรณ์มีความเหมาะสม ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ด้วย 0%, 30%, 30%, 30%, และ 10% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับ โดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 30% เท่ากัน 3 ระดับคือระดับพึงพอใจมากที่สุด ปานกลางและระดับพึงพอใจน้อย

2. การป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดด้วย 80%, 20%, 0%, 0% และ 0% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับ โดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 80% ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

3. คุณภาพของภาพรังสีถูกต้องชัดเจนตามหลักวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดด้วย 40%, 50%, 10%, 0% และ 0% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับ โดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 50% ในระดับพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

- ควรปรับให้มีน้ำหนักเบาลงเพื่อให้การใช้งานสะดวกมากขึ้น

ผลการประเมินช่วงที่ 2

1. น้ำหนักของอุปกรณ์มีความเหมาะสม ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ด้วย 12.5%, 75%, 12.5%, 0%, และ 0% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับโดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 75% คือระดับพึงพอใจมาก

2. การป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดด้วย 87.5%, 12.5%, 0%, 0% และ 0% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับ โดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 87.5% ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

3. คุณภาพของภาพรังสีถูกต้องชัดเจนตามหลักวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดด้วย 37.5%, 62.5%, 0%, 0% และ 0% ของผู้ประเมินระดับความพึงพอใจตามลำดับ โดยระดับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ 62.5% ในระดับพึงพอใจมาก

สรุป

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมครั้งที่สอง จำนวน 8 คนของกลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลกำแพงเพชรโดยเป็นนักรังสีการแพทย์จำนวน 5 คนและเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์จำนวน 3 คน พบว่าผู้ใช้นวัตกรรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในด้านการป้องกันอันตรายจากรังสี แก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด 87.5%เพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรก 7.5 % รองลงมาคือ น้ำหนักของอุปกรณ์มีความเหมาะสมในการใช้งาน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก 75% เพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรก 45% และลำดับสามคือความปลอดภัยในการใช้งานต่อผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 62.5% เพิ่มขึ้น 22.5% และคุณภาพของภาพรังสีอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 62.5%เพิ่มขึ้น 12.5%

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- ในช่วงก่อนการประเมิน ยังไม่มีการเก็บบันทึกเป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงานรังสีวิทยา
- ช่วงการประเมินมีความพึงพอใจเกินค่าที่กำหนด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	เป้าหมาย > 80 %	ประเมินครั้งที่ 1 90.57%	ประเมินครั้งที่ 2 87.97%
----------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------

ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

นวัตกรรม ชุดเก็บเสมหะส่งตรวจ

ที่มาและความสำคัญ

1. จำนวนการเก็บเสมหะส่งตรวจเพิ่มขึ้น
2. การเก็บเสมหะส่งตรวจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ระยะเวลาการนอน รพ.ลดลง
3. การดูดเสมหะส่งตรวจใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ในปัจจุบันการเก็บเสมหะส่งตรวจจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้สายSuction ดูดในท่อช่วยหายใจให้เสมหะค้างไว้ โดยเปิดPressure และใช้ข้อออกซิเจนเป่าไล่เสมหะออก แล้วใช้ กรรไกรตัดสายSuction ใส่ขวด Sterile
5. จากการเก็บเสมหะแบบดั้งเดิม ทางหน่วยงานพบว่า สาย Suction ที่ใส่มากับชุดเก็บเสมหะ จะมีลักษณะแข็ง และขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ยุ่งยาก ทางหน่วยงานจึงคิดสร้างอุปกรณ์ ชุดเก็บเสมหะส่งตรวจที่สะดวก ประหยัด และเป็นไปตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากการเก็บเสมหะส่งตรวจ
2. เก็บเสมหะได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ไม่มีการปนเปื้อน
3. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

1. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน
2. ความสะดวกรวดเร็วในการเก็บเสมหะส่งตรวจ
3. ผลตรวจเสมหะไม่มีการปนเปื้อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บเสมหะส่งตรวจ
2. ลดต้นทุนการผลิตอุปกรณ์ชุดตรวจเสมหะ
3. ความสะดวกรวดเร็วในการเก็บเสมหะ

อุปกรณ์

1. ขวดเก็บเสมหะพร้อมฝา
2. Set Blood Line จากหน่วยไตเทียม
3. จุกจาก Set ให้น้ำเกลือ



ชื่อโครงการ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้านโดยทีมสหสาขา และเครือข่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคจิต, การดูแลที่บ้าน, เครือข่ายบริการสุขภาพ

สรุปผลงาน

ปรับปรุงระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิต ผู้พิการทางจิตให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในรูปแบบการดูแลที่บ้านโดยทีมสหสาขาและ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (CUP) ร่วมกับชุมชนและการค้นหาผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ในพื้นที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลจิตเวช ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
2. งานสังคมสงเคราะห์
3. กลุ่มงานเภสัชกรรม
4. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองและอำเภอโกสุมพินคร

สมาชิกทีม

- | | | |
|-----------------|---------------|--|
| 1. ภก.ธีรวิทย์ | บำรุงศรี | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางเสาวภา | ศรีภูสิตโต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางนพวรรณ | ศรีงาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางสาวกนวรรณ | สุรียาพิทักษ์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |
| 5. นางบุญลดา | โรจนวิภาค | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและทีมงานในหน่วยงาน |

ที่ปรึกษาโครงการ

1. นพ. ปรีทรรศ ศิลปกิจ และทีมงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
2. ทีมงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
3. พ.ญ.รจนา ขอนทอง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
4. พ.ญ. กรชกร สุรังคมณีสิน หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคจิตได้รับการดูแลในระบบการบำบัดรักษามากกว่า ร้อยละ 80
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการติดตามดูแลที่บ้านจากทีมสหสาขา
3. มีระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช และผู้พิการทางจิตโดยเชื่อมโยงกับท้องถิ่น หรือชุมชน โดยกิจกรรมการดูแลจากพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอโกสัมพีนคร แห่งละ 1 กิจกรรม

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ มีพฤติกรรมอารมณ์ที่ผิดปกติจากคนทั่วไปมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุดคือ โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 0.3-1 ของประชากรและในทุก ๆ ปี จะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน (มาโนช หล่อตระกูล, 2554) เป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท คือการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการให้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ รวมถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย โดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จากหลาย ๆ สาขา ร่วมกันให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้นๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และให้เป็นภาระต่อบุคคลรอบข้างและสังคมน้อยที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2554) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบ ในการดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีที่สุด ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่รุนแรง ของโรค ได้แก่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน และให้ชุมชนสามารถจัดการให้ผู้ป่วยจิตเวช ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว สมาชิกครอบครัว จัดที่อยู่อาศัย และจัดหางานในท้องถิ่นให้ทำ (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2552) แต่ปัจจุบันยังพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในอัตราที่สูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่จากการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง และมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (กรมสุขภาพจิต, 2554)นอกจากการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตแล้วรักษาทางจิตสังคมแบบต่างๆ สามารถลดอาการทางจิต เพิ่มการรับรู้ ความเจ็บป่วย (insight) ของผู้ป่วย ทำให้มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (ศิริจิตร สุทธิจิตต์ และมานิตย์ ศรีสุรภานนท์, 2552) รูปแบบการดูรักษาที่ดี คือการมุ่งเน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งทีมสุขภาพ และเครือข่ายภาคชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2554) มีการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการสร้างเครือข่ายพยาบาล เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช กับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน และทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านได้นาน (กาญจนา เหมะรัตน์และคณะ, 2552) การนำรูปแบบการบำบัดในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เขมา ตั้งใจมั่น และคณะ, 2551)

จากข้อมูลผู้พิการจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2537 - 2553 พบว่า ผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียน จำนวน 17,633 คน มีผู้พิการทางจิต จำนวนเป็น ๘๓๕ คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ด้วยสภาพความพิการยังเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำรงชีวิต เช่น ความยากจน ไม่มีรายได้ ขาดการรักษา ตลอดจนการเข้าไม่ถึงบริการของรัฐ สำหรับในส่วนผู้พิการ

ทางจิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตเภท จากสถิติการให้บริการ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าในระหว่างปี 2552 – 2554 มีผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่ 922 ราย 1,286 ราย และ 1,021 ราย ตามลำดับ ส่วนหนึ่งมีอาการกำเริบรุนแรง จำเป็นต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชในปี 2554 จากการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า มีผู้ป่วยบางส่วน ยังขาดการรักษา ขาดการดูแลต่อเนื่อง การประเมินปัญหาในพื้นที่ พบว่า ขาดผู้ดูแล ผู้ดูแลอายุมาก มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเดินทางมารับยา ขาดการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ในส่วนของการสำรวจความต้องการของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ พบว่า มีความต้องการการสนับสนุน การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ทั้งในด้านงบประมาณ เอกสาร สื่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และความรู้เรื่องยาจิตเวช ต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกัน และจากที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้จัดทำโครงการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องโดยระบบการส่งต่อยา และรับยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ ยังขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินการในระยะยาว และประกอบกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่าย การบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น รวมถึงการจัดให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคม (สปสช., 2554) การดำเนินการ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิต ในรูปแบบการดูแลที่บ้าน โดยทีมสหสาขา เชื่อมโยงระบบการดูแลกับเครือข่าย ภาคชุมชน ในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (CUP) และประเมินผล โครงการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” (ระบบการส่งต่อยา จิตเวชให้แก่ผู้ป่วยโรคจิต ในสถานบริการชุมชน)

กิจกรรมการพัฒนา

ขั้นตอนการเตรียมการ (เดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2554 ระยะเวลา 4 เดือน)

1. การศึกษาเอกสารและข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่
2. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ขออนุมัติดำเนินโครงการ ประสานวิทยากร ประสานเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ประสานงานผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอโกสุมพินคร และผู้นำ/ผู้บริหารองค์กรท้องถิ่น
3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เอกสาร ความรู้ คู่มือการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการพัฒนาเครือข่ายและการแสวงหาแนวร่วม (เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554)

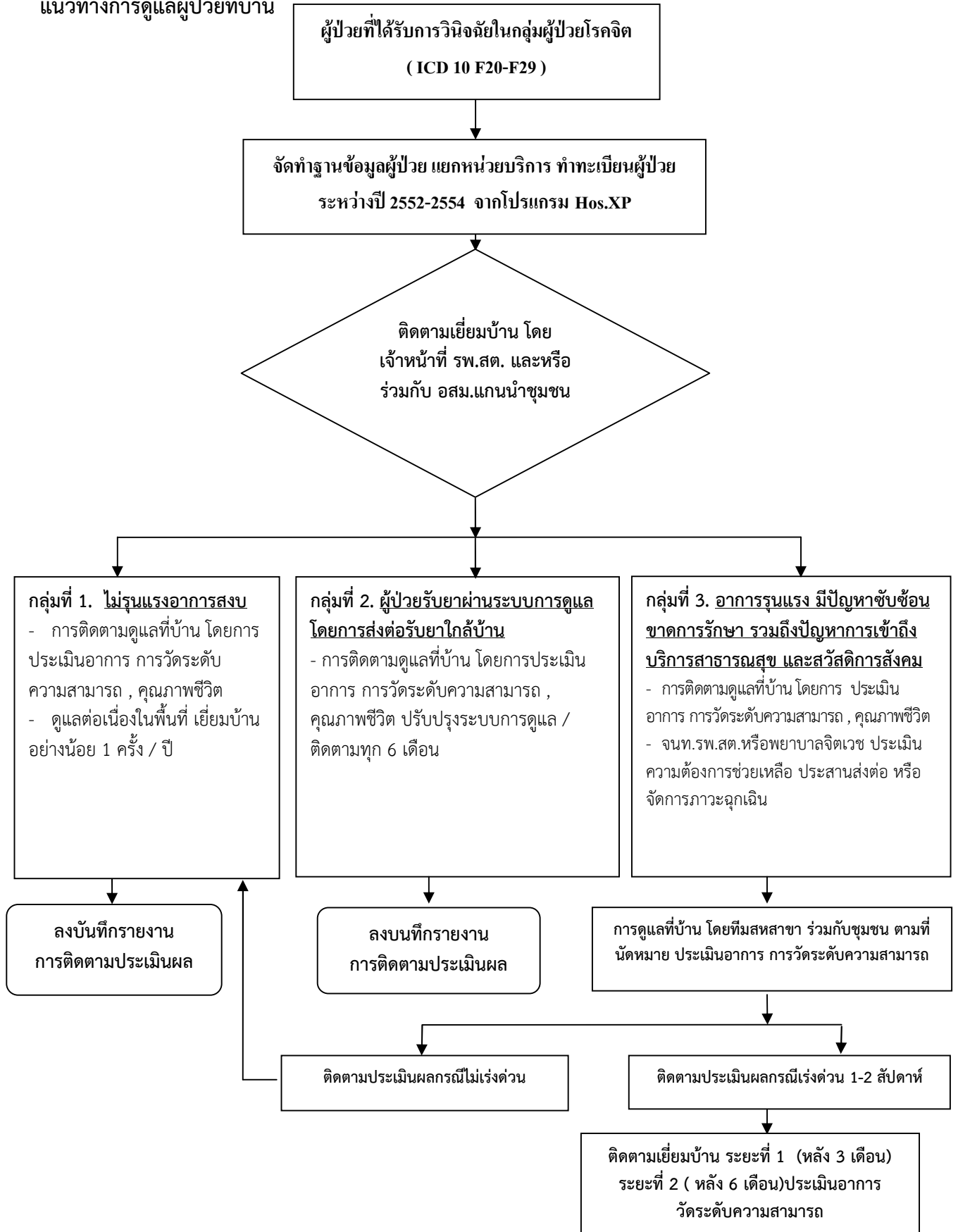
1. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในเครือข่าย ในความรู้เรื่องยาจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน การสัมมนาเพื่อประสานเครือข่ายเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลจิตเวช(โรงพยาบาลแม่ข่าย) สู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำชุมชน องค์กรท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่อง พรบ. ผู้พิการปี 2550 ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วยในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 1 วัน
3. วางแผนปฏิบัติงานร่วมกับระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ผู้ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย รับผิดชอบงานสุขภาพจิตศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอโกสุมพินคร และผู้นำ/ผู้บริหารองค์กร ท้องถิ่นการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันโดยการสนทนากลุ่ม และนำเสนอแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่การติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิต : ผู้พิการทางจิต /การติดตามเยี่ยมบ้าน

