



รายงานประจำปี 2562



โรงพยาบาลกำแพงเพชร

โทรศัพท์ : 0-5502-2000-29 โทรสาร : 0-5571-1232
Website : <http://www.kph.go.th>

คำนำ



ด้วยโรงเรียนพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงเรียนที่ร่วมไปพร้อมกับ
 องค์กรต่าง ๆ มีขนาดเตียงรับนักเรียน 410 เตียง ให้บริการด้าน
 บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลกำแพงเพชร ปักปัน ส่งเสริมและพัฒนาระบบ
 พัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ด้านการ
 พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ดังนั้น พล
 การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงเรียนมีความสำคัญที่จะ
 พัฒนางานให้ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อน้องทั้งในตำบลตาม ประเทศน์
 ปีที่ 2562 พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน กำแพงเพชร ได้เป็นอย่างดี

รายงานประจำปีโรงเรียนพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลงานการปฏิบัติงานของ
 ซึ่งรวมรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการให้บริการ สถิติโรค สถิติการเสียชีวิต สถิติการรับ - ส่งต่อ
 ผู้ป่วย เพื่อให้เป็นข้อมูลที่สามารถอ้างอิง สืบค้นและเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบ
 พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน กำแพงเพชรได้เป็นอย่างดี มีงานพัฒนาระบบให้ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อน้องทั้งในตำบล
 ตาม ประเทศน์และปี 2562 ของโรงเรียนกำแพงเพชร หรือเป็นอย่างไรบ้างรายงานประจำปี 2562
 ที่ได้รวบรวมข้อมูลและผลงานการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาระบบให้ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อน้องทั้งในตำบล
 ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน กำแพงเพชร ได้เป็นอย่างดี

สารบัญ

	ก คำนำ	ข สารบัญ
ส่วนที่ 1 ประวัติจังหวัด กำแพงเพชร	สัญลักษณ์ประจำจังหวัด สภาพทั่วไปของจังหวัด	ต้นไม้ประจำจังหวัด ชื่อมณฑลหรือชื่อราชการตามสมัย
ส่วนที่ 2 ชื่อมณฑลไปโรงพยาบาล กำแพงเพชร	ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร อัตราบุคลากรตามโรงพยาบาลกำแพงเพชร นโยบายการพัฒนามหาวิทยาลัยกำแพงเพชร	ผังโครงสร้างของโรงพยาบาลกำแพงเพชร รายละเอียดของตึกตึกตามสาขาวิชา สรุปสถานการณ์ชายฝั่ง - ชายป่า โรงพยาบาล กำแพงเพชร ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร
ส่วนที่ 3 สถิติการให้บริการ การศึกษายาบาล	ชื่อมณฑลบริการสุขภาพ อันดับโลกผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (ตจ.504) อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (ตจ.505) รายงานการปฏิบัติตามข้อบัญญัติและเทศบัญญัติ ของเทศบาลเมืองกำแพงเพชร 19 สาเหตุ รายงานผลการทำงานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์	การให้บริการผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน อันดับสาเหตุการตาย - อันดับการผ่าตัดใหญ่ ระบบ Refer - in ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ระบบ Refer - out ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน การติดตามข้อบกพร่องตามตำแหน่งและสาเหตุของการ การติดตามข้อ การติดตามงานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์
ส่วนที่ 4 ผลการปฏิบัติงานและ กิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละ กลุ่มภารกิจ	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริหารกฎหมายและนิติเวช (กลุ่มงานบริหารกฎหมาย/กลุ่มเทคนิคบริการ) กลุ่มภารกิจด้านบริหารวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านบริหารโรงพยาบาล	



ประวัติ

จังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลางตอนบนของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 358 กิโลเมตร
จังหวัดที่อยู่ติดกัน (จากทิศเหนือจรดตามเข็มนาฬิกา) ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ ตาก

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่มี
ความสำคัญทางประวัติศาสตร์และเชิดชูผู้เมือง มาตั้งแต่
สมัยอาณาจักรเมืองที่ตั้งของเมืองโบราณหลายเมือง เช่น
เมืองท่าแขก เมืองนครชุมน์ ไตยพิชัย เมืองเทพนคร และ
เมืองคณฑี นอกจากนี้เมืองกำแพงเพชร ยังเป็นเมืองที่สอง
ที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ได้ครองเมือง
บพขตภาคใต้เป็น "อยุธยาวิเศษ" ตามประวัติศาสตร์
กล่าวถึงกำแพงเพชร เป็นเมืองหน้าด่านของสุโขทัย มีฐานะ
เป็นเมือง ถูกรุกราน เดิมเรียกว่า "เมืองท่าแขก" และมี
เมืองพิชัย ภายหลังอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ไตยพิชัย
เมืองเทพนคร พายัพกำแพงเพชรเป็นเมืองหน้าด่านรูปสี่
เหลี่ยมในอดีตกาล อยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา มีหลักฐาน
ที่แสดงให้ เห็นว่าเป็นเมืองที่มีความสำคัญทาง
ประวัติศาสตร์มากมาย เช่น กำแพงคูเมือง ป้อมปราการ
วัดโบราณ มีหลักฐานให้สันนิษฐานว่า เดิมเคยเป็นเมืองที่ตั้ง
ของเมืองสองเมือง คือ เมืองท่าแขกและเมืองนครชุมน์โดย
เมืองท่าแขกสร้างขึ้นมาตอน ตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของ
แม่น้ำปิงพระยาเลอไทพิชัยอยู่ฝั่งที่ 4 แห่งราชวงศ์สุโขทัย
เป็นผู้สร้างขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ.1890

ต่อมาสมัยพระเจ้าลิไทพิชัยอยู่ฝั่งที่ 5 แห่งราชวงศ์สุโขทัยได้
สร้างเมืองใหม่ขึ้นทางฝั่งตะวันตกของลำน้ำปิง คือ เมืองนครชุมน์ สมเด็จพระ
พุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้ทรงย้ายเมืองกำแพงเมืองไว้
"เป็นกำแพงเมืองที่เก่าแก่มั่นคงและยังมีความสมบูรณ์มาก และเชื่อว่า
สวยงามที่สุดในประเทศไทย"



ในปี พ.ศ. 2459 ได้เปลี่ยนเมืองกำแพงเพชร เป็นจังหวัด
กำแพงเพชร ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองศูนย์กลางทาง
ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์แห่งหนึ่ง เพราะมีโบราณสถานเก่าแก่ซึ่ง
ก่อสร้างด้วยศิลาแลงหลายแห่งรวมอยู่ใน "อุทยานประวัติศาสตร์
กำแพงเพชร" ที่ได้ขึ้นบัญชีรายชื่อใน "อุทยานประวัติศาสตร์
วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNESCO) ให้ขึ้น
ทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534



แผนที่จังหวัดกำแพงเพชร



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด



สัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ รูปกำแพงเมืองประดับเพชรเปล่งประกายแห่งความงาม
ดงามในดินแดน ประดิษฐานอยู่ในรูปวงกลม **รูปกำแพงเมือง** หมายถึง กำแพงเมือง
โบราณของเมืองกำแพงเพชรซึ่งเป็นมรดก ที่ล้ำค่าทางประวัติศาสตร์และ
โบราณคดี แสดงเกียรติประวัติที่ปรากฏมาช้านานของชาวเมืองนี้ และเป็นที่มาของ
ชื่อจังหวัดกำแพงเพชร

รูปวงกลม หมายถึง ความกลมเกลียว สัมพันธไมตรีที่ผูกพันกันไว้ เป็น
อันหนึ่งอันเดียวกันของชาวกำแพงเพชรทั้งมวล

ความหมายโดยสรุป คือ กำแพงเพชรเป็นเมืองที่มีกำแพงเมืองมั่นคงแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นมรดกแห่งอดีตอันยิ่งใหญ่
ประวัติศาสตร์ของกำแพงเพชรคู่ขนานกันไปพร้อมกันมาตั้งแต่ครั้งโบราณกาลเมืองมีความเจริญรุ่งเรือง ผู้คนพลเมืองมีความสามัคคี
สามัคคีที่ผูกพันกันมาช้านานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ธงประจำจังหวัด

เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีพื้นสีอยู่ 3 สี คือ สีเหลือง สีแดงและสีเขียวเข้ม มีรูปตupaประจำจังหวัด
กำแพงเพชรอยู่ตรงกลางบนพื้นสีแดง

แถบสีเหลือง

แสดงว่า จังหวัดนี้เป็นเมืองซึ่งต่าง
ในสมัยโบราณมีปฐมนิเวศน์เกี่ยวกับ
พระพุทธรูปมา



แถบสีแดง

แสดงว่า จังหวัดนี้ได้เคยเป็นนพชาติ
นักขบถแต่โบราณได้เคยทำ
สงครามกับพม่าหลายครั้งหลายหน

แถบสีเขียวเข้ม

แสดงว่า จังหวัดนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้มานานนับพันปีเป็นมหาอุทยานธรรมชาติของจังหวัดเป็น
อย่างดี

ต้นไม้ประจักษ์หวัด คือ ต้นสีเสียดแก่น



เป็นพืชในวงศ์ถั่ว แก่นต้นมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ใช้แก้อาการของช่วง เชื้ออหิวต ยับยั้งการเติบโตของลำไส้ ผักสีเสียดแก่น ใช้แก้ท้องเสียเรื้อรัง ลำไส้อักเสบ ฆ่าพยาธิ ฆ่าพยาธิในลำไส้ แก้ปวดเป็นแผล ใช้แก้แผลเปื่อยและฝีฝีต่างๆ และอาการปวดเข่าที่มี สีเสียดชอก ห้ามสีเสียดแก่น แก้ปวด ล้างแผลสดห้ามเลือด ล้างแผลสดถูกไฟไหม้ ทำให้ แผลหายเร็ว และเป็นสมุนไพรใน "ยาเหลืองปิดสมุทร"

ดอกไม้ประจักษ์หวัด คือ ดอกพิกุล

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Mimusops elengi* เป็นไม้ยืนต้น มีดอกสีขาวหอม ใบเดี่ยว เดี่ยวเรียงสลับ ชูบติ ชูบติ กว้าง 2-6 ซม. ยาว 7-15 ซม. เปลือกใบแห้งเป็น ดินชงใบเป็นกลิ่น ดอกเดี่ยว อยู่รวมกันเป็นพุ่มๆ ที่ปลายกิ่งหรือที่ซอกใบ กลีบเลี้ยง 8 กลีบ เดี่ยวซ้อนกัน 2 ชั้น กลีบดอกประมาณ 24 กลีบ เดี่ยวซ้อน กันโคนกลีบดอกเชื่อมติดกันเล็กน้อย เมื่อใกล้โรยสีเหลืองอมน้ำตาล ดอกบานวันเดียวแล้วร่วง ออกดอกตลอดปี พืชสีเหลือง สหพานอมฟาด



คำขวัญหวัดกำแพงเพชร



ประตูพระเคศิ้อง เมืองคนแก่ชง
พระแสงฯ ล้าค่า ศิลปะแสงใจใหญ่
กล้วยไข่หวาน น้ำส้มสีชมพู
 เลื่องลือมรดกโลก



สภาพทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเมืองเก่าที่มีโบราณวัตถุที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ตั้งแต่แห่งหนึ่งของประเทศไทย มีโบราณวัตถุที่สำคัญซึ่งมีอายุย้อนกลับไปในยุคหินเก่าประมาณ 700 ปีมาแล้ว ขบวนการศึกษา แหล่งโบราณคดี การศึกษาโบราณคดีศึกษา โดยนักโบราณคดีศึกษา เพื่อให้ทราบถึงประวัติของเมืองกำแพงเพชร เป็นที่ตั้งของเมืองโบราณที่มีโบราณวัตถุที่สำคัญทางประวัติศาสตร์หลายแห่ง เช่น เมืองเก่ากำแพงเพชร เมืองนครชุมรม เมืองไตรศตวรรษ เมืองเทพนคร และเมืองคณฑี เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเมืองศูนย์กลางของภาคเหนือของประเทศไทยทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญแห่งหนึ่ง มีโบราณสถานเก่าแก่ ซึ่งบางส่วนได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น “อุทยานประวัติศาสตร์กำแพงเพชร” ซึ่งองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2534 นับเป็นความภาคภูมิใจของชาวกำแพงเพชรที่ได้ขึ้นทะเบียนมรดกโลกแก่เมืองเก่ากำแพงเพชร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 358 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกิ่งอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก และอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอพบพิสัย จังหวัดนครราชสีมา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร และอำเภอโพธิ์ทะเล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ขนาดพื้นที่กำแพงเพชร มีพื้นที่ 8,607.5 ตารางกิโลเมตร (5,320,279 ไร่) เป็นพื้นที่ป่าประมาณ 5,120 ตารางกิโลเมตร (3.2 ล้านไร่) ป่าไม้ 1,900 ตารางกิโลเมตร (1.2 ล้านไร่) ที่อยู่อาศัยและพื้นที่อื่น ๆ 1 ล้านไร่ จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งเป็นที่ตั้งของเขื่อนภูมิพล และมีแม่น้ำปิงไหลผ่านจังหวัดยาว 104 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดกำแพงเพชร มีแม่น้ำปิงไหลผ่านเป็นระยะทางยาวประมาณ 104 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

- ลักษณะที่ 1 เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำปิงตอนล่างแบบตะพักลุ่มน้ำ ALLUVIAL TERRACE) มีระดับความสูงประมาณ 43 - 107 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง อยู่บริเวณทางด้านทิศตะวันออกและใต้ของจังหวัด
- ลักษณะที่ 2 เป็นเนินเขาเตี้ย ๆ สลับที่ราบ พบที่เนินบริเวณด้านเหนือ และตอนกลางของจังหวัด
- ลักษณะที่ 3 เป็นภูเขาสูงชันสลับซับซ้อน เป็นแหล่งแร่ธาตุและต้นน้ำลำธารต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น คลองวังเจ้า คลองวังนกกต คลองวังไทร และ คลองวังพิกุล ลุ่มน้ำปิง

โดยสรุป ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร ด้านตะวันออกเป็นภูเขาสลับลาดชัน ทางด้านตะวันตกเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำปิง

ด้านความปลอดภัย

จังหวัดตากแบ่งเขตความปลอดภัยออกเป็น 11 อำเภอ 78 ตำบล 956 หมู่บ้าน/27 ชุมชนเมือง องค์การขนส่งมวลชนจังหวัดตาก จำนวน 1 แห่ง เขตบริการ 25 แห่ง (เขตบริการเมือง จำนวน 3 แห่ง เขตบริการตำบล จำนวน 22 แห่ง) และ องค์การขนส่งมวลชนตำบลจำนวน 64 แห่ง

ตาราง จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เขตบริการ/อบต. และ ชพ.สค.

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ ชุมชน	เขตบริการ	อบต.	ระยะทางจาก อำเภอ ถึงจังหวัด (กม.)	พื้นที่ (ตร.กม.)
เมืองตาก	16	219/27	7	12	-	1,615.12
เขตบริการเมือง	11	143	3	10	70	1,171.80
เขตบริการตำบล	10	103	4	9	42	839.97
เขตบริการตำบล	10	116	4	7	25	1,081.79
เขตบริการตำบล	4	68	1	3	49	1,186.78
เขตบริการตำบล	7	71	1	7	46	534.28
เขตบริการตำบล	7	68	3	5	52	442.32
เขตบริการตำบล	3	42	-	3	78	755.98
เขตบริการตำบล	4	45	1	3	85	287.83
เขตบริการตำบล	3	38	1	2	51	202.22
เขตบริการตำบล	3	43	-	3	25	489.4
รวม	78	956 / 27	25	64	-	8,607.50

ที่มา : สำนักงานขนส่งจังหวัดตาก และเอกสารประกอบการดำเนินงานและนิเทศงาน การให้บริการ การให้บริการประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2561 เขตบริการเมือง 3 อบต. 2

ข้อมูลประชากร

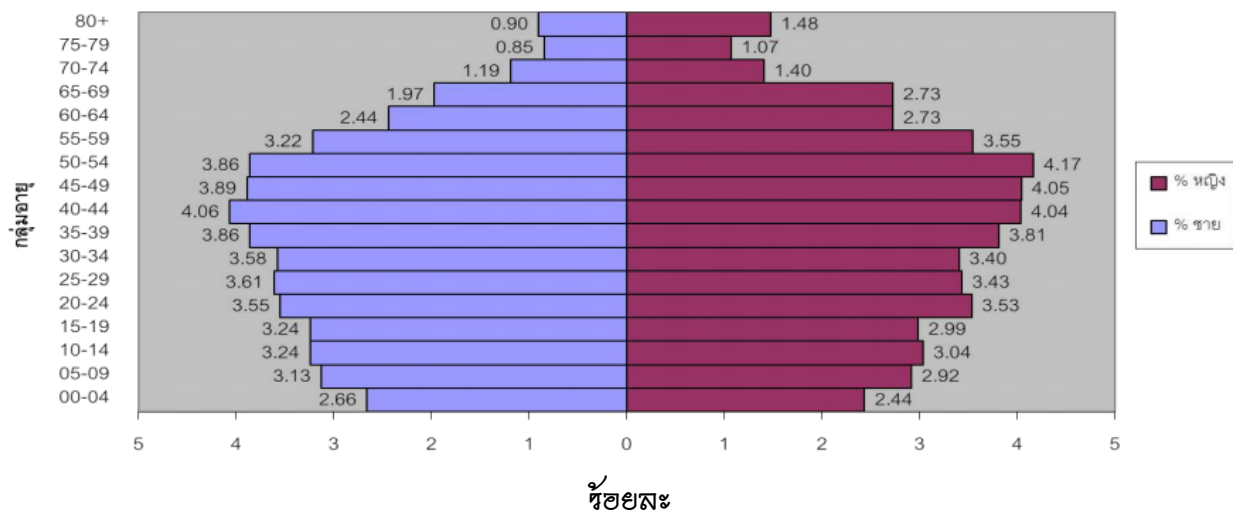
จังหวัดตากแบ่งเขตบริการความปลอดภัยออกเป็น 11 อำเภอ 78 ตำบล 956 หมู่บ้าน/27 ชุมชนเมือง องค์การขนส่งมวลชนจังหวัดตาก จำนวน 1 แห่ง เขตบริการ 25 แห่ง (เขตบริการเมือง จำนวน 3 แห่ง เขตบริการตำบล จำนวน 22 แห่ง) และ องค์การขนส่งมวลชนตำบลจำนวน 64 แห่ง

จังหวัดตากมีประชากรทั้งหมด 729,113 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 361,558 คน (ร้อยละ 48.59) แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 367,757 คน (ร้อยละ 50.14) มีครัวเรือนจำนวน 263,518 ครัวเรือน เฉลี่ย 2.77 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นประชากรเท่ากับ 84.71 คนต่อตารางกิโลเมตร

ที่	อำเภอ	ประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
1	เมืองกำแพงเพชร	104,445	108,811	213,256
2	ขาณุวรลักษบุรี	52,611	53,282	105,893
3	คลองขลุง	35,244	36,417	71,661
4	พรานกระต่าย	35,406	35,708	71,114
5	คลองลาน	32,302	31,609	63,911
6	โพนาง	25,344	25,525	50,869
7	ลานกระบือ	21,560	21,529	43,089
8	ปางศิลาทอง	15,375	15,277	30,652
9	บึงสามัคคี	13,111	13,248	26,359
10	ทรายทองวัฒนา	11,752	11,779	23,531
11	โกสัมพีนคร	14,408	14,390	28,798
	รวม	361,558	367,575	729,133

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

ปีฐานปี 2560



โครงสร้างประชากรจังหวัดกำแพงเพชรพบว่ามีประชากรวัยสูงอายุร้อยละ 16.53 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 15.32 ขณะที่ประชากรวัยเด็กมีอัตราที่ลดลง อัตราหญิงพึงซึ่งจังหวัดกำแพงเพชรเท่ากับ 51.92

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาคีและเอกชน

จังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 410 เตียง 1 แห่ง กำลังก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเพิ่ม (ตึก 8 ชั้น) ขนาด 156 เตียง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง มีจำนวนเตียงจริง รวมจำนวน 1,058 เตียง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 120 แห่ง สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง (ขนาด 50 และ 10 เตียง) คลินิกแพทย์ 55 แห่ง คลินิกทันตกรรม 20 แห่ง และสถานพยาบาล 150 แห่ง

ตาราง ข้อมูลจำนวนเตียงจำแนกชายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียงตามกรอบกนย.	จำนวนเตียงจริง	จำนวนเตียง ICU	จำนวนเตียง NICU	จำนวนเตียง sick NB	ห้องผ่าตัด	จำนวนเตียง ER
รพ.กำแพงเพชร	S	410	480	26	8	15	9	10
รพ.ชาวนวลักษณ์บุรี	M2	60	98	-	-	5	1	2
รพ.คลองขลุง	F1	90	118	-	-	4	2	5
รพ.พรานกระต่าย	F2	60	65	-	-	2	1	3
รพ.คลองลาน	F2	60	77	-	-	-	1	3
รพ.โทรังาม	F2	30	46	-	-	-	1	4
รพ.ลานกระบือ	F2	30	40	-	-	-	0	3
รพ.ปางศิลาทอง	F2	30	35	-	-	-	0	2
รพ.บึงสามัคคี	F2	30	40	-	-	-	0	4
รพ.ทรายทองวัฒนา	F2	30	39	-	-	-	1	3
รพ.โกสัมพีนคร	F3	0	10	-	-	-	0	2
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	F3	10	10	-	-	-	0	3
รวมจังหวัด		840	1,058	26	8	26	16	44

ที่มา : ข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และเอกสารประกอบทางวิชาการและนิเทศการ ปชช.ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ 1

ตาราง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อำเภอชายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				ศสม.	สังกัด อปท.	ศูนย์ บริการ เทศบาล
	จำนวน ทั้งหมด	ขนาด ใหญ่	ขนาด กลาง	ขนาด เล็ก			
เมืองกำแพงเพชร	29	9	17	3	2	-	3
ขาณุวรลักษบุรี	17	9	4	4	-	-	-
คลองขลุง	12	1	8	3	-	2	-
พรานกระต่าย	15	1	9	5	-	-	1
คลองลาน	11	1	8	2	-	-	-
โทรงาม	9	1	7	1	-	-	-
ลานกระบือ	8	1	7	-	-	-	1
ปางศิลาทอง	2	1	-	1	-	3	-
บึงสามัคคี	6	-	2	4	-	-	-
ทรายทองวัฒนา	4	1	1	2	-	-	-
โกสัมพีนคร	7	-	5	2	-	-	-
รวม	120	25	68	27	2	5	5

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และเอกสาขาระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 3 ครั้ง 1

ตาราง สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน อำเภอชายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตแพทย์	สถานพยาบาล
เมืองกำแพงเพชร	2	31	10	34
ขาณุวรลักษบุรี	-	5	3	30
คลองขลุง	-	5	3	18
พรานกระต่าย	-	5	2	15
คลองลาน	-	3	-	6
โทรงาม	-	2	1	7
ลานกระบือ	-	1	1	12
ปางศิลาทอง	-	1	-	6
บึงสามัคคี	-	1	-	7
ทรายทองวัฒนา	-	1	-	5
โกสัมพีนคร	-	-	-	4
รวม	2	55	20	150

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

2. สถานบริการสาธารณสุขสู่สากลและเอกชน

จำนวนสถานพยาบาล จำนวนเป็นสถานพยาบาลแผนกปัจจุบัน (มีเภสัชกร) 74 แห่ง สถานพยาบาลชุมชน 53 แห่ง สถานพยาบาลแผนกโบราณ 38 แห่ง และมีสถานพยาบาลที่ผลิตยาแผนโบราณ 5 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองฯ และอำเภอชนแดน ๖๖ แห่ง ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ยกเว้นอำเภอโกสุมพิณครที่ไม่มีสถานพยาบาลทั้งแผนกปัจจุบันและแผนกโบราณ

ตาราง จำนวนสถานพยาบาลจังหวัดกำแพงเพชร จำนวนรายอำเภอ ปี 2562

อำเภอ	ร้านขายยา ปัจจุบัน (มีเภสัชกร)	ร้านขายยา บรรจุเสร็จ	ร้านขายยา แผนโบราณ	สถานที่ผลิต ยาแผนโบราณ
เมืองกำแพงเพชร	43	15	21	3
ชาณุวรลักษบุรี	12	7	8	1
คลองขลุง	6	7	4	-
พรานกระต่าย	5	8	1	1
คลองลาน	2	6	2	-
ไตรงาม	0	3	2	-
ลานกระบือ	4	1	1	-
ปางศิลาทอง	0	3	-	-
บึงสามัคคี	0	1	2	-
ทรายทองวัฒนา	2	2	2	-
โกสุมพิณคร	-	-	-	-
รวม	74	53	44	5

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

3. บุคลากรสาธารณสุข (ภาคชุมชน)

จังหวัดกำแพงเพชร มีนโยบายการขยายบริการสุขภาพสู่ประชาชนซึ่งใช้ของบริการสุขภาพที่ประชาชนกำลังคน การบริการสุขภาพประชาชนโดยส่วนของการกำลังคนได้มีบริการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CHRO จังหวัด เพื่อให้บริการสุขภาพในเชิงของกำลังคนในภาพจังหวัด ทั้งนี้ใช้ของบริการสุขภาพและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับ Service Plan การบริการสุขภาพกำลังคนเข้าสู่ตำแหน่งข้าราชการ รวมทั้งการบริการสุขภาพซึ่งมีกำลังใจ และจ่ายค่าตอบแทน เพื่อให้เกิดความมั่นคงและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพชุมชน จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทดังนี้

รายการ	ข้าราชการ		บุคลากรสาธารณสุข		
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว
บุคลากรสาธารณสุข (ภาคชุมชน)	1,909	172	78	1,137	328

รวมทั้งสิ้น 3,628 คน คิดเป็นสัดส่วนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน พ.บ.ส.ต. : พ.บ. คิดเป็น 22 : 78

ตาราง สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ 4 สาขาหลักที่ปฏิบัติงาน ปี 2561

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร		
		กำแพงเพชร	เขต 3	ประเทศ
แพทย์	142	5,135	3,146	5,000
ทันตแพทย์	62	11,760	14,684	8,000
เภสัชกร	89	8,193	9,504	5,000
พยาบาล	1,110	657	532	760

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561
 สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร เขต 3 และประเทศ จาก แผนยุทธศาสตร์ เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปี 2560

จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรวัย 11 ปีขึ้นไป มีประชากรทั้งหมดทั้งสิ้น 729,133 คน เมื่อพิจารณาอัตราค่าส่งบุคลากรสาขาหลักที่สำคัญ 4 สาขาหลักของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาขาที่ขาดแคลนมากที่สุดคือสาขาแพทย์ ซึ่งมีอัตราค่าส่งเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน มีเพียงร้อยละ 67.30 ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี ของลงมาคือสาขาทันตแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ 68.35 ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี (ตารางแสดงสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ 4 สาขาหลัก)

แพทย์ อัตราค่าส่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 142 คน อัตราส่วนแพทย์ ต่อประชากร เท่ากับ 1 : 5,135 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1 : 5,000) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อภาครัฐให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนแพทย์กับมาตรฐานในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 67.30 (ศพท. เท่ากับร้อยละ 82.83 ศพพ. เท่ากับร้อยละ 53.57) ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี

ทันตแพทย์ ภาพรวมจังหวัด จำนวน 62 คน อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 11,760 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1 : 8,000) ถือว่ายังไม่เพียงพอต่อภาครัฐให้บริการ เมื่อเทียบกับอัตราส่วนทันตแพทย์กับมาตรฐานในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 98.41 (ศพท. เท่ากับร้อยละ 92.86 ศพพ. เท่ากับร้อยละ 100) ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี

เภสัชกร ภาพรวมจังหวัด จำนวน 89 คน อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร เท่ากับ 1 : 8,193 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรในระดับประเทศ (ระดับประเทศ เท่ากับ 1 : 5,000) ถือว่า ยังไม่เพียงพอต่อภาครัฐให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเภสัชกรกับมาตรฐานในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 101.14 (ศพท. เท่ากับร้อยละ 109.68 ศพพ. เท่ากับร้อยละ 96.49) ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี

พยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมจังหวัด จำนวน 1,110 คน อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เท่ากับ 1 : 657 เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานใน ศพ. และสัดส่วนต่อประชากรใน ศพ.สต. ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 87.68 (ศพท. เท่ากับร้อยละ 89.94 ศพพ. เท่ากับร้อยละ 102.28 และ ศพ.สต. เท่ากับร้อยละ 59.23) ของอัตราค่าส่งที่ควรจะมี

4. แพทย์พินิจบ้าน/แพทย์แผนไทย

ตาราง จำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลปี 2562

ประเภท	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	รพ.ส่งเสริม สุขภาพตำบล	รวม
แพทย์แผนไทย	5	19	40	64
อายุรเวท/จพง.แพทย์แผนไทย	1	4	3	8
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	16	26	67	109
รวม	22	49	110	181

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จังหวัดกำแพงเพชรมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติงานทั้งสิ้นในปี 2562 จำนวน 11,645 คน ได้ช่วย
 ค่าป่วยการฯ 600 บาท/คน/เดือน รวม 11,645 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของ อสม. ทั้งหมด รับผิดชอบ หลังคาเรือน
 1 : 22 รับผิดชอบประชากร 1 : 61 และเฉลี่ยจำนวน อสม. 12 คน ต่อหนึ่งหมู่บ้าน

ตาราง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2562

อำเภอ	อสม.ทั้งหมด (คน)	อสม.ที่ได้รับ ค่าป่วยการ (คน)	เฉลี่ยจำนวน อสม. ต่อ 1 หมู่บ้าน	เฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อหลังคาเรือน	เฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อประชากร
เมืองกำแพงเพชร	2,667	2,667	13.14	23.52	65.44
เทศบาลเมือง	206	206	7.63	72.14	139.69
ชาณุวรลักษบุรี	1,659	1,659	11.60	21.84	59.74
คลองขลุง	1,239	1,239	12.03	21.08	57.30
พรานกระต่าย	1,082	1,082	9.33	21.30	62.24
คลองลาน	1,014	1,014	14.91	21.19	59.34
ไทรงาม	901	901	12.69	17.68	51.81
ลานกระบือ	1,091	1,091	16.04	12.90	37.29
ปางศิลาทอง	482	482	11.48	20.91	53.76
บึงสามัคคี	397	397	8.82	24.74	63.01
ทรายทองวัฒนา	356	356	9.37	18.50	74.58
โกสัมพีนคร	436	436	10.14	22.52	62.98
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	115	115	7.19	30.28	101.43
รวม	11,645	11,645	11.85	21.84	60.53

ที่มา : งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติโรงพยาบาลกำแพงเพชร



โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 410 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 428 ถนนจรดท่าขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร บนเนื้อที่ 43 ไร่ 3 งาน 47 ตารางวา

การริเริ่มสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2494 โดย นายเชื้อ พิกุลเกษากุล ราษฎรจังหวัดสุพรรณบุรี กษัตริย์เมืองสุพรรณบุรีและ นายเชื้อส ชาศิริสาร ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้น ได้ติดต่อขอที่ดินในวัดสามจีนซึ่งเป็นวัดร้าง ว่างจากประมาณ 5 ไร่เศษ) และที่ดินของโรงเรียนเกษตรกรรม

ว่างจากประมาณ 38 ไร่เศษ พันโทนายแพทย์มานิต เจริญวิจิตร ผู้บังคับการกรมแพทย์ในขณะนั้น เห็นชอบให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ จึงเริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี 2496 โดยนายแพทย์หญิง เพ็ญศรี วัฒนศิริ อนามัยจังหวัดเป็นควบคุมดูแลการก่อสร้าง และกรมแพทย์ได้จัดอนุมัติเงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้าง เป็นเงิน 344,827 บาท และได้ก่อสร้าง

- 1) ซื้อคนคนใช้ ขนาด 25 เตียง (คนใช้ชาย) 1 หลัง เป็นเงิน 239,400 บาท (ปัจจุบันนี้ซื้อไปแล้ว)
- 2) บ้านพักแพทย์ 1 หลัง เป็นเงิน 30,000 บาท
- 3) ค่าปลูกขี้ดิน ค่าถมดิน ค่าทำรั้ว ทำถนนและทำประตูทางเข้าโรงพยาบาลเป็นเงิน 45,429 บาท

โรงพยาบาลกำแพงเพชรก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมาตั้งแต่บัดนั้น เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2497 โดยมีนายแพทย์ประจักษ์ ปาณุนาน้อย เป็นผู้อำนวยการเป็นคนแรก



จากอดีตสู่ปัจจุบันที่สภาวการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพ ภาวะโรคภัยไข้เจ็บที่ความรุนแรง หลากหลาย และน่ากลัวมากยิ่งขึ้น