(เดือนมกราคม – พฤษภาคม ระยะเวลา 4 เดือน)

1. วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขา ได้แก่ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสุขภาพจิต เกษัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ประสานงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และผู้ประสานงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ
2. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเครือข่าย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และหรือแกนนำชุมชนตามแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมการประเมินแบบวัดระดับความสามารถแบบประเมินคุณภาพชีวิต
3. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับระหว่างทีมสหสาขาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และเครือข่าย ในพื้นที่ ในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น มีปัญหาในการใช้ยา ขาดการรักษา อาการทางจิตรุนแรง ผู้ที่ยังไม่ได้รับการประเมินหรือขึ้นทะเบียนผู้พิการร่วมกันทำ Conference ร่วมกัน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือที่บ้านผู้ป่วย ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหากรณีเร่งด่วน นำข้อมูลเพื่อปรึกษาแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการช่วยเหลือส่งต่อทั้งทางด้านสังคมและการแพทย์
4. ติดตามประเมินผลในระยะสั้น การติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำในรายที่ยังมีปัญหาซับซ้อน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

มีการวัดผลการเปลี่ยนแปลงจากการติดตามด้านการบำบัดรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการติดตามประเมินผลการดูแลที่บ้านในระหว่างการดำเนินการและหลังดำเนินการ ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่ ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างปี 2552 - 2554 จำนวน 705 คน ติดตาม พบว่าเสียชีวิต 14 เหลือ คงเหลือ 691 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพื้นที่ 476 คน (ร้อยละ 69) (ส่วนหนึ่งไม่ได้อยู่ในพื้นที่) ได้รับการติดตามดูแลที่บ้านโดยทีมสหสาขา จำนวน 160 คน มีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการบำบัดรักษาทางจิตเวช มีผู้ป่วยจิตเวช เป็นโรคจิตรายใหม่ 11 ราย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 5 ราย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง 2 ราย ผู้ป่วยเก่าที่ขาดการรักษา เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 18 ราย การดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลติดตามฉีดยารักษาอาการทางจิตให้ที่บ้านทุกเดือน 6 ราย อสม. จัดยาให้รับประทานที่บ้าน 8 ราย พระภิกษุดูแลจัดยาให้ที่วัด 1 ราย การช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม ในการดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้พิการ 12 การประสานในการแก้ไขสิทธิบัตรประกันสุขภาพให้ถูกต้อง (บัตรทองรหัส ท.74) ประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การใช้สารเสพติด ภาวะโรคร่วม การปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเพื่อสนองต่อความต้องการ การให้คำปรึกษาในการใช้ยาที่ถูกต้องโดยเภสัชกร แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการดูแล การประสาน ส่งต่อในการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการติดตามผู้ป่วยในโครงการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ในปี 2554 จำนวน 36 คน มีระดับความสามารถโดยรวมเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 ระดับขึ้นไป จำนวน 14 คน ระดับความสามารถเท่าเดิม 16 คน ระดับความสามารถลดลงจากเดิม 3 คน ปรับการรักษา 2 คน อาการกำเริบ ขาดยาเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง 1 คน มีผู้ป่วยที่เข้าโครงการระหว่างดำเนินกิจกรรม 45 คน (ปัจจุบันมีผู้ป่วยในโครงการ 162 คน) มีการดำเนินโครงการฟื้นฟูผู้พิการทางจิตโดยใช้งบประมาณท้องถิ่น ในอำเภอโกสุมพินคร 1 ตำบล และในอำเภอเมือง 2 แห่ง มีการติดตามการประเมินหลังดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำ

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านครั้งนี้ เป็นการประสานความร่วมมือ ความร่วมแรงร่วมใจของทีมงาน และเป็นบริบทที่ได้เห็นสภาพปัญหาของผู้ป่วย การหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ในชุมชนนั้น ๆ และพบว่ามีความต้องการที่ตรงกันทุกขั้วตามอาการป่วยทางจิต ภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของคนในครอบครัว ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่รุนแรง สามารถดูแลบุคคลในครอบครัว ประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่วนหนึ่งมีความพิการ เป็นภาระพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว บางส่วนมีอาการรุนแรงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สาเหตุหนึ่ง เป็นผลจากพฤติกรรมการใช้ยา ที่ไม่ถูกต้อง การใช้สารเสพติด ถึงแม้จะมีระบบบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา การเข้าถึงยาทางจิตเวช แต่ยังคงพบว่า มีปัญหาการรอคอยของระบบการดูแล การดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโดยประสานความร่วมมือระหว่างสถานบำบัดหลัก และสถานบริการเครือข่าย ความร่วมมือกับชุมชน การสร้างให้บุคคลในครอบครัว ชุมชน มีความตระหนักถึงการดูแลและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย โดยมีความหวังว่าทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ อยู่กับชุมชนได้ ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน และปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดยเป้าหมายผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้รับบริการ **ปัจจัยสำเร็จของงาน** ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ คือทุกฝ่ายมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน การรับฟังความคิดเห็น การแนะนำกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาศักยภาพทัดเทียมกัน การสื่อสารที่ดี และสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

สถิติการให้บริการ
ด้านการรักษาพยาบาล

ข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2553 - 2555

สถิติการให้บริการ

รายการ	หน่วย นับ	2553	2554	2555
1. - จำนวนผู้ป่วยนอก (คนใหม่) (รง.5)	คน	110,897	104,471	116,896
	ครั้ง	383,297	367,328	390,202
- จำนวนผู้ป่วยนอก PCU ในโรงพยาบาล (คนใหม่)	คน	4,809	3,674	6,154
	ครั้ง	12,221	8,429	14,469
2. จำนวนการคลอด	ราย	2,914	3,668	3,701
- คลอดปกติ	ราย	1,740	1,791	1,920
- คลอดผิดปกติ	ราย	1,174	1,764	1,781
4. จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตปกติ (ห้องคลอด)	ราย	2,878	3,327	3,719
5. จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตผิดปกติ (ห้องคลอด)	ราย	19	29	16
6. จำนวนเด็กตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	ราย	30	32	33
- จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) (ห้องคลอด)	ราย	16	14	16
- จำนวนเด็กตายอายุ 0- 7 วัน (Early Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	14	18	17
7. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 28 วัน (Neonatal Mortality) (เด็กบ่น)	ราย	19	20	27
8. จำนวนเด็กตายอายุ 0 - 1 ปี (Infant Mortality Rate) (เด็กบ่น)	ราย	35	34	39
9. จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (รง.5)	ราย	1,543	1,679	1,769

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร (program Hosxp)

เปรียบเทียบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2553 - 2555

แผนกผู้ป่วยนอก

แผนก	2553	2554	2555
ปฐมภูมิ	25,259	24,179	25,038
เวชกรรมฟื้นฟู	15,098	16,883	17,249
อายุรกรรม	167,713	141,699	140,334
ศัลยกรรม	59,583	51,416	48,023
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	39,310	42,256	43,311
กุมารเวชกรรม	37,060	36,531	36,517
สูติ-นรีเวชกรรม	28,525	29,689	30,168
จักษุวิทยา	21,105	20,523	22,272
โสต นาสิก ลาริงซ์	8,847	10,874	12,535
ทันตกรรม	18,787	19,076	18,152
จิตเวช	-	5,650	10,402
รังสีรักษา	-	1,266	2,186
ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	421,287	400,042	406,187
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,437	1,399	1,420

แผนกผู้ป่วยใน

แผนก	2553	2554	2555
อายุรกรรม	13,121	13,484	13,270
ศัลยกรรม	7,843	7,744	7,880
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,582	3,902	4,146
กุมารเวชกรรม	7,879	8,062	7,770
สูติ-นรีเวชกรรม	4,737	5,597	6,118
จักษุวิทยา	2,561	2,148	2,186
โสต นาสิก ลาริงซ์	349	414	467
ทันตกรรม	6	30	11
ผู้รับบริการทั้งหมด	40,078	41,381	41,848

ที่มา : ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร

10 อันดับโรคแผนกผู้ป่วยนอก – ใน ประจำปีงบประมาณ 2555

แผนกผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	I10	Essential (primary) hypertension	29,074
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complication	16,281
3	K30	Dyspepsia	6,851
4	J029	Acute pharyngitis, unspecified	5,759
5	H251	Senile nuclear cataract	5,456
6	R42	Dizziness and giddiness	4,020
7	J069	Acute upper respiratory infection, unspecified	5,042
8	B232	HIV disease resulting in haematological and immunologic abnormalities, not elsewhere classified	3,080
9	K021	Caries of dentine	3,080
10	J209	Acute bronchitis, unspecified	3,033
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			406,187

แผนกผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	H259	Senile cataract, unspecified	1,760
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,416
3	J159	Bacterial pneumonia, unspecified	1,048
4	I639	Cerebral infarction, unspecified	753
5	D569	Thalassaemias, unspecified	614
6	I500	Congestive heart failure	594
7	S0600	Concussion : without open intracranial wound	560
8	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	448
9	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	372
10	J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	445
รวม (นับโรคหลักที่มารับบริการ)			41,848

10 อันดับกลุ่มโรคป่วยแผนกผู้ป่วยนอก (504) – ผู้ป่วยใน (505) ประจำปีงบประมาณ 2555

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก (504)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	Diseases of the circulatory system	75,286
2	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	66,361
3	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	49,348
4	Diseases of the digestive system	47,234
5	Diseases of the respiratory system	41,872
6	Symptoms, signs and abnormality clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	29,041
7	Certain infectious and parasitic diseases	23,716
8	Diseases of the eye and adnexa	22,662
9	Diseases of the genitourinary system	20,487
10	Mental and behavioural disorders	19,187
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด)		475,007

กลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยใน (505)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน
1	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	14,329
2	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	6,089
3	Hypertensive diseases	4,998
4	Symptom, signs and abnormal clinical and laboratory finding, NEC	3,866
5	Other diseases of the digestive system	3,613
6	Other external cause of accident injury and their sequelae except	3,439
7	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other	3,292
8	Other heart diseases	2,813
9	Diabetics mellitus	2,807
10	Other diseases of the respiratory system	2,577
รวม (จำนวนกลุ่มโรคผู้ป่วยในทั้งหมด)		91,311

10 อันดับโรคสาเหตุการตาย ประจำปีงบประมาณ 2555

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน ผู้เสียชีวิต
1	J189	Pneumonia, unspecified	146
2	A419	Septicaemia, unspecified	68
3	J159	Bacterial pneumonia, unspecified	58
4	I639	Cerebral infarction, unspecified	57
5	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	50
6	K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	49
7	I10	Essential(primary) hypertension	46
8	A162	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological	38
9	J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	34
10	I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	33
รวม (สาเหตุการตายผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด)			1,769

10 อันดับผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2555

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	9904	Transfusion of packed cells	7,602
2	8703	Computerized axial tomography of head	3,046
3	8622	Debridement of wound, infection, or burn	2,101
4	9671	Cont mech vent < 96 hrs	1,796
5	1371	Insertion of pseudophakos at time of cataract extraction, one stage, rigid intraocular	1,762
6	9339	Other physical therapy	1,723
7	741	Low cervical c-section	1,704
8	736	Episiotomy	1,610
9	8801	Computerized axial tomography of abdomen	1,363
10	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	1,289
รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)			48,740

10 อันดับโรค Refer – in ประจำปีงบประมาณ 2555

Refer – in แผนกผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	H251 – H259	Senile nuclear cataract,unspecified	5,504
2	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	1,040
3	K30	Dyspepsia	972
4	D649	Anaemia,unspecified	947
5	H260–H269	Cataract, unspecified	953
6	I10	Essential(primary) hypertension	929
7	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	914
8	Z478	Other specified postsurgical states	682
9	D569	Thalassaemias, unspecified	673
10	N63	Unspecified lump in breast	649
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			56,010

Refer – in แผนกผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	H251 – H259	Senile nuclear cataract,unspecified	923
2	K35–K359	Acute appendicitis with generalized peritonitis	737
3	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	589
4	K922	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	485
5	D649	Anaemia,unspecified	446
6	I10	Essential(primary) hypertension	329
7	S099	Unspecified injury of head	316
8	D569	Thalassaemias, unspecified	273
9	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	268
10	H251 – H259	Senile nuclear cataract,unspecified	923
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			14,830

10 อันดับโรค Refer out โรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่าหรือเท่ากัน ประจำปีงบประมาณ 2555

Refer out แผนกผู้ป่วยนอก

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	N63	Unspecified lump in breast	243
2	C50 – C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified	239
3	I251 – I259	Atherosclerotic heart disease, unspecified	223
4	N200	Calculus of kidney	152
5	C53 – C539	cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	96
6	G409	Epilepsy, unspecified	81
7	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	67
8	N201	Calculus of ureter	60
9	Q210	Ventricular septal defect	57
10	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	54
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			6,083

Refer out แผนกผู้ป่วยใน

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
1	S068	Other intracranial injuries	75
2	S065–S066	Traumatic subarachnoid haemorrhage	63
3	I610–I615	Intracerebral haemorrhage	46
4	S064	Epidural haemorrhage	42
5	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	32
6	I60–I609	subarachnoid haemorrhage	23
7	H531	Subjective visual disturbances	16
8	I639	Cerebral infarction, unspecified	15
9	I219	Acute myocardial infarction, unspecified	10
10	I714	Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture	7
รวม (โรคจากหนังสือส่งตัว)			627

สรุปสถานพยาบาล Refer – in ประจำปีงบประมาณ 2553 – 2555

แผนกผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2553	2554	2555
รพช. ขานูวรลักษบุรี	5,636	5,824	6,517
รพช. คลองลาน	4,965	5,278	5,932
รพช. คลองขลุง	6,526	8,045	7,171
รพช. ไทรงาม	3,667	4,129	4,807
รพช. พรานกระต่าย	4,349	4,901	5,881
รพช. ทวายทองวัฒนา	1,869	1,910	2,241
รพช. ลานกระบือ	3,086	3,025	2,978
รพช. ปางศิลาทอง	2,933	3,202	3,460
รพช. บึงสามัคคี	1,209	1,642	1,998
รพช. หุ่นโพธิ์ทะเล	1,994	2,152	2,073
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	71	41	23
ในเครือข่าย	-	1,617	165
รวมทั้งหมด	36,305	41,766	52,912

แผนกผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2553	2554	2555
รพช. ขานูวรลักษบุรี	2,108	2,162	2346
รพช. คลองลาน	1,601	1,768	2090
รพช. คลองขลุง	2,433	2,723	2801
รพช. ไทรงาม	1,300	1,335	1735
รพช. พรานกระต่าย	1,713	1,706	1959
รพช. ทวายทองวัฒนา	589	607	787
รพช. ลานกระบือ	1,102	1,061	1065
รพช. ปางศิลาทอง	1,298	1,264	1333
รพช. บึงสามัคคี	517	578	691
รพช. หุ่นโพธิ์ทะเล	582	670	651
รวมนอกเครือข่าย/นอกเขต	70	105	40
ในเครือข่าย	-	356	37
รวมทั้งหมด	13,313	14,335	16,004

สรุปสถานพยาบาล Refer – out ประจำปีงบประมาณ 2553 – 2555

แผนกผู้ป่วยนอก

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2553	2554	2555
พุทธชินราช,รพศ.	1,333	1,147	1,175
สวรรคตประชารักษ์,รพศ.	905	938	948
ราชวิถี,รพ.	727	842	742
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	305	261	267
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	82	71	55
รามาศิบตี มหาวิทยาลัยมหิดล	410	363	310
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	221	173	166
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	262	367	403
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,รพ.	222	192	190
มหाराชนครเชียงใหม่	185	180	174
จิตเวชนครสวรรคต	87	89	80
รพ./สถาบัน อื่น ๆ (นอกเครือข่ายและในเครือข่าย)	1,859	2,619	3,153
ยอดรวม Refer out opd ทั้งหมด	6,598	7,242	7,629

แผนกผู้ป่วยใน

สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2553	2554	2555
พุทธชินราช,รพศ.	109	84	107
สวรรคตประชารักษ์,รพศ.	379	321	337
ราชวิถี,รพ.	8	4	2
มหाराชนครเชียงใหม่ ,รพ.	23	19	18
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ,รพ.	3	3	3
รามาศิบตี มหาวิทยาลัยมหิดล	1	6	-
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลำปาง,สถานพยาบาล	2	1	-
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ลพบุรี,สถานพยาบาล	5	2	5
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,สถานพยาบาล	-	-	-
รพ. และสถาบันอื่น ๆ	230	745	1,238
ยอดรวม Refer out_ ipd ทั้งหมด	768	1,185	1,342

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของการบาดเจ็บ จาก 19 สาเหตุ จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2555

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (คน)		จำนวนผู้บาดเจ็บตายก่อนถึงโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายในโรงพยาบาล		จำนวนผู้บาดเจ็บตายทั้งหมด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
	1.อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	3,422	2,007	64	13	53	12	117
2.อุบัติเหตุอื่นๆ								
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	1,649	1,371	2	-	8	1	10	1
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	3,035	1,190	1	1	2	-	3	1
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	1,665	1,767	-	1	3	1	3	2
2.4 อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	16	8	22	5	3	2	25	7
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	10	6	1	-	1	-	2	-
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	42	15	4	-	1	-	5	-
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและเปลวไฟ (X00-X09)	25	8	-	-	1	-	1	-
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสความร้อนของร้อน (X10-X19)	55	60	-	-	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	204	198	-	-	1	-	1	-
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสผลพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	-	-	-	-	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ (X40-X49)	172	188	-	-	-	-	-	-
2.12 อุบัติเหตุการออกกำลังกาย (X50-X57)	89	48	-	-	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	295	275	-	-	-	-	-	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ (X60-X84)	73	91	15	6	25	12	40	18
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	811	394	8	2	4	-	12	2
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	34	39	2	-	-	-	2	-
6. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	-	-	10	4	-	-	10	4
รวม	11,597	7,665	129	32	102	28	231	60

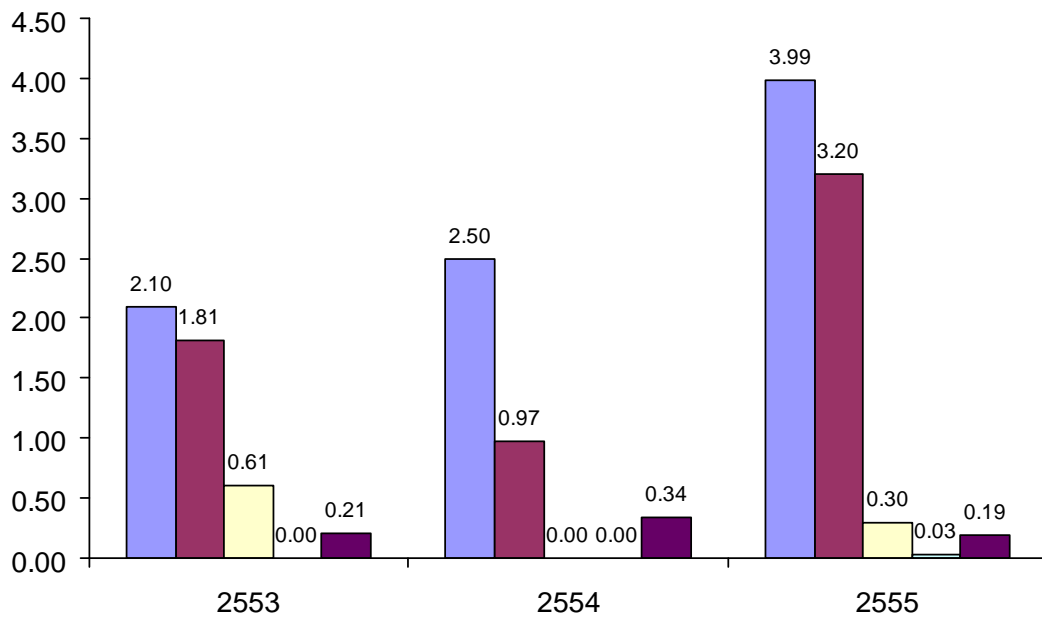
ที่มา :ฐานข้อมูลโรงพยาบาลกำแพงเพชร+ER (program Hosxp)

การติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบ ประจำปีงบประมาณ 2553 - 2555

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อ		
	2553	2554	2555
อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	2.1	2.5	3.99
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	1.81	0.97	3.20
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือด ส่วนกลาง (CABSI) (ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนหลอดเลือด)	0.61	0	0.30
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI non line) (ครั้งต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ ไม่ได้คาสายสวนหลอดเลือด)	0	0	0.03
อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (SSI) (ครั้งต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.21	0.34	0.19

ที่มา : คณะกรรมการ IC โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กราฟแสดงติดเชื้อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ



สรุปผลการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2553 – 2555

ลำดับ	กิจกรรม	2553	2554	2555
1	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายใหม่)	177	202	171
	การรักษาพยาบาลผู้ป่วย AIDS (รายเก่า)	157	146	61
2	การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก + ใน)	7,692	5,780	6,710
	- ได้รับการตรวจเลือด	7,692	5,780	6,710
	- ⊕	191	142	52
	- siphilis	82	101	37
3	หญิงตั้งครรภ์ ให้บริการคำปรึกษาและตรวจ HIV Ab (ราย)	2,054	2,073	1,985
	หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก/กามโรค	8	2	11/2
	ร้อยละ	0.39	0.09	0.55

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2553- 2555

รายการ	2553	2554	2555
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่เกิน 30 = แส่นประชากร) คิดเป็นร้อยละ	71 ราย/230,000 ประชากร 30.87/แสนประชากร	127 ราย/230,000 ประชากร 55.22/แสนประชากร	98/230,000 ประชากร 42.61
- จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทั้งหมด	3,323 ราย	4,235 ราย	6,000 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสแบ่งตาม โครงการ ณ ปัจจุบัน			
- ATC (ผู้ใหญ่)	338 ราย	492 ราย	525 ราย
- PATC (เด็ก)	46 ราย	50 ราย	53 ราย
- CARE ผู้ใหญ่ (จากแม่สู่ลูก)	1 ราย	0 ราย	0 ราย
- ประกันสังคม	62 ราย	85 ราย	98 ราย
- เบิกได้	18 ราย	23 ราย	24 ราย
- สิทธิอื่น ๆ	2 ราย	2 ราย	0 ราย
รวมผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสฯ	467 ราย	542 ราย	578 ราย

จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2549-2555

ปีงบประมาณ	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
จำนวนผู้ป่วย	169	312	264	233	177	202	171
จำนวนผู้เสียชีวิต	19	25	11	6	11	9	16

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ
(กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



สรุปผลงานกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

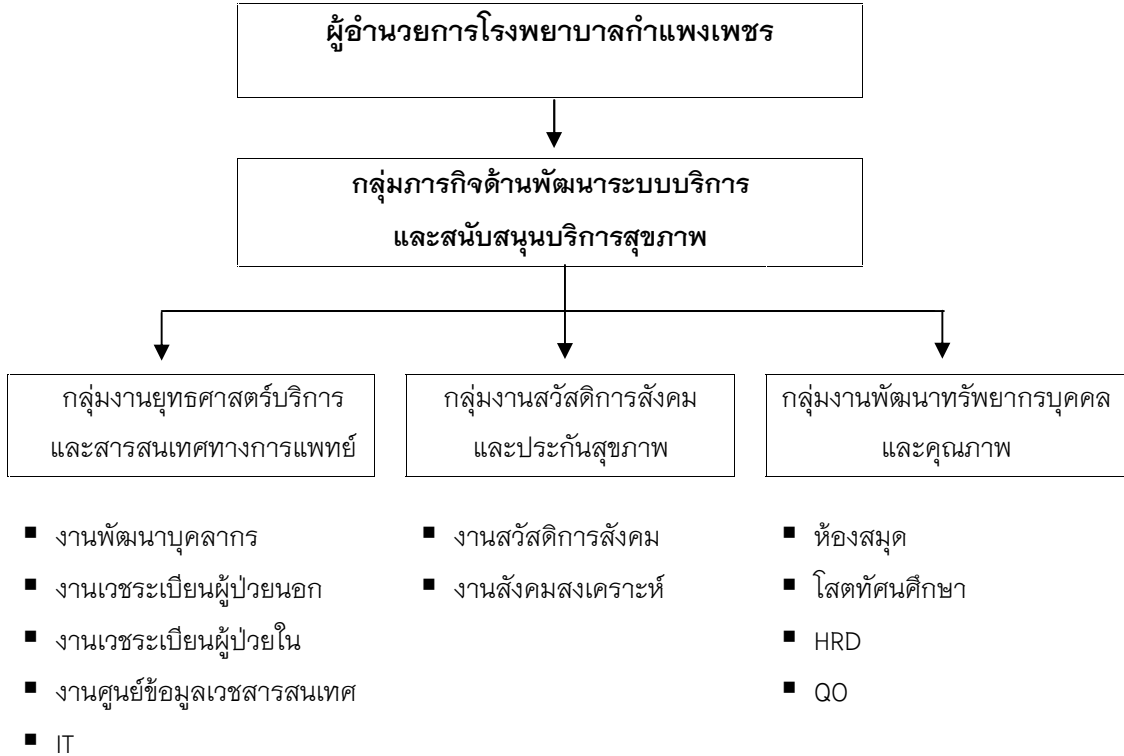
- จัดทำตารางการจัดเก็บขยะติดเชื้อและจัดเก็บขยะติดเชื้อจากหน่วยงาน เป็นการช่วยลดงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีขยะติดเชื้อให้ทำงานอื่นได้มากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลเป็น 2 รอบ เช้า 08.30 – 10.30 น. บ่าย 13.30 – 15.00 น. ทำความสะอาดบริเวณเก็บขยะ บันทึกข้อมูลการเก็บขยะและส่งขยะติดเชื้อ – ขยะทั่วไป
- ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาหลังคาอาคารรั่ว ซึ่งมีผลกระทบกับผ้าที่ชำรุด, รางระบายน้ำ ผุ ชำรุด ช่องแสงของอาคารที่ฝนสาดเข้าไปยังอาคาร รั่ว
- ป้องกัน และเผื่อระวังแพแม่น้ำ ไม่ให้ชำรุดเสียหาย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการใช้น้ำภายในโรงพยาบาล เนื่องจากกระแสน้ำไหลเชี่ยวจากฝนที่ตกเมื่อเดือน กันยายน 2555
- พัฒนาระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงและครุภัณฑ์ (RMC) ใช้งานในระบบเครือข่ายออนไลน์ได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
- ดำเนินการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ได้อย่างต่อเนื่อง
- เจ้าหน้าที่ไม่ต้องรอคอยในการขอหนังสือรับรองเงินเดือน เพราะมีการจัดเก็บข้อมูลไว้แต่ละคน เมื่อมาขอใหม่จะสามารถจัดพิมพ์ให้ได้ทันที
- เจ้าหน้าที่บางท่านทำสลิปเงินเดือนหาย ทำให้เวลาไปขอเครดิตจากสถาบันการเงินที่ต้องการสลิปเงินเดือนย้อนหลัง เจ้าหน้าที่สามารถมาขอได้ทันทีไม่ต้องรอคอยนานเหมือนกับโปรแกรมระบบ DOS ซึ่งไม่สามารถทำได้
- เจ้าหน้าที่สามารถรู้ข้อมูลรายได้ก่อนวันสิ้นปีได้ทันที และสามารถนำไปคำนวณภาษีได้เลย อีกทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวไปในการหาวิธีลดหย่อนภาษีได้อีก
- การจัดทำรายงานฐานะเงินสด ที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวการรับ – จ่ายเงินประจำวันในบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ทุกประเภทและหนี้สิน ภาระผูกพันต่าง ๆ เสนอผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบในการบริหารด้านการเงิน
- การนำข้อมูลจากรายงานการเงิน ประจำเดือน มาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินเพื่อเผื่อระวังสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ทำให้หน่วยงานและผู้บริหารในระดับต่าง ๆ สามารถทราบสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ความสามารถในการทำกำไร รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุนทุนสำรองสุทธิ ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย โดยแสดงตามดัชนีทางการเงินต่าง ๆ ได้แก่
 - อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio
 - อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio
 - อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่า Cash Ratio
 - อัตรากำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

- ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา UC (วัน)
- ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง (วัน)
- ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง (วัน)
- ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (วัน)
- ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย(วัน)
- ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ OPD Visit
- ต้นทุนบริการต่อ RW
 - ควบคุมการผลิต และจัดส่งอาหารถึงผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
 - จัดทำแผนการตรวจแบคทีเรียสิ่งปนเปื้อนในอาหารและแบบประเมินความพึงใจของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่
 - บริการเชิงรุก หน้าห้องตรวจต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ
 - จัดรายการวิทยุสุขภาพให้กับประชาชนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ที่หอกระจายข่าว
 - จัดทำข่าวเผยแพร่กิจกรรมโรงพยาบาลส่งสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์
 - จัดโครงการออกกำลังกายลดความเครียดหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ก่อนแพทย์ออกตรวจในวันราชการ
 - จัดโครงการการเสริมสร้างสัมพันธภาพของสื่อมวลชนจังหวัดกำแพงเพชรที่มีต่อโรงพยาบาลกำแพงเพชร (เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2555)
 - จัดโครงการสัมมนาเสริมสร้างการรับเรื่องร้องเรียน และการไกล่เกลี่ย (เมื่อวันที่ 20 - 21 มิถุนายน พ.ศ. 2555)

**กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

แผนภูมิโครงสร้าง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ



**ผลการดำเนินงานกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ**

1. **การพัฒนาบุคลากร** ซึ่งงบประมาณในการจัดโครงการและส่งบุคลากรเข้าอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและประชุมวิชาการปีงบประมาณ 2555 เป็นเงินทั้งสิ้น 21,951,513.18 บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านบาทเก้าแสนห้าหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสิบสามบาทสิบแปดสตางค์) มีรายละเอียดดังนี้

ปีงบประมาณ	รายการ			
	ส่งให้ไป	โครงการอบรม (เงินบำรุง)	โครงการเงิน (UC)	รวม
2555	5,400,071.71	12,106,382.00	4,445,059.47	21,951,513.18

1.1 จัดโครงการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และประชุมวิชาการในโรงพยาบาล

1.2 จำนวน 61 โครงการ เป็นเงิน 16,551,441.47 บาท

1.3 บุคลากรได้เข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/ศึกษาดูงาน/ในโรงพยาบาล จำนวน 826 เรื่อง จำนวน 994 คน (2,962 ครั้ง) เป็นเงิน 5,400,071.71 บาท

รวม (1,2) 21,951,513.18 บาท

2. **การลาศึกษาต่อประจำปีการศึกษา 2555**

2.1 การยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ ปี 2555 มีผู้ยื่นความจำนง จำนวน 63 คน

2.2 อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน 12 คน

3. **การอบรมหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข** ในปีงบประมาณ 2555 ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 5 คน

3.1 หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 1 คน

3.2 หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร รพศ/รพท จำนวน 2 คน

3.3 หลักสูตรการบริหารเศรษฐกิจสาธารณสุขสำหรับนักบริหารระดับสูง จำนวน 1 คน

3.4 หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จำนวน 1 คน

4. **แพทย์เพิ่มพูนทักษะประจำปีการศึกษา 2555** โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับจัดสรรโควตาแพทย์ตามโครงการเพิ่มพูนทักษะปี 2555 จำนวน 20 คน

5. **แพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา** ปีการศึกษา 2555 โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีแพทย์ไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้าน 3 สาขา คือ รังสีวิทยาวิดิจลย์ จำนวน 1 คน วิสัญญีวิทยา จำนวน 1 คน เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 คนรวม 4 คน

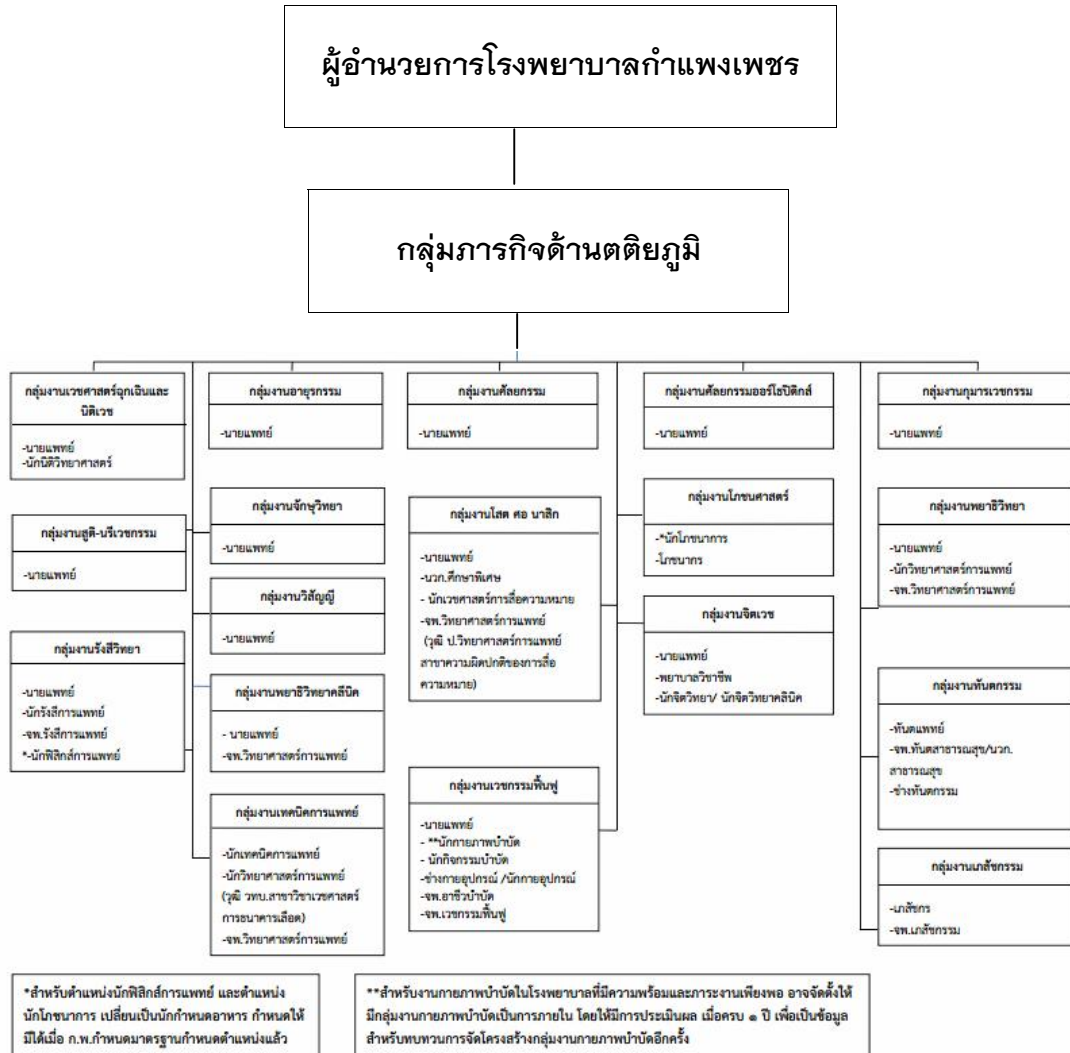
6. **การประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ** ตามเกณฑ์ของแพทยสภา โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการประเมินสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในปี 2555