ดังนั้น เพื่อตอบสนองและก้าวทันปัญหาสุขภาพในยุคปัจจุบันและในอนาคต โรงพยาบาลกำแพงเพชรจึงมีกาช พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถของบุคลากร อาคารถาวรที่เิ่มนาคฐให้บศคกาช อุปกรณ์ทาง การแพทย์และเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย ด้วยความมุ่งมั่น ที่จะให้บริการแก่ประชาชนชาวกำแพงเพชร พึ่งพิงที่ ใกล้เคียงและประชาชนทั่วไปให้ได้สุขภาพดีมีความสุขอย่างสูงสุด

บริการเครื่องรักษาอวัยวะ ด้วยเลเซอร์

เทคโนโลยีในการรักษา

บริการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery

- ผ่าตัดกุบไต
- ผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดี

แผลเล็ก ฟื้นตัวเร็ว

การส่องกล้อง ตรวจระบบทางเดินอาหาร

รวดเร็ว และแม่นยำ

ศูนย์โรคหัวใจ

ตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง Echocardiogram
Exercise stress test

สลายนิ่ว

บริการเครื่องสลายนิ่ว ESWL แบบไม่ต้องผ่าตัด

บริการรักษาโรคมะเร็ง เคมีบำบัด

ครบวงจร

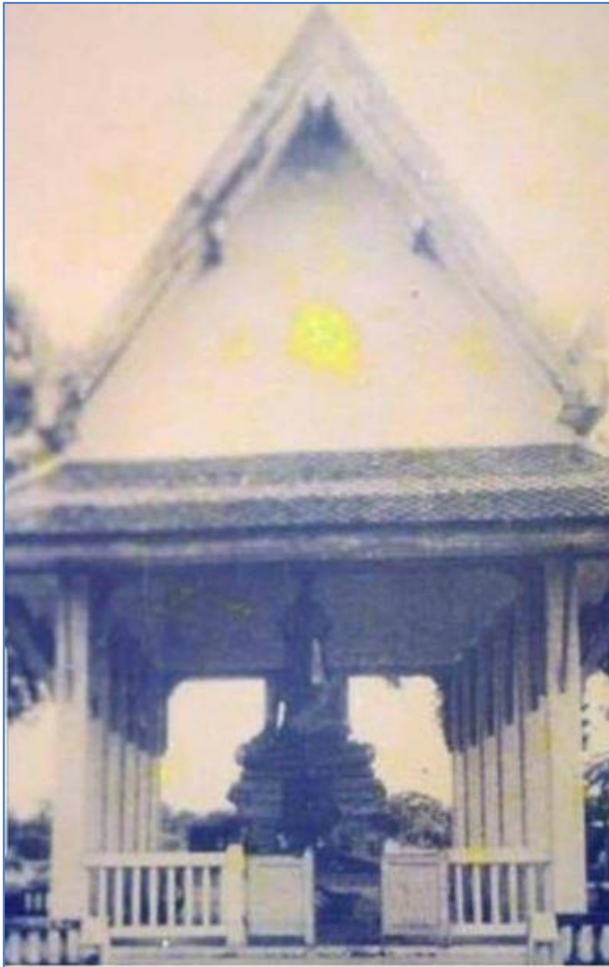
ระบบการตรวจ ห้องปฏิบัติการ

IBU Lab line Automation System

รวดเร็ว และแม่นยำ

ประวัติวัดสามจีนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่โรงเรียนพยาบาลกำแพงเพชร

“วัดเข็ก” เป็นวัดสมัยอยุธยาตั้งอยู่ชานเมืองด้าน
 เพชรบูรณ์ในรัชกาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราชเป็นพระพุทธรูป
 สมัยอยุธยา ตั้งอยู่นอกเมืองกำแพงเพชรเป็นวัดขนาดใหญ่
 ใหญ่และเป็นที่มาของวัดเข็กใหม่ (หลวงพ่อบ
 ใหม่) ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน และพระพุทธรูปที่
 ขนาดใกล้เคียงกัน เป็นวัดร้างมาหลายร้อยปีตั้งอยู่
 ท้ายเมืองกำแพงเพชรพบเพียงมีพระพุทธรูปที่เป็น
 พระพุทธรูปปางกึ่งปางตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยว
 พังทลายเป็นเพียงแค่นิรันดร์) แต่เดิมไม่
 เดินทางมาที่วัดเข็กได้เพราะถนนหนทาง
 ไปสิ้นสุดบริเวณท่าควายซึ่งเป็นที่น้ำท่วมดินเหนียว
 มีคนมาพบมาก (สมัยเป็นนักเรียน พ.ศ. ๒๕๐๐)
 ไปนำดินเหนียวบริเวณท่าควายนี้มาเขียนภาพขึ้นใน
 โรงเรียนเสมอ จึงเห็นวัดเข็กบ่อย ๆ



ชาวพุทธศักราช ๒๔๕๐ ประชาชนคนกำแพงเพชรเรียกกันว่า “วัดเข็ก” เพราะไม่ทราบเลยว่าแต่เดิมวัดแห่งนี้ชื่อ
 ว่าอะไร ซึ่งก็เหมือนที่วัดโบราณทุกวัดในจังหวัดกำแพงเพชร คนจีนที่ทำงานสวนปลูกอ้อยนั้นหายไปไหนก็ไม่เคยทราบ
 เพราะท่านไม่รู้ว่าสักกี่ปีไม่เคยเลยแต่ก็นำดอกไม้ธูปเทียนมาส่งที่ตลาดบริเวณวัดบางหลังซึ่งแถมมาทั้งชาวจีนคนต่างศาสนาซึ่ง
 ตลาดสดเช้าของชาวกำแพงเพชรมาซื้อหาจ่ายตลาดบริเวณนั้น



ขณะนี้โรงพยาบาลกำแพงเพชรยังมีพื้นที่ติดกับวัดแห่งนี้ และไม่ค่อขมีใครกล้าเข้ามาใช้สถานที่วัดแห่งนี้เพราะกลัวมากกลัวกันว่ามิพิตุ ปีชอุ้นในบริเวณหน้าศาลาแห่งนี้เป็นบริเวณสามแยกไฟแดงหลังโรงพยาบาล ส่วนศาลงที่เ็นหน้าศาลาก็กกลายเป็นส่วนหนึ่งของถนนสายตัดใหม่ เดิมโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นส่วนหนึ่งของเกาะแยก แต่เมื่อตามศาลงเกาะแยกเลยหายไปเ็นที่สุด เมื่อปิดตาของผู้เขียนไปศึกษาตัวที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในปี 2506 ผู้เขียนได้ไปเฝ้าและได้มีเือกาสเข้าไปชมวัดแห่งนี้ เ็นวัดร้างที่หาคู่มีต้นไม้ขึ้นมากมาย แต่ไม่มีผู้คนอาศัยอยู่ทุกคนมาเ็นมา ๆ ึ่งของโรงพยาบาลที่ติดกับวัดแห่งนี้เ็นที่เียกว่าวัดแห่งนี้ เพราะมีคนเ็นคนชอบคชึ่งหนึ่งมาทำพิธีที่ส่วนคชึ่งบริเวณนี้เ็นคนเ็นที่อพยพมาจากเมืองเ็น



งานประเพณีของชาวโรงพยาบาลกำแพงเพชร

พิธีทำบุญวัดสามเ็นในวันที่ 17 เมษายน

หลวงพ่อชู่ทอง



ต่อมาเรือกวัดเรือได้เปลี่ยนชื่อเป็น “วัดสามจีน” คงเห็นว่าเรือกวัดเรือไม่สวยงาม และเมื่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้บูรณะ ปฏิสังขรณ์วัดเรือ และนำพื้นที่ทั้งหมดของวัดเรือมาเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกำแพงเพชรในที่สุด วัดสามจีนเป็นโบราณสถานที่สำคัญที่สุดของเมืองกำแพงเพชร และอยู่คู่โรงพยาบาลกำแพงเพชรมาช้านาน วัดสามจีนแต่เดิมเป็นวัดร้างของกษัตริย์เมือง เมื่อปี พ.ศ. 2496 ได้เริ่มทำกาตบัสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชรขึ้น จึงได้ขอที่ดินวัดสามจีนและที่ดินของกษัตริย์เมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเกษตรกรรมที่ได้เลิกไปและทำกาตบัสร้างโรงพยาบาลกำแพงเพชร และได้มีการตั้งชื่อของคณะพระประชานใหม่ คือ “พระพุทธรูปวัดสามจีน” ซึ่งได้ชื่อมาจากพระพุทธรูปวัดสามจีน (วัดพญานาค) (วัดพญานาค) (วัดพญานาค) (วัดพญานาค) และได้สลักทำกาตบัสร้างวัดสามจีนไว้ที่ด้านหนึ่งของกำแพงวัดสามจีนของคณะพระประชานใหม่ของคณะพระประชานใหม่ แต่ไม่เคยมีใครมากราบไหว้สักการะ



งานประเพณีของวาระโรงพยาบาลกำแพงเพชร



พระประชาน คือ “หลวงพ่อวัดสามจีน” เป็นพระประชานที่สละสมณเพศตามคำขอของนายเกษม ปัสสัฏฐมบชน ซึ่งกล่าวว่า พระประชานเป็นสมณอยู่ทางคน ที่เรือแห่งนี้เพราะว่ามีคนมากราบไหว้ เป็นพระพุทธรูปปูนปั้นปางตั้งขี้อธิฐาน สันนิษฐานว่าได้ทำกาตบัสร้าง เช่น ฐานเขตีย์ที่พบอยู่ข้างโบสถ์ด้านทิศเหนือ ก่อตั้งขี้อธิฐานปางสักการณะ เหมื่อนขี้อธิฐานที่ก่อสร้างเขตีย์ตามวัดร้างในทุ่งเศรษฐีและที่อื่นในจังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่ากาตบัสร้างวัดนี้คงอยู่ในสมัยสุโขทัยร่วมกับอยู่ทาง

ในปี พ.ศ.2501 นายแพทย์ประชาน ปาณชนาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอินทรี ดีสงขล นายวิริยะ อิมวิทักานษ์ นายเกษม ปัสสัฏฐมบชน และผู้มีจิตศรัทธาอีกหลายคนได้ทำกาตบัสร้างโบสถ์วัดสามจีนขึ้น พระวิหารกาตบัสร้างได้เกิดพายุใหญ่พัดโบสถ์พังทลาย โศกสงหลังคาพังทลายพระประชานพระศอหัก พระเศียร และพระหัตถ์ข้างขวาเป็นรูปนรกกาตบัสร้างจึงได้ขอขานผู้มีจิตศรัทธาทำกาตบัสร้างปฏิสังขรณ์ใหม่โดยสร้างโบสถ์เป็นคอนกรีตเสริมเหล็กและให้ช่างปั้นปฏิสังขรณ์พระประชานใหม่ และในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการทำลงรูปปิดทองพระประชาน

ในปี พ.ศ.2519 และปี พ.ศ. 2520 คณะกรรมการ
โบสถ์ได้ทำกาช่อดังต่อไปนี้เพิ่มเติมระเบียบของโบสถ์ โดยให้
สภาอำนวยการวัดเสด็จและมูลนิธิฯช่วยเหลือและสนับสนุน
กาช่อดังต่อไปนี้ ดังนี้

ในปี 2554 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำกาช่อดังต่อไปนี้
โบสถ์ (เปลี่ยนหลังคาโบสถ์พื้นปูนจากโบสถ์ ฟ้าเพดาน
โบสถ์และทาสี) มีสภาพดังที่เห็นอยู่ทุกวันนี้



ในปี 2555 คณะกรรมการโบสถ์ได้ทำกาช่อดังต่อไปนี้
ทาสีผนัง อุโบสถ์ 1 หลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
ปี แห่งกาช่อดังต่อไปนี้ของพระพุทธรูปและศพนวชน 58 ปีของ
โครงการบำเพ็ญกุศล



ต่อมาในปี 2557 เป็นปีครบรอบ 60 ปี กาช่อดัง
โครงการบำเพ็ญกุศล ทางคณะกรรมการโบสถ์วัด
เสด็จ จึงมีมติให้ทำกาช่อดังต่อไปนี้ พระพุทธรูป
ของอุโบสถ 2 เพื่อเป็นที่ระลึกครบรอบ 60 ปี
เพื่อให้มอช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของ
ผู้ปวช้และเจ้าหน้าที่ของโครงการโดยนำมอช้
จากที่ต่างๆทั่วประเทศไทยนำมาใส่ไว้ในองค์พระ
พุทธรูปและนิมนต์พระเกจิอาจารย์ชื่อดัง
เพื่อทำพิธีพุทธาภิเษกพระพุทธรูป
ตามวัดเสด็จเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2557



ปัจจุบันวัดเสด็จมีสภาพเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นที่ร่มเย็น เป็นที่
พึ่งพิงของชาวบ้านและนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาชมและ
กราบพระพุทธรูปที่วัดเสด็จและเจ้าหน้าที่ของโครงการ
โดยนำมอช้จากที่ต่างๆทั่วประเทศไทยนำมาใส่ไว้ในองค์พระ
พุทธรูปและนิมนต์พระเกจิอาจารย์ชื่อดังเพื่อทำพิธีพุทธาภิเษก
พระพุทธรูปตามวัดเสด็จเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2557

รายงานผลสัมฤทธิ์ของงานและชี้แจงการดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงาน (ผู้ปฏิบัติงาน)

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ช่วงระยะเวลาดำเนินงาน
1. นพ.ประจักษ์	กาดูงาน	11 พฤษภาคม 2497 - 9 พฤษภาคม 2502
2. นพ.สงวน	วิเคราะห์	7 พฤษภาคม 2502 - 4 ตุลาคม 2504
3. นพ.วิมล	ปฏิบัติ	4 กันยายน 2504 - 4 มีนาคม 2506
4. นพ.สุเมธ	ศึกษา	30 มีนาคม 2506 - 8 มิถุนายน 2509
5. นพ.สมหมาย	บริหาร	20 มิถุนายน 2509 - 20 พฤษภาคม 2511
6. นพ.วิชัย	บริหาร	15 สิงหาคม 2511 - 27 สิงหาคม 2513
7. นพ.เกษม	บริหาร	3 กันยายน 2513 - 30 กันยายน 2534
8. นพ.เกษม	ผู้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงาน	1 ตุลาคม 2534 - 16 พฤษภาคม 2535
9. นพ.สมชัย	กาดูงาน	2 มิถุนายน 2535 - 9 พฤษภาคม 2536
10. นพ.สุวิทย์	ปฏิบัติ	11 สิงหาคม 2536 - 6 ตุลาคม 2536, 7 ตุลาคม 2536 - 1 พฤศจิกายน 2537
11. นพ.เกียรติ	บริหาร	1 พฤศจิกายน 2537 - 1 ตุลาคม 2538
12. นพ.กำชัย	ผู้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงาน	1 ตุลาคม 2538 - 14 พฤศจิกายน 2539, 15 พฤศจิกายน 2539 - 30 กันยายน 2556
13. พญ.ชานา	กาดูงาน	1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557
14. นพ.วิชัย	กาดูงาน	7 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2559
15. นพ.ชานา	กาดูงาน	1 ตุลาคม 2559 - ปัจจุบัน

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร



นางชัชญา ขอนทอง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



พญ.อึ้งศณา อู๋พงษ์ชัย
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน
บริการหัตถ์และตติยกรรม



นพ.ไพฑูรย์ ฮ่องแกตุ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านบริการผู้ป่วยใน



นพ.อัศวพงษ์ ชูคาทนต์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการ
สุขภาพ



น.ส.ฉติษา พันธุ์รักษาคุณ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านบริการผู้ป่วยใน



นายวิเศษ อุตม์สีงปี
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านบริการผู้ป่วยใน

รายละเอียดของตรวจโรคตามสาขาวิชา

แผนก	จำนวนห้อง	แผนก	จำนวนห้อง
อายุรกรรม	3	ชันสูตรวิทยา	1
ศัลยกรรม	3	โสต นาสิก ฟาริงจีโอวิทยา	1
พยาธิวิทยา	2	อื่น ๆ - วิทยา	1
กุมารเวชกรรม	2	- เวชศาสตร์ชันสูตร	1
สูติ-นรีเวชกรรม	2	- คลินิกพิเศษ DM 2, ATC 1, TB 1, มะเร็ง 1, ไต 1, หัวใจ 1, Asthma 1	

จำนวนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกำแพงเพชร

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	รายละเอียดอื่น ๆ	จำนวนเตียง
อายุรกรรมชาย	36	ICU ธรรม	8
อายุรกรรมหญิง	36	ICU Med	10
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	35	ห้องคลอด	6
ศัลยกรรมชายทั่วไป	35	शलคลอด	15
ศัลยกรรมหญิง	35	เฝ้าสังเกตอาการ	10
พยาธิวิทยา	35	ห้องผ่าตัด	10
กุมารเวชกรรมต่าง	30		
กุมารเวชกรรม	30		
สูติ-นรีเวชกรรม	30		
ส่งต่อจาก (ชันสูตรวิทยา+โสตฯ+ทันตฯ)	27		
พิเศษ 1 - 5	60		
รังสีวิทยา	21		
รวมเตียงทั้งหมด	410	รวม	58

อัตราค่าส่งบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2562

ตำแหน่ง	พนักงาน ของรัฐ/ พนักงาน ราชการ	พ.ส.	ข้าราชการ	ลูกจ้าง (จ้างเหมา)	ส.ป.ช.
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	6	2	1		
ผู้ปฏิบัติงานด้านภาษาอังกฤษแพทย์แผนไทย			4	1	
นักวิชาภาษาอังกฤษเงินและบัญชี	4	5	3	1	
นักวิชาภาษาอังกฤษคอมพิวเตอร์		3			
นักจัดกิจกรรมทั่วไป	1	1	1		
นักวิชาชีพพยาบาลบุคลากร	3		2		
เจ้าพนักงานสวัสดิการสังคม			3		
นักวิชาภาษาอังกฤษ			3		
เจ้าพนักงานธุรการ	1	24	5	1	
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	2	1		
นักวิชาภาษาอังกฤษพัสดุ	2	5	1		
นิติการ	1		1		
เจ้าพนักงานภาษาอังกฤษเงินและบัญชี		4	5	1	
นักประชาสัมพันธ์	1	2			
นักวิชาภาษาอังกฤษสวัสดิการสังคม	1	1			
นายช่างเทคนิค	1	6	2	1	
ช่างกายอุปกรณ์			1		
ช่างทันตกรรม			1		
นักวิชาภาษาอังกฤษพิเศษพิเศษ		1			
บุคลากรวิชาชีพ			1		
อื่น ๆ	7	301	1	8	65
รวม	41	384	632	85	65
รวมทั้งหมด			1,207		

อัตราค่าส่งบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2562

ตำแหน่ง	2562
ผู้อำนวยการ	1
อายุรศาสตร์ (สาขา 1)	9
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3
อายุรศาสตร์โรคไต	2
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1
สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา (สาขา 1)	6
ศัลยศาสตร์	5
ศัลยศาสตร์ตา	1
ประสาทศัลยศาสตร์	2
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	6
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1
รังสีวิทยา	3
โสต ศอ นาสิกวิทยา	3
จิตเวชศาสตร์	2
กุมารเวชศาสตร์	6
จักษุวิทยา	4
สูติศาสตร์ทั่วไป	3
สูติศาสตร์-นรีเวช	2
เวชปฏิบัติทั่วไป	7
เวชศาสตร์ครอบครัว	8
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1
แพทย์ (สูติศาสตร์) เวชศาสตร์ครอบครัว	8

บุคลากรโรงพยาบาล	ประจำปีงบประมาณ									
	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
ข้าราชการ	483	488	482	542	557	566	599	612	632	632
พนักงานราชการ	12	14	18	19	22	25	32	35	37	41
พนักงานอาสาสมัคร	-	-	-	-	433	456	401	384	382	384
สัญญาจ้างประจำ	125	121	113	109	100	99	87	86	77	65
สัญญาจ้างชั่วคราว	359	407	496	504	48	53	82	101	115	85
รวม	979	1,030	1,109	1,174	1,160	1,199	1,201	1,218	1,243	1,207

สรุปสถานการณ์ทางการเงินโรงพยาบาลตากำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2560 - 2562

ผลการดำเนินงาน	2560	2561	2562
รายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน	1,095,205,653.74	1,124,659,433.53	1,106,512,258.49
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคา	931,545,351.74	983,898,698.91	1,121,566,293.83
กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคา	163,660,302.00	140,760,734.62	-15,054,035.34

ฐานะทางการเงิน

ทุนสำรองสุทธิ	138,988,009.40	220,576,302.37	178,586,285.23
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	153,702,302.91	209,344,195.04	170,848,177.60
หนี้สินหมุนเวียน	236,692,407.16	238,698,715.51	249,516,434.29
สินทรัพย์รวม	898,060,894.33	1,016,714,223.49	1,018,510,079.06
หนี้สินรวม	375,680,416.56	459,275,017.88	428,102,719.52

อัตราส่วนทางการเงิน

อัตราส่วนหมุนเวียน Current Ratio (เท่า)	1.59	1.92	1.72
อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio (เท่า)	1.25	1.44	1.31
อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio 1 (เท่า)	0.65	0.88	0.68

นโยบายการพัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพบริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จึงได้วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและกำหนดนโยบายและพันธกิจที่มุ่งเน้นการพัฒนาคูณภาพบริการตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์	“เป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานสูง เพื่อให้บริการสุขภาพ”
พันธกิจ	ให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและฟื้นฟูสุขภาพด้วยระบบบริการและสหวิชาชีพที่มีคุณภาพ
ค่านิยม	ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
ขอบเขตบริการ	ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพอย่างยั่งยืนของสังคม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
เป้าประสงค์	ประชากรในเขตสุขภาพมีสุขภาพดี และเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> จัดบริการสุขภาพร่วมกับเครือข่ายให้มีความปลอดภัย บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณภาพชีวิตดี มีขวัญกำลังใจในการทำงาน พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> จัดระบบบริการสุขภาพให้ทันมาตรฐานในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ พัฒนาคุณภาพบริการให้มีความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข พัฒนากระบวนการทำงาน และบริการให้ทันตามมาตรฐานให้เกิดประโยชน์ และคุ้มค่า พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชากรในเครือข่าย
เข็มมุ่ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient Safety Goals 2. บริการด้วยใจ
อัตลักษณ์โรงพยาบาล	ผู้รับบริการ ชี้อาลัย มีน้ำใจ

นโยบายการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน	ภารกิจที่รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับทุติยภูมิ ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2.3) โดยมีควมเชี่ยวชาญพิเศษ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 4 - เป็นโรงพยาบาลศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสั้นอุบัติเหตุ - เป็นโรงพยาบาลศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง - เป็นโรงพยาบาลศูนย์การดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต 	ต้านภาพดูแลผู้ป่วย	ทุติยภูมิ
2. โรงพยาบาลมีความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อของรับมืออุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ระบบ EMS (Emergency Medical System) - ระบบการควบคุมป้องกัน เตือนภัยพร้อมและดูแลรักษาโรค - อุปกรณ์ใหม่ อุปกรณ์ที่มีแผนของศูนย์บริการฉุกเฉินต่าง ๆ 	ต้านภาพดูแลผู้ป่วย	ทุติยภูมิ
3. โรงพยาบาลมีระบบการประเมินขีดความสามารถและความสำเร็จของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความต้องการพิเศษขององค์การ	ต้านภาพสุขภาพบุคคล	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. โรงพยาบาลจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจที่เหมาะสมโดยการจ่ายของผลประโยชน์ให้รางวัลกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและนำดีมาพัฒนา	ต้านภาพสุขภาพบุคคล	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. ทุกระดับของงานมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ความชำนาญที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	ต้านภาพผู้ปฏิบัติงาน	การพยาบาล
6. บุคลากรทุกคนมีความตระหนักรู้และให้คำปรึกษาของวิชาชีพผู้ป่วย	ต้านภาพดูแลผู้ป่วย	การพยาบาล
7. ทุกระดับ/ทุกระดับของงานนำข้อมูลมาใช้ในทางปฏิบัติของงานโดยผ่านกระบวนการทางวิชาการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาล	ต้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
8. ทุกระดับ PCT ต้องมีการจัด วิเคราะห์ โดยนำ Evidence Base มาปรับปฏิบัติงานเพื่อลดข้อผิดพลาดและผลเสียของโรคในโรคที่สำคัญ เช่น Trauma Fast Track, STEMI Fast Track, Sepsis Management การดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เป็นต้น	ต้านภาพดูแลผู้ป่วย ต้านระบบงาน และกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
9. โรงพยาบาลมีภาวะที่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรและผู้ป่วย	ต้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
10. โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความสามารถเปลี่ยนแปลงเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากร และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อภาพดูแลผู้ป่วย/ผู้ปฏิบัติงาน	ต้านภาพส่งเสริมสุขภาพ	ปฐมภูมิ

นโยบายการพัฒนาคูณภาพบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นโยบาย	ผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	ภารกิจ ที่รับผิดชอบ
11. โรงพยาบาลจัดบริการทางการแพทย์ในบุคคลากร ผู้ป่วยและญาติ	ดำเนินการทางการแพทย์ในบุคคลากร	ปฐมภูมิ
12. จัดบริการทางการแพทย์ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง แก่ประชาชนในเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยเน้นการมี ส่วนร่วมของชุมชน	ดำเนินการทางการแพทย์	ปฐมภูมิ

การดำเนินงานพัฒนาคูณภาพ (QO) ประจำปี 2562

เดือน	กิจกรรม
1-31 ตุลาคม 2561 พฤศจิกายน 2561-กุมภาพันธ์ 2562	สมัครเข้าร่วมโครงการ THIP ของ สสพ. (หลักสูตรต่อเนื่อง) รวบรวมเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน (Surveillance Survey)
12-14 ธันวาคม 2561	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 305 : การพัฒนาคูณภาพสำหรับงานสนับสนุน
13-14 ธันวาคม 2561	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม AHA: Chance Change Challenge ฝึกอบรม เปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย ณ ห้องประชุม พส.อ.อ.ประพันธ์ ฐประเดมิย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ
20 ธันวาคม 2561	ส่งเอกสารให้กับ สสพ. เพื่อขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาล
9 มกราคม 2562	จัดโครงการแสดงผลงานนโยบายผู้บริหาร และกิจกรรมของงานสู่ผู้ปฏิบัติ ประจำปี 2562 โรงพยาบาลกำแพงเพชร
25 กุมภาพันธ์ 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาล กำแพงเพชร
28 กุมภาพันธ์ 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาลกำแพงเพชร
12-15 มีนาคม 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 20 (สสพ.)
25-26 เมษายน 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเสวนาสู่องค์กรภายนอก QMR รุ่น 2/2562
17 พฤษภาคม 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การ Re-Accreditation ครั้งที่ 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร
24-25 มิถุนายน 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 705 : Act to Re-Accreditation
3-5 กรกฎาคม 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 702 : A-HA In-Practice
25 กันยายน 2562	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหุ ม ENV

(ต่าง) แผนวิชาการสหหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office)

ประจำปีงบประมาณ 2563

เดือน	กิจกรรม
1-31 ตุลาคม 2562	สมัครเข้าร่วมโครงการ THIP ของ สสพ. (หลักสูตต่อเอง)
1-31 ตุลาคม 2562	ต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ RM ของ สสพ.
พฤศจิกายน 2562	จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ปฏิบัติงาน
พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562	ขอรับรองเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน (Re-Accreditation) ครั้งที่ 4
ธันวาคม 2562	ส่งเอกสารขอรับการประเมิน (Re-Accreditation) ครั้งที่ 4 สสพ.
ธันวาคม 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาคุณภาพของ PCT และทีมเฉพาะด้าน โครงการพยาบาลกำแพงเพชร
ธันวาคม 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
ธันวาคม 2562	ดำเนินการนิเทศและหน่วยงานต้นแบบ สสพ. โครงการพยาบาลกำแพงเพชร
12-14 กุมภาพันธ์ 2563	HA201: HA พิธีงานสำหรับพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
มีนาคม 2563	ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 21 (สสพ.)
พฤษภาคม - สิงหาคม 2563	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) โครงการพยาบาลกำแพงเพชร ครั้งที่ 4
มิถุนายน - สิงหาคม 2563	โครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2563
กันยายน - ธันวาคม 2563	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินระบบงานสำคัญในโครงการพยาบาลกำแพงเพชร (Focus Survey)

สัปดาห์ที่ ๑๕
วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

การให้บริการผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน แยกแผนก

ผู้ป่วยนอก

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ปฐมภูมิ	4,993	10,811	6,258
เวชบำบัดฟื้นฟู	15,108	12,785	14,149
อายุรศาสตร์	132,770	144,289	145,141
ศัลยกรรม	55,769	55,643	57,544
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	52,325	51,223	51,908
กุมารเวชศาสตร์	33,525	34,923	31,425
สูติ-นรีเวชศาสตร์	27,237	26,148	24,154
รังสีวิทยา	27,454	27,968	24,842
โสต นาสิก ลาริงจี้	15,590	15,883	14,542
ทันตกรรม	19,928	21,297	21,121
จิตเวช	12,104	13,789	13,763
รังสีรักษา	2,941	2,223	2,422
ผู้รับบริการทั้งหมด (รวมทั้ง)	399,744	416,982	407,269
เฉลี่ยผู้มารับบริการวันละ	1,398	1,458	1,424

ผู้ป่วยใน

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อายุรศาสตร์	13,048	14,350	14,374
ศัลยกรรม	8,457	8,464	9,089
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	3,575	3,645	3,896
กุมารเวชศาสตร์	5,665	5,713	5,007
สูติ-นรีเวชศาสตร์	6,626	6,498	6,346
รังสีวิทยา	2,811	2,778	2,580
โสต นาสิก ลาริงจี้	687	847	809
ทันตกรรม	52	53	26
ผู้รับบริการทั้งหมด	40,921	42,348	42,127
เฉลี่ยให้บริการวันละ	413	432	449
เฉลี่ยผู้มาเข้ารับบริการวันละ	112	116	115

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก

ประจำปี	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน
ปี 2560	I10	Essential (primary) hypertension	15,650
	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	13,017
	N18	Chronic renal failure	8,422
	M62	Other disorders of muscle	6,804
	H25	Senile cataract	5,438
	K30	Dyspepsia	5,180
	M79	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	5,101
	M47	Spondylosis	4,872
	B23	HIV disease resulting in other conditions	4,628
	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	4,516
รวม (นับโรคหลักที่มาส่งปรึกษา)			399,744
ปี 2561	I10	Essential (primary) hypertension	14,814
	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	11,939
	N18	Chronic renal failure	8,819
	H25	Senile cataract	6,264
	M62	Other disorders of muscle	5,712
	M79	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	5,234
	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	5,134
	M47	Spondylosis	5,083
	K30	Dyspepsia	4,772
	B23	HIV disease resulting in other conditions	4,651
รวม (นับโรคหลักที่มาส่งปรึกษา)			416,982
ปี 2562	I10	Essential (primary) hypertension	14,398
	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	11,269
	N18	Chronic renal failure	9,593
	M62	Other disorders of muscle	6,491
	H25	Senile cataract	6,458
	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	5,374
	B23	HIV disease resulting in other conditions	4,638
	K05	Gingivitis and periodontal disease	4,447
	M79	Other soft tissue disorders	4,405
	K30	Dyspepsia	4,349
รวม (นับโรคหลักที่มาส่งปรึกษา)			407,269

10 อันดับโรค ผู้ป่วยใน

ปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	H25	Senile cataract	2,297
	J12-J18	Pneumonia	1,618
	I63	Cerebral infarction	1,176
	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,106
	S06	Intracranial injury	1,061
	P59	Neonatal jaundice from other and unspecified causes	663
	K35	Acute appendicitis	648
	D56	Thalassaemia	595
	N20	Calculus of kidney and ureter	563
	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	528
รวม (นับโรคหลักที่มาเข้ารับรักษา)			40,921
ปี 2561	H25	Senile cataract	2,225
	J12-J18	Pneumonia	1,227
	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,100
	I63	Cerebral infarction	1,072
	S06	Intracranial injury	1,051
	K35	Acute appendicitis	698
	I50	Heart failure	657
	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	621
	P59	Neonatal jaundice from other and unspecified causes	585
	K92	Other diseases of digestive	533
รวม (นับโรคหลักที่มาเข้ารับรักษา)			42,348
ปี 2562	H25	Senile cataract	2,065
	J12-J18	Pneumonia	1,729
	S06	Intracranial injury	1,407
	I63	Cerebral infarction	1,171
	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,119
	K35	Acute appendicitis	725
	I50	Heart failure	664
	I21	Acute myocardial infarction	628
	K92	Other diseases of digestive	612
	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	606
รวม (นับโรคหลักที่มาเข้ารับรักษา)			42,127

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก (504)