7. **การประเมินสถานบริการประจำและรับส่งต่อ** ตามเกณฑ์ของ สปสช. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านการ ประเมินเกณฑ์สถานบริการประจำและรับส่งต่อปี 2555

8. ตรวจสอบสิทธิถูกต้อง 99%
9. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประเมินการ รายรับของ รพ.กพ. ตามปีงบประมาณได้ โดยให้มีการ Audit chart ก่อนส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มค่า Adj RW จากเดิม CMI RW 0.8800 เพิ่มเป็น 4 สิทธิ Adj Rw 1-1.5
10. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น
11. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 3 พ.ศ. 2551
12. ได้รับเงิน IP UC มากที่สุดในเขต 3 ปี 55
13. Adj Rw เพิ่มเป็นที่ 2 ของเขต จากต่ำสุดในเขต
14. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก-ใน (504 -505)
15. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน 12 แพ้ม
16. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก 21 แพ้ม ในส่วนของผู้ป่วยนอกแพ้ม OP
17. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน/งานแก้ไขข้อมูล/การประมวลผล (นับตาม ชิ้นงาน) 572,979 ครั้ง
18. งานให้บริการข้อมูล สถิติย้อนหลัง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (เฉพาะหัวข้อใหญ่ ไม่รวมข้อย่อย) 380 ครั้ง
19. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน/งานแก้ไขข้อมูล/การประมวลผล (เฉพาะหัวข้อใหญ่ ไม่รวมรายการย่อย) จำนวน 211 ครั้ง
20. ออกหนังสือรับรองการเกิดสำหรับทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล ผ่านระบบ Internet โดย สำนักงาน สปสช. ร่วมกับ กรมการปกครอง จำนวน 3,548 คน
21. ให้รหัสโรค/บันทึกรหัสโรค และให้รหัสผ่าตัด/บันทึกรหัสผ่าตัด ตามหลัก ICD-10 จำนวน 99,172 โรค และ ICD-9-CM ลงคอมพิวเตอร์ให้ทันเวลาส่งข้อมูล จำนวน 48,759 รหัส
22. บันทึกข้อมูลการตายตามหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ส่งกระทรวง สาธารณสุขผ่านทาง Website จำนวน 1,997 คน
23. มีการจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่าง ๆ พร้อมทั้งร่วมกันคัดเลือกพิจารณา จัดซื้อหนังสือใหม่ ๆ
24. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจนำไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่าง ๆ
25. บริการยืมระหว่างห้องสมุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
26. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ
27. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
28. บริการสืบค้น และค้นคืนวารสารต่างประเทศ
29. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอข้อมูล Full Text

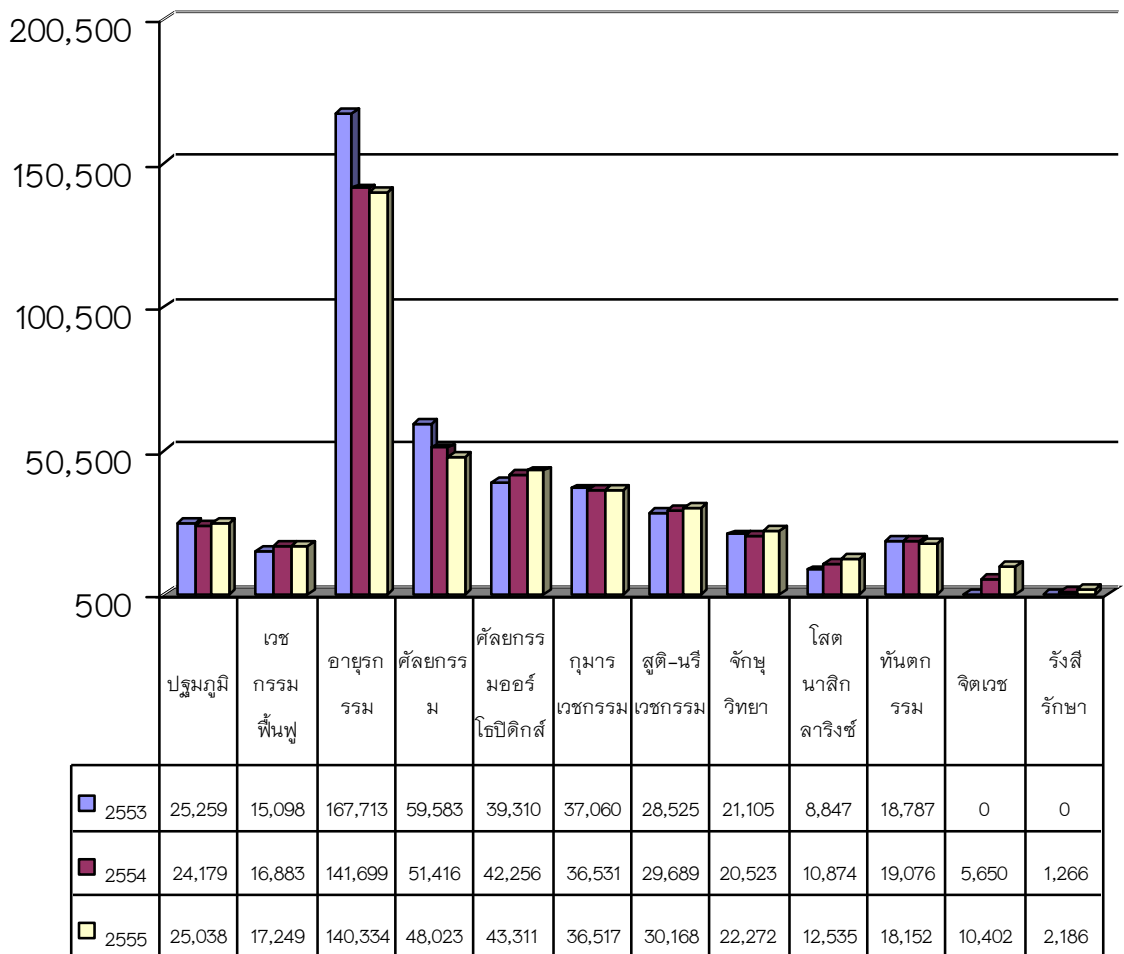
กลุ่มภารกิจด้านนิติขุมมิ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ



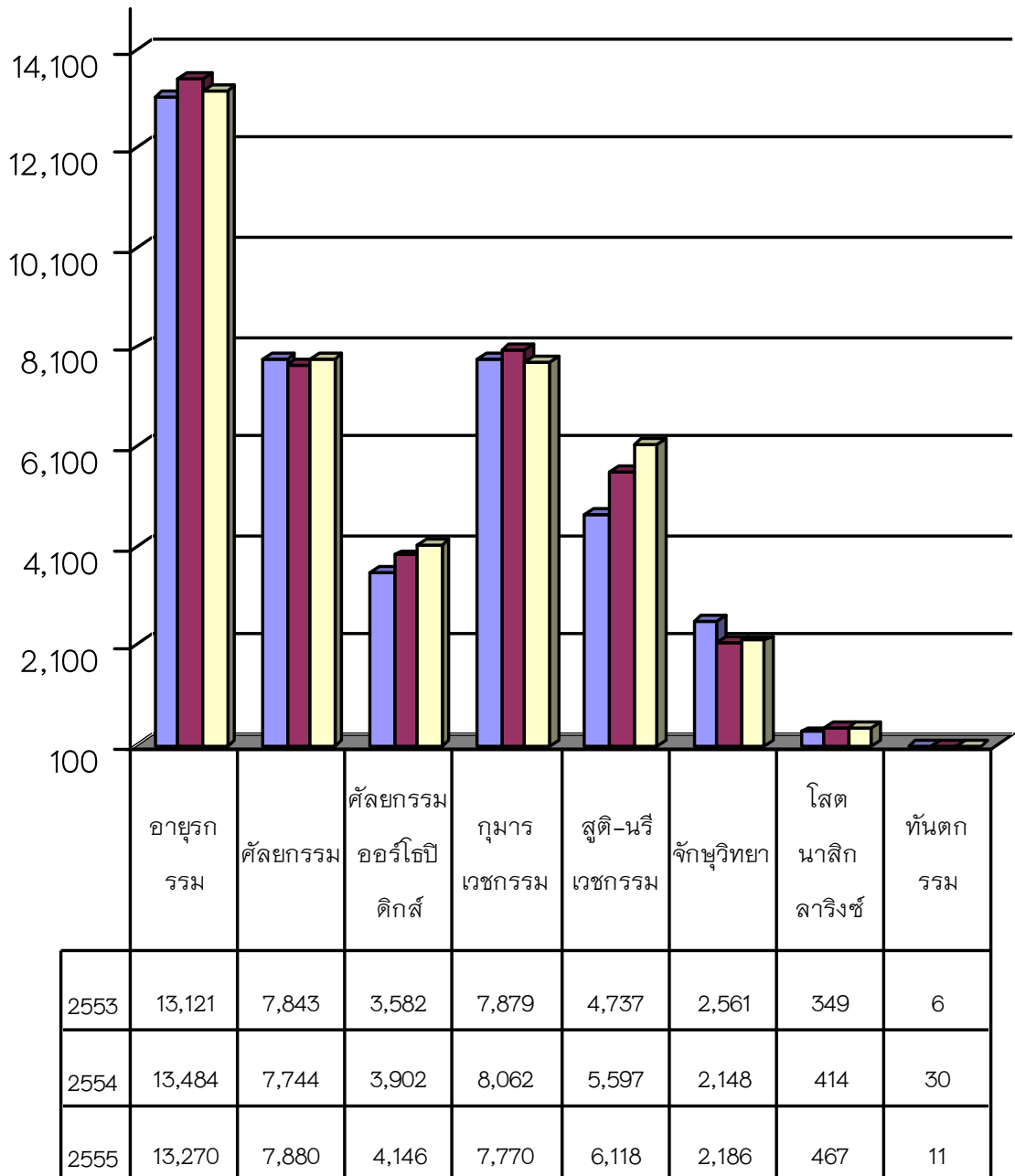
เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ

ผู้ป่วยนอก



เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ

ผู้ป่วยใน



ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2555

1. การทำผ่าตัดใส่เหล็กที่สำคัญต่างๆ มากขึ้น เนื่องจากการส่งแพทย์เข้าอบรม Cadaveric Workshop และศึกษาดูงานที่มหาวิทยาลัยใกล้เคียง ทำให้แพทย์มีประสบการณ์และความชำนาญมากขึ้น ปีงบประมาณ 2555 มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 30 ราย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 42 ราย ผ่าตัดกระดูกสันหลัง 41 ราย ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา 203 ราย ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นแขน, แขน-ขาท่อนล่าง 535 ราย

2. พัฒนาการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการมีอาการปวดหลังจากกระดูกทับเส้นด้วยการฉีดยา บล็อกเส้นประสาท (ESI) หลังฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด ตามที่แพทย์แนะนำโดยไม่มีอาการเจ็บปวดไปตามขา หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักตัว และออกกำลังกายต่อเนื่อง จะสามารถหายจากโรคนี้ได้ และทำให้ลดการรักษาโดยการผ่าตัดลงได้ในปีที่ผ่านมา (เดือน ก.ย 54 - พ.ค 55) ผู้ป่วยที่ทำ ESI 86 ราย กลับมาผ่าตัด 6 ราย คิดเป็น 6.98 %