ปี	รหัส ICD-10	ชื่อโรค	จำนวน
ปี 2560	9	Diseases of the circulatory system	60,574
	4	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	57,785
	13	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	50,518
	11	Diseases of the digestive system	42,936
	10	Diseases of the genitourinary system	37,109
	14	Diseases of the respiratory system	36,576
	18	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	31,634
	7	Diseases of the eye and adnexa	26,081
	1	Certain infectious and parasitic diseases	22,063
	21	Other external causes of morbidity and mortality	13,459
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก			436,822
ปี 2561	9	Diseases of the circulatory system	63,895
	4	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	58,323
	13	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	50,266
	11	Diseases of the digestive system	45,604
	10	Diseases of the genitourinary system	38,403
	14	Diseases of the respiratory system	35,872
	18	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	33,325
	7	Diseases of the eye and adnexa	26,543
	1	Certain infectious and parasitic diseases	23,916
	5	Mental and behavioural disorders	16,911
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก			477,291
ปี 2562	9	Diseases of the circulatory system	68,094
	4	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	61,457
	13	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	52,496
	11	Diseases of the digestive system	49,355
	10	Diseases of the genitourinary system	41,023
	14	Diseases of the respiratory system	32,951
	18	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified	31,741
	1	Certain infectious and parasitic diseases	25,906
	7	Diseases of the eye and adnexa	25,507
	5	Mental and behavioural disorders	18,442
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยนอก			

10 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยใน (505)

ปี	รหัส ICD-10	ชื่อโรค	จำนวน
ปี 2560	19	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	16,411
	32	Hypertensive diseases	6,550
	15	Diseases of the blood and blood-forming organs	6,385
	28	Diseases of the eye and adnexa	5,660
	67	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	5,319
	42	Other diseases of the respiratory system	4,501
	18	Diabetes mellitus	3,527
	63	Complications of pregnancy , labour, delivery, puerperium	3,509
	50	Other diseases of the digestive system	3,448
	34	Other heart disease	3,140
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยใน			104,709
ปี 2561	19	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	15,707
	32	Hypertensive diseases	7,093
	15	Diseases of the blood and blood-forming organs	6,376
	67	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	5,543
	28	Diseases of the eye and adnexa	5,516
	42	Other diseases of the respiratory system	4,600
	18	Diabetes mellitus	3,897
	50	Other diseases of the digestive system	3,781
	63	Complications of pregnancy , labour , delivery , puerperium	3,510
	34	Other heart disease	3,485
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยใน			106,756
ปี 2562	19	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	17,720
	32	Hypertensive diseases	7,539
	15	Diseases of the blood and blood-forming organs	6,677
	67	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	5,660
	28	Diseases of the eye and adnexa	4,827
	42	Other diseases of the respiratory system	4,254
	18	Diabetes mellitus	4,095
	50	Other diseases of the digestive system	3,963
	34	Other heart disease	3,931
	55	Chronic renal failure	3,777
รวม กลุ่มโรคผู้ป่วยใน			111,700

10 อันดับโรคสาเหตุการเสียชีวิต

ปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	J12-J18	Pneumonia	242
	I61	Intracerebral haemorrhage	63
	N18	Chronic renal failure	40
	I21	Acute myocardial infarction	39
	R57	Shock, not elsewhere classified	39
	A41	Other septicaemia	36
	K92	Other diseases of digestive system	36
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	32
	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	31
	C22	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	30
รวม กลุ่มโรคทั้งปี			1,371
ปี 2561	J12-J18	Pneumonia	242
	A41	Other septicaemia	83
	I61	Intracerebral haemorrhage	80
	N18	Chronic renal failure	54
	N39	Other disorders of urinary system	39
	K92	Other diseases of digestive system	36
	I10	Essential (primary) hypertension	34
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	33
	R57	Shock, not elsewhere classified	33
	I21	Acute myocardial infarction	32
รวม กลุ่มโรคทั้งปี			1,504
ปี 2562	J12-J18	Pneumonia	234
	A41	Other septicaemia	101
	I61	Intracerebral haemorrhage	85
	N18	Chronic renal failure	54
	I21	Acute myocardial infarction	50
	I63	Cerebral infarction	38
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	36
	K74	Fibrosis and cirrhosis of liver	36
	N39	Other disorders of urinary system	36
	A16	Respiratory tuberculosis	31
รวม กลุ่มโรคทั้งปี			1,593

10 อันดับผ่าตัดใหญ่

ปี	รหัส ICD-9-CM	ชื่อยาผ่าตัด	จำนวน
ปี 2560	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,295
	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	2,237
	741	Low cervical cesarean section	1,799
	8622	Debridement of wound, infection, or burn	878
	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	668
	4709	Other appendectomy	655
	4513	Other endoscopy of small intestine	570
	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	417
	3893	Other venous catheterization	413
	5491	Percutaneous abdominal drainage (paracentesis)	385
		รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)	20,095
ปี 2561	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,283
	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	2,161
	741	Low cervical cesarean section	1,740
	8622	Debridement of wound, infection, or burn	977
	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	691
	4709	Other appendectomy	683
	4513	Other endoscopy of small intestine	666
	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	413
	3893	Other venous catheterization	392
	5491	Percutaneous abdominal drainage (paracentesis)	342
		รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)	20,096
ปี 2562	1371	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	2,087
	1341	Phacoemulsification and aspiration of cataract	1,987
	741	Low cervical cesarean section	1,757
	8622	Debridement of wound, infection, or burn	978
	6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	742
	4709	Other appendectomy	703
	4513	Other endoscopy of small intestine	569
	7964	Debridement of open fracture site (phalanges of hand)	347
	7902	Closed reduction of fracture without internal fixation of forearm	346
	5491	Percutaneous abdominal drainage (paracentesis)	343
		รวม (จำนวนรหัสผ่าตัดทั้งหมด)	20,245

10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก

ปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	H25	Senile cataract	5,548
	N18	Chronic renal failure	2,818
	I20-I52	Heart disease	1,998
	Z47	Other orthopaedic follow-up care Schizophrenia	1,812
	C50	Malignant neoplasm of breast	1,430
	H40	Glaucoma	1,271
	E04	Other nontoxic goitre	951
	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	882
	Z09	Follow-up examination after treatment for conditions other than malignant neoplasms	869
	N20	Calculus of kidney and ureter	733
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก			52,055
ปี 2561	H25	Senile cataract	6,492
	N18	Chronic renal failure	3,142
	I20-I52	Heart disease	3,017
	Z47	Other orthopaedic follow-up care Schizophrenia	1,886
	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	1,491
	C50	Malignant neoplasm of breast	1,323
	H40	Glaucoma	1,251
	E04	Other nontoxic goitre	1,155
	N20	Calculus of kidney and ureter	895
	K92	Other diseases of digestive system	773
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก			60,447
ปี 2562	H25	Senile cataract	5,184
	N18	Chronic renal failure	2,855
	I20-I52	Heart disease	2,794
	Z47	Other orthopaedic follow-up care	2,095
	M17	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	1,548
	C50	Malignant neoplasm of breast	1,475
	N20	Calculus of kidney and ureter	1,324
	K92	Other diseases of digestive system	1,166
	Z48	Other surgical follow-up care	1,119
	E04	Other nontoxic goitre	1,108
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยนอก			60,436

10 อันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยใน

ปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	H25	Senile cataract	1,372
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	820
	I20-I52	Heart disease	637
	K92	Other diseases of digestive system	598
	R10	Abdominal and pelvic pain	553
	S09	Other and unspecified injuries of head	449
	A41	Other septicaemia	393
	K35	Acute appendicitis	332
	J18	Pneumonia, organism unspecified	326
	D56	Thalassaemia	285
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยใน			16,236
ปี 2561	H25	Senile cataract	1,378
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	843
	I20-I52	Heart disease	737
	K92	Other diseases of digestive system	682
	R10	Abdominal and pelvic pain	631
	A41	Other septicaemia	536
	S09	Other and unspecified injuries of head	517
	J12-J18	Pneumonia	479
	R50	Fever	329
	K35	Acute appendicitis	315
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยใน			17,962
ปี 2562	H25	Senile cataract	1,266
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	914
	I20-I52	Heart disease	800
	K92	Other diseases of digestive system	755
	A41	Other septicaemia	569
	J12-J18	Pneumonia	528
	S09	Other and unspecified injuries of head	527
	R10	Abdominal and pelvic pain	475
	K35	Acute appendicitis	411
	R50	Fever	321
รวมอันดับโรค Refer - in ผู้ป่วยใน			18,195

10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยนอก ที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือเท่ากัน

ปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	I20-I52	Heart disease	1,530
	N63	Unspecified lump in breast	233
	C50	Malignant neoplasm of breast	227
	B18	Chronic viral hepatitis	212
	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	194
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	134
	G40	Epilepsy	170
	M32	Systemic lupus erythematosus	166
	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	160
	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	154
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยนอก			9,574
ปี 2561	I20-I52	Heart disease	1,556
	B18	Chronic viral hepatitis	279
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	213
	M32	Systemic lupus erythematosus	210
	C50	Malignant neoplasm of breast	193
	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	171
	G40	Epilepsy	168
	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	165
	M47	Spondylosis	149
	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	140
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยนอก			9,972
ปี 2562	I20-I52	Heart disease	1,389
	B18	Chronic viral hepatitis	379
	M32	Systemic lupus erythematosus	207
	C50	Malignant neoplasm of breast	184
	E05	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	174
	G40	Epilepsy	162
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	159
	Q21	Congenital malformations of cardiac septa	146
	M47	Spondylosis	133
	M48	Other spondylopathies	121
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยนอก			9,644

10 อันดับโรค Refer - Out ผู้ป่วยใน ที่มีศักยภาพสูงกว่าหือเท่ากัน

ประจำปี	รหัส	โรค	จำนวน
ปี 2560	S06	Intracranial injury	91
	I20-I52	Heart disease	60
	I61	Intracerebral haemorrhage	36
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	28
	I63	Cerebral infarction	15
	D43	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of brain and central nervous system	11
	P07	Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified	8
	S02	Fracture of skull and facial bones	8
	S09	Other and unspecified injuries of head	8
	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	7
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยใน			480
ปี 2561	I20-I52	Heart disease	124
	S06	Intracranial injury	68
	I61	Intracerebral haemorrhage	34
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	22
	I63	Cerebral infarction	17
	S09	Other and unspecified injuries of head	12
	S09	Other and unspecified injuries of head	12
	J18	Pneumonia, organism unspecified	9
	S01	Open wound of head	8
	I10	Essential (primary) hypertension	6
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยใน			503
ปี 2562	I20-I52	Heart disease	188
	S06	Intracranial injury	25
	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	16
	J12-J18	Pneumonia	14
	I61	Intracerebral haemorrhage	11
	I63	Cerebral infarction	10
	J06	Acute upper respiratory infections	9
	F20	Schizophrenia	8
	S09	Other and unspecified injuries of head	7
	D64	Other anemia	6
รวมอันดับโรค Refer - out ผู้ป่วยใน			502

สรุปการติดตามชี้แจงแผนตามตำแหน่งของกาติดตามชี้แจงที่พบ

การติดตามชี้แจงตามตำแหน่ง	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. อัตราการติดตามชี้แจงปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อของหน่วยหายใจ (VAP) (เฉลี่ยต่อ 1,000 วัน ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ)	1.02	2.08	0.63
2. อัตราการติดตามชี้แจงทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (CAUTI) (เฉลี่ยต่อ 1,000 วัน ที่สายสวนปัสสาวะ)	0.80	0.96	0.69
3. อัตราการติดตามชี้แจงเอนโดสแตสที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (CABSI) (เฉลี่ยต่อ 1,000 วัน ที่สายสวนปัสสาวะ)	0.00	0.00	0.00
4. อัตราการติดตามชี้แจงแผลผ่าตัด (SSI) (เฉลี่ยต่อ 100 แผลผ่าตัด)	0.24	0.10	1.68

ที่มา : บอร์ดและคณะกรรมการติดตามชี้แจงในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของทางรถเข็น (ตง.19 สกเหตุ)

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.อุบัติเหตุทางรถยนต์ (V01-V99)	4,706	4,719	4,964
2.อุบัติเหตุอื่น ๆ			
2.1 อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19)	3,361	3,591	3,604
2.2 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งกีดขวางของวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	3,860	4,232	4,300
2.3 อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเหวี่ยงของล้อ/คน (W50-W64)	3,464	4,994	4,037
2.4 อุบัติเหตุจากความร้อนและขมื่น (W65-W74)	28	26	21
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามทางหายใจ (W75-W84)	25	9	12
2.6 อุบัติเหตุสัมผัสกับกระแสไฟฟ้าสูงและอุปกรณ์ (W85-W99)	70	46	49
2.7 อุบัติเหตุสัมผัสกับความร้อนและเปลวไฟ (X00-X09)	39	35	67
2.8 อุบัติเหตุสัมผัสกับเครื่องมือของรถเข็น (X10-X19)	104	111	96
2.9 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งกีดขวางหรือสิ่งอื่น (X20-X29)	478	438	460
2.10 อุบัติเหตุสัมผัสกับพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39)	1	-	1
2.11 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งอื่น (X40-X49)	360	433	343
2.12 อุบัติเหตุจากอุบัติเหตุเกม (X50-X57)	237	248	216
2.13 อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	812	493	492
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	171	184	194
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	893	888	867
5. บาดเจ็บโดยไม่ทราบสาเหตุ (Y10-Y33)	87	88	185
6. ตำนินการทางกฎหมายหรือสิ่งอื่น (Y35-Y36)	-	-	-
7. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเหตุการณ์ (Y34)	-	-	-
	18,696	20,535	19,909

จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุและเหตุอื่นของโรงพยาบาล (ตง.19 สภ.เหตุ)

	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ปช.ถึง	ER	IPD	ปช.ถึง	ER	IPD	ปช.ถึง	ER	IPD
1.อุบัติเหตุจากชนล้ม (V01-V99)	55	13	71	59	11	64	54	85	21
2.อุบัติเหตุอื่น ๆ									
2.1 อุบัติเหตุพหุสัปดาห์ (W00-W19)	2	-	18	1	1	14	1	31	1
2.2 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ (W20-W49)	2	-	2	-	1	2	2	1	-
2.3 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนคน (W50-W64)	1	-	-	-	-	2	-	-	-
2.4 อุบัติเหตุจากความร้อนและจมน้ำ (W65-W74)	13	-	3	16	-	2	11	2	-
2.5 อุบัติเหตุที่คุกคามทางหายใจ (W75-W84)	3	-	2	-	-	-	2	-	-
2.6 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของและรถจักรยานยนต์ (W85-W99)	4	-	-	-	1	-	-	3	-
2.7 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของและประต้อิฐ (X00-X09)	1	-	4	1	-	-	-	-	-
2.8 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ (X10-X19)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.9 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของหรืออื่น ๆ (X20-X29)	-	-	2	-	-	-	-	1	-
2.10 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของ (X30-X39)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.11 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของและสาเหตุอื่น ๆ (X40-X49)	-	-	3	1	-	1	-	1	-
2.12 อุบัติเหตุจากอุบัติเหตุอื่น (X50-X57)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.13 อุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนสิ่งของไม่ทราบแน่ชัด (X58-X59)	1	-	17	4	-	15	1	16	-
3. ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	20	-	13	11	1	21	26	14	-
4. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	5	1	3	1	-	2	3	4	-
5. ปวดเข่าโดยไม่มีสาเหตุ (Y10-Y33)	-	-	9	-	-	5	-	9	-
6. ตำนานทางกายภาพหรืออวัยวะ (Y35-Y36)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. ไม่มีสาเหตุที่ทราบสาเหตุและเข่า (Y34)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	107	14	147	94	15	128	100	167	22

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในอุบัติเหตุทางถนน

ประเภทอุบัติเหตุทางถนน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. รถจักรยานและรถสามล้อ (V10-V19)	172	236	244
2. รถจักรยานยนต์ (V20-V29)	3,750	3,772	3,993
3. รถสามล้อเครื่อง (V30-V39)	76	81	84
4. รถแท็กซี่/รถรับจ้าง/รถโดยสารสาธารณะ (V40-V49)	195	194	192
5. รถตู้ (V50-V59)	186	154	195
6. รถบรรทุก/รถพ่วง (V60-V69)	42	50	34
7. รถโดยสารประจำทาง (V70-V79)	48	19	7
8. อื่นๆ (ไม่ระบุ/ไม่ทราบ) (V80-V89)	108	109	118
9. คนเดินเท้า (V01-V09)	102	82	93
รวม	4,679	4,697	4,960

จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

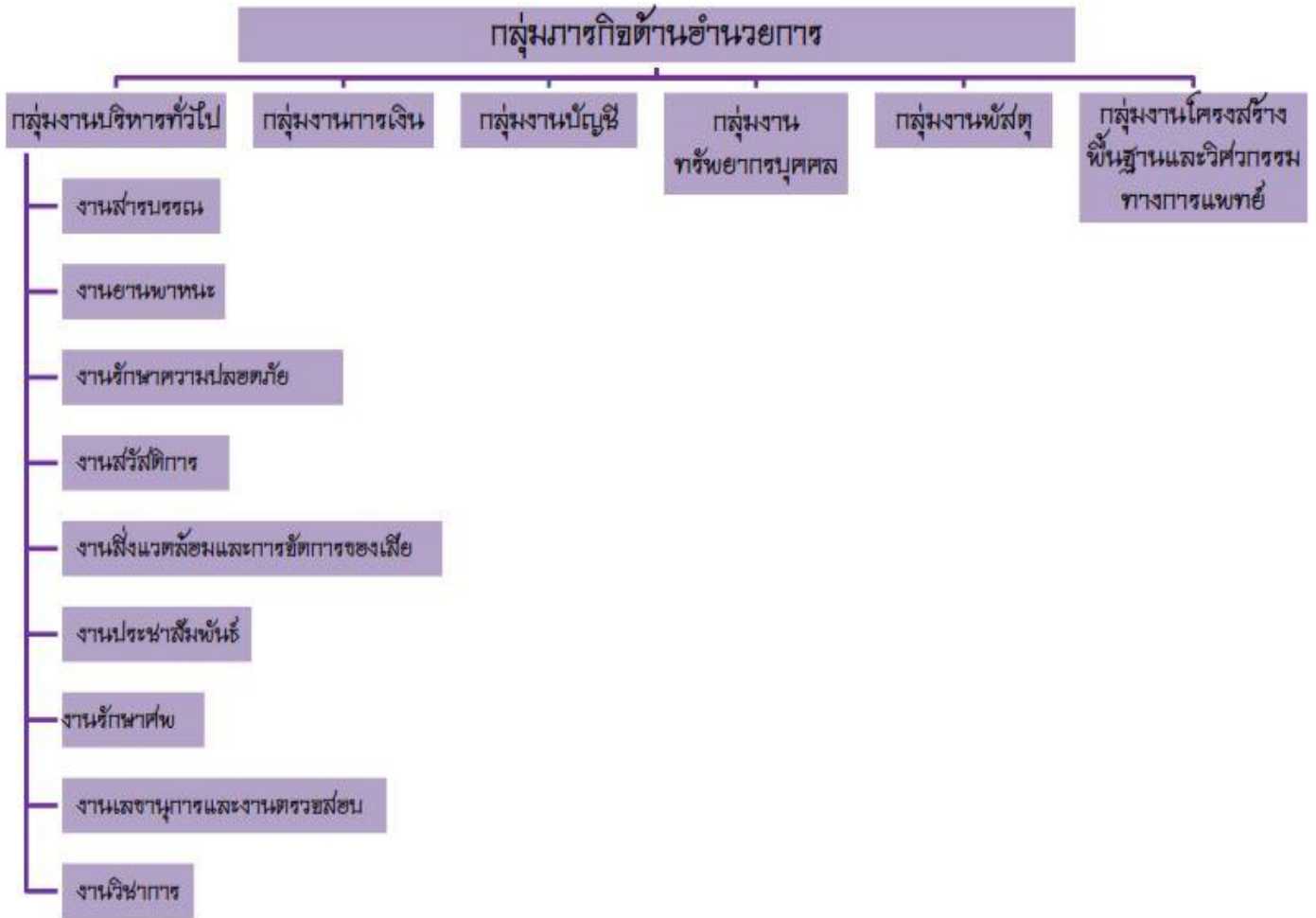
ประเภทอุบัติเหตุทางถนน	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	ปชฉ.	ER	IPD	ปชฉ.	ER	IPD	ปชฉ.	ER	IPD
1. รถจักรยานและรถสามล้อ (V10-V19)	1	-	-	1	-	1	-	-	1
2. รถจักรยานยนต์ (V20-V29)	45	12	56	39	8	50	39	16	65
3. รถสามล้อเครื่อง (V30-V39)	1	1	2	1	-	-	-	-	-
4. รถแท็กซี่/รถรับจ้าง/รถโดยสารสาธารณะ (V40-V49)	-	-	4	3	1	7	7	1	6
5. รถตู้ (V50-V59)	1	-	4	8	1	2	6	3	7
6. รถบรรทุก/รถพ่วง (V60-V69)	2	-	-	2	0	1	-	-	-
7. รถโดยสารประจำทาง (V70-V79)	-	-	-	-	-	-	-	-	1
8. อื่นๆ (ไม่ระบุ/ไม่ทราบ) (V80-V89)	-	-	1	1	1	3	-	-	2
9. คนเดินเท้า (V01-V09)	5	-	4	4	-	-	2	1	3
รวม	55	13	71	59	11	64	54	21	85

สรุปสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประจำปีงบประมาณ 2560 - 2562

ผลการดำเนินงาน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและผู้ดูแลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา			
• ทั้งหมด	4,007	4,704	4,890
• เฉพาะชาย	100	97	106
จำนวนแยกเพศชาย - หญิง และช่วงอายุ			
ชาย 15-19	230	7	235
20-24	363	7	357
25-49	1,053	52	1,201
หญิง 15-19	225	2	178
20-24	284	5	259
25-49	815	16	1,022
1. จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับบริการตรวจและรักษาเอชไอวี	939	943	1,011
2. จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับบริการตรวจและรักษาเอชไอวีเฉพาะชายใหม่	49	55	71
3. ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน			
รวม	1,062	1,140	1,243
ภรรยา	837	896	965
เสียชีวิต	154	173	187
หยุดยา	0	0	0
ขาดการรักษา	71	80	91
4. ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สำมารถลดปริมาณไวรัสลงได้ (<50 copies/ml)			
จำนวนที่ตรวจพบ	677	720	742
VL <=50	653	689	713
ร้อยละ	96.45	95.69	96.09

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



การดำเนินงานการเงิน

ขอบเขต/ความมุ่งหมาย

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเงิน ได้มีประสิทธิภาพสูงและรวดเร็ว เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อให้การดำเนินงานด้านการเงิน มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเงิน มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าในการดำเนินงาน รวมถึงการดำเนินงานด้านการเงิน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเงิน มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าในการดำเนินงาน

ขอบเขตปฏิบัติงาน

ให้ปฏิบัติงานด้านการเงิน - ใช้จ่ายเงิน แก่ลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก การควบคุมและกำกับปฏิบัติงานงบประมาณ การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน การคลัง

ความสำคัญของงานของผู้ปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานที่สะอาด รวดเร็ว ถูกต้อง ประหยัด

ความสำคัญของงานผู้ร่วมงานใน สห.ค.

- การปฏิบัติงานที่สะอาด รวดเร็ว ถูกต้อง ประหยัด
- ผู้ปฏิบัติงานที่สะอาด รวดเร็ว ถูกต้อง ประหยัด

เป้าหมาย (goal)

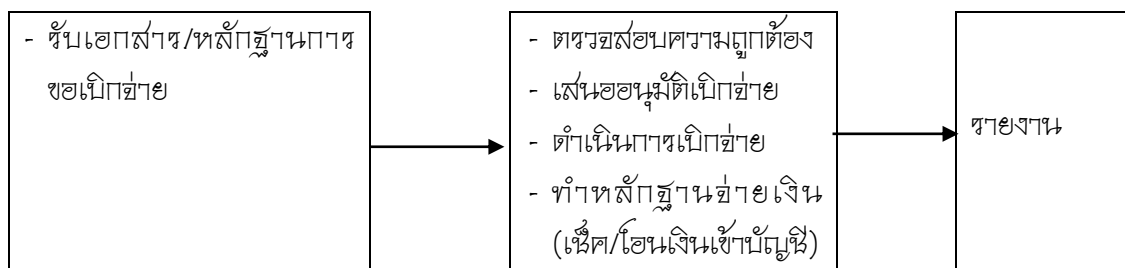
- ผู้ปฏิบัติงาน ๓ คน รับผิดชอบงานด้านบัญชีการเงิน มีประสิทธิภาพสูงและประหยัด
- หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ทั้งด้านงานการเงินและงานด้านอื่น ๆ - ใช้จ่ายเงิน ด้านงานด้านอื่น ๆ และงานด้านอื่น ๆ

จุดเน้นในการพัฒนา

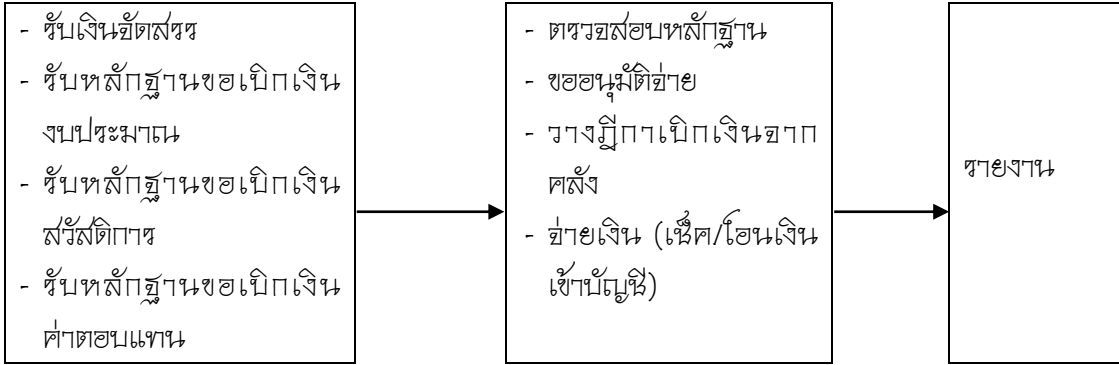
ภายในปี 2562 มีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานที่สะอาด รวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัด

กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)

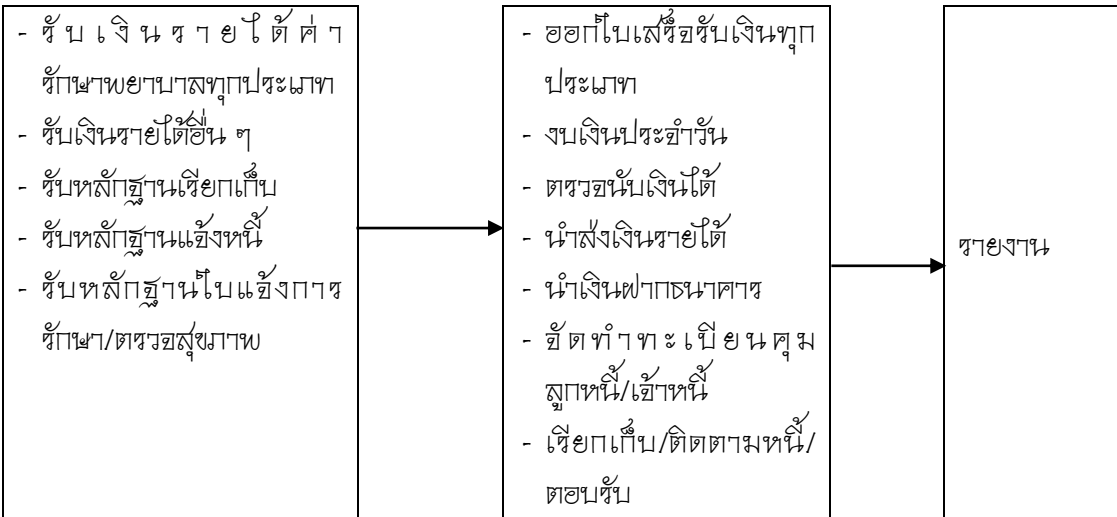
งานสนับสนุนและค่าตอบแทน



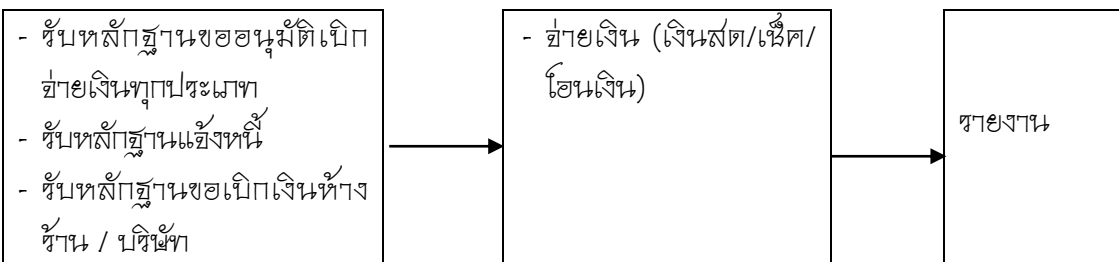
งานเงินงบประมาณ



งานรับเงิน / งานเก็บเงินค่ารักษาผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน



งานจ่ายเงิน



ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของหน่วยงานที่สามารถเป็นตัวช่วยให้ผู้อื่น

- การเพิ่มขีดความสามารถ จำนวน 2 ชุด

1.ชุดเก็บเงินตู้กดอัตโนมัติ 2.ชุดเก็บเงิน LAB เพื่อเพิ่มช่องทางการชำระเงินให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการได้สะดวก รวดเร็ว ลดปัญหาการเดินไปมาระหว่างจุดให้บริการกับห้องเก็บเงิน โดยในระยะเริ่มแรกยังไม่ได้อัตโนมัติจึงเพิ่มตู้ให้บุคคลากรที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยให้ทางผู้ดูแลระบบบริหารจัดการจุดต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวและสามารถดำเนินการต่อไปได้ตามนโยบายแม่ข่ายหน่วยงานระบบสารสนเทศสำนักงานสั่ง แต่สามารถดำเนินการต่อไปได้ตามมาตรฐานที่ได้กำหนดมา

- การเพิ่มช่องทางการชำระเงินผ่าน Internet Banking และ Mobile Application / บัตรเดบิต

เป็นบริการโอนเงินและรับเงินโอน การชำระเงินผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีความปลอดภัย เป็นช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว Internet Banking และ Mobile Application ซึ่งเป็นบริการที่ทันสมัยและสามารถชำระเงินได้ทุกที่ ทุกเวลาผ่านโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ หรือ Tablet ที่ใช้ทำธุรกรรมทางการเงิน เพื่อเพิ่มช่องทางการชำระเงินให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการได้สะดวก รวดเร็ว ลดการเดินไปมา และไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง โดยสามารถชำระเงินได้ทุกจุดตามสาขาแม่ข่าย

ผลการพัฒนา

1. ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในชุดที่เปิดตัวใหม่มีความปลอดภัยสูง ถูกต้อง เชื่อถือได้
2. ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ลดการเดินไปมา และไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางเมื่อเติมเงินอัตโนมัติเพียงพอ

สรุปกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพที่ได้ทำไปแล้ว

การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน มีความพึงพอใจในบริการในระดับดี
- ลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน มีช่องทางการชำระเงินที่สะดวกและรวดเร็ว
- การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาช่องทางชำระเงินที่มีความปลอดภัยสูงเป็นปัจจุบัน มีความน่าเชื่อถือ และสามารถตรวจสอบได้

การพัฒนาระบบงานและกิจการพัฒนาคูณภาพ

ทิศดำเนินการภายในปี 2563

- ประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูล ช่องทางการชำระเงิน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- พัฒนาระบบการชำระเงินที่ปลอดภัยสูง

กลุ่มงานบัญชี

อัตราส่วนบุคลากร

กลุ่มงานบัญชีมีจำนวนบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 8 คน

ประกอบด้วย ศึกษานิเทศก์ 4 คน พนักงานราชการ 1 คน พนักงาน 3 คน ดังนี้

- นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 1 ตำแหน่ง
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ 1 ตำแหน่ง
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน 2 ตำแหน่ง
- นักวิชาการเงินและบัญชี (พ.นง.ราชการ) 1 ตำแหน่ง
- นักวิชาการเงินและบัญชี (พ.กส.) 2 ตำแหน่ง
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (พ.กส.) 1 ตำแหน่ง

ประกอบด้วยงานรับผิดชอบ จำนวน 8 งาน ดังนี้

1. งานบัญชีด้านรับ
2. งานบัญชีด้านจ่าย
3. งานบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคาร
4. งานบัญชีด้านเจ้าหนี้
5. งานบัญชีด้านลูกหนี้/รายได้
6. งานบัญชี อพ.สด.เคซีช่อชัย
7. งานบัญชี GFMIS
8. งานตรวจสอบปีงบประมาณของหน่วยงาน

หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กลุ่มงานบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก จัดหมวดหมู่ ภาวะสูญเปล่า และภาษีมูลค่าเพิ่ม ค่าใช้จ่าย และเหตุการณ์ทางการเงิน ของโครงการพัฒนาระบบงาน และ อพ.สด.เคซีช่อชัยโครงการพัฒนาระบบงาน จำนวน 28 แห่ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. จัดทำบัญชีได้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีสากล หลักการบัญชี นโยบายบัญชีของกระทรวงศึกษาธิการ และคู่มือการบัญชีภาคธุรกิจ การบัญชีกลาง
2. บันทึกบัญชีได้ครบถ้วน ทันเวลา
3. รายงานทางการเงินสามารถสะท้อนฐานะทางการเงินและผลการดำเนินงานมีความน่าเชื่อถือ

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

1. รับเอกสารทางการเงิน ด้านรับ ด้านจ่าย ด้านทั่วไป จากงานที่เกี่ยวข้อง
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ด้านรับ ด้านจ่าย ก่อนนำขึ้นบัญชี
3. จัดบันทึกขอยกบัญชีใบสำคัญด้านรับ จ่าย ทั่วไป
4. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น ได้แก่สมุดรายวันรับ จ่าย ทั่วไป ซึ่งย่อยได้
5. บันทึกสมุดรายวันขึ้นปลาย และจะเปิดบัญชีย่อย
6. จัดเก็บหลักฐานทางบัญชี
7. จัดทำรายงานประจำปี รายงานเดือน รายงานประจำปี
8. ตรวจสอบใบสำคัญทางบัญชี ตรวจสอบงบการเงิน และตรวจสอบความถูกต้อง
9. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน/ วางแผนทางการเงิน (Planfin) / การจัดทำต้นทุนปฏิบัติการ

ผลปฏิบัติงาน

รายการ	ประจำปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1. จัดทำใบสำคัญทางบัญชีด้านรับ (รายการ)	6,917	9,113	7,714
2. จัดทำใบสำคัญทางบัญชีด้านจ่าย (รายการ)	6,308	5,800	3,110
3. จัดทำใบสำคัญทางบัญชีด้านทั่วไป (รายการ)	5,854	3,062	3,062
4. จัดทำใบสำคัญทางบัญชีด้านรับ (ย่อย) (รายการ)	6,720	6,988	7,412
5. จัดทำใบสำคัญทางบัญชีด้านรับ (ย่อย) (รายการ)	1,338	1,390	5,413
6. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันรับ (รายการ)	18,804	18,091	16,500
7. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันจ่าย (รายการ)	9,659	9,869	9,760
8. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันทั่วไป (รายการ)	5,620	6,115	6,110
9. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันย่อย (รายการ)	13,018	11,276	9,133
10. บันทึกสมุดรายวันขึ้นต้น สมุดรายวันย่อย (รายการ)	6,420	6,988	7,470
11. จัดทำรายละเอียดการรับ-จ่าย เงินฝากธนาคาร/เงินฝากคลังประจำปี (รายการ)	6,413	7,120	7,095
12. บันทึกขอยกบัญชีเข้าหนี้การค้ารายตัว (รายการ)	6,420	6,988	7,470
13. บันทึกตัดจ่ายเข้าหนี้การค้ารายตัว (รายการ)	6,540	6,747	7,420
14. จัดเก็บหลักฐานใบสำคัญทางบัญชี (รายการ)	7,210	7,122	7,312
15. ตรวจสอบรายงานทางการเงินตามระบบ GFMS จาก Webreport (รายการ)	12	12	12
16. จัดทำบัญชีย่อย			
- จะเปิดบัญชีเงินรับฝาก (รายการ)	615	630	629
- จะเปิดบัญชีเงินมัดจำค่าเช่าพาหนะ (รายการ)	12	19	30
- จะเปิดบัญชีเงินมัดจำเช่าที่ดิน (ครึ่ง)	15	22	38
- จะเปิดบัญชีรายรับรายจ่าย/รายจ่าย/เงินสด/เงินสด/เงินสด/เงินสด/เงินสด (รายการ)	24,737	27,600	28,713
- จะเปิดบัญชีหนี้การค้าพาหนะตามสิทธิ์ (รายการ)	6,329	6,704	6,148
- จะเปิดบัญชีใบสำคัญจ่าย (รายการ)	2,383	2,593	2,590

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
17. จัดทำรายงานฐานะการเงินรายไตรมาส (รายปี) (รายปี)	10,013	16,678	9,600
18. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย เพื่อจัดทำงบการเงินของหน่วยงานประจำปี (รายปี)	213	164	277
19. จัดทำงบดุลรายไตรมาสรายปีงบประมาณรายปี ประจำปี (รายปี)	4,649	5,160	5,220
20. จัดทำงบดุลรายไตรมาส	7,560	8,230	8,250
21. จัดทำงบดุลของโครงการตามไปรษณีย์ Winspeed (รายปี/ครึ่ง)	3,516/12	4,560/12	4,475/12
22. จัดทำรายงานงบดุลของประจำปี (ตามบัญชี Account Code) งบดุลรายไตรมาส ส่งสำนักงานพัฒนาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย (รายปี/ครึ่ง)	9,576/12	9,660/12	9,420/12
23. จัดทำรายงานงบดุลของประจำปี (ตามบัญชี Account Code) งบดุล. รายไตรมาส ส่งสำนักงานพัฒนาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย (ครึ่ง)	12	12	12
24. ตรวจสอบรายงานรับ-จ่าย งบดุล. รายไตรมาส 28 แห่ง/ปี (รายปี)	65,520	68,544	62,832
25. บันทึกบัญชีรายไตรมาส รายไตรมาส รายปี งบดุล. รายไตรมาส 28 แห่ง (รายปี)	46,032	37,788	55,212
26. ตรวจสอบงบดุลรายไตรมาส งบดุล. รายไตรมาส 28 แห่ง (รายปี)	33,936	40,320	34,580
27. จัดทำรายงานงบดุลรายไตรมาสประจำปี ทรัพย์สิน/หนี้สิน/ส่วนเกิน (ครึ่ง)	12	12	12
28. จัดทำทะเบียนรายไตรมาสรายปีและรายไตรมาส รายไตรมาส. 28 แห่ง (รายปี)	6,792	5,800	2,304
29. จัดทำทะเบียนรายไตรมาสรายปี/รายไตรมาสรายปี รายไตรมาส. รายไตรมาส 28 แห่ง (รายปี)	196	198	312
30. บันทึกบัญชีรายไตรมาสรายปี รายไตรมาส. รายไตรมาส 28 แห่ง (รายปี)	4,659	4,765	4,766
31. จัดทำบัญชีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส (ครึ่ง)	12	12	12
32. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระบบ Hoexp (ครึ่ง)	6	8	15
33. ตรวจสอบรายงานรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส ระบบ GFMS ส่ง สตง. (รายปี)	12	12	12
34. ตรวจสอบรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส (รายปี)	8,688	11,613	9,165
35. ตรวจสอบรายไตรมาสรายปีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส (รายปี)	12	12	7,808
36. จัดทำแผนงบประมาณรายปี รายไตรมาส - รายไตรมาส รายปี (ครึ่ง)	2	2	2
37. ติดตามแผนงบประมาณรายปี รายไตรมาส - รายไตรมาส รายปี (ครึ่ง)	12	12	12
38. ทำรายงานรายไตรมาสรายปีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส Fix Cost ให้ สสช. (ครึ่ง)	12	12	12
39. บันทึก/ปรับปรุงรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส GFMS บร.01 รายไตรมาสรายปีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส (รายปี)	1,833	3,848	5,079
40. ตรวจสอบรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส รายไตรมาส รายปี รายไตรมาส /ตรวจสอบรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส/ปรับปรุงรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส GFMS บร.01 รายไตรมาสรายปีรายไตรมาสรายปีรายไตรมาส (ชุด)	568	1,198	1,176

ผลงานเด่นของหน่วยงาน ปี 2562

1. พัฒนาระบบบัญชี โดยปรับปรุงใช้โปรแกรมบัญชี Winspeed เป็นแบบมีเคดิตของแม่ข่าย ซึ่งทำให้สามารถบันทึกบัญชีจากเคดิตของคอมพิวเตอร์ได้หลายเคดิตของงานให้ระบบงานรวดเร็วขึ้น
2. พัฒนาระบบข้อมูลรายได้ค่าจ้างพนักงาน และลูกหนี้ค่าจ้างพนักงานตามสถิติ โดยสามารถนำข้อมูลจากโปรแกรม HosXp มาใช้ในมากรับบันทึกบัญชีได้อย่างครบถ้วนถูกต้องตามสถิติการจ้าง
3. เพื่อบริหารจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลโดยข้อมูลบัญชีเงินเดือนค่าจ้างมาวิเคราะห์ต้นทุนทางการเงินในรูปแบบอัตราส่วนทางการเงินในด้านสมรรถนะของทางการเงินประสิทธิภาพในการบริหารจัดจ่าย
4. การนำข้อมูลจากงบการเงินของ จัดทำต้นทุนบัญชีแบบ Quick method และจัดทำแผนงบประมาณรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่าย

การพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์/แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2563

1. พัฒนาระบบบัญชี GFMS ให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
2. พัฒนาระบบข้อมูลลูกหนี้/รายได้ค่าจ้างพนักงาน ให้ถูกต้องตามสถิติการจ้าง
3. พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.1 ควบคุมต้นทุนค่าจ้าง
 - 3.2 ระบบข้อมูลเพื่อประกอบการบันทึกบัญชี
4. พัฒนาระบบข้อมูลด้านทางการเงินการคลัง
 - 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินการคลัง ด้านต้นทุน
 - 4.2 การจัดทำแผนทางการเงิน (planfin)
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ ด้านการเงินการคลัง

หน่วยงานประชาสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

“ไม่พลาดงานประชาสัมพันธ์ของเรา”

พันธกิจ

ให้บริการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและโครงการในสังกัดให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ซึ่งครอบคลุมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์

ปรัชญา

ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางดำเนินงานเป็นทีม

นโยบาย

ความพึงพอใจของลูกค้าและผู้รับบริการเป็นเป้าหมายสูงสุดของหน่วยงาน ซึ่งครอบคลุมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์

เขตอำนาจของหน่วยงาน

ให้บริการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและโครงการในสังกัดให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ซึ่งครอบคลุมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์ 24 ชั่วโมง

อัตราค่าจ้าง

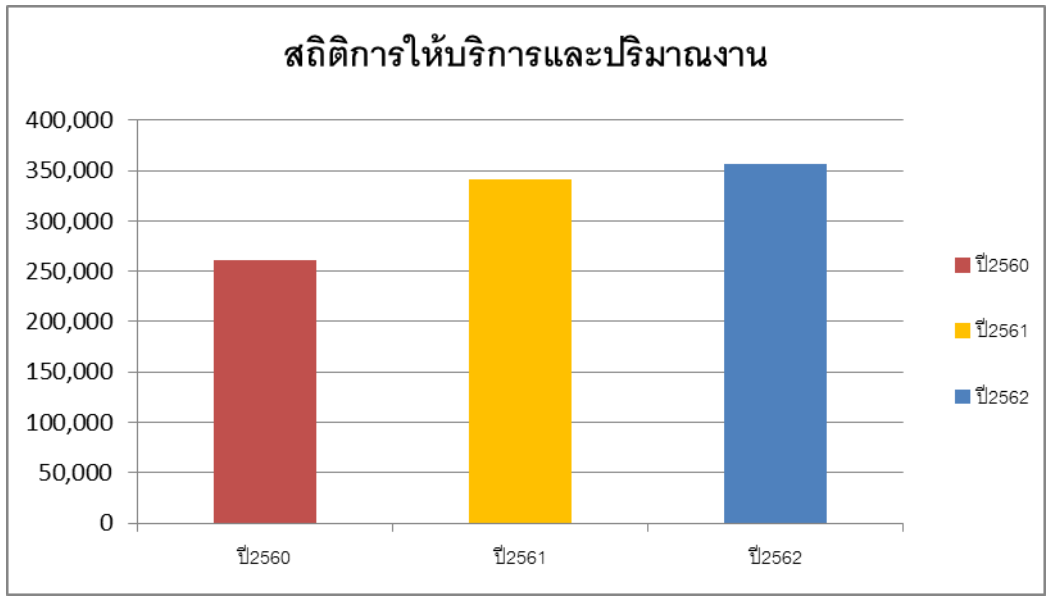
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ผู้อำนวยการ	
- พนักงานสื่อสาร	1
พนักงานประชาสัมพันธ์	1
พนักงานประชาสัมพันธ์	1
- พนักงานประชาสัมพันธ์	1
- พนักงานประชาสัมพันธ์	2
- พนักงานประชาสัมพันธ์ (สายอื่น)	2
รวม	8

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

- อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ช่วยแก้ปัญหาและข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยมาใช้บริการ เมื่อไม่ได้รับความสะดวก
- ให้การดูแลผู้ป่วยนอกกรณีฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร็วที่สุด
- บริการส่งยาส่งทั้งภายใน-ภายนอกโรงพยาบาล
- ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

3. ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิจัย) รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ขอมาศึกษาดูงานและนักศึกษาดูงาน/กิจกรรม (บริหาร บริการ วิจัย)

สถิติการให้บริการและปริมาณงาน	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
- บริการเชิงรุกด้านหน้า งานประชาสัมพันธ์ภายใน	261,493	341,556	356,513
- งานประชาสัมพันธ์ภายนอก			



ด้านบริหาร

1. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานภารกิจ อำนวยความสะดวกและนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. จัดอัตราค่าส่งบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในกาปฏิบัติงาน
4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเดือนละ 1 ครั้ง

ด้านวิชาการ

1. อำนวยความสะดวกสะดวกในการให้บริการช่วยเหลือและแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการได้ถูกต้อง และรวดเร็ว
2. ช่วยแก้ปัญหาและข้อสงสัยของศิษย์ใหม่ให้กับผู้มาศึกษา เมื่อไม่ได้ผู้ปกครองสะดวก
3. ปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของโรงพยาบาล
4. ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ด้านวิชาการ

1. จัดทำแผนรายนามปฏิบัติงานประจำปีสำหรับสัมพันธ์ให้เป็นที่มาตฐานเดียวกัน
2. ส่งเสริมความรู้ทางวิชาชีพของบุคลากรให้ทันต่อสถานการณ์เพื่อหาโอกาสพัฒนา
3. จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเดือนละ 1 ครั้ง

4.ผลงานเด่น / นวัตกรรม ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- ปฏิบัติการเชิงรุกหน้าอาคาร 60 ปี และหน้าตึกอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้คำแนะนำขั้นตอนการมาศึกษาและสถานศึกษาต่าง ๆ
- จัดทำข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

5.การพัฒนาจากคุณภาพ/แผนงานที่ขอทำในมาตฐานต่อ ปี 2563

- จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการจากคนได้แก่ วิชาการ 10 วัน/คน/ปี, สู่ข้างประจำ/ 5 วัน/คน/ปี
- จัดทำทบทวนวิชาการคุณคุณภาพ OD, 5ส, HA
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมอัปเดตความรู้
- จัดเจ้าหน้าที่อบรมซ่อมแซมแผนภูมิ

6. แผนงานที่ขอทำในมาตฐานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

6.1 จัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์มาตฐานที่ดีระหว่างส่งเสริมสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร กับโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม 2563)

6.2 ทบทวนนโยบาย วิทยาลัยฯ พันธกิจ ปรัชญา เขตอำนาจศอกของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มงานมาตฐานวิชาการ วิชาการและนโยบายของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มงานพิเศษ

อัตราจ้าง

นักวิชาการพิเศษชำนาญการ	ข้าราชการ	1	๓๖๖
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	1	๓๖๖
พนักงานพิมพ์	ลูกจ้างประจำ	3	๓๖๖
ช่างไม้	ลูกจ้างประจำ	1	๓๖๖
นักวิชาการสิ่งแวดล้อม	พนักงานราชการ	1	๓๖๖
นักวิชาการพิเศษ	พนักงานราชการ	2	๓๖๖
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	พนักงานราชการ	1	๓๖๖
นักวิชาการพิเศษ	พนักงานมหาวิทยาลัย	2	๓๖๖
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	พนักงานมหาวิทยาลัย	2	๓๖๖
พนักงานขับรถเก็บเอกสาร	พนักงานมหาวิทยาลัย	1	๓๖๖

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

1. รับผิดชอบจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงานประจำปี/โครงการต่างๆ เพื่อให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ราชการได้รับงบประมาณ
2. รับผิดชอบติดตามความคืบหน้าของ งานที่ได้รับไป ช่างไม้ สภาฯตามงวดงานที่ได้รับ
3. รับผิดชอบคุมเก็บข้อมูล แยกย้าย และส่งมอบหมายพิเศษให้บุคคลอื่นตามสมควรและเหมาะสมกับงาน

ผลการทำงาน

การทำงานที่ได้รับมอบหมายที่ได้รับมอบหมายให้ไปรับหน่วยงานต่างๆ ๓ ภายใต้งานพัฒนาระบบงาน และสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจ ดึงดูด

1. งานรับส่งเอกสารไป คสมทป. ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
2. งานรับส่งเอกสารแพทย์
3. ยานและรถรับส่งที่มิใช่รถ
4. งานอาคาร สภาฯ และสิ่งก่อสร้าง

แผนการพัฒนาระบบงาน

ด้านบริหาร

แนวคิด	สร้างกระบวนการทำงาน (การควบคุมภายใน) และ ITA
กิจกรรม	จัดทำขั้นตอนการทำงานทั้งระบบเพื่อให้อัตโนมัติสิ่งต่างตามระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยหลักเกณฑ์ การซื้อจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติการซื้อจัดซื้อจัดจ้าง และ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
ผลลัพธ์	ได้มาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 (คตง)

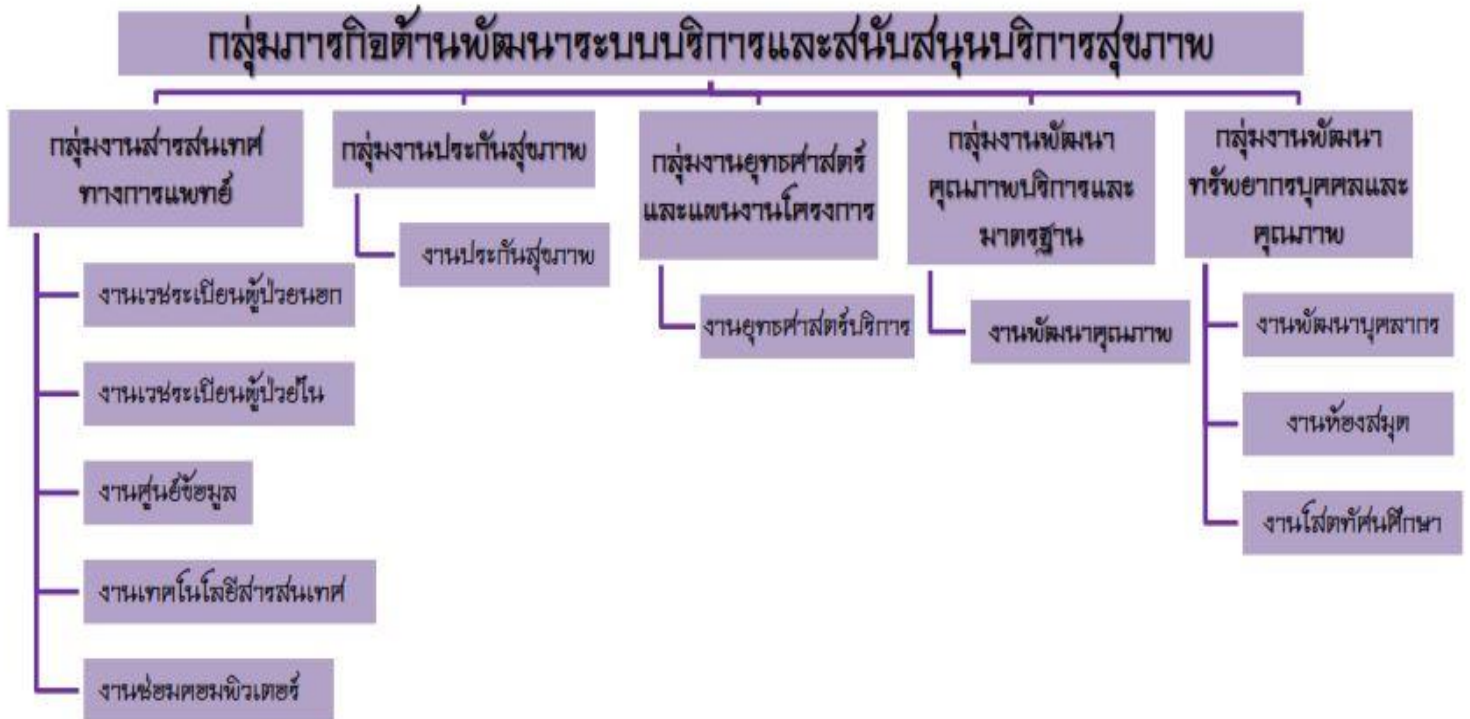
ด้านบริหาร

- แนวคิด: พัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ทิศทาง: ขยายขอบเขตการดำเนินงาน
- ผลลัพธ์: ลดต้นทุนและเพิ่มผลกำไร

ด้านวิชาการ

- แนวคิด: ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
- ทิศทาง: นำความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้
- ผลลัพธ์: เพิ่มขีดความสามารถขององค์กร

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ



งานพัฒนาบุคลากร

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานที่พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร

พันธกิจ

ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ

นโยบาย

- ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
- ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
- พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ

เป้าหมาย

- ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพ
- บุคลากรมีคุณภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
- โครงการพัฒนาระบบงานบรรลุวัตถุประสงค์

บุคลากร 4 คน ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการ	1 คน	นางสาวสุวิมล	มหาวิทยาลัย	ตำแหน่ง	นักบริหารระดับสูง
พนักงานบริหาร	3 คน	นางสาววิมล	มหาวิทยาลัย	ตำแหน่ง	พนักงานบริหาร
		นางสาววิมล	มหาวิทยาลัย	ตำแหน่ง	พนักงานบริหาร
		นางสาววิมล	มหาวิทยาลัย	ตำแหน่ง	พนักงานบริหาร

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานพัฒนาบุคลากร

ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของบุคลากรทุกระดับในโครงการฯ เพื่อให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่วางไว้และมีความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตลอดจนส่งเสริมและรักษาคุณภาพของโครงการฯ ของโรงพยาบาล ปะจอบด้วย

1. ร่วมพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม จัดประชุมในภาคบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องใหม่เรื่องนโยบายของ รพ. และโครงการกำแพงเพชร
2. ส่งเสริมและวิเคราะห์ความต้องการในการปฏิบัติงาน อบรมของบุคลากรทุกระดับในโครงการฯ ตลอดจนวางแผนการปฏิบัติงาน อบรม ดูงาน สัมมนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงานและโรงพยาบาล
3. ส่งเสริมความพึงพอใจของบุคลากรทุก ๆ ปีละ 1 ครั้ง
4. จัดโครงการประชุมในภาคแพทย์เพิ่มพูนทักษะ พหุสมจัดทำตารางการปฏิบัติงานปี 5 แผนภาพหลักและโครงการฯ
5. ตรวจสอบแบบประเมินแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ปีละ 1 ครั้ง
6. ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบ และสรุปผลวิเคราะห์ประจำปีทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง
7. ส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
8. ส่งเสริมบุคลากรที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรไปร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานเป็นประจำทุกเดือนนอกเหนือจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
9. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานปฏิบัติการของแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทย์สมาคม
10. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยงานบริการสุขภาพระดับสูงของ สป.สช.

งานธุรการ

1. งานสารบรรณ มีหน้าที่ส่งและเก็บซอง - ส่งหนังสือ แจ้งเวียนหนังสือแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. งานผลิตเอกสารต่าง ๆ ตามที่ได้ขออนุมัติ
3. ทำหนังสือเดินทางขออนุญาตไปร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ / ศึกษาดูงานของบุคลากร
4. การส่ง - ใต้ขอหนังสือราชการ
5. การพิมพ์หนังสือ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
6. การจัดทำและรักษาเอกสารให้เป็นระเบียบ

งานศูนย์ข้อมูล

หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

เพื่อให้บริการข้อมูลสารสนเทศและบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรและหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยและสังคมภายนอกของโรงพยาบาล โดยมีความถูกต้อง สมบูรณ์ ทันเวลา เป็นที่พึงพอใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงาน การพัฒนา การศึกษาและการบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการบริการ

- บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรและหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยและสังคมภายนอกของโรงพยาบาล
- ให้บริการข้อมูลสารสนเทศแก่บุคลากรและหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารงาน การศึกษา การบริการและการพัฒนา
- รวบรวม จัดทำ จัดส่งรายงานให้แก่หน่วยงานภายในของโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองบริหารงานสุขภาพจังหวัด กทม. และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด
- รวบรวม ติดต่องาน ตรวจสอบข้อมูลด้านบริการและสุขภาพของบุคลากร และหน่วยงานต่างๆ ของหน่วยงานภายในของโรงพยาบาล เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของโรงพยาบาล
- สนับสนุนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงานของศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาล แก่หน่วยงานต่างๆ ภายในของโรงพยาบาล

ความท้าทาย

- จัดการระบบ Software ภายในหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการและมีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดการระบบ Hardware เพื่อให้บริการข้อมูลและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ต่างๆ ภายในหน่วยงานในระดับเบื้องต้น
- ติดตามแนวโน้มการพัฒนาระบบงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จที่สำคัญ

- File sever จัดซื้อ
- ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต
- ข้อมูลติดต่อ
- การดูแล/ส่ง รายงานข้อมูล

ปริมาณงานและทรัพยากร

อัตราการทำงานเกี่ยวกับปริมาณงาน เครื่องมือที่มีเพียงพอต่อการให้บริการข้อมูลแก่บุคลากรและสังคมภายนอก มีระบบคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการให้บริการ

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการพิเศษ	- ข้อมูลได้ครบทุกส่วนตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนก่อนให้บริการ แก่หน่วยงานอื่น	ความผิดพลาดของข้อมูล < 5%
2. ตรวจสอบรายงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อจัดทำและจัดส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	- การส่งข้อมูลหรือรายงานของหน่วยงานต่าง ๆ สามารถทำได้ตามกำหนดเวลา	การจัดส่งและรายงานข้อมูลทันเวลา > 80%
3. ผู้รับบริการได้สุขภาพพึงพอใจ	- ผู้รับบริการได้สุขภาพอย่างถูกต้องทัน กำหนดเวลาและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และเกิดความพึงพอใจ	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80%

ปริมาณงาน

- การให้บริการด้านข้อมูล
ข้อมูลจำแนกหน่วยงานภายใน/ภายนอก โรงพยาบาล

ประเภท	ครั้ง/ปี
หน่วยงานภายในโรงพยาบาล	908
หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	20
รวมทั้งสิ้น	928

ข้อมูลจำแนกหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

ลำดับ	หน่วยงาน	ครั้ง/ปี	รายงาน	เงินงาน
1	หน่วยงานอื่น ๆ	13	30	751
2	สสจ.พพ.	7	13	30
	รวมทั้งสิ้น	20	43	781

- การปฏิบัติงานของข้อมูลจำแนกตามระดับชั้นวิชาชีพ

ชุดวิชาชีพ	ครั้งที่ติดต่อกับ	รายงาน	สิ้นงาน
ประกอบสายงาน	440	1,437	38,604
พัฒนาศักยภาพวิชาชีพ	215	904	86,703
ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย	121	504	1,814
งานส่งต่อระหว่าง	56	82	565
ตรวจสอบข้อมูล	54	381	9,203
จัดทำผลงาน	42	111	556
รวมทั้งสิ้น	928	3,419	137,445

- การตรวจสอบบันทึกและแก้ไขข้อมูล

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ให้รหัสโรค (ฐาน EMR / Scan IOPD / IPD)	47,975	50,743	53,519	77,310
บันทึกแก้ไขรหัสโรค	27,365	26,527	32,168	34,145
แก้ไขประเภทโรค	1,771	1,643	2,490	3,073
บันทึกแก้ไขรหัสโรค ER	20,315	22,997	21,120	20,436
ให้รหัสที่ติดต่อกับ ICD9	9,363	12,141	18,991	19,937
บันทึกแก้ไขรหัสที่ติดต่อกับ ICD9	9,341	11,952	18,882	20,250
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer In	16	202	22	5
บันทึกแก้ไขรหัสโรค Refer OUT	91	474	339	51
ให้รหัสแผนกโรคที่ติด	26,378	21,272	36,973	20,467
บันทึกแก้ไขรหัสแผนกโรค	21,206	27,890	39,636	20,457
ประมวลผล ADJrw จำนวนครั้ง	311	683	270	237
ประมวลผล ADJrw จำนวนราย	40,542	37,627	42,725	41,853
ตรวจสอบการให้รหัสโรค/รหัสแผนกโรค	309,327	385,015	424,391	467,501
บันทึกแก้ไขข้อมูลบุคคล อภิสิทธิ์, ภาสกร ฯ	132	154	111	115
แก้ไขรหัสโรค, รหัสผ่าตัด ชว. 21 แฟ้ม	0	0	29	0
ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 21 แฟ้ม	0	0	0	0
ตรวจสอบแผนกโรค Admit	3,692	6,919	3,598	16

- การตรวจรับบันทึกและแก้ไขข้อมูล (ต่อ)

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
แก้ไขแผนกโรค Admit	3,172	4,356	5,504	4228
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน	527	731	169	4
แก้ไขรหัสโรคผู้ป่วยใน Adj RW=0	0	0	64	0
ดึงข้อมูลเพื่อเอาการตรวจรับและบันทึกข้อมูลที่ไม่ใช่ PID (ระบบ HOSxP)	22	0	6	0
แก้ไข/เพิ่ม ข้อมูล PID ในโปรแกรม HosXp	0	0	3	0
ประมวลผลรายการส่งออกเลข PID	7	0	2	0
รวม	521,553	611,326	701,012	730,085

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. อัตราความผิดปกติของบันทึกการให้ข้อมูล <5%	0.00	0.00	0.12	0.05
2. อัตราการขจัดสิ่งและรายงานข้อมูลทันเวลา >80%	99.78	100	99.61	100
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ >80%	99.95	99.99	99.99	99.99
4. อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับส่ง สปสข. เป้าหมาย > 80%	99.86	99.90	99.91	99.89
5. การตรวจรับบันทึกการรวม 5 ส. ภายในหน่วยงาน >80%	87.20	85.23	84.03	85.64

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพและมีคุณภาพ

1. การบันทึกข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ลงคอมพิวเตอร์และฐานข้อมูล

กิจกรรมพัฒนาการบันทึกข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ลงคอมพิวเตอร์และฐานข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นเจ้าของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิซึ่งมีความถูกต้องสมบูรณ์ สดความผิดปกติของบันทึกข้อมูล และลดระยะเวลาการดำเนินงานของข้อมูล และช่วยแก้ปัญหาความล่าช้าของข้อมูลได้

2. จัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่

- จัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อความสะดวกในการค้นหา และบริการ
- พัฒนาระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยมายังหน่วยงานเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานเกิดความปลอดภัยทาง File sever หลัก

3. ประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP

1. ตรวจสอบข้อมูลจากโปรแกรมประมวลผลหลาย ๆ วิชา วิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติ
2. ส่งข้อมูลไปประมวลผลรายงาน 5 ให้สะดวกและตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน
3. พัฒนาระบบประมวลผลเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

วิเคราะห์ความถี่ของการรับบริการของผู้รับบริการ เพื่อจัดสรรทรัพยากรบุคคล เช่น สถิติผู้ป่วยนอก สถิติโรค สถิติการส่งต่อ สถิติผู้ป่วยเสียชีวิต

5. ความสำเร็จของข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อมูลสถิติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และเมื่อได้มานับเรียบร้อยแล้ว หากข้อมูลสถิติที่
คณะกรรมการได้ให้นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อทราบตามกำหนดการที่ประชุมร่วมกัน
2. ตรวจสอบข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโดยให้ไปรษณีย์ DRG index เมื่อพบปัญหาการขั้วข้อมูลใดไม่ได้ หรือข้อมูลสถิติที่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งและแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป
3. ตรวจสอบข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยนอก โดยให้คำสั่ง SQL ที่มาจากห้องคอมพิวเตอร์และตรวจสอบข้อมูล
ผู้ป่วยนอกจากระบบตรวจสอบข้อมูลสถิติทางสาขาวิชา
4. จัดส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้นำมาปรับปรุงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพัฒนาคูณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การขจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และสถานการณ์การให้บริการของโรงพยาบาล