3. จัดทำนวัตกรรม เสื้อใส่ได้ไม่อายุใคร สำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดบริเวณแขน เดิมผู้ป่วย ผ่าตัด บริเวณแขนจะต้องไม่ใส่แขนเสื้อ 1 ข้าง เพื่อให้การทำผ่าตัดสะดวก ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่มิดชิดกับผู้ป่วย และผู้ป่วยอาจเกิดความอายได้ เสื้อที่จัดทำขึ้นมาจะมีแถบกางบริเวณแขน ทำให้ผู้ป่วยสวมใส่ได้สะดวกและเปิดแถบกางเพื่อทำการผ่าตัดได้สะดวก สามารถปกปิดร่างกายได้มิดชิด ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความอาย

4. โครงการฟื้นฟูเทียมพระราชทาน ใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550-2555 เปรียบเหมือนคืนรอยยิ้มให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายอย่างยิ่ง

5. ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ทำการพัฒนานวัตกรรมเครื่องลับเครื่องมือเอนกประสงค์ ใช้ประโยชน์ในการลับเครื่องมือทันตกรรม และเครื่องมือแพทย์อื่น โดยได้ให้บริการลับเครื่องมือให้กับกลุ่มงานทันตกรรม และหน่วยงานอื่น ๆ ส่งผลให้ประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาลนวัตกรรม นี้ได้รับรางวัลชมเชย นวัตกรรมดีเด่น จากการประกวดผลงานนวัตกรรมของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

6. โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เป้าหมายคือผู้สูงได้รับบริการใส่รากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปากล่างชนิดฐานพลาสติก จำนวน 80 ราย ผลงานที่ทำได้คือ ผู้สูงอายุได้รับบริการทั้งสิ้น 88 ราย นวัตกรรมนี้ได้รับรางวัลชมเชย นวัตกรรมดีเด่น จากการประกวดผลงานนวัตกรรมของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

7. การจัดหาเครื่องมืออัตโนมัติและเปิดให้บริการรายการทดสอบใหม่ๆตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงในการให้บริการตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง จนสามารถรับประกันเวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้

8. จัดทำระบบการรายงานผลด่วน ผลวิกฤต การประกันเวลาในการตรวจวิเคราะห์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกและการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยใช้บัตรคิว ใบนัด

9. นำระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System:LIS) มาใช้จนสามารถรับประกันผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยนอก (Turn around time) ภายในเวลาที่กำหนด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในการเสนอลดชั้นตอ่กับ กพร.

10. ดำเนินการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

11. ดำเนินการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จนผ่านการตรวจประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100

12. ผลงานการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ2(ประเภทนำเสนอด้วยวาจา)จากการประชุมวิชาการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2555

13. พัฒนาคูณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับการรับรองระบบคูณภาพ Laboratory Accreditation (LA)โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 13 มกราคม 2553

14. เป็นแกนนำในการพัฒนาคูณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข จ.กำแพงเพชร เพื่อร่วมมือกันในเครือข่ายการพัฒนาคูณภาพห้องปฏิบัติการใน จ.กำแพงเพชร ให้มีคูณภาพตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

15. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

16. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยพะเยา

17. ได้รับการตรวจประเมินจากผู้จัดการคูณภาพ (Quality Manager : QM) ของสถาบันวิจัยพยาธิทหารบกอเมริกา (AFRIM) โดยใช้มาตรฐานของ Collage of American Pathology : CAP จนได้รับการประเมินให้สามารถบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากโครงการวิจัยวัคซีนไข้เลือดออก (CYD34)

18. หน่วยงานเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านระบบคูณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล แม่สอด โรงพยาบาลอุทัยและโรงพยาบาลชัยนาท

19. หน่วยงานโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสหสาขาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล กำแพงเพชร ปี 2554 – 2555 ตรวจจบสถิติถูกต้อง 99%

20. นำข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเสนอผู้บริหาร ประเมินการ รายรับของ รพ.กพ. ตามปีงบประมาณได้ โดยให้มีการ Audit chart ก่อนส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มค่า Adj RW จากเดิม CMI RW 0.8800 เพิ่มเป็น 4 สถิติ Adj Rw 1–1.5

21. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกันให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถานบริการหลักเพิ่มขึ้น

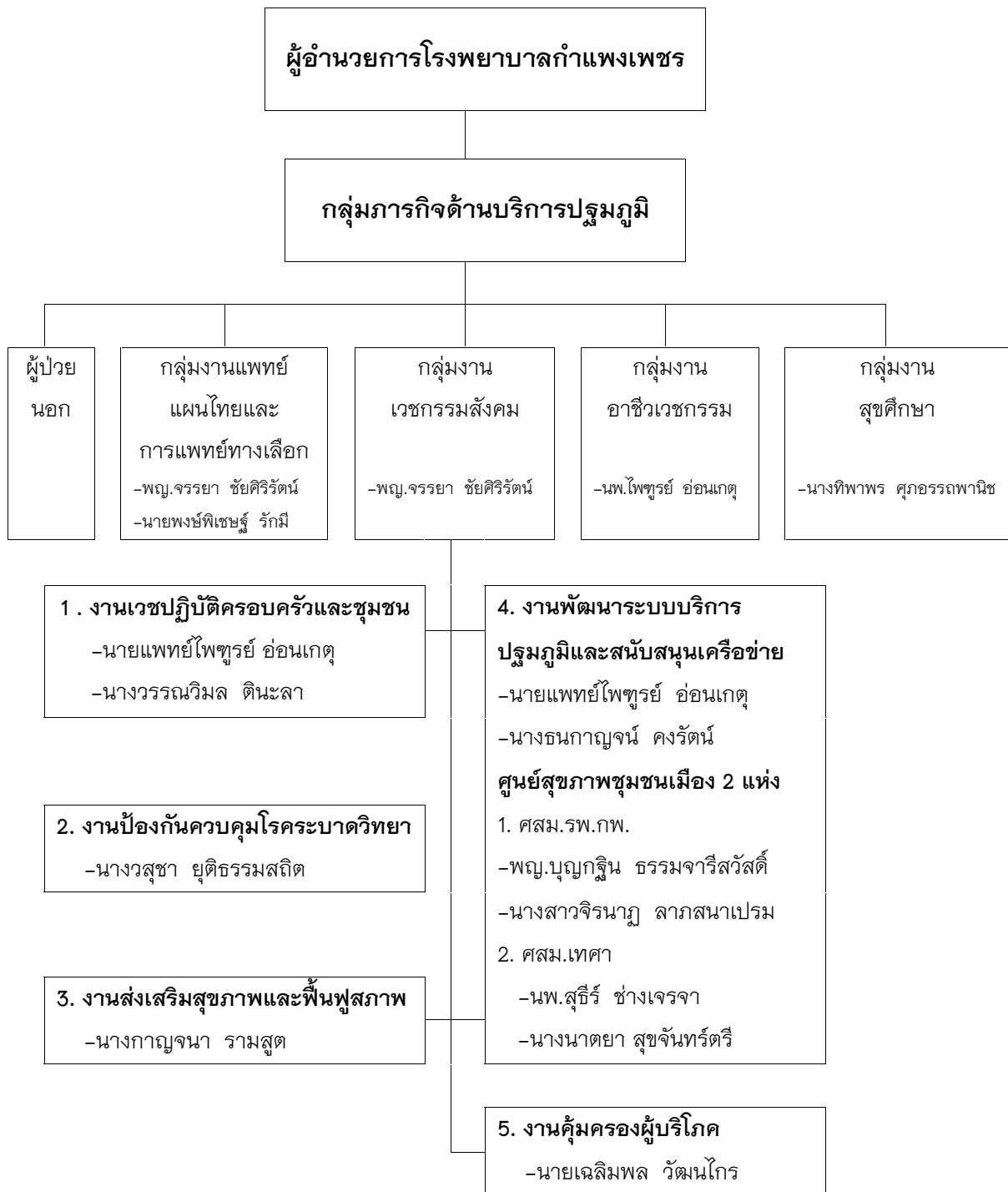
22. ได้รับรางวัล Claim Award อันดับ 1 ระดับเขต 3 พ.ศ. 2551

23. ได้รับเงิน IP UC มากที่สุดในเขต 3 ปี 55

24. Adj Rw เพิ่มขึ้นที่ 2 ของเขต จากต่ำสุดในเขต

กลุ่มภารกิจด้านปฐมนิเทศ

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ



1. บุคลากร กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1.	แพทย์	4
2.	พยาบาลวิชาชีพ	22
3.	พยาบาลเทคนิค	2
4.	นักวิชาการสาธารณสุข	9
5.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
6.	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	8
7.	เจ้าพนักงานธุรการ	2
8.	เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1
9.	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	3
10.	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
11.	พนักงานทั่วไป	7
12.	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	2
13.	พนักงานนวด	1
รวม		66

2. ผลงานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

จุดเน้น : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง
เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้	
		ปี 2554	ปี 2555
1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ	ร้อยละ60		
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา		57.98% (2063/3558)	62.61% (2375/3775)
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต		80.66% (2870/3558)	75.66% (2856/3775)
- ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า		93.11% (3313/3558)	93.67% (3536/3775)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2554	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2555
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการ ตรวจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ	ร้อยละ60		
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา		-	20.03% (1863/9331)
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต		-	3.83% (357/9331)
- Lipid Profile		8.70 % 780/8958	73.58 % 6866/9331

2.2 ตัวชี้วัดอื่น ๆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2554	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2555
1. ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ การคัดกรองสุขภาพเบาหวาน	ร้อยละ 90		
- ตำบลในเมือง		85.25% (9353/10972)	87.25% (9946/11460)
- อำเภอโกสุมพินคร		-	92.66% (9953/10741)
- อำเภอเมืองกำแพงเพชร		-	90.22% (75285/83446)
- Cup โรงพยาบาลกำแพงเพชร		-	90.10% (95184/105647)
2. ประชาชน 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรองสุขภาพ ความดันโลหิตสูง			
- ตำบลในเมือง		89.65% (9836/10972)	90.76% (9985/10972)
- อำเภอโกสุมพินคร		-	92.26% (9609/10415)
- อำเภอเมืองกำแพงเพชร		-	92.51% (74204/80214)
- Cup โรงพยาบาลกำแพงเพชร		-	92.32% (93798/101601)