ข้อมูลตัวชี้วัด และสถานการณ์การให้บริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นข้อมูลที่มาจากหลายฝ่าย หลายบุคคล
บางครั้งที่อาจเกิดการผิดพลาดของข้อมูล/การลงบันทึกข้อมูลผิดพลาด การรายงานข้อมูลสถิติเกิดความล่าช้า หรือการวิเคราะห์
ข้อมูลผิดพลาด ทำให้ข้อมูลมีความขัดแย้งกันเอง ทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่ำลง

กิจกรรม

- วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลและที่เกี่ยวข้อง
- ขาดการประสานกันหรือทำให้ได้แนวทางการแก้ไขโดยให้พัฒนาไปรษณีย์ Excel ในมาลงบันทึกข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง
- นำไปรษณีย์พัฒนาระบบโดยศูนย์ข้อมูลไปทดสอบให้ในบางหน่วยงาน หากพบเป็นปัญหาให้รีบแก้ไข ลดปัญหาความผิดพลาดของ
ข้อมูล ความล่าช้าของข้อมูล และความล่าช้าของข้อมูลได้จึงนำไปให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สืบค้นไปรษณีย์บันทึกการปฏิบัติงานในหน่วยงานสำหรับขจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการให้บริการ เพื่อตอบสนองให้ทันผู้รับบริการได้
รวดเร็วยิ่งขึ้น

แผนการพัฒนาคูณภาพต่อเนือง

1. พัฒนาคูณภาพที่ในหน่วยงานให้มีความรู้ด้านมาตรฐานให้ชัดเจน และรหัสที่ชัดเจน
2. สืบค้นข้อมูลและไปรษณีย์การทำงานต่าง ๆ เพื่อของข้อมูลความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น
3. พัฒนารูปแบบการขั้วข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลภายในหน่วยงาน
4. การบริหารการขั้วข้อมูลระบบฐานข้อมูล Hospital Profile และระบบ GIS ของโรงพยาบาลให้มีความสัมพันธ์กัน ถูกต้อง และ
ครอบคลุมความต้องการ
5. พัฒนาคูณภาพที่ให้ความรู้ความเข้าใจด้านมาตรฐานการขั้วข้อมูลระบบฐานข้อมูล

งานเวชระเบียนผู้ป่วย

วิสัยทัศน์ (Vision)	เป็นหน่วยงานคุณภาพสูง มีมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อการบริการที่ดี
พันธกิจ (Mission)	พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ
ค่านิยม (Core value)	ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม
เข็มมุ่ง	Patient Safety Goal
อัตลักษณ์ (Identity)	ผู้รับบริการปลอดภัย มีน้ำใจ
หน้าที่และเป้าหมาย	

ผู้รับบริการ ตีตราสุขภาพดีของหน่วยงาน ขอชื่นชมผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานเวชระเบียนผู้ป่วยในตามที่มีภาพลักษณ์ของขอ โดยไม่ขัดต่อสิทธิของผู้ป่วย
 บนพื้นฐานของความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกภาคส่วน บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาพรวมปฏิบัติงาน

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

- จัดทำ จัดเก็บ จัดทำแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สะดวกแก่การค้นคว้า
- บริการข้อมูลเวชระเบียนตามความต้องการของขอ โดยไม่ขัดต่อสิทธิของผู้ป่วย
- อบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและตงกันมาตรวจสอบความถูกต้องให้ดีที่สุด
- พัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยในแบบ LAN
- ควบคุมตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโดยมีคณะกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนร่วมด้วย

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ครบถ้วน ถูกต้อง ง่าย

ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ (จุดเน้นในการพัฒนา)

เวชระเบียนผู้ป่วยในได้คุณภาพให้ดีที่สุดและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในวงกว้างกำหนด และได้มาตรฐาน

อัตราความสำเร็จ

- เข้าหน้าเว็บ	จำนวน	3	คน
- เข้าหน้าเว็บเวชระเบียนปฏิบัติงาน	จำนวน	5	คน

ปริมาณงานงานที่รับผิดชอบ

1. ให้รหัสโรคผู้ป่วยใน
2. บันทึกข้อมูล- คี้น เวชระเบียนผู้ป่วยใน
3. บันทึกข้อมูลใบรับของแพทย์ไปเคสสม สำเนาประวัติ
4. สอบหาหนังสือรับของทางเกิด
5. บันทึกปริมาณงานทางตายในระบบ internet ภายทางวงสำชาตคนสูข

ทางพยาบาล - เคสของคอมพิวเตอรื 9 เคส

ผู้รับผิดชอบและควมต้งการที่สำคัญ (ข้แนกตามกลุ่มผู้รับผิดชอบ)

ควมต้งการของผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ	ควมต้งการ
ผู้ป่วย และญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ได้รับบริการสำเนาเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ได้รับบริการด้วยควมสะดวก ทั่วถึง <input type="checkbox"/> การให้บริการที่พึงพอใจและเข้าใจควมลับผู้ป่วย - มีพฤติกรรมการบริการที่ดีเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ - ให้คำแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้อย่างถูกต้อง
แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีแรงจูงใจดี มีเจตคติที่ดีและแก้ไขปัญหทางานได้ - การให้รหัสโรคและรหัสห้ตการที่เป็นมาตรฐาน - เจ้าหน้าที่บริการด้วยพฤติกรรมการบริการที่ดี - การเก็บข้อมูลเวชระเบียน สำมาตการในทาง ได้รวดเร็ว ช้สมลถูกต้อง ครบถ้วน
ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ช้สมลการวินิจฉัยโรคและรหัสห้ตการที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นมาตรฐานการให้รหัส มีคุณภาพ - สำมาตการช้สมลที่ได้มาพัฒนาโครงการ - มีระบบรายงานผู้ป่วยในรายบุคคล (DRGs) ที่มีควมสอดคล้องต่อค่าใ้จ่าย - มีกาช้สมลเวชระเบียนเป็นระยะ เพื่อประเมินควมสมลของ การมถูกต้อง และระยะเวลาการบันทึกที่เหมาะสม - การให้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสห้ตการที่ได้มาตรฐาน

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

การบริการ

1. ให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์
2. บริการที่มีคุณภาพ- คำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้รับบริการ
3. บริการที่รวดเร็วทันใจของแพทย์ โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
4. ลดภาระงานของบุคลากร
5. พัฒนาระบบงานบริการตามระบบ internet กระจายงานสาขาตามศูนย์

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ 3 คน - เจ้าหน้าที่งานธุรการ 3 คน - พนักงานธุรการ 1 คน - พนักงานบันทึกข้อมูลงานเวช 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากปัจจุบัน ขพ.เวชสถิติ ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบได้เต็มความสามารถ - เนื่องจาก มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบเวชระเบียน เพื่อสร้างความสมบูรณ์ และเพื่อเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล ต้องขอความร่วมมือขอขนา - ต้องขออนุญาตทำงานนอกเวลา จึงมีความต้องงานเวชสถิติ อีก 1 คน
เครื่องมือ	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ 11 เครื่อง - คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 5 เครื่อง - เครื่องสแกนเวชระเบียน 1 เครื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อมีความต้องการงาน สปสช ให้ส่งเวชระเบียนด้วยระบบ EMA โดยขาดสแกนเวชระเบียน เป็นจำนวนมาก ในบางช่วงเวลา ขาดให้สแกนไม่ทัน เนื่องจากมีเครื่อง สแกน 1 เครื่อง ปัจจุบันยังพยายามทำให้ทันอยู่
เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรม HosXP - โปรแกรม DRG Seeker - โปรแกรม MRA พัฒนาระบบข้อมูล ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 	

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

กระบวนการที่สำคัญ (Key Process) ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator) ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1. การเพิ่มประสิทธิภาพและ สงเคราะห์ผู้ป่วยและญาติ ที่ผู้ป่วยป่วยใน	- เพื่อขยายบริการในวง ผู้ป่วยในให้ถึงคืน - เพื่อเป็นหลักฐานว่า ผู้ป่วยในกลับคืนมา ยังหน่วยงาน ผู้ป่วยใน	- ระยะเวลาการดูแล ผู้ป่วยใน เป้าหมาย 0%	- ทบทวนขั้นตอนการ - สงเคราะห์ผู้ป่วย - ทบทวนขั้นตอนการ ดูแลผู้ป่วยใน
2. การดูแลผู้ป่วยที่มี โรคเรื้อรัง	- เพื่อการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	- อัตราการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง เป้าหมาย 100%	- ส่งเสริมให้ เข้าร่วมอบรม โรคเรื้อรัง
3. การพัฒนาระบบ สารสนเทศ	- เพื่อส่งเสริม และใช้ระบบ สารสนเทศ	- อัตราการพัฒนาระบบ สารสนเทศ เป้าหมาย 100%	- มีภาพ สรุปผลการ สารสนเทศ summary sheet กับ ข้อมูล โปรแกรม HoSXP
4. การพัฒนา บุคลากร	- เพื่อพัฒนา บุคลากร ทางกฎหมาย ผู้เกี่ยวข้อง	- ระยะเวลาการ พัฒนาบุคลากร เป้าหมาย 80%	- ทบทวน บุคลากร ระยะเวลา เป้าหมาย 80%
5. การพัฒนา การบริการ	- เพื่อเป็น การบริการ	- ระยะเวลาการ พัฒนาการบริการ เป้าหมาย 80%	- ทบทวน การบริการ ระยะเวลา เป้าหมาย 80%

การพัฒนาคุณภาพซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเพิ่มระยะเวลา โดยการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้ดูแลมีความพึงพอใจให้มากขึ้น
3. พัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยย้ายห้องทำงานผู้ป่วยในมายังห้องทำงาน และเพิ่มพื้นที่จัดเก็บ
ผู้ป่วยใน

แผนการพัฒนาคู่ขนาน

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ทันต่อเวลา
3. พัฒนาการพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงานให้มีความปลอดภัย
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยคอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ Internet เชื่อมโยงกับ web พัฒนาการดูแลผู้ป่วย
5. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ปลอดภัย

ศูนย์คุณภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ ศูนย์คุณภาพ

- นางจินนาภา พวงสายโง่ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
- นายสมพงษ์ ไชยเดชสิมวงค์ รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
- นางสาวรองศักดิ์ สอดเกษม หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (OPD)
- นางสาววิภา พลับพลา รองหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (INCU)
- นางสาวสุภาดา สิมชัย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นางสาวสุนิสา นันทาธรรมย์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ
ตำแหน่ง พนักงานบริการ
- นางสาวอุษิณ นาโคกุล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ
ตำแหน่ง พนักงานบริการ

บทบาทหน้าที่หน่วยงานศูนย์คุณภาพ

- เขียนคู่มือกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และให้คำปรึกษาต่องานพัฒนาคุณภาพแก่ทีมงาน
- เป็นเลขานุการของคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
- เป็นเลขานุการในคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ
- จัดทำแผนการปฏิบัติงานของศูนย์คุณภาพเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพของมาตรฐานโรงพยาบาล
- ประสานงานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันที่รับส่งผู้ป่วยจากสถานพยาบาล (สพ.) ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
- ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนนิเทศงานพัฒนาคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในระดับ
ความดูแลของ และระดับอุปการะ
- ส่งเสริมและประสานสัมพันธ์กับเครือข่ายของงานพัฒนาคุณภาพบริการของนิเทศงานกลุ่มต่าง ๆ และประสานงานในภาพ
ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ
- รวบรวมผลการทำงานพัฒนาคุณภาพของทุกทีมเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ (Feedback)
สู่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง
- จัดทำคู่มือการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

10. จัดโครงการฯ ดำเนินการพัฒนาคูณภาพให้แก่บุคลากร
 - ติดตามประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการต่าง ๆ
 - ร่วมประชุมหารือจัดกิจกรรม และดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด
 - ประสานงานมาสอน หารือ และหลังการชี้แจงโครงการ
 - จัดเตรียมเอกสาร และขอขาดหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - สรุปรายงานและประเมินผลการทำงานชี้แจงโครงการ
11. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคูณภาพเป็นไปตามเป้าหมาย
12. ปฏิบัติตามมติคณะกรรมการฯ อำนวยความสะดวกพัฒนาคูณภาพขอขมา

กิจกรรมหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2562

เดือน	กิจกรรม
1-31 ตุลาคม 2561	สมัครเข้าร่วมโครงการ THIP ของ สชพ. (หลังสิ้นสุดโครงการ)
พฤศจิกายน 2561-กุมภาพันธ์ 2562	รวบรวมเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน (Surveillance Survey)
12-14 ธันวาคม 2561	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 305 : การพัฒนาคูณภาพสำหรับงานสนับสนุน
13-14 ธันวาคม 2561	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม AHA: Chance Change Challenge ฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย ณ ห้องประชุม พล.อ.อ.ประพันธ์ ตูประเดมิย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช กรมแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
20 ธันวาคม 2561	ส่งเอกสารให้ สชพ. เพื่อขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาล
9 มกราคม 2562	จัดโครงการแสดงนิทรรศการ และกิจกรรมพัฒนาคูณภาพของผู้ปฏิบัติ ประจำปี 2562 โรงพยาบาลกำแพงเพชร
25 กุมภาพันธ์ 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาลกำแพงเพชร
28 กุมภาพันธ์ 2562	จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขอรับการประเมิน (Surveillance Survey) โรงพยาบาลกำแพงเพชร
12-15 มีนาคม 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วม ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 20 (สชพ.)
25-26 เมษายน 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเสวนาสู่ห้องปฏิบัติการ QMR รุ่น 2/2562
17 พฤษภาคม 2562	จัดโครงการประชุมชี้แจงดำเนินการพัฒนาคูณภาพเพื่อมุ่งสู่การ Re-Accreditation ครั้งที่ 4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร
24-25 มิถุนายน 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 705 : Act to Re-Accreditation
3-5 กรกฎาคม 2562	ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม HA 702 : A-HA In-Practice
25 กันยายน 2562	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหุกิจ ENV

ผลงานพัฒนาคุณภาพ

ปีขลุ่ยโรงพยาบาลกำแพงเพชร หน่วยงานเฝ้าระวังเพื่อผู้ป่วย (Surveillance Survey) โรงพยาบาล วิทยาการสนับสนุนของ
 คุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

(ต่าง) แผนกวิชาการหน่วยงาน ศูนย์คุณภาพ (Quality Office) ประจำปีงบประมาณ 2563

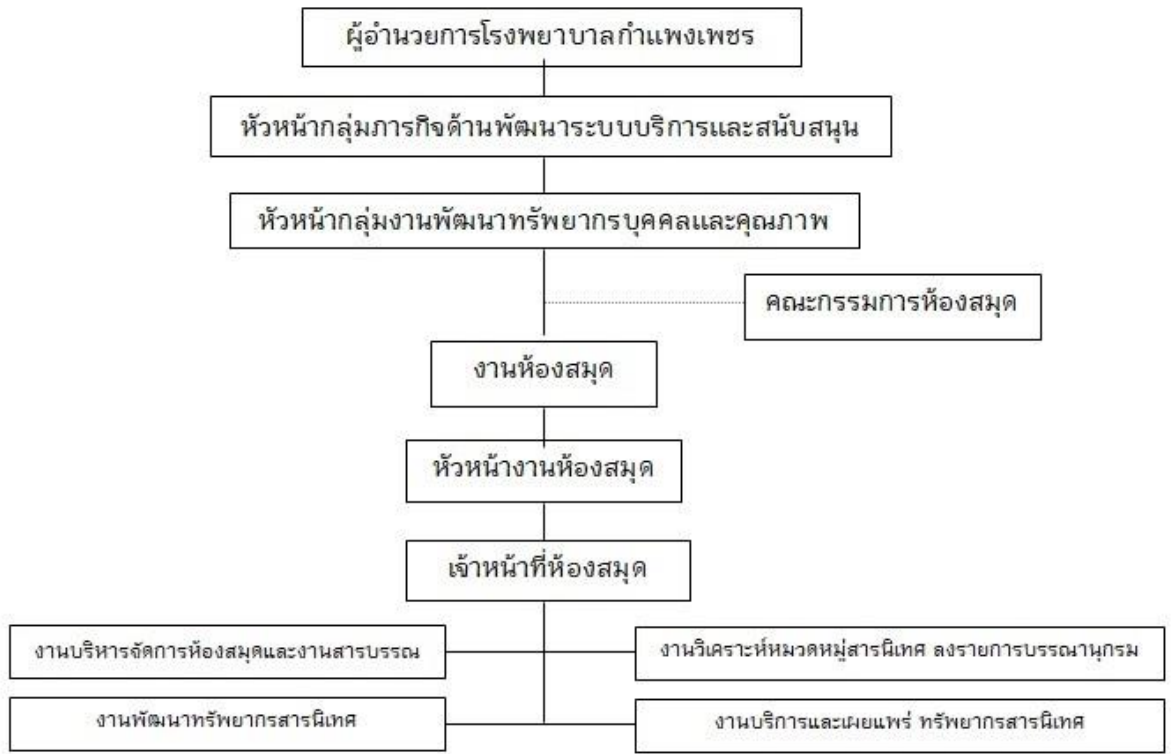
เดือน	กิจกรรม
1-31 ตุลาคม 2562	สมัครเข้าร่วมโครงการ THIP ของ สสพ. (หลักสูตรต่อเนือง)
1-31 ตุลาคม 2562	ต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ RM ของ สสพ.
พฤศจิกายน 2562	จัดทำโครงการแสดงผลงานโดยผู้ป่วยผู้ปฏิบัติงาน
พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562	รวบรวมเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน (Re-Accreditation) ครั้งที่ 4
ธันวาคม 2562	ส่งเอกสารขอรับการประเมิน (Re-Accreditation) ครั้งที่ 4 สสพ.
ธันวาคม 2562	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาคุณภาพของ PCT และทีมเฉพาะ ฐาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ธันวาคม 2562	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต้นแบบคลินิก และหน่วยงานต้นแบบสนับสนุน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
12-14 กุมภาพันธ์ 2563	HA201: HA พิธีฐานสำหรับพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
มีนาคม 2563	ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 21 (สสพ.)
พฤษภาคม - สิงหาคม 2563	จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพ (Re-Accreditation) โรงพยาบาลกำแพงเพชร ครั้งที่ 4
มิถุนายน - สิงหาคม 2563	โครงการประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2563
กันยายน - ธันวาคม 2563	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลระบบงานสำคัญในโรงพยาบาล กำแพงเพชร (Focus Survey)

ห้องสมุด

เขตอำนาจ/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการข้อมูล - ข่าวสาร - สารสนเทศทางวิชาการ - ฐานข้อมูลอ้างอิง ทั้งในรูปสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แก่บุคลากร ของโรงพยาบาล ด้วยความสะดวกรวดเร็ว และเกิดความพึงพอใจ สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในทางดูแลรักษาผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการ และสนับสนุนการวิจัยทางวิชาการ

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน



อัตรากำลังบุคลากร

บุคลากรวิชาชีพ	1	๓๙
เจ้าหน้าที่ห้องสมุด	1	๓๙

หน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1. รับผิดชอบงานอย่างละเอียด เพื่อดูแลเป็นพี่เลี้ยงอบรมและให้ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ๓ ประเภทต่าง ๆ ในทาง
การแพทย์ พยาบาล สังคมและสุขภาพ และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งงานบริหาร และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
2. รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และประสานงานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่น ๆ
3. รับผิดชอบแนะนำผู้ป่วยเขียนหมายจากทางบรรณานุกรมและอ้างอิง
4. รับผิดชอบจัดพิมพ์-คืนหนังสือ วารสาร และสิ่งพิมพ์รวมทั้ง สไลด์ทัศน์โปสเตอร์
5. งานรายงานสถิติการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของห้องสมุด
6. งานบริหารและจัดการของห้องสมุดและงานสาขาบรรณ
7. งานพัฒนาทรัพยากรของหอผู้ป่วย
8. งานวิเคราะห์ให้หมวดหมู่ทรัพยากรของหอผู้ป่วย และลงรายการทางบรรณานุกรม
9. งานบริหารและเผยแพร่ของหอผู้ป่วย
10. งานจัดทำวารสารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
11. เผยแพร่บทความวิชาการจากวารสารที่พิมพ์ในวารสารของโรงพยาบาลกำแพงเพชรฉบับพิเศษ
12. งานบริหารห้องสมุดเคลื่อนที่ (ห้องสมุดเดินได้) หอผู้ป่วย และ OPD ผู้ป่วยนอก
13. ปฏิบัติงานหนังสือของทางหน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ)

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยงาน	ผลการปฏิบัติงาน	
		2561	2562
1. งานบริหารจัดการของห้องสมุดและงานสาขาบรรณ			
- รับผิดชอบหนังสือเข้า	ห้อง	481	1,280
- รับผิดชอบหนังสือ / ครอบคลุม	ห้อง	5	10
- จัดพิมพ์วารสารหนังสือและตีพิมพ์	คลัง	1	1
- จัดแสดงหนังสือจากหอผู้ป่วย	คลัง	1	1
- ประสานสัมพันธ์กับหอผู้ป่วยใหม่ และจัดปอชิต	คลัง	1	1
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายวัน	คลัง	240	230
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายเดือน	คลัง	12	12
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุดรายปี	คลัง	1	1
2. งานพัฒนาทรัพยากรของหอผู้ป่วย			
- ส่งวารสารจากหอผู้ป่วย	คลัง	1	1
- การจัดทำหนังสือทางแพทย์ภาษาต่างประเทศ / ภาษาไทย	เล่ม/จำนวน	222	188
	เงิน	89,915	99,859.50
- ส่งวารสารทางแพทย์ ภาษาไทย	ห้อง /	5/	4/
	จำนวนเงิน	3,630	3,960
- หนังสือพิมพ์รายวัน /วารสาร ตามหน่วยงานในประเทศไทย /	ห้อง /	17/	9/
อังกฤษ	จำนวนเงิน	34,915	26,400

ผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน	
		2561	2562
- นิเทศศาสตร์โรงพยาบาลไทย	สื่อเสียง / จำนวนเงิน	16 / 20,284	12 / 19,230
- หนังสืออภินันทนาการ (คุณสาธิต, ว.วิเศษ, ว.โรงพยาบาล, สิ่งพิมพ์สู่สุขภาพ)	สื่อเสียง	242	128
- สื่อโสตทัศน์ VDO, VCD, CD-ROM ทางกายภาพของโรงพยาบาล และที่อื่น	สื่อเสียง	12	-
3. งานวิเคราะห์กิจกรรมทางสุขภาพในเขตสุขภาพ			
- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	เล่ม	464	316
- การส่งมอบบริการสุขภาพสู่ประชาชนในพื้นที่ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	รายปี	464	316
- การวิเคราะห์กิจกรรมทางสุขภาพแบบ NLM และ LC	สื่อเสียง	464	316
- งานเตรียมความพร้อมสื่อ ทั่วประเทศ ตีพิมพ์ ตีพิมพ์ ตีพิมพ์ ตีพิมพ์	เล่ม	1,282	1,502
4. งานบริการและเผยแพร่			
- จำนวนผู้ใช้บริการ	ราย	2,402	2,390
- บริการสุขภาพ - คีโนหนังสือ / งานวิจัย	เล่ม	132	86
- บริการสุขภาพ - คีโนการสุขภาพ / พันเท่า	เล่ม	2,420	2,012
- บริการสุขภาพ - คีโน VDO, VCD, CD-ROM, TAPE	เล่ม	5	10
- จัดทำบัตรสุขภาพใหม่รูปแบบ Barcode	ราย	87	-
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายงานสุขภาพ อังอิงสุขภาพ	ราย	28	36
- ให้บริการสุขภาพตามและร่วมบริการ	ครั้ง	168	172
- ให้บริการสุขภาพคอมพิวเตอร์ สื่อหนังสืออินเทอร์เน็ท	ครั้ง	180	180
5. งานมอบหมายอื่น ๆ			
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ	2	3
- ส่งเผยแพร่สุขภาพโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ฉบับ/แห่ง	2/5	3/5
- บริการสุขภาพ (ประชุมย่อย, audit Chart)	ครั้ง	76	74
- หนังสือสุขภาพของการทำงานโรงพยาบาล	ฉบับ	91	116

ผลงานเด่นของหน่วยงานประจำปี 2562

1. มีภาพจัดแสดงหนังสือจากศูนย์หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันคิดเลือกวิทยากรมาจัดตั้งศูนย์หนังสือใหม่ ๆ
2. คัดเลือกสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจไปบริจาค และนำไปจัดวางที่หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
3. บริจาคสิ่งพิมพ์หรือของสมมุติให้แก่ผู้ไร้บ้าน
4. จัดทำวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2 ฉบับ
5. เผยแพร่บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านเว็บไซต์
6. บริจาคหนังสือพิมพ์ และสิ่งพิมพ์วารสารต่างๆ ทั่วประเทศ
7. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอข้อมูล Full Text
8. โครดงานหรือของสมมุติเพิ่มเติม
9. ทำหนังสือรับของมาฝากญาติ

ปัญหาอุปสรรค / แนวทางการแก้ไข

งานประจำ (Routine)

ลำดับที่	ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1.	การขอยืมหนังสือ ผู้ยืมไม่นำบัตรสมาชิกมา ทำให้เสียเวลาไป การคืนหนังสือหากหมายเลขสมาชิก และยืมด้วยระบบ Barcode	แจ้งระเบียบการขอยืมคืนให้ทราบทั่วกัน หรือใช้ระบบบัตรสมาชิก
2.	ผู้ยืมวารสารไม่นำวารสารฉบับเก่า / ใหม่ ส่งคืนตามวัน และเวลาที่กำหนดส่ง	- แจ้งรายชื่อผู้ยืมที่ไม่นำวารสารส่งคืนหรือส่งคืนล่าช้า - โทรทักท้วงตามกำหนดส่งรายบุคคล
3.	ผู้ยืมไม่ได้อ่าน / ผู้ยืมไม่ได้ส่งคืน / 1. มีผู้ยืมวารสารไปโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ทายาท 2. วารสารเล่มที่ขอยืมไปมีผู้ยืมคนอื่นแล้ว ผู้ยืมไม่ได้อ่าน 3. ไม่ดูข้อมูลการขอวารสารประจำปี 4. มีเอกสารยื่นขอสงวนสิทธิ์	- ติดป้ายที่ชั้นวางวารสาร ยืมวารสารทดแทนแจ้งเจ้าหน้าที่ ทายาท - กำหนดยืมวารสารได้ไม่เกินคนละ 2 เล่ม
4.	1. ผู้ยืมไม่คืนหนังสือตามวันกำหนดส่ง	- ทำหนังสือแจ้งทางหนังสือค้างส่ง - เก็บค่าปรับ 1 บาท/วัน/เล่ม
5.	1. ผู้ยืมไม่คืนหนังสือเมื่อถึงกำหนด และไม่ส่งคืน 2. ยืมหนังสือเกินวันกำหนด	- กำหนดระยะเวลาการยืมไม่เกิน 1 - 2 ชม. และติดป้าย ยืมหนังสือเกินวัน - แจ้งทางผู้ยืม แต่ยังไม่คืนหนังสือ
6.	ผู้ยืมหนังสือวารสารที่หมดเล่มไปอ่านแล้วไม่นำมา เก็บที่เดิม ทำให้หนังสือวารสารหายไปเหลือไม่เพียงพอ	- ให้พนักงานต้อนรับ ชปภ. และแม่บ้านทำความสะอาด ช่วยส่งต่อส่งดูแล

การพัฒนาคณะพยาบาล

1. การพัฒนาคณะพยาบาลจัดชั้นนรงานหนึ่งสัปดาห์ และจัดชั้นนรงานหนึ่งสัปดาห์ใหม่ ติดไปอีกสองปีแต่ระดับชั้น เพื่อให้เห็นผลมาตฐานหนึ่งสัปดาห์ได้สะดวก ชวตเร็ว ขึ้นโดยให้สัปดาห์ที่งานได้สะดวกขึ้น
2. การมีสัปดาห์นรงานในภาคเช้าของสัปดาห์โดยบุคคลากร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล วิชาศนาโดยคณะกรรมการของสัปดาห์ ขบวนการจัดนิเทศศาสตร์ และจัดแสดงหนังสือจากฐานตั้งแกนนรงานนรงานหนึ่งสัปดาห์
3. การนำโปรแกรมของสัปดาห์มาใช้ในระบบงานของสัปดาห์
4. เสนอแผนพัฒนาการวิชาการของบุคลากรของสัปดาห์ในนรงานของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
5. เสนอแผนพัฒนาการวิชาการที่ดีเยี่ยมปีนรงานของสัปดาห์ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรพัฒนาเรื่องใหม่
6. ส่งต่อหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารฉบับส่งวงเวลา ให้กับหอผู้ป่วยที่ป่วยที่มากติดต่อกับสัปดาห์
7. จัดทำเอกสารของสัปดาห์นรงานเป็นประจำปีทุกปี

กิจกรรม / แผนงานที่ขอดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563

1. จัดทำวารสารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 - 2
2. เสนอแผนพัฒนาการวิชาการที่ดีเยี่ยมปีนรงานของสัปดาห์ของโรงพยาบาลกำแพงเพชรพัฒนาเรื่องใหม่
3. พัฒนาระบบโปรแกรมของสัปดาห์ดิจิทัล
4. จัดซื้อ จัดทำของพยาบาลนรงานนรงานใหม่ ๆ และนรงาน
5. จัดแสดงหนังสือใหม่
6. จัดส่งหนังสือส่งแวดสัปดาห์ให้สื่อต่อจากการทำงาน
7. บริการของสัปดาห์อื่น
8. กิจกรรม 5 ส ทุกเดือน
9. บริการของสัปดาห์นรงาน (ห้องสมุดเดินได้) หอผู้ป่วย และ OPD ผู้ป่วยนอก

งานวิเคราะห์และเสถียรภาพ

อัตราจ้าง

เข้าปฏิบัติงานเสถียรภาพ อัตราจ้าง 3 คน

- | | | |
|---------------------|-----------|-------------|
| 1. นายสุทธิศักดิ์ | วิทยาเขต | อ.เสถียรภาพ |
| 2. นางสาววิมลลักษณ์ | เสนา | อ.เสถียรภาพ |
| 3. นางจิตติพร | นิคมสร้าง | อ.เสถียรภาพ |

ลูกจ้างประจำ 1 คน

- นายสมชาย สุขเขต

พนักงานประจำ 1 คน

- นางสาวนางสาวสุภา หงษ์ยนต์

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ผลิตงานโดยคอมพิวเตอร์)

- ผลิตและออกแบบโปสเตอร์
- ผลิตและออกแบบแผ่นพับ
- ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์
- ผลิตและออกแบบแผ่นปลิว
- ผลิตและออกแบบสื่อทางภาพ
- ผลิตและออกแบบโลโก้
- ผลิตและออกแบบนิเทศศาสตร์

งานเขียนภาพ/ออกแบบและผลิตงานกราฟิก (ทั่วไป)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------|
| - ผลิตและออกแบบโปสเตอร์ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบแผ่นพับ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบสติกเกอร์ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบตัวอักษร | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบป้ายติดผนัง/กระดาษ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบป้ายติดตลับ | - ผลิตและออกแบบป้าย |
| - ผลิตและออกแบบป้ายติดเคื่องมือต่าง ๆ | |

งานถ่ายภาพทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งหมดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานปฏิบัติงานสืบค้นภาพ

งานถ่ายภาพทางกายภาพ

- งานถ่ายภาพเพื่อโอกาสพิเศษวิชาชีพทางกายภาพ
- งานถ่ายภาพในหัวข้อต่าง ๆ
- งานตกแต่งภาพโดยคอมพิวเตอร์
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพ
- งานปฏิบัติงานสืบค้นภาพ

งานถ่ายภาพวิดีโอทั่วไป

- งานถ่ายภาพกิจกรรมทั้งหมดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- งานตัดต่อวิดีโอ
- งานควบคุมและจัดเก็บภาพวิดีโอ
- งานปฏิบัติงานสืบค้นภาพวิดีโอ

งานถ่ายภาพวิดีโอทางกายภาพ

- งานถ่ายภาพเพื่อโอกาสพิเศษวิชาชีพทางกายภาพ
- งานตัดต่อวิดีโอ
- งานควบคุมและจัดเก็บวิดีโอ
- งานปฏิบัติงานสืบค้นภาพวิดีโอ

งานผลิตและตัดต่อวิดีโอ/ผลิตสื่อทางเสียง

- ภาชนะนำเสนอคลิป / story board
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอทางกายภาพ
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอภาพประชุม
- ผลิตและตัดต่อวิดีโอกิจกรรมโรงพยาบาล
- ผลิตวิดีโอเพื่อโอกาสพิเศษหน่วยงาน
- งานบันทึกเสียง
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์
- ผลิตและตัดต่อเสียงเพื่อโอกาสพิเศษหน่วยงาน

งานควบคุมระบบห้องประชุม

- เติบูนความพร้อมของระบบเสียงห้องประชุมตามแผน เหล่านี้ทั้งผนัง / ห้องประชุม / ห้องประชุม / ห้องประชุม / ห้องประชุม
- ควบคุมดูแลภาพประชุมห้องประชุมตามแผน เหล่านี้ทั้งผนัง / ห้องประชุม / ห้องประชุม / ห้องประชุม / ห้องประชุม
- ประสานงานภาพดูแลความสะอาดและจัดโต๊ะห้องประชุม
- ดูแลและตรวจสอบความพร้อมไมโครโฟนใช้งานของประชุม
- ถ่ายภาพและวิดีโอ ตลอดการประชุม
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวิทยภาพ ป้ายกำหนดระเบียบในแต่การประชุม
- บันทึกเสียงภาพประชุม

งานพัฒนาคุณภาพ

- งานพัฒนาคุณภาพ
- Risk management
- เป้าหมายวัดคุณภาพ
- ประสานงาน
- HRD
- เก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ทางปฏิบัติงาน
- งานควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ

ผลงานการปฏิบัติงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	หน่วยนับ	2562
งานตามภาพ	ภาพ	16,480
งานจัดทัศน์		
- ทัศน์ทัศน์ทางภาพแพทย์	ชั่วโมง	10
- ทัศน์ทัศน์นำเสนอ	ชั่วโมง	30
- ทัศน์ทัศน์ประเมินกิจกรรมสุขภาพ ชุมชนภาพ กิจกรรมทั้งหมดทั่วไป	ครั้ง	62
งานตามภาพและเขียนภาพทางภาพแพทย์	ป้าย	3,120
งานสื่อทัศน์ทัศน์	ป้าย	3,120
- ห้องประชุม - ติดตั้งสื่อทัศน์ทัศน์		
ห้องประชุมประชุม	ครั้ง	184
ห้องประชุมประชุม	ครั้ง	-
ห้องประชุมประชุม	ครั้ง	162
ห้องประชุมประชุม	ครั้ง	290
ห้องประชุมประชุม	ครั้ง	128
- เครื่องเสียงนอกระบบ	ครั้ง	27
- ผลิตภัณฑ์ (บันทึกเสียง)	ชั่วโมง	22
งานสนับสนุนบริการด้านอื่น ๆ	ป้าย	3,120
- ภาพภาพ/ทัศน์ทัศน์ นอกระบบ	ครั้ง	45

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ป้ายแม่เหล็กทำเองด้วยตนเอง (ติดป้ายกิจกรรมอุปถัมภ์)
2. จัดทำวิดีโอ ภาพนิ่งของคลินิกหมอครอบครัวเครือข่าย ชพ.กำแพงเพชร

การพัฒนากำแพงเพชร/กิจกรรม/แผนงานที่ระดมดำเนินการต่อปี 2563

1. ปรับปรุงห้องประชุมประชุม เหล่าสุขภาพ
2. ระบบห้องประชุมประชุมแบบใช้สาย

งานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. จัดระบบปฏิบัติการงานเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ คชบ.ถ.ร.น. ฐานเวลาและประวัติผู้ป่วย เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. จัดระบบปฏิบัติการ ค.น.ท.และจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พยายามที่จะตรวจสอบปริมาณและคุณภาพเวชระเบียน
3. จัดทำประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง คชบ.ถ.ร.น. ชวต.ช.ร. เพื่อส่งต่อไปให้หน่วยงานที่ปรึกษาพยาบาลได้ใช้ประกอบในเอกสารให้ปฏิบัติงานทางแพทย
4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลและรวบรวมรายงานทางแพทยของผู้ป่วยทุกอายุให้คชบ.ถ.ร.น. สมบูรณ์และทันเวลา
5. จัดสถานที่และระบบโปรแกรมเก็บรักษาเวชระเบียน Digital Filing System ให้มีประสิทธิภาพเป็นหมวดหมู่ มีระเบียบ สะดวกโปรแกรมค้นหาและป้องกันความสูญหาย
6. ตรวจสอบสถิติข้อมูลทางแพทยของผู้ป่วยทุกอายุจัดทำเป็นรายงานต่าง ๆ ได้ถูกต้องคชบ.ถ.ร.น. ฐานเวลา
7. ประสานงานเบื้องต้นกับผู้ป่วยในเอกสารให้ปฏิบัติงานและประสานสัมพันธ์ในฐานะหน่วยงานบริการด้านหน้า Front liner
8. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนที่เกาะเกาะ
9. ภายหลังจากสิ้นปีการศึกษาพยาบาลจากฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้ปฏิบัติงานของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิการศึกษาระดับปริญญาของแพทย์
10. จัดระบบการแปลผลของรหัสโรค (Medical Coding) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้รหัสโรคผู้ป่วย (ICD - 10) รหัสโรคติดต่อก (ICD-9-CM) ตามการวินิจฉัยโรค, ผลการตรวจ, การผ่าตัด, โรคแทรกซ้อน, สาเหตุการตาย ฯลฯ
11. จัดระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้อง มีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรวมถึงการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit)
12. จัดระบบการศึกษาคชบ.ถ.ร.น.ของผู้ป่วย มีกำหนดการรหัสพจนานุกรมเข้าถึงข้อมูลมีแบบ ยินยอมเปิดเผยประวัติการศึกษารหัสของผู้ป่วย
13. ให้บริการค้นหาและสำเนาเวชระเบียนเพื่อการศึกษาพยาบาล, การวินิจฉัย, ประเมินชีวิตและหน่วยงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล
14. ให้บริการข้อมูล สถิติการให้บริการทางแพทยและสาขาอื่น ๆ แก่บุคลากรและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
15. เป็นแหล่งศึกษาความรู้และปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลต่าง ๆ
16. พัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record System) เพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาระบบปฏิบัติการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ค.น.ท.เวชระเบียนไม่คลาดเคลื่อน
2. ฐานเวลาประวัติผู้ป่วยครบถ้วน

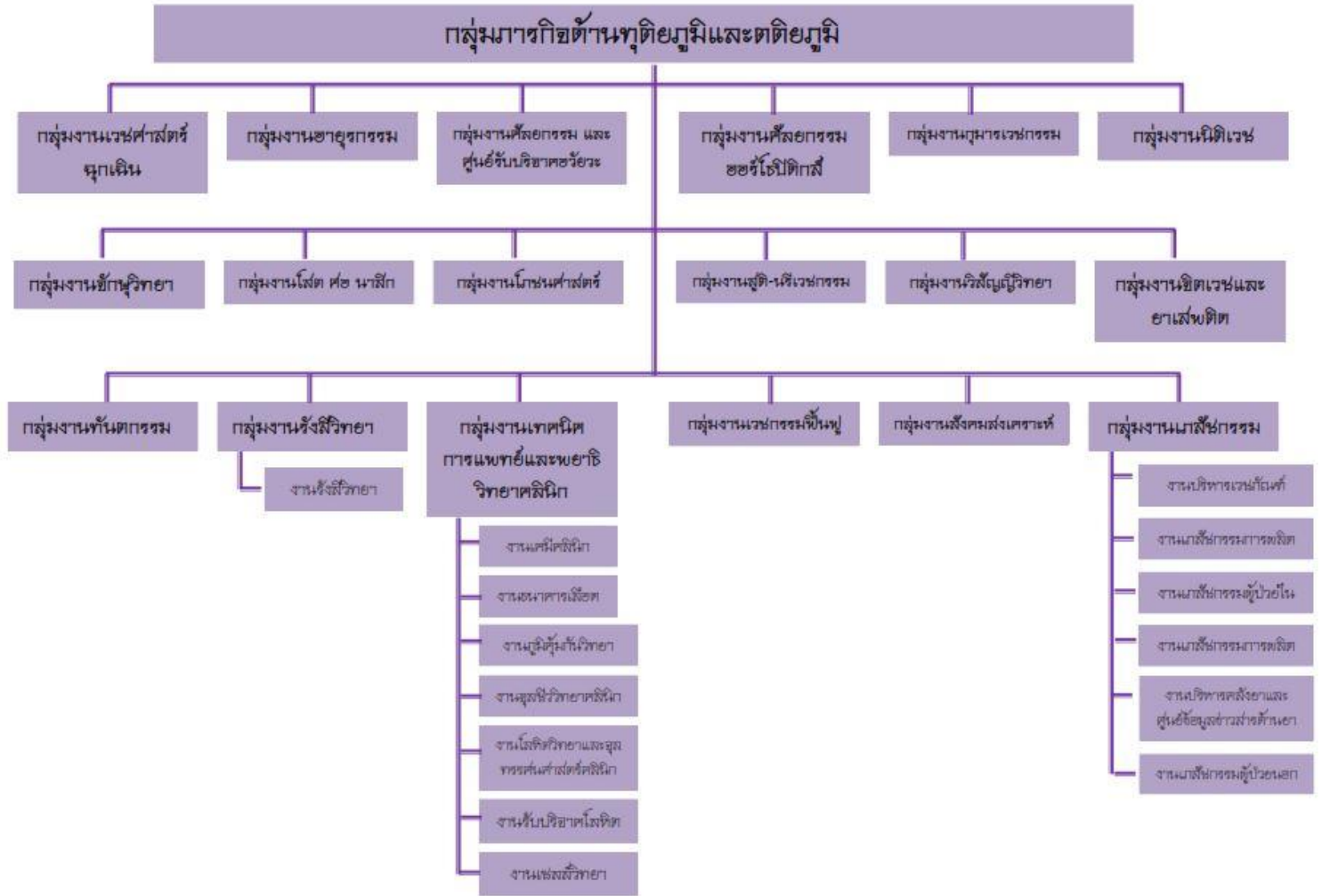
การพัฒนาคูณมาทวิชิตธรรม

1. สัมพันธ์นโยบายจากทีมผู้นำของโรงพยาบาล กลุ่มมาทวิชิตระบบนิเวศการดูแลสุขภาพ ทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อกำหนดทิศทางของพัฒนาและกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคูณมาทวิชิตในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในวิชิตพัฒนาคูณมาทวิชิต
3. จัดทำแผนพัฒนาคูณมาทวิชิตตามกลุ่มเป้าหมาย นิเวศการ วิชิตการ เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ / ทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคูณมาทวิชิต เน้นการขอสนับสนุนความต้องการการดูแลผู้ป่วยและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
5. จัดประชุมระดมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เกี่ยวกับวิชิตตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนาคูณมาทวิชิต แนวทางปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และหาข้อสรุปอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง
6. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรม สังเกต และนำเสนอข้อสงสัยเกี่ยวกับพัฒนาคูณมาทวิชิตต่าง ๆ
7. ประชุม ติดตามให้เกิดการพัฒนาคูณมาทวิชิตในหน่วยงาน
8. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขทุกวัน
9. ทำ 5 ส. ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

แผนงานที่จะดำเนินการ

1. Print Out ตูบัตรที่ออกไปแต่ละแผนกทุกวันช่วง 15.00 น. เพื่อติดตามบัตรกลับและป้องกันมาทวิชิตผู้ป่วยตรวจย้อนการลง ICD10 ให้ครบถ้วน ตูบัตรต้องสมบูรณ์ เพื่อส่งข้อมูล OP, PP Individual 21 แฟ้ม
2. ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และการเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย
3. ตรวจสอบตู้รับข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกให้ครบถ้วน เช่น 13 หลัก ต้องดูต้องครบถ้วนทุกสาย
4. ให้สิทธิทุกสิทธิให้ถูกต้องเป็นชุดแยก เพื่อความครบถ้วนถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้ง OP และ IP

กลุ่มงานวิชาชีพด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ



- มีกาจัดเงินมาให้บริการที่ห้องทำฟัน (เริ่มเมื่อ สค 61) ทำให้คนไข้ได้ใช้บริการที่สะดวก ไม่ต้องขอคิวติดต่อบริการทันตกรรม
- มีกาจัดให้บริการทันตกรรมที่ตึก PCC 4 ชั้น (เริ่มเมื่อ พค 61) โดยมีการนำทีมพยาบาลประจำ 3 คนและมีทันตแพทย์ หมุนเวียนไปวันละ 1 คน
- ขยายบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำแก่ผู้ต้องหาโดยมีทันตแพทย์ หมุนเวียนไปวันละ 1 คน

ด้านวิชาการ

- สอบและปฏิบัติการประจำปีให้ทันตแพทย์จบปีใหม่ปี 2562 จำนวน 4 คน ระยะเวลา 1 สัปดาห์คือ 10-14 มิย 62
- สอบและปฏิบัติการทันตกรรมหจ.ให้ทันตแพทย์ทันตแพทย์ 6 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คนโดยแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 1 สัปดาห์ คือ 17-21 มิย 62 และ 24-28 มิย 62
- สอบวิชาการ ร่วมกับ สอบกรมการแพทย์ในพื้นที่ในชื่อ แต่บุคลากรทางทันตกรรม ๑ กำแพงเพชร วันที่ 21 มิย 62
- จัดทันตแพทย์เข้าศึกษาตึกงาน ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานและเตรียมความพร้อมสำหรับทันตแพทย์ศึกษาต่อ จำนวน 1 คน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ คือ 23-27 พย 62
- ทันตแพทย์เข้าอบรมประชุมเมินอายุเด็กทางคดี 2 ท่านเมื่อ 30-31 พค 62

ด้านบริหาร

- มีการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทันตกรรมเดือนละ 2 ครั้ง คุยเรื่อง 1 ประเด็นทันตแพทย์ คุยเรื่อง 2 ประเด็น หน่วยงาน เพื่อขอคำแนะนำในทางปฏิบัติ และนำผลมาประชุมรวมเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป
- มีการวางแผนบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์ โดยมีการเพิ่มจำนวน ทพ. OPD ในห้องงั้น เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการทันตกรรมไปถึงมีการวางแผนนัดผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อไม่ให้มีการนัดผู้ป่วยมาเกินไปใน วันที่ทันตแพทย์อยู่น้อย
- ใช้ระบบ paperless (เริ่มเมื่อ พค 61) เพื่อความสะดวกตรงรวดเร็วในการบันทึกข้อมูลและไม่ต้องขอคิว OPD Card คนไข้ สามารถยื่นนัดขอรับบริการได้ และสะดวกส่งค่าทำฟัน และสามารถตามขอที่ห้องทำฟันได้เลย
- งานทันตกรรมเชิงรุก ได้แก่ งานทันตกรรมในหญิงมีครรภ์ WBC ตรวจฟันพอส่ง งานทันตกรรมในเด็กนักเรียนและผู้สูงอายุ
- งานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้แก่

จัดบริการทันตกรรม สด คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ประจอบด้วย

1. ให้บริการทันตกรรมช่องปากครบ 6 กลุ่มวัย 14 ปีทุกกรม
2. ให้บริการทันตกรรมไม่น้อยกว่า 200คนต่อปี

อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมช่องปากของประชาชนชาย(คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

- ติดตามดูแล คนไข้ในโครงการทันตกรรมทั้งชุมชน ทั้งชุมชน” พันธุ์” และ “ ช่างวอห้อย”
- ตอนสนของนโยบายทันตกรรมสุขภาพ “ใส่ฟันเทียมให้คนผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
- เป็นโรงพยาบาลในเขตนำร่องในงานทันตกรรม โดยให้มีการจัดตั้งชมรมของทันตกรรมทันตกรรมทั้งระดับเขตและจังหวัด
- การตรวจเยี่ยมและประเมินตามโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (Quality Dental Clinic) สอบถามวันที่ พ.ศ. ๖๒.๖๒
- เป็นโรงพยาบาลนำร่อง” การตรวจเยี่ยมเมินอายุเด็กทางคดี” ร่วมกับทันตแพทย์สาขาทันต

ผลงานเด่น

- ผลงานการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรปี 2562 คิดเป็น 40.79% (เป้าหมาย 35%)
- ผลงานรพ สด จัดบริการสุขภาพของประชากรปี 2562 คิดเป็น 66.67 % (เป้าหมาย 60%)
- โครงการพัฒนาภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่เสี่ยงให้แก่นักท่องเที่ยวตั้งแต่ปี 2550 – 2562 ได้ให้บริการผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส และผู้ด้อยโอกาสปี 2562 เป้าหมาย 140 ราย ทำได้ 201 ราย คิดเป็น 143.57%
- ติดตามดูแลต่อเนื่อง คนใช้โครงการสุขภาพพื้นที่เสี่ยง ทั้งชุด “ พันธุ์ ” และ “ ข้าวทอง ” เพื่อให้คนใช้แรงงานพื้นที่เสี่ยงได้มีประสิทธิผลมากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น
- ให้บริการทำฟันแก่นักกีฬาในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนัดหมาย ทำตามใบสั่งแพทย์ ทำตามใบสั่งแพทย์ ผู้ป่วย หมอนเวียนเข้าไปให้บริการ และมีภาพที่ส่งมอบผู้ด้อยโอกาสให้หน่วยงานความร่วมมือ
- ตรวจสุขภาพของประชากรและให้บริการทำฟันแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร(1,212ราย) ทำได้ 379ราย คิดเป็น 31.27% (เป้าหมาย 30%)

แผนงานที่จะดำเนินงานต่อปี 2563

แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผู้นำระบบปฐมภูมิ

การดำเนินงานทันตสุขภาพในมาตุภูมิตั้งแต่ตั้งครรภ์และเด็ก 4-12 ปี (แผนงานปี 2563-2565)

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพของประชากร (ร้อยละ 75)
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตและทำควมสะอาดฟัน (ร้อยละ 75)
3. เด็ก 4-12 ปี ได้รับบริการสุขภาพของประชากร (ร้อยละ 80)
4. เด็ก 4-12 ปี ได้รับบริการสุขภาพทันตทันต (ร้อยละ 50)
5. เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการสุขภาพของฟัน (ร้อยละ 50)

การดำเนินงานทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี (WBC)

1. เด็กอายุ 0-2 ปี ที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ ได้รับบริการสุขภาพทันตทันต (ร้อยละ 30)
2. ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับบริการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชากร (ร้อยละ 80)

ส่งเสริมสนับสนุนนิคมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของประชากรในตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ให้บริการทันตสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง (เป้าหมาย 140 ราย)

จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ (รพส/รพช) จัดบริการสุขภาพของประชากรได้ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 60)

อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรของประชาชนวัยใหม่ (คน) (ร้อยละ 35)

แผนงานอื่นๆ ได้แก่

1. ตรวจสุขภาพของประชากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (เป้าหมาย ร้อยละ 30 ของเจ้าหน้าที่ รพ. กพ)
 - ตรวจฟันร่วมกับ x-ray OPG และให้การรักษาตามเหมาะสม
2. การเข้าถึงของชุมชนของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 20)
3. งานต่อเนื่องในโครงการสุขภาพพื้นที่เสี่ยงเสริมพลังชุมชน ๗ โดยติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับบริการทันตสุขภาพพื้นที่เสี่ยงทั้งชุด “ พันธุ์ ” และ “ ข้าวทอง ” อย่างต่อเนื่อง
4. เป็นหน่วยงานในภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานทันตกรรม ตามโครงการหรือตามจัดซื้อ ได้รับมอบหมาย
5. เป็นโรงพยาบาลนำร่องในทีมตรวจประเมินอายุเด็กทางคลินิก

กลุ่มงานรังสีวิทยา

วิสัยทัศน์	มาตรฐานงานรังสี มีคุณภาพ ปลอดภัย ก้าวไปด้วยเทคโนโลยี
พันธกิจ(Mission)	ให้บริการรังสีวินิจฉัยที่ได้คุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี
ปรัชญา	เต็มใจให้บริการ มุ่งมั่นพัฒนา ให้ความสำคัญกับคุณภาพ ควบคู่ไปพร้อมความปลอดภัย
เข็มมุ่ง	2P safety goals low radiation

หน้าที่และเป้าหมาย ความมุ่งหมาย(Purpose)

หน้าที่ ภาควิชาการ เอกซเรย์ทั่วไป เอกซเรย์ตรวจวินิจฉัยทางรังสี เอกซเรย์ portable เอกซเรย์ CT ภาควิชาการ ULTRASOUND วิทยาต่างๆ เช่น วิทยาภายใน และระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องอัลตราซาวด์เสียงความถี่สูง ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามคำสั่งแพทย์ รวมถึงให้บริการป้องกันอันตรายจากรังสีของบุคลากรทางการแพทย์ อบรมความปลอดภัย ปลอดภัย มาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย ภาควิชาการ / ภาควิชาการแพทย์มีสายละเอียดครบถ้วน มาตรฐานชัดเจน นำเสนอข้อมูล ส่งเข้าระบบ PACS ให้แพทย์สามารถนำมาใช้ใ้ในภาควิชาการวินิจฉัยโรคได้ทันตามเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานวิชาชีพป้องกันอันตรายจากรังสีก่อนเข้ารับบริการ ด้วยเครื่องที่มีมาตรฐาน โดยมีการตรวจต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการบริการ (Scope of service) เอกซเรย์ทั่วไป / เอกซเรย์ตรวจวินิจฉัย / อัลตราซาวด์

1. ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตลอด 24 ชั่วโมง (นอกเวลาทำการ มีบริการฉุกเฉินให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน)
2. บริการทางรังสีวินิจฉัย ผู้ป่วยเอกซเรย์ทั่วไป เอกซเรย์ตรวจวินิจฉัยทางรังสี เอกซเรย์ portable เอกซเรย์ CT และผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ให้บริการการตรวจวินิจฉัยวิทยาต่างๆ วิทยาภายใน และระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่องอัลตราซาวด์เสียงความถี่สูง (ULTRASOUND) โดยรังสีแพทย์
4. ให้บริการการตรวจเอกซเรย์ทั่วไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลกำแพงเพชร
5. ให้บริการผู้มาตรวจสุขภาพ ระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร และโรงพยาบาลอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 3

ขอบเขตการบริการ (Scope of service) เอกซเรย์ CT

1. คนไข้ OPD ทั่วไป ทำการนัดตรวจในวันทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.
 ปรึกษานิติแพทย์(SMC) ทำการนัดตรวจในวันทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น.
 (มีค่าบริการนอกเหนือจากค่าตรวจคนไข้กรณีพิเศษ)
2. คนไข้ IPD
 - 2.1 พยาบาลเฝ้าระวังคนไข้ (2204/0949896633) แจ้งชื่อ HN ส่วนตรวจ ส่งข้อมูลและอาการคนไข้ ผลเลือด BUN/Creatinine/eGFR และ Risk สี่ค่า
 - 2.2 โน้ตตามนัดตรวจเตรียมคนไข้ก่อนตรวจ เช่น NPO เตรียมคนไข้และส่วนส่งสัญญาณผู้ป่วยขณะรับมาทางเตียง ให้ชัดเจน
 - 2.3 ถ้าถึงคิวตรวจนัดไปทางศูนย์จะแจ้งแจ้งถึงผู้ป่วย เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมตรวจและพยาบาลจากศูนย์ไปรับ
 - 2.4 ทางศูนย์จะแจ้งแจ้งถึงอีกฝั่งเมื่อแปลผลส่งมาพร้อมส่งไปรับผู้ป่วยที่เตียง
 - 2.5 ผู้ป่วยจาก ER ถ้าห้องว่างให้แปลผลที่ศูนย์ไปรับผู้ป่วย ถ้าติดเคสให้แจ้งแปลผลมาทาง

วัตถุประสงค์

ภาพทางภาพแพทย์มีรายละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน นำข้อเท็จจริง เข้าระบบ PACS ให้แพทย์สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้ทันตามเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยปลอดภัย เคสต้องมิให้อันตราย

นโยบาย

ด้านภาพทางการแพทย์

1. ให้บริการทางรังสีวินิจฉัยแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั้งไปและกลับในเวลาทางการแพทย์ และนอกเวลาทางการแพทย์
2. ให้บริการตรวจหาค่าผิดปกติในเชิงความถี่สูงในเวลาทางการแพทย์ และนอกเวลาทางการแพทย์
3. ให้บริการตรวจหาค่าผิดปกติทางรังสีวินิจฉัยในเวลาทางการแพทย์และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาทางการแพทย์
4. ให้บริการเอกซเรย์ คอลัมน์เอชเอชในเวลาทางการแพทย์และนอกเวลาทางการแพทย์

ด้านความปลอดภัย

1. เน้นเรื่อง: 2P Safety (Patient safety: ผู้ป่วยปลอดภัย Personnel safety: ทางการแพทย์)
2. ประกันเวลาการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วยทั่วไป และ CT ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน (Fast Tract)
3. ประกันเวลาการรายงานผลอ่านภาพ CT
4. ประกันระยะเวลาการนัดตรวจอัลตราซาวด์ Upper Abdomen ในผู้ป่วย CA Breast ภายใน 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
5. การคัดลอกของผู้ป่วยก่อนให้บริการเพื่อความปลอดภัยจากข้อมูล
6. ให้มีการควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีแก่เจ้าหน้าที่ผู้มาช่วยปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. บริการตรวจคัดกรอง และป้องกันความเสี่ยงทุกมิติ โดยนำอุปกรณ์การตรวจคัดกรองความเสี่ยง มากำหนดเป็นต้นฉบับวัดสำคัญ และพัฒนาตัวชี้วัด CQI
8. การรักษาความปลอดภัย และให้ User name / Pass word ส่วนบุคคล กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล

ด้านภาพพัฒนา

บุคลากร

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วย MIO
2. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดให้มีการส่งเสด็จความรู้ด้านวิชาชีพการแพทย์ให้แก่วิชาการในหน่วยงาน โดยยกย่องเชิดชูสมรรถนะที่สูง
4. ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
5. ส่งเสริมให้มีการพัฒนา นวัตกรรม
6. สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมในวงกว้าง

เคสต้องมิ และเทคโนโลยี

1. พัฒนาค่าต้องมิ อุปกรณ์ให้ทันสมัย มีคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางรังสี โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ระบบการให้บริการ

1. พัฒนาระบบให้เหมาะสม ชัดเจน เพียงพอ ไม่แออัด
2. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ การคัดลอกของผู้ป่วย ระยะเวลาการตรวจหาค่าผิดปกติ
3. ทบทวน เพื่อประเมินความเสี่ยงสำคัญไม่ให้เกิดซ้ำด้วย 3P และพัฒนาตัวชี้วัด CQI
4. นำอุปกรณ์การตรวจคัดกรองความเสี่ยง มาพัฒนาเป็นต้นฉบับวัด เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่

1. เป็นหน่วยงานขนาดกลางที่มีคุณภาพ
 - มีเจ้าหน้าที่ และสหสาขาวิชาที่มีความพร้อมในภาครัฐให้ปฏิบัติงาน
 - มีเครือข่ายที่ สังกัดมาของรัฐบาลที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - สังกัดที่และภาวะแวดล้อมสะอาด สะดวก เหมาะสมต่อปฏิบัติงาน
2. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในภาคประชาสังคม
 - มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา
 - มีแผนภูมิการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (งานบริหาร)
 - มีแผนการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่กำหนด
 - มีแผนการปฏิบัติงานนอกเวลาว่าง
 - มีแผนรับอุปการะเด็กกำพร้า และแผนช่วยเหลือ
 - .เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมกำหนดระบบการให้ปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายของโครงการ
3. ปฏิบัติงานให้มีความทันสมัย
 - ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงาน
 - การปฏิบัติงานอันดีของภาคประชาสังคมที่ปฏิบัติงาน เช่น
 - ให้ไปตรวจดูที่ของเอกชนที่ทุกคนต้องไป
 - มีไปยแต่บอกว่า “อันตราย บิดเบือนข้อมูล” หน้าของเอกชนที่ทุกคน
 - มีไปยแต่บอกว่า “สถิติมีค่าความจริงให้เจ้าหน้าที่ที่ทราบ” หน้าของเอกชนที่ทุกคน
 - มีสื่อมวลชนไปแสดงการดำเนินงานของเอกชนที่ทุกคน
 - การค้าขายของผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ 12 - 50 ปี ที่สนใจการแพทย์
 - ให้คำแนะนำที่ชัดเจนและวิธีการที่นำมาใช้ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ด้านงานบริหารการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะ
 - ให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วม สัมมนา ฝึกอบรมงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน ที่งานที่นำเสนองานและมีการประเมิน และประเมินปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมบริหารการปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาระบบงานอันดี
 - ให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานที่ปรึกษาได้ไปศึกษาต่อได้ทุกคนปีละไม่เกิน 2 คน แต่ให้ศึกษาต่อเต็มวงได้ปีละ 1 คนและศึกษาต่อในหน่วยงานราชการปีละ 1 คนหรือสอนงานราชการปีละ 2 คน โดยยึดหลักอาวุโสตามอายุการทำงาน และความสามารถ
 - ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกคนระดับ ผู้ชำนาญการพิเศษของกรมแพทย์ และกรมพัฒนาสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ CQI
 - ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกคนระดับ สามารถใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์ (ระบบ HoS-XP) ในภาคกลางและเชียงใหม่
 - มีภาคการปฏิบัติงานอย่างละเอียด และมีภาคการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบาย หรือมีข้อเสนอแนะว่าปฏิบัติงานใดปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์และภาคการปฏิบัติงานปีละ 1 ครั้งต่อ 1 คน
 - มีภาคการปฏิบัติงานที่นำเสนองานอย่างละเอียดและข้อเสนอแนะที่ภาคการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบาย และภาคการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบาย

5. สิ่งอำนวยความสะดวก กำแพงใส และลิฟต์ลิ้นชัก

- มีภาพของประติมากรรมศิลปะในหน่วยงานทุกปี
- มีห้องพักผ่อนเป็นสัดส่วน และสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วนสำหรับเจ้าหน้าที่

หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

งานบริหาร

งานนโยบาย และวางแผน งานธุรการ งานควบคุมดูแล และบริหารบุคคลของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งานพัสดุ จัดหารวัสดุอุปกรณ์ที่อุปโภคบริโภคของมีค่า ควบคุมติดตามและบำรุงรักษา

งานบริการ

1. ให้บริการผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการทางรังสีวิทยา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระยะเวลาที่กำหนด นอกเวลาตามกำหนดเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยจัดเจ้าหน้าที่บริการตลอดระยะเวลาที่กำหนด
2. ให้บริการผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในระยะเวลาที่กำหนดและนอกเวลาตามกำหนด พร้อมทั้งบริการตรวจ US Doppler วันจันทร์ - วันพฤหัสบดี เวลา 13.00 น.
3. ให้บริการตรวจทางรังสีแบบถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปด้วยระบบดิจิทัล
4. ให้บริการตรวจวินิจฉัยพิเศษทางรังสีที่ต่อรังสีวิทยาเฉพาะในระยะเวลาที่กำหนดและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาตามกำหนด
5. ให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในหอผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้ป่วยในที่มีอาการบาดเจ็บ
6. ให้บริการแนะนำการเตรียมตัวก่อนตรวจวินิจฉัย และคลื่นเสียงความถี่สูง
7. ควบคุมและป้องกันอันตรายจากรังสีให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทั่วไป ให้ได้สัมผัสรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น
8. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ LAN
9. จัดเก็บภาพทางการแพทย์ด้วยระบบ PACS
10. บริการขอใบายการเตรียมตัวและเตรียมผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดที่จำเป็นต้องมาตรวจวินิจฉัยพิเศษทางรังสีก่อนส่งตรวจหน้าชั้น 2 ชั้น เพื่อให้คนไข้มาตรวจตามนัดทุกสาย

งานวิชาการ

1. ควบคุมดูแลข้อมูล สถิติพัฒนาการปฏิบัติงาน ประจำปีทุกเดือนและปี
2. จัดและควบคุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
3. ควบคุมและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (คอมพิวเตอร์ระบบ LAN) ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
4. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานทางรังสีเป็นภาษาอังกฤษ
5. เป็นส่วนงานที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาเทคนิค

ควมพร้อมด้านเครื่องมือ

รายการ	ปีงบประมาณ
1. เครื่องเอกซเรย์ 7 เครื่อง	
1.1 เครื่องเอกซเรย์ขนาด >500 mA 125 kVp พร้อมจอภาพ	1
1.2 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 300 mA 125 kVp	1
1.3 เครื่องเอกซเรย์ขนาด 500 mA 125 kVp แบบแขวนเพดาน	3
1.4 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBILE UNIT ขนาด 60 mA 110 kVp	3
1.5 เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แบบ MOBILE UNIT ขนาด 200 mAs 115 kVp	2
1.6 เครื่องเอกซเรย์พิน (PANORAMIC)	1
2. เครื่องอ่านและแปลงภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัล	
2.1 เครื่องอ่านและแปลงภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัลแบบ multi-slot	1
2.2 เครื่องอ่านและแปลงภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัลแบบ single slot	1
2.3 เครื่องอ่านและแปลงภาพเอกซเรย์ระบบดิจิทัลแบบ DR	1
3. เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ขนาดกลาง	3
4. เครื่องพิมพ์สีเอกซเรย์	2
5. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบ LAN	10
6. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตสาย	2
7. เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย	2
8. เครื่องพิมพ์เลเซอร์	3
9. เครื่องพิมพ์ inkjet	2
10. เครื่องพิมพ์สีดิจิทัล	4