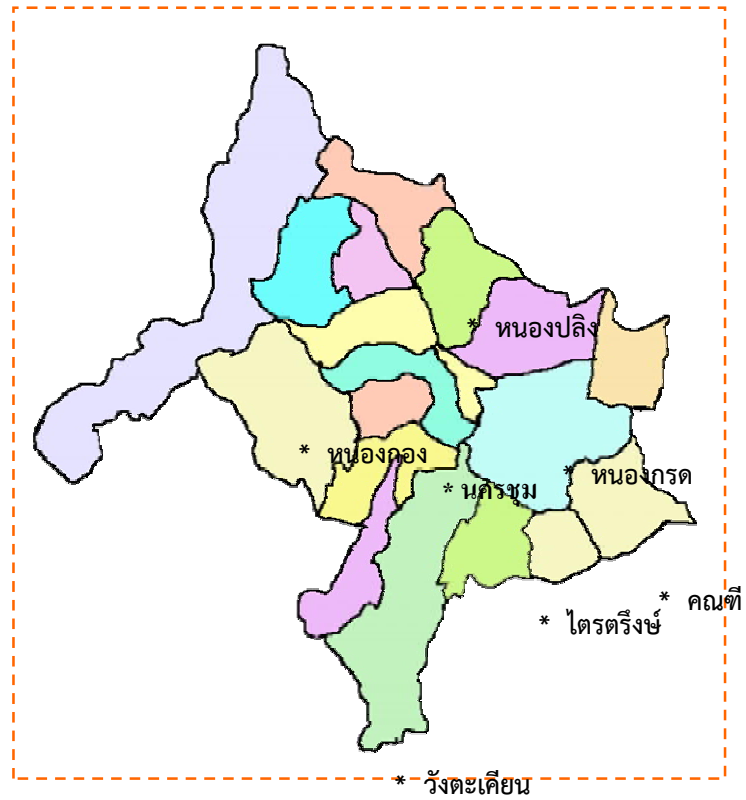
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้	
		ปี 2554	ปี 2555
3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน (Pre Diabetes)	ไม่เกิน ร้อยละ 5		
- ตำบลในเมือง		16.70% (65/389)	18.27% (74/405)
- อำเภอโกสุมพินคร		-	2.15% (9/419)
- อำเภอเมืองกำแพงเพชร		-	0.08% (2/2379)
- Cup โรงพยาบาลกำแพงเพชร		-	2.65% (85/3203)
4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตสูง 3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < 140/90 mmHg	เพิ่มขึ้น	-	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.11 (9687)
5. ร้อยละสตรีอายุ30-60ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear	ร้อยละ20		
- ตำบลในเมือง		15.98% (864/5412)	21.46% (1190/5544)
- อำเภอโกสุมพินคร		-	52.15% (2050/3931)
- อำเภอเมืองกำแพงเพชร		-	30.78% (11192/36556)
- Cupโรงพยาบาลกำแพงเพชร		-	33.24% (15232/45831)
6. ร้อยละของ รพ.สต.ขนาดใหญ่ ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ10 1 แห่ง	ร้อยละ71.43 (5 แห่ง)	ร้อยละ71.43 (5 แห่ง)
7. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ไม่เกิน	11.7%	12.2%
8. ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัว น้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกิน ร้อยละ 7	ร้อยละ 7	(393/3356)	(340/2778)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2554	ระดับที่ปฏิบัติได้ ปี 2555
9. พัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี สมวัย มากกว่า ร้อยละ90	> ร้อยละ90	99.4%	99.4%
10. ระดับความสำเร็จในการดำเนิน โครงการ To be number one	ผ่านระดับ 5 (ดีมาก)	ระดับ 4 (ดี)	ระดับ 5 (ดีมาก)
11. จำนวนตำบลต้นแบบผ่านเกณฑ์ ตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว	1 แห่ง	1แห่ง	1 แห่ง
12. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (อัตราป่วย170.48/แสนประชากร)	ลดลง 20% ของค่ามัธยฐาน	282.78/ แสน ประชากร	186.38/ แสน ประชากร
13. อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ไม่เกิน 30/ แสนประชากร	55.21 (127/230,000)	42.60 98/230,000
14. ระดับความสำเร็จจิตความปลอดภัย ด้านอาหาร	ร้อยละ 80	96.7	97.8
15. จำนวนครั้งการใช้บริการแพทย์ แผนไทย	เพิ่มขึ้น	12,935 ครั้ง	20,961 ครั้ง
16. โรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่าน เกณฑ์มาตรฐานการประเมินความเสี่ยง จากการทำงานในบุคลากรโรงพยาบาล	ระดับ 5 (ดีมาก)	ระดับ 5 (ดีมาก)	ระดับ 5 (ดีมาก)

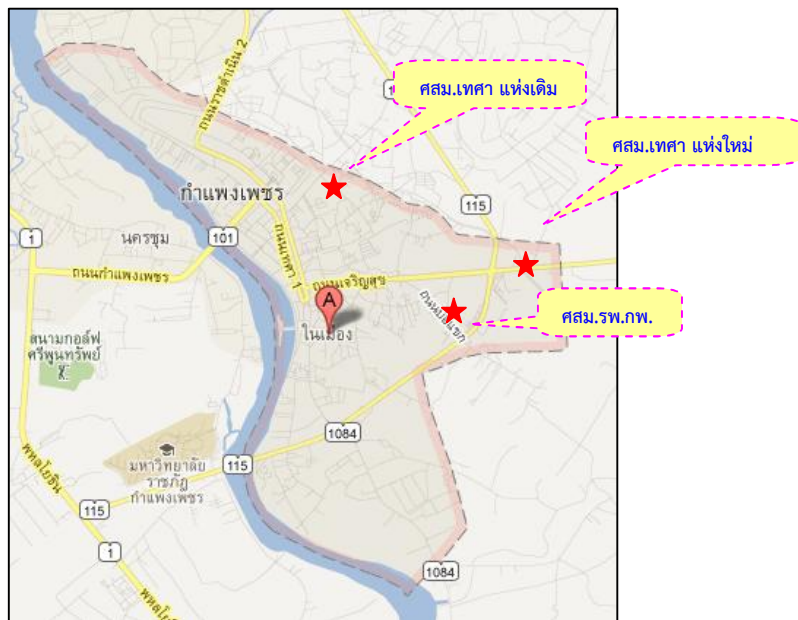
**2.3 ผลงานเด่น (จุดเน้นในการพัฒนา) : การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขนาดใหญ่ เครือข่ายโรงพยาบาล
กำแพงเพชร**

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกำแพงเพชร และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศา และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน) ในเครือข่ายฯ รวม 7 แห่ง คือ รพ.สต.ไตรตรังษ์,วังตะเคียน, หนองกรด, หนองปลิง, หนองกอง, นครชุม และคณทิ

รพ.สต.ขนาดใหญ่ เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร



ข้อมูลบุคลากรในเครือข่าย

หน่วยบริการ	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (อย่างน้อย 5 วันทำการ)								อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร
			แพทย์	เภสัชกร	พยาบาลเวชปฏิบัติ	พยาบาลวิชาชีพ	นวก. สธ.	ทันตภิบาล	จพง. สธ. ชุมชน	แพทย์แผนไทย	
ศสม.รพ.กพ.	7,425	10	1	1	3	1	1	1	1	1	1 : 742.5
ศสม.เทศา	9,052	11	1	1	3	1	1	2	1	1	1 : 822.90
ไตรดรีจิ่ง	8,285	8	-	-	3	-	-	1	2	2	1 : 1,035.63
นครชุม	11,693	12	-	-	2	-	3	1	2	4	1 : 974.42
หนองปลิง	8,788	10	-	-	2	-	2	-	2	4	1 : 878.80
วังตะเคียน	8,590	7	-	-	1	-	3	-	1	2	1 : 1,227
คณที	8,838	5	-	-	2	-	1	1	1	-	1 : 1,767.60
หนองกอง	10,479	5	-	-	1	-	1	-	3	-	1 : 2,095.80
หนองกรด	12,338	6	-	-	2	1	2	-	1	-	1 : 2,056.33

รพ.สต. จำนวน 3 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนในการดูแลสุขภาพประชาชน (1 : 1,250)

ได้แก่ รพ.สต.คณที, รพ.สต.หนองกอง และ รพ.สต.หนองกรด

การดำเนินงานของ รพ.สต./ ศสม. เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ต.ค.2554 – ก.ย.2555)

1. ระบบการให้บริการตรวจรักษา

ศสม. มีแพทย์ให้บริการตรวจรักษา/เป็นที่ปรึกษาเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ แห่งละ 1 คน
 รพ.สต. ขนาดใหญ่ จัดให้มีแพทย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ผ่านนักสุขภาพ
 ครอบคลุมแห่งละ 1 คน

2. ระบบยา

ศสม. ใช้บัญชียาเช่นเดียวกับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแลและ
 ให้บริการ

รพ.สต.ขนาดใหญ่ จัดให้มีบัญชียาเช่นเดียวกับของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เบิกยา
 เดือนละ 1-2 ครั้ง กรณีฉุกเฉิน เช่นมีโรคระบาด สามารถเบิกยาฉุกเฉินได้ จัดให้มียาคงคลังได้
 ไม่เกิน 3 เดือน ควบคุมดูแลโดยเภสัชกรของโรงพยาบาล และสามารถขอรับคำปรึกษาเรื่องยา
 ได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

3. ระบบข้อมูล

มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.กำแพงเพชร และ ศสม.รพ.กพ. ศสม.เทศา โดยใช้
 Hos-XP ผ่านระบบ Fiber optic สามารถดูประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้

4. ระบบขอรับคำปรึกษา

มีการให้คำปรึกษากับบุคลากร ศสม./ รพ.สต.ทางโทรศัพท์ และผ่านทาง Skype โดยมี
 หมายเลขโทรศัพท์ของแพทย์ที่ปรึกษา เภสัชกร ในแต่ละ ศสม. และ รพ.สต.

5. ระบบส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

มีการส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ไปรับบริการที่ ศสม. และรพ.สต. โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคือ

- 5.1 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย
- 5.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่หายขาดจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
- 5.3 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ ทั้งนี้ถ้าเป็นผู้ป่วย CKD ต้องไม่เกินระดับที่ 3 (GFR = 30-60 หรือ Cr \leq 2.0)
- 5.4 ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่สามารถควบคุมโรคได้เช่น หอบ หืด

6. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยบุคลากรของ ศสม. ร่วมกับสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกำแพงเพชรตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย สัปดาห์ละ 3 วัน ในช่วงบ่าย (เวลา 13.00 -16.30 น.)

7. ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สามารถให้บริการในการตรวจพื้นฐานทางห้องปฏิบัติการ เช่น DTX, Hb, Hct, Urine protein sugar ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ สามารถทำได้โดยการเก็บและส่ง Specimen มาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร พร้อมส่งข้อมูลการส่งตรวจ และรับผลการตรวจผ่านระบบ Hos-XP

8. บริการส่งเสริมสุขภาพ

ศสม. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น คลินิกเด็กดี, วางแผนครอบครัว, ฝากครรภ์และตรวจหลังคลอด (เริ่มเดือนส.ค.), คลินิกวัยรุ่น, ตรวจสุขภาพขอใบรับรองแพทย์, คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เริ่มปีงบประมาณ 2556)

9. งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จัดให้มีระบบบริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ คลินิกแพทย์แผนไทย ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ระหว่างเวลา 08.30-16.30 น. ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

กิจกรรม	หน่วยนับ	จำนวน
1. จำนวนประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทุกประเภท	คน	5,463
2. จำนวนครั้งของประชากรที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	ครั้ง	8,022
3. ประชากรที่รับบริการใช้ยาจากสมุนไพร	คน	2,672
4. ประชากรที่รับบริการใช้ยาจากสมุนไพร	ครั้ง	3,603

กิจกรรม	หน่วยนับ	จำนวน
5. มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร	บาท	220,272
6. จำนวนผู้รับบริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร	คน	2,659
7. จำนวนผู้รับบริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร	ครั้ง	4,913
8. จำนวนเงินที่ได้รับจากการนวด อบ ประคบสมุนไพร	บาท	1,335,300
9. การนวด ประคบ เต้านม หญิงหลังคลอด	คน	504
10. การนวด ประคบ เต้านม หญิงหลังคลอด	ครั้ง	504
11. การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 กิจกรรม	คน	4
11. การฟื้นฟูดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 กิจกรรม	ครั้ง	16
12. การผลิตลูกประคบแห้ง	ลูก	1,746
13. การผลิตลูกประคบสด	ลูก	1,254
14. การผลิตชุดอบสมุนไพร	ชุด	534
15. การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย ภาครัฐ	ครั้ง	36
16. การนิเทศงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย ภาคเอกชน	ครั้ง	12
17. การเยี่ยมสำรวจ หมอพื้นบ้าน พืชสมุนไพร	ครั้ง	12
18. การเผยแพร่ความรู้/วิทยากรบรรยาย	ครั้ง	6
19. จำนวนครั้งของจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ ในสถานบริการ	ครั้ง	12
20. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ ในสถานบริการ	คน	10,560
21. จำนวนครั้งของจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ นอกสถาน บริการ	ครั้ง	12
22. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ นอกสถาน บริการ	คน	27,680
10. เปิดให้บริการทันตกรรม และ เอกซเรย์ ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดตั้ง Unit		
11. ให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบิกได้ สามารถใช้บริการเบิกจ่ายตรงที่ ศสม.ได้ โดยไม่ต้อง สำรองเงินจ่าย		

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตามจุดเน้น) ปีงบประมาณ 2555

รายการ	รพ.สต./ศสม.				
	วังตะเคียน	หนองปลิง	หนองกรด	นครชุม	หนองทอง
ตัวชี้วัดที่ 1 ระบบข้อมูล	มี	มี	มี	มี	มี
ตัวชี้วัดที่ 2					
2.1 อัตราส่วนการมารับบริการที่ รพ.สต./ศสม.(เฉลี่ย)	80.08	74.94	65.31	88.04	73.76
2.2 อัตราส่วนการมารับบริการที่ แม่ข่าย(เฉลี่ย)	19.92	25.06	34.69	11.96	26.24
ตัวชี้วัดที่ 3 บริการส่งเสริมสุขภาพ	มี	มี	มี	มี	มี
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ (Home ward)	100	93.78	92.86	94.66	100
ตัวชี้วัดที่ 5 (Lab)	มี	มี	มี	มี	มี
ตัวชี้วัดที่ 6					
6.1 ร้อยละผู้ป่วย DM/HT รายใหม่	14.47	14.16	10.68	16.64	17.74
6.2 ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ใน รพ.แม่ข่ายลดลง	0.47	0.58	0.51	0.76	0.56
6.3 ร้อยละ(การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	100	100	100	100	100
สรุปผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนภูมิโครงสร้างกลุ่มภารกิจการพยาบาล



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

นโยบายการบริหารการพยาบาล

1. พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ปริมาณเพียงพอ และทำงานอย่างมีความสุข
2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในเรื่อง
 - จริยธรรม
 - กระบวนการพยาบาล
 - พหุศาสตร์ผู้ป่วย
 - สร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ
3. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
4. พัฒนาการนิเทศกำกับงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นผลลัพธ์
5. ประสานความร่วมมือระดับองค์กร

เป้าหมายขององค์กรพยาบาล (เป้าหมายภาพรวมและเป้าหมายปีปัจจุบัน)

เพื่อให้การบริหารงานพยาบาลมีประสิทธิภาพ

จุดเน้น

1. ป้องกันและลดอุบัติเหตุการฉีดยาที่สำคัญ
2. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลโดยสะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล
3. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมในองค์กร
4. ให้บริการด้วยใจ

แผนกลยุทธ์องค์กรพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยกำหนดแผนงาน/โครงการในเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล 5 หมวด การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยใช้ SIMPLE และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. พัฒนาระบบเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โครงการสนับสนุนและสร้างเครือข่ายผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. พัฒนาสมรรถนะและพัฒนาบุคลากร โดยมีแผนงาน/โครงการ เช่น โครงการประเมินและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร รวมถึงโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามสภาพปัญหาของโรงพยาบาล

4. จัดอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม โดยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ภาระงาน การจัดการฐานข้อมูล เป็นต้น
5. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น การปรับค่าตอบแทนล่วงเวลาและค่าเวร ให้สูงกว่าเกณฑ์กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ได้ไปศึกษาอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) เป็นต้น
6. เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงานให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ แผนงาน/โครงการ พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล
7. สร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงการสนับสนุนให้บุคลากรมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

ตัวชี้วัดขององค์กรพยาบาล (ด้านผู้ป่วย บุคลากร องค์กรพยาบาล ชุมชน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี	ปี	ปี
			2553	2554	2555
ด้านคลินิก					
1	อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	≤ 2:1000 cath day	1.95	2.31	3.20
2	จำนวนความผิดพลาดจากการให้เลือดระดับ 7 ขึ้นไป	0	0	1	3
3	อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	≤ 4:1000 วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	4.63	4.35	5.72
4	ร้อยละความถูกต้องสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	≥ 75 %	84.48	83.65	83.40
5	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที	≥ 50 %	39.5	60.6	52.60
6	ร้อยละของทารกแรกเกิดวิกฤตได้รับการแก้ไขช่วยเหลือทันทีภายใน 4 นาที	100%	-	-	100.0
ด้านบริการ					
7	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล				
	7.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥75 %	79.05	77.32	78.69
	7.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥80 %	83.13	84.35	83.50
8	อัตราข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล	≤0.5:1000 ผู้รับบริการ	0.52	0.47	0.23

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
ด้านบริหารจัดการ					
9	ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่มีผลผลิตได้ตามเกณฑ์ (productivity<120)	≥60%	54.55	64.39	60.00
10	ร้อยละของหน่วยงานการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ≥ 3 (เกณฑ์เดิม)	≥70 %	90.91	100	90.91
11	ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในสังกัดกลุ่มการพยาบาล	≥70 %	67.40	66.72	78.38
12	ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะหลัก	100%	97.06	99.91	93.41
13	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีในระดับองค์กรและมีการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	≥ 2เรื่อง ต่อปี	1	3	4

ความท้าทายขององค์กรพยาบาล

- พัฒนาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ของโรงพยาบาล โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และโรคที่มีอัตราการตายสูง ที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน ได้แก่ STEMI, Trauma, New born โดยการพัฒนาระบบ fast track และการประสานงานกับทีมสหสาขา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด
- การประเมินสมรรถนะ โดยพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิครายบุคคล และนำส่วนขาดมาพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- การบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนา ให้เป็นแบบ focus charting มีการประเมินผลและพัฒนาต่อไป
- ลดความเสี่ยงทางการพยาบาล ได้แก่ การบริหารยา แผลกดทับ ข้อผิดพลาดจากการให้เลือด

ความภาคภูมิใจ/จุดเด่น ขององค์กรพยาบาล

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในทุกด้าน เช่น ด้านงบประมาณ ค่าตอบแทน การพัฒนาบุคลากร
2. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
3. ทีมการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในจังหวัด และเป็นแบบอย่างที่ดี
4. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ผู้อำนวยการให้อิสระในการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างให้กับบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ในด้านการบริหารจัดการ การบริหารบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และการประเมินสมรรถนะ เป็นต้น
6. มีความสามัคคี ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัยของข้าราชการพลเรือนที่ดี
7. การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ในด้านต่าง ๆ เช่น เหตุการณ์วิกฤต การขาดแคลน อัตรากำลัง ภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เป็นต้น
8. การพัฒนาตนเอง ในด้านความรู้วิชาการ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. เป็นแกนนำในการพัฒนาองค์กร จากการที่สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล เป็นคณะกรรมการและปฏิบัติงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เช่น ศูนย์คุณภาพ
10. มีความคิดริเริ่มด้านความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมจนได้รับรางวัลระดับเขต และระดับประเทศ เช่น การพัฒนาระบบ refer ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชร การพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และผู้ป่วยทางจิตเภทหมวดระดับเสี่ยงต่อการตอบสนองของความเครียดของทารกแรกเกิด การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้ VAP prevention bundle เป็นต้น
11. สนับสนุนงานของโรงพยาบาล ในกิจกรรมวันสำคัญนอกเหนือจากงานประจำ เช่น ออกหน่วยเคลื่อนที่ กิจกรรมวันสำคัญของทางราชการ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น
12. ประสิทธิภาพการให้บริการปรึกษาแบบคู่ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
13. การปรับปรุงระบบนัดในคลินิกเบาหวาน
14. ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้ศาสตร์และศิลปะวิชาชีพ การพยาบาลให้การศึกษามานูรณการผสมผสาน ในหัวข้อเรื่อง “มารู้จักงานใกล้เกลี่ยกันเถอะ” ได้รับรางวัลจำนวน 10,000 บาท เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2554

15. บุคลากร (คุณอรอนงค์ กลางนภา) ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ครูทองคำ) ณ ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2555
16. เป็นที่ศึกษาดูงานของมหาวิทยาลัยชีวิต จ.กำแพงเพชร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ รวมทั้งคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นครสวรรค์มาดูงาน
17. มีการจัดโครงการการป้องกันการเกิดภาวะกระวนกระวายหลังฟื้นจากยาสลบ (Emergence agitate) ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยทั่วไป โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัดให้ข้อมูลญาติ,เด็ก ลดความวิตกกังวลแก่เด็กโดยการให้รู้จักอุปกรณ์ดมยาสลบ ได้แก่ Face mask,เครื่องวัดO₂sat, การให้น้ำเกลือ,การฝึกหายใจลึก ๆ, การสวมหมวก,ผูก mask พร้อมให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดทั้งขณะนำดมยาสลบ,ห้องพักฟื้น และกลับตึกแจ้งประโยชน์ที่เด็กได้รับและได้รับของเล่น ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่ลดความวิตกกังวลของเด็ก ผลทำให้หลังการระงับความรู้สึกสามารถลดภาวะวิตกกังวลหลังฟื้นจากยาสลบได้ถึงร้อยละ 7.65% (เป้าหมาย<20%) และสัมภาษณ์ผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการระงับความรู้สึก และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการให้บริการระดับมาก พร้อมกันนี้ก็ได้มีการเผยแพร่ผลงานในระดับ รพ.กำแพงเพชร ได้รับรางวัลชมเชยอันดับ 1
18. ปรับแบบบันทึก การพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นแบบ Fogus Shutting เริ่มในผู้ป่วย OPD Case
19. ได้รับรางวัลชนะเลิศ อันดับที่ 3 การประกวด นวัตกรรม KPH safety bin (ถังปลดเข็มฉีดยา) จากโครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.กำแพงเพชร เมื่อ 3 เมษายน 2555 และทำแจกทุกหน่วยงาน ซึ่งทำจากแกลลอนใส่น้ำยาฟอกเลือดฯ
20. ขยายงานบริการครบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแก่ทุกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร รวมถึงเครื่องมือห้องผ่าตัด ยกเว้นแผนกทันตกรรม (จัดเตรียมเองแล้วส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง
21. ให้บริการงานจ่ายกลางที่มีคุณภาพ เพียงพอ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน ตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
22. การทำผ่าตัดใส่เหล็กที่สำคัญต่าง ๆ มากขึ้น เนื่องจากการส่งแพทย์เข้าอบรม Cadaveric Workshop และศึกษาดูงานที่มหาวิทยาลัยใกล้เคียงทำให้แพทย์มีประสบการณ์และความชำนาญมากขึ้น ปีงบประมาณ 2555 มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 30 ราย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 42 ราย ผ่าตัดกระดูกสันหลัง 41 ราย ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นขา 203 ราย ผ่าตัดตามเหล็กกระดูกต้นแขน-ขาที่อ่อนล้า 535 ราย

23. พัฒนาการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการมีอัตราการปวดหลังจากกระดูกทับเส้น ด้วยการฉีดยา บล็อกเส้นประสาท (ESI) หลังฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด ตามที่แพทย์แนะนำโดยไม่มีความเจ็บปวดไปตามขา หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักตัว และออกกำลังกายต่อเนื่อง จะสามารถหายจากโรคนี้ได้ และทำให้ลดการรักษาโดยการผ่าตัดลงได้ในปีที่ผ่านมา (เดือน ก.ย 54-พ.ค.55) ผู้ป่วยที่ทำ ESI 86 ราย กลับมาทำผ่าตัด 6 ราย คิดเป็น 6.98 %
24. จัดทำนวัตกรรม เสื้อใส่ได้ไม่อายุใคร สำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดบริเวณแขน เดิมผู้ป่วย ผ่าตัด บริเวณแขนจะต้องไม่ใส่แขนเสื้อ 1 ข้าง เพื่อให้การทำผ่าตัดสะดวก ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่มิดชิดกับผู้ป่วย และผู้ป่วยอาจเกิดความอายได้ เสื้อที่จัดทำขึ้นมาจะมีแถบการบริเวณแขน ทำให้ผู้ป่วยสวมใส่ได้สะดวกและเปิดแถบการเพื่อทำการผ่าตัดได้สะดวก สามารถปกปิดร่างกายได้มิดชิด ผู้ป่วยไม่เกิดความอาย
25. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงาน
- มีการจัดทำโปรแกรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโดยใช้โปรแกรม Excel เพื่อให้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - มีการจัดทำโปรแกรมการคำนวณอัตราค่าจ้างโดยใช้โปรแกรม excel เพื่อให้เจ้าหน้าที่สะดวกในการคิดคำนวณอัตราค่าจ้าง และสามารถเรียก OT ฉุกเฉินรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์
26. นวัตกรรม “ Med หญิง ชักธง ” โดยการจัดทำธงสื่อในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสะดวก รวดเร็วและลดข้อผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย
27. ประดิษฐ์ผ้าปิดตาสำหรับทารกตัวเหลืองที่ on phototherapy
28. ผ้าคลุม Crib ลูกน้อยหลับสบาย

ภาพกิจกรรม
โรงพยาบาลกำแพงเพชร







กิจกรรมถวายโขน



กิจกรรมถวาย