การตรวจพิเศษทางรังสี

วัน	เวลา 8.30 - 12.00 น.	เวลา 13.00 - 16.30 น.
จันทร์-ศุกร์	Ultrasound, Contrast study	Ultrasound, Case Emergency

ผลปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2559 - 2562

กิจกรรม	หน่วย	ปีงบประมาณ			
		2559	2560	2561	2562
การให้บริการ	ราย	65,809	73,369	85,523	90,848
- ผู้ป่วยนอก	ราย	52,639	57,473	64,898	68,550
- ผู้ป่วยใน	ราย	13,170	15,896	16,251	17,568
- เอกซเรย์ทั่วไป	ครั้ง	66,034	70,912	84,123	88,510
- เอกซเรย์พิเศษ	ครั้ง	395	360	340	116
- ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	ครั้ง	3,774	3,090	3,359	4,286
- นัดตรวจพิเศษ	ครั้ง	4,804	4,304	4,301	4,649
- จำนวนการส่งผ่านหน่วยรับภาพ	ครั้ง	50,383	89,083	-	-

หมายเหตุ - มีการเปลี่ยนแปลงระบบจาก การถ่ายภาพด้วยฟิล์มเป็นระบบดิจิทัลเดือนกุมภาพันธ์ 2559

- การตรวจ print us 1 คน / 1แผ่น และใน 1 แผ่นจะมีภาพถ่ายหลายภาพ

ตัวชี้วัดผลกาปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2560-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานที่ปฏิบัติได้			
		ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62
1.การเตรียมความพร้อมเครื่องมือของเอกซเรย์	100%	98.18	98.9	97.46	98.88
2.อัตราความล่าช้าทางรังสี	< 2 %	1.26	0.81	0.78	1.01
3.ระยะเวลาขอคอยตรวจพิเศษ	45วัน	27.25	41.4	74.6	19.51
4.การขอคอยตรวจพิเศษได้ภายใน 10 วัน	15 %	32.6	18.2	11.28	29.02
5. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด	>95%	96.25%	89%	84.5	90
6. ผู้ป่วยตรวจพิเศษ และ us มาตามนัดแล้วตรวจได้	100%	99.88	99.8	99.57	99.62
7.ระยะเวลาขอคอยตรวจ US	45 นาที	22.09	37.3	36	32.25
8.ความพึงพอใจ					
- ผู้รับบริการ ภายนอก	>80%	90.57	91	91	92.19
- ผู้รับบริการ ภายใน (1 ครั้ง /ปี)	>80%	81.17	83.25	83.25	82.2
9. ให้บริการ CT ผิดคน**	0 %	-	-	-	0 **
10. เอกซเรย์ทั่วไป ผิดคน ผิดประวัติ ผิดข้าง **	0 %	-	-	-	0.01 **
11. ประกันเวลาถ่ายภาพ รังสี Fast Tract ชุกเกิน	5 นาที/1 ภาพ	-	-	-	99.01
ช่วงตรวจ**	(> 95 %)				**
12. ประกันเวลาทำ CT ผู้ป่วย Fast Tract ผู้ป่วยชุกเกิน	15 นาที/ราย	-	-	-	100
ช่วงตรวจ***	(> 95 %)				**
13. ประกันเวลาผลอ่าน CT ตามกำหนด	-Fast Tract=	-	-	-	85.34
(>95%)**	30 Min				
	-ER=8 Hrs.	-	-	-	96.83
	-IPD=24Hrs.	-	-	-	98.23
	-OPD=ทันวันพบแพทย์ OPD	-	-	-	100 **
14. ผู้ป่วย หมตสติระหว่างทำ CT**	0 %	-	-	-	0**
15. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับภาพตรวจ US upper abdomen	100 %	-	-	-	95.55
ภายใน 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด **					**
16. การคัดกรองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อนถ่ายภาพเอกซเรย์ (12-50 ปี)100%	100%	**82.80	95.6	92.97	91.78
17. การคัดกรองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อน CT**	(12-50ปี) 100%	-	-	-	100**
18. จำนวนผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสี					
-แบบไม่รุนแรง	< 10 %	4.48	2.83	1.87	0.83
-แบบรุนแรง	0 %	0	0	0	0
19. จำนวนผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีภาพตรวจ CT					
-แบบไม่รุนแรง**	< 10 %	4/3316	20/8284	0.55	24/6226
		0.12	0.24		0.38
-แบบรุนแรง**		1/3316	1/8284		1/6226
	0 %	0.03	0.01	0	0.02
20. มาตรวจสุขภาพประจำปีและอุปการณ (เขตตรวจปีละครั้ง)	>85%	97.7	งดตรวจ (เปลี่ยนกฎหมาย)	งดตรวจ (เปลี่ยนกฎหมาย)	NA

หมายเหตุ ** = ตัวชี้วัดใหม่

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>5.การคัดกรองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อน CT (12-50 ปี)</p> <p>5.1.ในครึ่งปีที่ผ่านมาจึงไม่พบการเอกซเรย์ CT ในผู้ป่วยวัยที่ตั้งครรภ์ บางครั้งเกิดความยุ่งยากในมาตรวจคัดกรองในมาสู่มผู้ป่วย Emergency บางรายที่ไม่รู้สัปดาห์ และไม่มีความรู้ความเข้าใจ</p>	<p>1.ติดป้ายเตือนในห้องพักปฏิบัติงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ค่านึงถึงการคัดกรองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ผู้ป่วยสงสัยหรือใจเย็นในหลักรักษาทุกคนซึ่ง</p> <p>2.ในกรณีที่ผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ไม่สามารถตรวจสงสัยหรือใจเย็นและไม่มีความรู้ ให้เจ้าหน้าที่เชิญมาทำกับไปขอสงสัยผู้ป่วยว่า “ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสงสัยหรือใจเย็นและไม่มีความรู้” พยายามมีภาษาที่อ่อนโยนอันตขยหาทางซึ่งลิโดยให้เสียใจแต่กับกับกำบังซึ่งลิให้กับผู้ป่วยทุกราย</p>
<p>6.สถิติการแพ้สารทึบซึ่งตั้งตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้สารทึบซึ่งลิชนิดไม่รุนแรงอย่างต่อเนื่องไม่ถึงแม้ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (<10 %) อย่างไรก็ตามเคยเกิดอาการแพ้ชนิดรุนแรงในปี 2560 จำนวน 1 ครั้งคิดเป็น 0.01 % และในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 เกิด 1 รายจากผู้ป่วยซึ่งลิ 544 ราย คิดเป็น 0.18 %</p>	<p>1.ก่อนฉีดผู้ป่วยมีค่าตรวจ Creatinine / eGFR และคัดกรองประวัติความผิดปกติต่างๆ</p> <p>2.กรณีผู้ป่วยซึ่งลิประวัติการแพ้สารทึบซึ่งลิ Ultravist ให้ประสานแพทย์เพื่อปรึกษาขอใช้ lopamiro แทน</p> <p>3.มีการปรึกษาขอใช้ของ แพทย์ใช้ lopamiro ในผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.คัดกรองผู้ป่วยอีกครึ่งก่อนฉีดสารทึบซึ่งลิ ให้ความรู้ผู้ป่วย ขณะฉีดสารทึบซึ่งลิ และหลังฉีดสารทึบซึ่งลิ บันทึกอาการผู้ป่วย</p> <p>5.สแกนใบสั่งประวัติ และใบบันทึกอาการผู้ป่วยเข้าในระบบเวชระเบียนและระบบ PACS</p>
<p>7.เอกซเรย์ติดตาม ติดตามซ้ำ</p> <p>จากสถิติในปี 2562 มีการเอกซเรย์ติดตาม ติดตามซ้ำ ติดตามร้อยละ คิดเป็น 0.01 % ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด 0 %</p> <p>ปัญหาเกิดจาก</p> <p>7.1.คำสั่งหน้า Chart กับคำสั่งแพทย์ใน Chart ไม่ตรงกัน</p> <p>7.2.เจ้าหน้าที่เอกซเรย์อ่านคำสั่งผิดพลาด</p>	<p>1.การขอตรวจทางรังสีวิทยาแพทย์จากหอผู้ป่วยใน / หอผู้ป่วยนอก/ ER แพทย์เขียนคำสั่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไปในใบคำสั่งแพทย์ โดยระบุการตรวจและลง ONLINE ในใบส่งตรวจคำสั่ง HOSP-XP</p> <p>2.เจ้าหน้าที่ซึ่งลิ และเจ้าหน้าที่ลงจะเขียนตรวจสอควบคุมดูแลผู้ป่วย -ชื่อ- นามสกุล อายุ หมายเลข HN.ของผู้รับบริการ คำสั่งแพทย์ที่ส่งมาตรวจให้ตรงกับประวัติและข้างที่เขียน</p> <p>3.ยึดระเบียบปฏิบัติในมาตรฐานให้ปฏิบัติตาม ตามคู่มือทางรังสีวิทยา (KPH-SD-RAD-10)</p> <p>4. ดำเนินการให้ปฏิบัติตามทางซึ่งลิ</p> <p>-เจ้าหน้าที่ซึ่งลิดำเนินการถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไป ตามคู่มือทางรังสีวิทยา</p> <p>5.เจ้าหน้าที่ซึ่งลิตรวจสอควบคุมดูแลภาพเอกซเรย์ ดูตรงตามคำสั่งแพทย์ และส่งเข้าระบบ PACS</p>
<p>8.การตรวจพบท่อน้ำเลี้ยงผิดปกติ CT ติดตาม ติดตามร้อยละ</p> <p>ปี 2562 ยังไม่มีการทำ CT ติดตาม แต่พบความผิดปกติมาตรวจเบื้องต้นก่อนเอกซเรย์ได้</p> <p>8.1.คำสั่งหน้า Chart กับคำสั่งแพทย์ใน Chart ไม่ตรงกัน</p> <p>8.2.การสื่อสารกับพยาบาลที่ติดติดตามพลาด</p> <p>8.3.เปลี่ยนติดตาม</p>	<p>1.พยาบาลและพนักงานไปส่งผู้ป่วยที่ติดทำให้สอตามพยาบาล และผู้ป่วย หรือผู้ป่วย เดียง และผู้ป่วยให้ดูตรง</p> <p>2.นำซึ่งลิ และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยซึ่งลิส่งจะเขียนตรวจสอควบคุมดูแล ดูตรง</p> <p>-ชื่อ- นามสกุล อายุ หมายเลข HN.ของผู้รับบริการ คำสั่งแพทย์ที่ส่งมาตรวจให้ตรงกับประวัติที่แพทย์ส่งมาตรวจ</p>

การดำเนินงานในปี 2563

1. พัฒนาระบบนิเทศการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์พันธกิจ
2. พัฒนาค้นคว้าทางวิชาการโดยจัดให้มีการส่งเสริมส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยการประชุมสัมมนา หรือการส่งบุคลากรไปอบรมสัมมนา
3. ส่งเสริมเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการอบรมวิจัย
4. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าอบรมวางแผนการดำเนินงานด้านความรู้และเชิงพื้นที่ในหน่วยงาน
5. ศึกษารายละเอียด และป้องกันความเสี่ยง ทำการทบทวน (RCA) เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหา
6. ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ฝึกทักษะเป็น วิทยากร และผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางรังสีวิทยาตามมาตรฐานสากล
7. พัฒนาคณะอนุกรรมการประเมินที่จัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการกำหนด
8. พัฒนาระบบสารสนเทศ PACS ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
9. ส่งเสริมให้มีการพัฒนา นวัตกรรม เพื่อให้บริการผู้ป่วย
10. โครงการพัฒนาระบบนิเทศ การดำเนินงานรังสีวิทยา ทั้งระบบการให้บริการผู้ป่วย และอัตรากำลัง
11. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการ
12. จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการของบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของรังสีวิทยา / การพัฒนาระบบคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย พร้อมพัฒนาระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย การตรวจส่งตรวจส่ง สักการะ สักการะ เคมีอย่างแข็งขันจัดทำแผนประจำปี / แผนเปลี่ยนเปลี่ยน

โดยมีผู้ประสานงานการดำเนินงานและพัฒนาระบบด้วย CQI

กลุ่มงานเวชการศัลยกรรมฟื้นฟู

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน
พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพและมีคุณภาพสูงสำหรับประชาชน
2. ให้บริการที่มีคุณภาพและมีคุณภาพสูงให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในวงกว้าง ด้วยตนเอง
3. ป้องกันการเกิดโรคติดต่อ ควบคุมดูแลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน
4. เป็นศูนย์กลางการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ตอบสนองนโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัดและประเทศ
6. พัฒนาระบบมาตรฐานการบริการ

ค่านิยม (Core value) ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม

เข็มมุ่ง : 2P Safety (Patient safety ผู้ป่วยปลอดภัย Personnel safety หน้าที่ปลอดภัย)

อัตลักษณ์ (Identity) อบอุ่น ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

คำขวัญของกลุ่มงาน

มุ่งเน้นคุณภาพ บริการด้วยหัวใจ ได้มาตรฐาน กลุ่มงานคุณภาพ

เป้าหมายหน่วยงาน

เราขอให้บริการทางการแพทย์ ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ แต่ผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ปรัชญา

เรามีความมุ่งมั่นในมาตรฐานคุณภาพงานของเราอย่างต้อเนื่อง โดยมีผู้มาใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้วยความปลอดภัยและไม่ละเลยคุณค่าของสิ่งมีชีวิต เศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่ดีของผู้มาใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตของบริการ

1. ให้บริการคลินิกเวชการศัลยกรรมฟื้นฟู โดยแพทย์เวชการศัลยกรรมฟื้นฟู
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 12.00 น.
2. ให้บริการผู้มาใช้บริการทางการแพทย์บ้านพัก และบริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร วันจันทร์ถึงวันศุกร์
ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.
3. ให้บริการคลินิกสรีรวิทยาการบำบัดและกายภาพบำบัด (รับเฉพาะผู้ป่วยนอก สัปดาห์เปิดได้ และประกันสังคม)
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 16.30 น. - 20.30 น.
วันเสาร์และวันหยุดราชการ เวลา 08.00 น. - 12.00 น.
หยุดวันอาทิตย์
4. ให้บริการผู้มาใช้บริการทางการแพทย์บ้านพัก นอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร
วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.
 - PCC เมือง
 - ชพ.สต. ไตชุดล้างไต
 - ชพ.สต. บ้านไร่
 - ชพ.สต. คนชรา
 - ชพ.สต. หนองปลิง
 - เกศบาลเมือง

อัตราจ้างใหม่ตามแผนงาน

1. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน
 - แพทย์หญิงสมศรี อภินิหาร
2. นักกายภาพบำบัด จำนวน 12 คน (จ้างช่างภาพ 7 คน, พาส. 3 คน สุนัข 2 คน)
 - ช่างภาพ 7 คน
 - ก.ม.หญิงกัญญา โสดิษฐ์
 - ก.ม.หญิงกัญญา สินะวัฒน์
 - ก.ม.หญิงกัญญา กิตติพงษ์
 - ก.ม.หญิงกัญญา เขตกัญญา
 - ก.ม.หญิงกัญญา อภินิหาร
 - ก.ม.หญิงกัญญา สินะวัฒน์
 - ก.ม.หญิงกัญญา อภินิหาร
 - พนักงานช่างภาพช่างภาพ 2 คน
 - ก.ม.หญิงกัญญา สินะวัฒน์
 - ก.ม.หญิงกัญญา กิตติพงษ์
 - ก.ม.หญิงกัญญา เขตกัญญา
 - สุนัข 2 คน
 - ก.ม.หญิงกัญญา อภินิหาร
 - ก.ม.หญิงกัญญา อภินิหาร
3. นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน (จ้างช่างภาพ 3 คน)
 - ช่างภาพ 3 คน
 - นางกัญญา สินะวัฒน์
 - นางสาวกัญญา นาถนัย
 - นางสาวกัญญา แสงเมธ
4. เจ้าพนักงานช่างภาพ จำนวน 1 คน (จ้างช่างภาพ 1 คน)
 - นายสุวิทย์ กิตติพงษ์
5. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน (พนักงานช่างภาพช่างภาพ 2 คน)
 - นางสาวกัญญา เมธาภรณ์
 - นางสาวกัญญา กิตติพงษ์
6. ช่างภาพช่างภาพ จำนวน 1 คน (จ้างช่างภาพ 1 คน)
 - นายสุวิทย์ เมธาภรณ์
7. เจ้าพนักงานช่างภาพ จำนวน 1 คน (พนักงานช่างภาพช่างภาพ 1 คน)
 - นางสาวกัญญา กิตติพงษ์
8. พนักงานช่างภาพ จำนวน 2 คน
 - นายสุวิทย์ ช่างภาพ (ผู้ช่วยช่างภาพช่างภาพ)
 - นางสาวกัญญา อภินิหาร

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2562

ด้านนิเวศภาพ

กิจกรรม	จำนวน
1. ให้บริการสุขภาพและฟื้นฟูผู้ป่วยสมรรถภาพ	
1.1 ผู้ป่วยนอก	4650/14149 คน / ครั้ง
1.2 ผู้ป่วยใน	5339/8244 คน / ครั้ง
2. ให้บริการสุขภาพกายภาพบำบัด	
2.1 ผู้ป่วยนอก	3592/11226 คน / ครั้ง
2.2 ผู้ป่วยใน	3760/6346 คน / ครั้ง
3. ให้บริการสุขภาพจิตเวชบำบัด	
3.1 ผู้ป่วยนอก	887/1871 คน / ครั้ง
3.2 ผู้ป่วยใน	1579/1898 คน / ครั้ง
3.3 ประชุมพัฒนาระบบงานจิตเวช	462/493 คน / ครั้ง
4. ให้บริการสุขภาพชุมชน	
4.1 ผลิตภัณฑ์นมแม่ผู้ป่วยนอก	26 ชิ้น
4.1.1 ขาเทียมเหนือเข่า	5 ชิ้น
4.1.2 ขาเทียมใต้เข่า	21 ชิ้น
4.1.3 ขาเทียมระดับเข่า	0 ชิ้น
4.2 ผู้พิการที่ขอรับเครื่องช่วยการมองเห็นทางกายภาพเคสอื่นในหอ	890 ชิ้น
4.3 ซ่อมแซมรถจักรยานยนต์และจักรยาน	25 ครั้ง
4.4 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพชุมชน	111 ครั้ง
4.5 ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	
4.5.1 ผู้พิการขาพิการติดเหตุสุขภาพ	0 ครั้ง
4.5.2 ผู้พิการขาพิการติดเหตุอื่น	104 ครั้ง
4.5.3 ผู้พิการขาพิการ	65 ครั้ง
4.5.4 ผู้พิการแต่กำเนิด	2 ครั้ง
5. บริการฟื้นฟูผู้ป่วยสมรรถภาพ	
5.1 ฝึกอบรมกายภาพบำบัด	4515/7700 คน / ครั้ง
5.2 ฝึกอบรมจิตเวชบำบัด	2466/3718 คน / ครั้ง
6. บริการขอเอาเอกสารข้อมูลของกรมวิทย์ทางกายภาพเคสอื่นในหอ	581 ครั้ง
7. บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2780 ครั้ง
8. บัตรสุขภาพใจ	
8.1 บัตรสุขภาพใจ 30 บก	865/2080 คน / ครั้ง
8.2 บัตรสุขภาพใจ	1717/3652 คน / ครั้ง
9. บัตรสุขภาพใจนอกเขต	
1.1 บัตรสุขภาพใจ 30 บก	527/772 คน / ครั้ง
1.2 บัตรสุขภาพใจ	2796/2660 คน / ครั้ง

ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2562

ด้านนิเวศภาพ

นิเวศภาพ	ปริมาณ
10. สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ พชพ. / น้ำจืด / ป่าดงดิบ	839/1303 คน / คชช
11. สิ่งมีชีวิต / สัตว์เลี้ยง / เป็ด / ไก่	1670/6163 คน / คชช
12. ปศุสัตว์	581/1614 คน / คชช
13. การให้บริการสุขภาพเชิงรุก	
a. ออกรณรงค์ ชพ.สค	11 คน
b. เยี่ยมบ้านคนพิการ	29 คน
c. Early Intervention (คลินิกเต้านม)	1205 คน
d. คลินิกเบาหวาน	1681 คน
e. คลินิก COPD	0 คน
f. คลินิก CHF	215 คน
g. คลินิก CKD	258 คน
h. คลินิก NCD at PCC	18 คน
i. การแพทย์ PCC ไต	455/1803 คน/คชช
j. การแพทย์ PCC เลือด	236/694 คน/คชช
k. การแพทย์ PCC เภสัช	68/182 คน/คชช
l. การแพทย์ PCC หนองปลา	104/294 คน/คชช

การให้บริการสุขภาพเชิงรุก

1. ออกรณรงค์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในเขตตำบลของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 29 ราย

ด้านนิเวศภาพ

1. นำผู้ป่วยมาบำบัด สุขเป็นอาสาสมัครพิเศษ ควบคุมการปฏิบัติงานของนักศึกษานักพยาบาลบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. นำนิเวศภาพมาบำบัด สุขเป็นอาสาสมัครพิเศษ ควบคุมการปฏิบัติงานของนักศึกษานิเวศภาพบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการที่ดำเนินไปแล้ว ในปีงบประมาณ 2562

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายมูลนิธิฯ โรงเรียนประชาบาล ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2561	พ.ญ. สัมสุตา อธิโนหาดี	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. โครงการจัดประชุม พบปะ เสนอโครงการฟื้นฟู กำแพงเพชร	พ.ญ. สัมสุตา อธิโนหาดี	สสอ.

แผนการดำเนินงาน ปี 2563

ชื่อโครงการ	เจ้าของโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ แก่คนพิการเครือข่ายมูลนิธิฯ โรงเรียนประชาบาล กำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ 2563	พ.ญ. สัมสุตา อธิโนหาดี	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. ศูนย์ข้อมูลอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้เปราะบาง โรงเรียนประชาบาลกำแพงเพชร	พ.ญ. สัมสุตา อธิโนหาดี	กองทุนฟื้นฟูจังหวัด
2. โครงการจัดประชุม พบปะ เสนอโครงการฟื้นฟู กำแพงเพชร	พ.ญ. สัมสุตา อธิโนหาดี	สสอ. กพ.

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง 3 ปี			ระดับที่ปฏิบัติได้
1	1.1 ร้อยละของคะแนนการ audit เสร็จสิ้นของ กลุ่มงาน	< 80 %	87.45	93.06	89.05	96.11
2	2.1 จำนวนผู้ป่วย Burn จากอุบัติเหตุทาง การจราจร	< 5 ครั้ง	3	2	0	1
	2.2 จำนวนผู้ที่ได้สัมฤทธิ์ผลตามระดับการศึกษาและ สังคมที่เด็กพิการเคยเสีย	< 5 ครั้ง	0	0	0	2
	2.3 จำนวนผู้ที่มีภาวะไม่พึงประสงค์ขณะรับ บริการ เช่น เป็นลม, หายใจไม่ออก เป็นต้น	< 5 /วัน การ ให้บริการ	0.10 (3ครั้ง)	0.64 (15ครั้ง)	0.44 (9ครั้ง)	0.37 (8ครั้ง)
	2.4 จำนวนครั้งที่ของงานทำให้ผู้พิการผู้สูงอายุติดขัด, คน, ติด Chart และงานทำให้ผู้พิการ	0 คน	0	1	0	0
	2.5 จำนวนการได้สัมฤทธิ์ผลตามระดับการศึกษา การทำงานของผู้ให้บริการ	0 ครั้ง	0	0	0	0
3	3.1 จำนวนครั้งของงาน Calibration เครื่องมือ ทางการแพทย์และสาธารณสุข	1 ครั้ง/ปี	1	1	1	1
4	4.1 จำนวนครั้งที่ของงานฟื้นฟูผู้ป่วยจากการทำงาน	0 ครั้ง	0	0	0	0

ตัวชี้วัดผลการทำงาน ปี 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง 3 ปี			ระดับที่ปฏิบัติได้
5	5.1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีร่องรอยการเคลื่อนไหว (ROM) เพิ่มขึ้น 5 องศา ภายใน 1 สัปดาห์	> 80 %	86.67	93.87	86.30	81.79
	5.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด (Pain) ลดลงอย่างน้อย 3 ระดับ	> 80 %	85.00	92.23	90.20	89.61
	5.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ improve Respiratory Function	> 80 %	82.67	90.91	85.40	90.25
	5.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ improve Secretion Drainage	> 80 %	83.30	91.70	85.20	90.25
	5.5 ร้อยละของผู้ป่วย CVA ที่ส่งปรึกษาได้ระดับการประเมิน ADL (Barthel index)	> 90 %	89.25	100	81.08	93.49
	5.6 ร้อยละของผู้ป่วย Neuro ที่มี hand function ดีขึ้น	> 80 %	95.77	87.76	99.07	97.00
	5.7 ร้อยละของผู้ป่วย Musculo Skeletal ที่มี hand function ดีขึ้น	> 90 %	100	100	100	100
	5.8 ร้อยละการฝึกการกระตุ้น-กล้ามเนื้อ ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย Pre-term	> 90 %	100	100	100	100
	5.9 ร้อยละการฝึกการกระตุ้น-กล้ามเนื้อ ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย Neuro	> 90 %	100	100	100	100
	5.10 ร้อยละของผู้ป่วย CVA ที่ได้ระดับการฝึกต่อตนเอง มี ADL เท่าเดิมหรือดีขึ้น	> 80 %	94.30	92.61	99.07	98.00
	5.11 ร้อยละเด็กพัฒนาการช้าที่มีพัฒนาการดีขึ้น	> 80 %	90.50	84.93	100	100
	5.12 ร้อยละของผู้ป่วย CVA ที่ส่งปรึกษาที่ได้ระดับการตรวจประเมินภาวะการกลืนลำบาก	> 80 %	96.70	97.59	82.00	89.20
	5.13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการพบผลทางผลตรวจ/ผลที่ 6 เดือนหลังเกิดโรคเกินร้อยละ 50	> 80 %	N/A	85.22	91.67	83.38
	5.14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ส่งปรึกษาฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล	> 60 %	44.98	58.85	76.77	73.00
	5.15 ร้อยละความถูกต้องของความถี่ความถี่ของ ผู้รับปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	≥ 80 %	85.17	84.05	83.40	84.20
	5.16 ผู้ป่วยได้รับยาเทียบตามกำหนด (BK) < 4 wk	> 80 %	80.00	97.92	100	88.88
	5.17 ผู้ป่วยได้รับยาเทียบตามกำหนด (AK) < 6 wk	> 80 %	100	100	100	100
6	6.1 อัตราความพึงพอใจของผู้มารับปรึกษา					
	- ผู้ป่วยใน	> 80 %	86.96	85.30	84.00	83.5
	- ผู้ป่วยนอก	> 80 %	86.92	85.00	85.00	82
	6.2 จำนวนข้อร้องเรียน	0 ครั้ง	0	0	0	0

ปศุการด้านยาเสพติด

- ให้ความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหน่วยงาน

งานสุขภาวะจิตชุมชน

- มีวัดคู่พระสงฆ์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สายด่วนจิตวิทยา

ให้บริการปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติดทางโทรศัพท์ที่ในวันและเวลาดูแลผู้ป่วย

งานสนับสนุนงานปศุการผู้ป่วยนอกอื่น ๆ

- ตรวจสอบคุณภาพ/การดูแลผู้ป่วยนอก แก่ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
- ฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ให้ความรู้แก่ประชาชนและคัดกรองผู้ป่วย (คลินิกสุขภาพจิต)

งานด้านนิรโทษ

- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สนับสนุนข้อมูล ความรู้ วิชาการ และสื่อด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด แก่หน่วยงานต่าง ๆ

ผลกาปฏิบัติงาน

สถิติผู้รับบริการ ทั้งหมด ปีงบประมาณ 2562

ผู้ป่วยนอก	19,158	ชาย
ผู้ป่วยใน	1,022	ชาย
รวม	20,180	ชาย

สถิติการให้ปศุการผู้ป่วยจิตเวช

ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		รวม (ชาย)
	ชายใหม่ (ชาย)	ชายเก่า (ชาย)	ชายใหม่ (ชาย)	ชายเก่า (ชาย)	
1. โศกเศร้า	937	2,513	64	52	3,566
2. โศกเศร้ากังวล	303	496	42	0	841
3. โศกซึมเศร้า	594	1,261	34	0	1,889
4. โศกซึมเศร้า	39	44	10	0	93
5. โศกปัญหาอื่น	119	114	2	0	235
6. ติดสารเสพติด	1,372	3,325	524	0	5,221
7. ฆ่าตัวตาย	7	2	143	0	152
8. อื่นๆ	3,730	4,204	146	0	8,080
9. ภาวะซึมเศร้า	41	57	5	0	103
รวม	7,142	12,016	970	52	20,180

สถิติการให้บริการทางคลินิก / การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- การให้บริการปรึกษา/สายเคเบิล	ราย	7,500
- วัดระดับสติปัญญา	ราย	515
- ทดสอบทางจิตวิทยาอื่น ๆ	ราย	186
- ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	ราย	66
- จัดทำแบบพิมพ์การ	ราย	30
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	ราย	169

สถิติการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประเภทบริการ	หน่วยนับ	จำนวน
- รับจาก รพ./สอ.	ราย	2,743
- ส่งต่อ รพ./รพศ./รพ.จิตเวช	ราย	264
- ตอบกลับการรับ/ส่งต่อ รพ.	ราย	126

สถิติการให้บริการผู้ป่วยสาขาเสด็จ

ประเภทบริการ	ผลการทำงาน
1. นำบัตรรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดตามเสด็จ	1,188 คน
- ผู้ป่วย	- คน
- ยาม	549 คน
- สาสะ	1 คน
- ไอศ	3 คน
- กัญชา	51 คน
- สุรา	382 คน
- บุหรี่	202 คน

งานด้านวิชาการ/งานสนับสนุนบริการ

- สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสด็จ 40 ครั้ง
 - จัดทำแบบพิมพ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช/ยาเสด็จ 3 เรื่อง
 - จัดนิทรรศการด้านสุขภาพจิต ยาเสด็จ 3 ครั้ง
 - จัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.กำแพงเพชร สถาบันการแพทย์อื่น ๆ ตำรวจ ปู่ย่า เรื่องการดูแลสุขภาพจิตและ
- การดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต (โครงการสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ปี 2562)

สรุปผลการทำงานโครงการ

โครงการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ปี 2562

จากภาพรวมผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณที่ผ่านมามีผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

การดำเนินงาน

1. ทบทวนขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วย
2. จัดทำแผนงานการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย Acute Care
3. การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care ป้องกันความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
4. และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต/หอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยพิเศษ/หอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care

สรุปผลการทำงาน

1. มีภาพรวมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care ป้องกันความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับบริการ 73 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75)

แผนการดำเนินงานปี 2563

1. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care ป้องกันความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
3. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care ป้องกันความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
4. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care ป้องกันความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วย Acute Care โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วิสัยทัศน์

“เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพสูง ปลอดภัย และทันสมัย”

นโยบาย

เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ได้แก่ เคมีคลินิก เภสัชวิทยาคลินิก ชีวเคมีคลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก วิทยาการโลหิต ปิเศษวิทยา และพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย และมีความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ทั้งในและนอกเวลาราชการ พร้อมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจให้ได้เป็อย่างดี

เขตอำนาจ

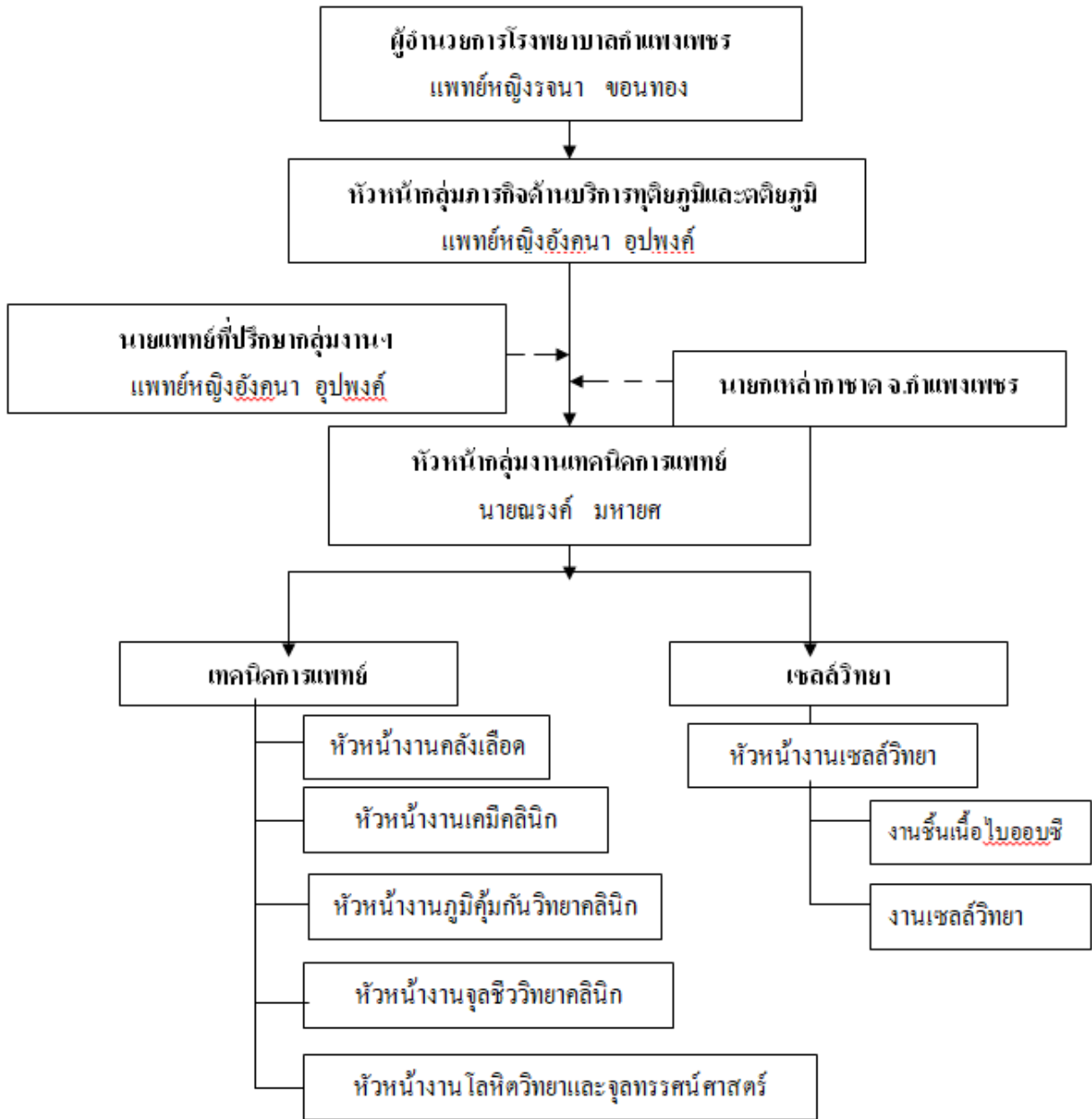
งานเทคนิคการแพทย์

- ผลิตและตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยใจ และมีความพึงพอใจในการทำงาน
- ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง

งานธนาคารโลหิต

- ให้บริการทางธนาคารโลหิตที่เพียงพอ ปลอดภัย ทันเวลา
- ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง และปลอดภัย

แผนภูมิสายการบังคับบัญชา



หมายเหตุ

สายการบังคับบัญชา

----- สายการประสานงาน

บุคลากร

ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
ข้าราชการ	
- นักเทคนิคการแพทย์	14
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาเวชศาสตร์ชันสูตรโลหิต	2
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาจุลชีววิทยา	1
- เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์	6
พนักงานราชการ	
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
ลูกจ้างประจำ	
- พนักงานวิทยาศาสตร์	2
- พนักงานประจำห้องทดลอง	2
พนักงานภาคธุรกิจ/เอกชน	
- นักเทคนิคการแพทย์	10
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
- พนักงานธุรการ	1
- พนักงานประจำห้องทดลอง	9
ลูกจ้างชั่วคราว	
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
รวม	50

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริหาร

- จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีและจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
- กำกับดูแลหน้าที่ของบุคลากรตามตำแหน่งหน้าที่และเข้าพำนักในแต่ละงาน
- จัดเวรรับโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง
- ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำและประเมินผลการทำงาน
- ควบคุมและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
- ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในภาคการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
- งานธุรการของฝ่ายงานอื่น ๆ ของกรม
- งานทะเบียนและสถิติ
- งานควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

งานนิเทศ

1. ให้ปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงของหน่วยงานระดับปฐมนิเทศ สื่อที่นอกเหนือจากสื่อที่เตรียมไว้ให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
2. จัดเตรียมสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
3. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
4. ให้ปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
5. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
6. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
7. ให้ปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
8. ให้ปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
9. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
10. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน

งานวิชาการ

1. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงานด้านการศึกษา นำเสนอวิชาการและปัญหาในทางปฏิบัติงานในหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง ปี ละ 12 ครั้ง
2. จัดทำตำราคู่มือปฏิบัติงานและเอกสารสื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
3. ปรับปรุงสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
4. มีปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
5. สนับสนุนสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
6. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
7. ตรวจสอบสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
8. มีปฐมนิเทศทางคลังเสียงสื่อจัดทำสื่อให้เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และสื่อที่สื่อถึงสื่อที่สื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
9. จัดทำรายงานประจำปีสื่อให้ปฐมนิเทศให้เพียงพอสำหรับงานแต่ละส่วน
10. จัดทำเอกสารคู่มือปฏิบัติงาน HA ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โดยประสานงานกับ PCT ที่มีเฉพาะด้านและศูนย์คุณธรรมของโรงพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ประเภทของงานตรวจ	หน่วย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)		
		ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
การตรวจทางเคมีคลินิก	คลัง	737,943	906,518	1,056,482
การตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก	คลัง	120,535	138,591	155,908
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	คลัง	41,716	49,935	41,791
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	คลัง	45,656	54,441	63,313
การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา	คลัง	27,051	32,275	35,550
การตรวจทางเซลล์วิทยา	คลัง	3,684	3,487	3,974
การส่งตรวจชิ้นเนื้อ	คลัง	3,524	3,686	4,672
การส่งตรวจพยาธิวิทยา	กาย	12,391	12,767	10,570
การถ่ายภาพเลือดและสกรีนประชากรของเลือด	ยูนิต	19,047	21,534	21,902

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน : KPI

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน(ปี)			
		2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับผลการตรวจตามเวรเวลาที่กำหนด (105 นาที)	100%	99.04	93.08	97.88	99.07
2. ร้อยละการควบคุมคุณภาพโดยองค์การภายนอก(EQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	100%	98	100	100	100
3. ร้อยละการขาดสอบมีคุณภาพควบคุมคุณภาพภายใน (IQC)	100%	100	100	100	100
4. อัตราการขยายผลการตรวจติดตามผล (1:1000)	0	0.057	0.044	0.008	0.007
5. อัตราการเพิ่มเพียงพอของสกรีนประชากรของเลือด	100%	99.18	99.64	99.57	99.55
6. อัตราส่วนการขอใช้เลือดต่อการใช้เลือดหญิง (C:T Ratio)	<2:1	1.50	1.52	1.50	1.52
7. การให้เลือดติดตาม ผู้ติดตาม	0	0	0	0	0
8. ร้อยละเกิดอุบัติเหตุจากผู้ป่วยเลือด	<1%	0.21	0.21	0.19	0.15
9. ร้อยละขาดแคลนเลือดถ่าย	<2%	0.82	0.36	0.46	0.45
10. ร้อยละการตอบสนองต่อการขอเลือดด่วน (Fast track)	100%	100	100	100	100
11. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	>85%	80	80	85	81
12. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	>80%	76	77	79	79
13. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI<25)	> 80 %	54	81	83	81

มูลค่าผลงานดำเนินงาน ปี 2562

ประเภทของงาน	มูลค่าที่ดำเนินงาน (บาท)	ต้นทุน วัสดุอุปกรณ์ (บาท)	ต้นทุน เงินเดือน/OT (บาท)	มูลค่า ผลงาน (บาท)
งานพัฒนาระบบงาน	66,275,994	40,988,549	11,158,860	มูลค่าผลงานดำเนินงาน - ต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนเงินเดือน OT
งานพัฒนาระบบงาน สารสนเทศ	17,516,990			
งานพัฒนาระบบงาน ข้อมูล	11,250,275			
งานพัฒนาระบบงาน ภูมิศาสตร์	5,637,370			
งานพัฒนาระบบงาน สารสนเทศ	235,000			
รวม	128,569,431	52,147,409	76,422,022	

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข
1. การขาดแคลนบุคลากร	1. ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย 2. จัดทำแผนพัฒนากำลังคน 3. จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ
2. ขาดความรู้และทักษะของบุคลากร	1. จัดฝึกอบรมบุคลากร 2. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน 3. จัดระบบงานให้ชัดเจน

ผลงานเด่น ปี 2562

1. การจัดทำเคสที่มีอัตราในมิติและเปิดให้บริการขยายการทดสอบปีใหม่ ๆ ตามความต้องการของแพทย์มาใช้งานเพื่อความสะดวกและสิ้นเปลืองวัสดุทางการแพทย์สูงในภาควิชาให้บุคลากรตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการทดสอบ 24 ชั่วโมง จนสามารถขับเคลื่อนผลงานของหน่วยงานผลทางตรวจวิเคราะห์ที่ได้
2. จัดทำระบบการขยายงานผลตรวจ ผลวินิจฉัย การประเมินผลในภาควิชาตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการใหม่และห้องปฏิบัติการนอก
3. นำการขยายระบบการให้บริการห้องปฏิบัติการโดยให้ระบบสายพานและเพิ่มช่องของบริการเป็น 5 ช่อง มีระบบบัตรคิวอัตโนมัติ เพิ่มชุดเจาะเลือดชุดหนึ่งชุดนอน จัดชุดบริการให้ทันสมัย สะดวกกับผู้ป่วยบริการ
4. นำระบบห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ (Laboratory Automation System : LAS) และระบบบริหารข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System : LIS) มาใช้จนสามารถขับเคลื่อนผลทางตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการนอก (Turn around time) และผู้ป่วยในมีความสะดวก สะดวกสามารถประเมินผลตามเวลาที่กำหนด
5. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในภาควิชาและรายงานผลทางตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบบ Real time ผ่านระบบ Internet กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลชุมชน
6. งานธนาคารเลือดได้ผ่านการรับรองของระบบวิชาการคุณภาพและเทคนิคการปฏิบัติการโลหิตวิทยาที่ 3 (Re-accreditation 3) โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
7. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทยและได้ผ่านการรับรองของระบบคุณภาพ Laboratory Re-Accreditation (RE-LA) ครั้งที่ 3 โดยสภาเทคนิคการแพทย์เมื่อ 23 พฤษภาคม 2560 รับรองถึง 22 พฤษภาคม 2563
8. เป็นสถานที่ดีปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. เป็นสถานที่ดีปฏิบัติงานของนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยพะเยา และ มหาวิทยาลัยพะเยา
10. องค์การได้รับคัดเลือกเป็น องค์การต้นแบบองค์กรสุขภาวะ (Happy Work Place) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

แผนงานที่จะปฏิบัติในปี 2563

งานบริหาร

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานในภาควิชาให้สอดคล้องกับภารกิจและประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมมาตามมาตรฐานวิชาชีพและมีศักยภาพตามความต้องการของแผนพัฒนาบริการผู้ป่วย (Service plan) และโรงพยาบาล
4. ปรับปรุงการขยายงานในภาควิชาให้ทันยุคสมัย อุปกรณ์ต่าง ๆ ในภาควิชาปฏิบัติงานของบุคลากรเทคนิคการแพทย์และหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
5. ร่วมประชุม ชี้แจงและแก้ไขปัญหาคือปัญหาต่าง ๆ ในภาควิชาให้บุคลากรและผู้ให้บริการ กับหน่วยงานอื่นในภาควิชาตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นแบบสหสาขา

งานนิติการ

1. ติดตามแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เฝ้าระวังให้ปฎิการ เพื่อนำมาพัฒนาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. ปฏิการเชิงรุกที่เฝ้าระวังให้ปฎิการในคลินิก Primary Care Cluster และ Premium Clinic
3. ปฏิการเชิงรุกที่เฝ้าระวังตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานในสังกัดงานอุตสาหกรรม โดยเฝ้าระวังสุขภาพถึงสถานที่ประกอบอาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกสะดวก แก่ผู้ใช้ปฎิการร่วมกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เฝ้าระวังให้ปฎิการ เพื่อลดความรวดเร็ว ถูกต้อง เฝ้าระวังปฎิการให้เชื่อมโยงเครือข่ายบุคคลผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลชุมชน
5. ปฏิการเชิงรุกที่เฝ้าระวังให้ปฎิการทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขนาดใหญ่ และดูแลการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
6. เฝ้าระวังคุณภาพการให้ปฎิการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจโรงพยาบาลระดับ 5 และขอความร่วมมือจากภาคส่วนพัฒนาปฎิการสุขภาพ(Service plan)
7. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพการทำงานและการปฎิการขององค์กรภายใต้นโยบาย โรงพยาบาลคุณภาพสู่คนชุมชน

งานวิชาการ

1. จัดให้มีการประชุมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการในหน่วยงาน 3 เดือน/ครั้ง/เรื่อง โดยจัดในวันประชุมประจำเดือนของบุคลากรหรือการประชุมวิชาการของปฎิการของบุคลากร
2. กำหนดให้มีการวิจัยในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
3. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติ WI ,PR เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และปรับปรุงแก้ไขเอกสารที่มีปัญหาเฝ้าระวังเฝ้าระวังเฝ้าระวัง
4. จัดทำแผนการปฎิการ / สัมมนาของบุคลากรในหน่วยงาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังเฝ้าระวังเฝ้าระวัง
5. จัดทำแผนการประเมินบุคลากรก่อนการปฏิบัติงาน การทดสอบงาน และควบคุมดูแลนำคิการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่มาปฏิบัติงาน
6. นำแบบการประเมินความสามารถของบุคลากร (Competency) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Work Load) มาใช้เฝ้าระวังเฝ้าระวังเฝ้าระวัง
7. นำแผนเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลสู่คนชุมชน

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางกายภาพแก่ผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสังคมสงเคราะห์ และคุณภาพชีวิตที่ดี

พันธกิจ (Mission)

- จัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และประชาชนที่ด้อยโอกาส บริการ โดยยึดถือปรัชญาทางเศรษฐกิจ สังคม สังคมสงเคราะห์ต่อผู้ด้อยโอกาสและประชาชนเข้าถึงบริการ สาธารณสุข
- ดูแลช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ด้อยโอกาส ทั้งทางกายภาพ สังคม และจิตใจ ส่งเสริมและพัฒนาทางสังคม ชุมชนทั้งทางกายภาพ สังคม และจิตใจ และส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้
- ส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสได้เข้าถึงบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และมีความพึงพอใจ

ปรัชญาในการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนด้อยโอกาสได้เข้าถึงบริการที่เหมาะสมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

ค่านิยม (Core value)

ทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้ด้อยโอกาสเป็นศูนย์กลาง

เข็มมุ่ง

พัฒนาคุณภาพบริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสังคมสงเคราะห์

การให้บริการต่อผู้ด้อยโอกาส

อัตลักษณ์ (Identity)

ผู้บริการอบอุ่น ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

อัตราค่าจ้าง

ชื่อ	ตำแหน่ง	อัตราค่าจ้าง	ประเภท
น.ส.ปณภพชาน สุทธิยาภิรักษ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	1	ข้าราชการ
น.ส.สุภาวดี พงษ์สุธรรม	นักสังคมสงเคราะห์	1	พนักงานราชการ
	รวม	2	

รายงานผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ปี 2562)

สายงาน	ผู้ประกอบ		ผู้ประกอบ		รวม (สาย)	
	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า	ใหม่	เก่า
ประเภทผู้ประกอบ	2,100	2,400	158	182	2,258	2,582
รวม (สาย)	4,500		340		4,840	
สายงาน	ผู้ประกอบในเขต		ผู้ประกอบนอกเขต		ผู้ประกอบต่างจังหวัด	
จำนวนผู้ประกอบ	3,093		1,214		533	
รวม (สาย)			4,840			

ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกอบ / ใน ที่ขอความร่วมมือ

สายงาน	ผู้ประกอบ			ผู้ประกอบ		
	ค่ารักษา	น้ำ	นอก	ค่ารักษา	น้ำ	นอก
บัตรของ	1,563,167	1,080,073	483,094	57,082	50,582	6,500
ไม่มี	17,621	9,195	8,426	358,038	358,038	0
ประกัน	228,416	93,005	135,411	2,000	500	1,500
น้ำ	17,547	10,835	6,712	58,841	43,616	15,225
ต่าง	276,402	13,264	263,138	26,187	26,187	0
ติด	-	-	-	-	-	-
ติด	-	-	-	-	-	-
รวม (บาท)	2,103,153	1,206,372	896,781	502,148	478,923	23,225

ประเภทปัญหาของผู้รับบริการ (ผู้ประกอบ 1 สาย มีมากกว่า 1 ปัญหา)

ประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)
ปัญหาสุขภาพจิต	4,626
ปัญหาทางดูแล	105
ปัญหาอาชญากรรมและจิตใจ	70
ปัญหาครอบครัว	29
ปัญหากฎหมาย	128
ปัญหาวัฒนธรรมและประเพณี	0
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบและญาติในทางสุขภาพ	106
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย	19
ปัญหาทางจิตใจในทางสุขภาพ	3,502
ปัญหาสังคม	6
รวม	8,591

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทางสังคม	จำนวน (ราย)
ประชาชนทั่วไป	4
ประชาชนที่มีอาชีพ	168
อุบัติเหตุจากการทำงาน	0
ทำแท้งผิดกฎหมาย	0
ติดเหล้า/ติดยา/ติดสารเสพติด	21
ถูกข่มขืน	25
ถูกทารุณกรรม	18
พิการ	22
สุขภาพจิต	236
ติดสารเสพติด	13
ผู้ป่วยทั่วไป	4,333
รวม	4,840

การบริการและติดตาม

การบริการและติดตาม	จำนวน (ครั้ง)
การตรวจวินิจฉัยทางสังคม	4,831
การบำบัดทางสังคม	
- ให้คำปรึกษา	4,766
- ให้บริการปรึกษา	89
- การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	48
* เงินสงเคราะห์ 16,000 บาท	
* ค่าพาหนะ (เงินสนับสนุน) 900 บาท	
* เครื่องนุ่งห่ม 2 ครั้ง	
* เครื่องอุปโภคบริโภค 56 ครั้ง	
- ติดต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง	150
- ส่งกลับภูมิลำเนา	5
- ติดต่อ/ผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่กรณี	106
- อื่น ๆ (ระบุ)เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย.....	79
การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	107
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	1
การติดตามสุขภาพกายทางสังคม	
- ติดตามแหล่งพักพิงผู้ป่วย	0
- ติดตามแหล่งเงินอุดหนุน	41
- ติดตามอาชีพที่เหมาะสม	0
- ติดตามเครื่องอุปโภคบริโภค	11

การปฏิบัติงานและกิจการ

การปฏิบัติงานและกิจการ	จำนวน (คน)
การขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพแรงงาน	
- ส่งเสริมการดำเนินงาน	4,167
- ฝึกอบรม/พัฒนาบุคลากร	4,514
- ส่งเสริมการดำเนินงาน	4
ส่งเสริมการดำเนินงาน	
- ส่งเสริมการดำเนินงาน	53
รวม (คน)	18,972 (คน)

กลุ่มการปฏิบัติงาน

กลุ่มการปฏิบัติงาน	จำนวน (ราย)
การดำเนินงาน	
- ปฏิบัติการด้าน...	44
- ปฏิบัติการด้าน...	2
เป้าหมาย...	
- ...	10
- ...	4
- ...	59
ผู้ที่เกี่ยวข้อง	
- ...	36
- ...	15
- ...	20
- ...	0
- ...	1,440
ผู้มีเป้าหมาย	
- ...	5
- ...	3,082
- ...	20
- ...	10
- ...	0
- ...	0
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	
- ...	8
- ...	85
รวม	4,840 (ราย)

การดำเนินงานสู่สุขภาพที่ดี

เจตจำนงของงาน

งานสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และ
ประชาชนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ตาม การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีหน้าที่ที่ต่างกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และ
ต่าง ๆ ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ การจัดการข้อมูลสารสนเทศ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
สุขภาพ การให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พยายามที่จะพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขยายผลงานวิจัย และ
สร้างเครือข่ายความร่วมมือ เอกอภิชัย โสภณพัฒน์ ปัทมาพร แต่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

ปรัชญา

“ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สัมผัสความอบอุ่น นำสู่สุขภาพที่ดี”

การดำเนินงานสู่สุขภาพที่ดีเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ในประเทศไทย
ระดับ CUP ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลกำแพงเพชรโดยมีหน้าที่
สำคัญ 4 ประการ ประการแรกคือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวข้องโดยตรงมีลักษณะงานดังนี้

1. งานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพผู้ป่วยและญาติ (เชื่อมโยงการดำเนินงาน OPD-IPD-ฉุกเฉิน)
2. งานค้นหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและญาติ
3. งานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันชุมชน
4. งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. งานพัฒนาระบบการดูแลและคุณภาพงานสุขภาพ ในโรงพยาบาล

ซึ่งงานทั้ง 5 ด้านต้องมีการประสานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล การทำงานใน
หน่วยงาน เป็นงานที่ส่งเสริมประสิทธิภาพหน่วยงานอื่น ๆ โดยเน้นการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติในภาพรวมของตนเอง ซึ่งต้อง
มีการส่งเสริมให้คำปรึกษา ขอบเขตให้มีความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันการดำเนินงาน
พัฒนาเอกอภิชัยความรู้ คู่ใจให้ทันตามความต้องการ พบปัญหาที่แก้ไขไม่ได้โดยหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน คำนึงถึงผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานสู่สุขภาพที่ดีดำเนินการโดย การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพจิต ผลิตผลงานการวิจัย และ
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันตามความต้องการ

ตัวชี้วัดผลงานดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเป้าหมาย

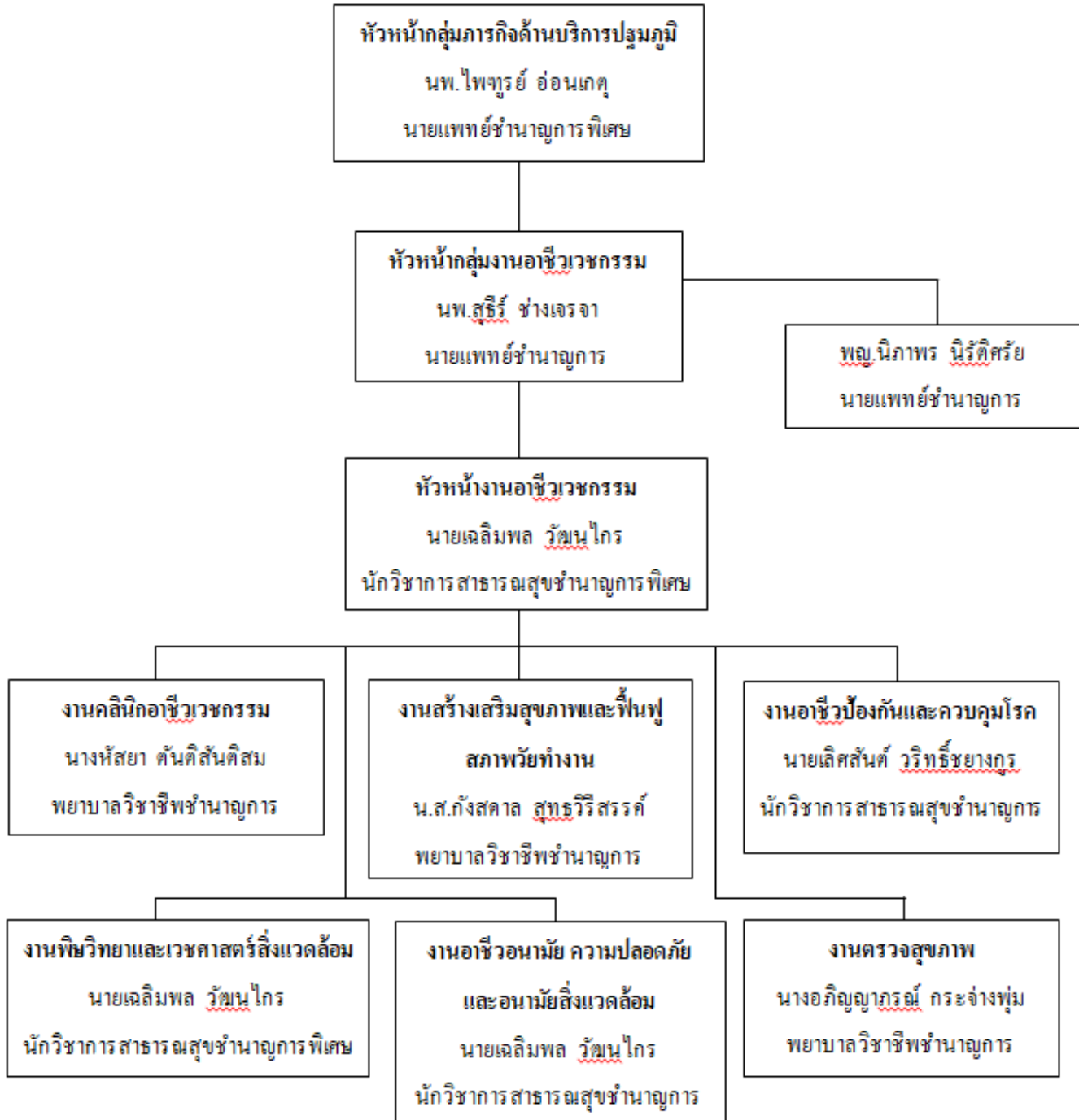
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ความรู้ของมารดาและเจ้าหน้าที่พยาบาลเกี่ยวกับ	ไม่เกิน 28%	13.80	23.35	23.33
2. ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพดีตามแบบชุมชนสุขภาพดี	100% (จาก 15 ตำบล)	100	100	100
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดพฤติกรรม 3 อ. 3 ส. ในเกณฑ์ดี	80%	83.33	78.33	79.00
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	60%	95.59	94.88	95.75
5. บุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่มีดัชนีความพึงพอใจ	<40%	48.30	52.94	50.37
6. บุคลากรชายที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥90 ซม.)	<40%	46.81	38.30	34.80
7. บุคลากรหญิงที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥80 ซม.)	<40%	43.61	44.41	43.46
8. บุคลากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี	<5%	3.32	2.66	1.68
9. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) ที่ได้รับการรู้ทันสุขภาพ (Health Literacy)	80%	96	97	97
10. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (STROKE) ที่ได้รับการรู้ทันสุขภาพ (Health Literacy)	80%	96	98	98
11. ผู้มาใช้บริการ DPAC+ สามารถลดน้ำหนักและ	60 %	65.67	58.93	56.45

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- ติดตาม และพัฒนาแบบวัดความรู้สุขภาพที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย STEMI และ STROKE
- กำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้ BMI ของเจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ปกติสุขภาพคน
- ติดตาม และประสานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มาช่วยเหลือติดตามผู้ป่วย
- ประสานงานกับเครือข่าย เพื่อจัดทำคู่มือติดตาม ติดตามผลสุขภาพ ให้สามารถเผยแพร่ได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

โครงสร้างกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม



บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบด้านอาชีวอนามัยให้แก่นักประจักษ์ในวัยทำงานหรือกลุ่มผู้ประกอบอาชีพต่างๆ โดยมีการตรวจสุขภาพ ได้แก่ (1) การตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานก่อนเข้าทำงาน (pre employment examination) ตรวจสอบสุขภาพการทำงาน (periodic examination) และก่อนออกจากงาน (retirement examination) เพื่อประเมินความเหมาะสมของสุขภาพกับลักษณะงาน (Fit for work) (2) การสำรวจสุขภาพแวลต์ลุ่มในภาคการทำงาน (walk through survey) เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพแวลต์ลุ่มในภาคการทำงานและปรับปรุงสุขภาพแวลต์ลุ่มภาคการทำงานให้ปลอดภัยและสุขภาพดี (3) การส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมกับอาชีพและลักษณะงาน เช่น การส่งเสริมสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิตและโภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันสิ่งคุกคามทางสุขภาพแก่คนทำงาน (เช่น ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล) (4) การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย/ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม (5) การให้บริการทางการแพทย์ด้านอาชีวอนามัย เช่น การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติงานภาคีศึกษา การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น

ผลการทำงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการทำงาน		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
การให้บริการด้านสุขภาพ				
1. ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรโรงพยาบาล	จำนวน : คน (ร้อยละ)	961(80.02)	909(79.04)	1074(85.99)
1.1 ตรวจสุขภาพกายทั่วไปและตรวจทางห้องปฏิบัติการ	คน	961	909	1074
1.2 ตรวจวินิจฉัยพิเศษด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์				
- ตรวจสมรรถภาพปอด	หน่วยงาน/ คน	-	5/53	6/96
- ตรวจสมรรถภาพทางหูได้ยิน	หน่วยงาน/ คน	-	5/55	5/96
2. ตรวจสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ	แห่ง/คน	24/554	43/1063	32/939
ตรวจวินิจฉัยพิเศษด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์				
- ตรวจสมรรถภาพปอด	แห่ง/คน	45	239	124
- ตรวจสมรรถภาพทางหูได้ยิน	แห่ง/คน	96	167	218
- ตรวจสมรรถภาพทางตา	แห่ง/คน	105	351	174
3. ตรวจสุขภาพผู้มีสิทธิ์ประกันสังคม	คน	-	68	107
การให้บริการด้านสิ่งแวดล้อม				
การดำเนินงานด้านอาชีวเวชศาสตร์				
สำรวจ/ตรวจคัดกรองสุขภาพแวลต์ลุ่มภาคการทำงานในโรงพยาบาล	หน่วยงาน	3	14	-
สำรวจ/ตรวจคัดกรองสุขภาพแวลต์ลุ่มภาคการทำงานในสถานประกอบการ	แห่ง	3	3	5

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
สำรวจโรคติดต่อของพยาบาลตามมาตรฐานสุขภาพโรงพยาบาล	ครั้ง	2	2	2
สำรวจสุขภาพคนไข้โรคติดต่อของพยาบาลตามมาตรฐานสุขภาพโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	2
หอผู้ป่วย				
ตรวจประเมินความปลอดภัย 1	แห่ง	3	3	3
บริการด้านวิชาการ				
อบรมให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	คน	80	80	80
อบรมให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่พนักงานในสถาน	แห่ง/คน	3/300	3/300	3/300
ประชุม				
อบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพโรงพยาบาลให้กับผู้สัมผัสหอผู้ป่วย (ผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรคติดต่อ ด้านการสื่อสาร (โรงพยาบาล))	คน	50	50	-
อบรมผู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในสถานบริการ	คน	120	-	100
สภาชุมชน				
ฝึกปฏิบัติงานภาคีประชา	สถานที่/คน	2/8	2/8	-

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

- พัฒนาระบบการติดตามผลของโรคติดต่อในโรงพยาบาลและสถานบริการในเครือข่ายได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของอนามัย
- พัฒนาระบบงานสุขภาพโรงพยาบาลในโรคติดต่อของพยาบาลผ่านมาตรฐานมาตรฐานอนามัยระดับดีมาก

การพัฒนางานคุณภาพ/แผนงานที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2563

1. พัฒนาระบบการติดตามผลของโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (คลินิกโรคติดต่อของโรงพยาบาล)
 - การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่
 - การรับ - ส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัย
 - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่
 - ระบบรายงานที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัย

การติดตามผลของสุขภาพด้านคุณภาพ/แผนงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

อัตรากำลังบุคลากร

งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีอัตรากำลังทั้งหมด จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

- หัวหน้ากลุ่มงาน : แพทย์หญิงอรุณฉวีมาลี อินทพงษ์ (นายแพทย์ชำนาญการ)
- รองหัวหน้ากลุ่มงาน : นางกาญจนา ชามสุต (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
- **ข้าราชการ**
 - แพทย์แผนไทย 4 ตำแหน่ง
 - อายุสเวช 1 ตำแหน่ง
- **ลูกจ้างชั่วคราว**
 - แพทย์แผนไทย 1 ตำแหน่ง
 - นักวิชาการสาธารณสุขสุขศึกษา 1 ตำแหน่ง
 - ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/พจน.บัณฑิต 12 ตำแหน่ง

การจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- จัดบริการตรวจวินิจฉัย/รักษา ตามแผนรพวงเวียนปฏิบัติบริการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์คลินิกบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (OPD บูรณาการ)
- จัดบริการคลินิกโรคผิวหนังเฉพาะโรค (หัตถบำบัด-หัตถยา, ใช้อေးเลือด, ภูมิแพ้, ฝังเข็ม, สะเก็ดเงิน)
- การให้บริการสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 30 รายการ
- มีบริการยาสมุนไพรเฉพาะราย
- การนมวตเพื่อสุขภาพ - ฟันพู่สาว
- การประคบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ - ฟันพู่สาว
- การอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ - ฟันพู่สาว
- การทำนวดอเนกประสงค์ (ดูแลหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย)
- การให้คำแนะนำ การสอนสัจจิตตานการแพทย์แผนไทย
- การออกกำลังกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผู้ให้บริการโดยแพทย์แผนไทย ผู้ได้เข้าไปอนุเคราะห์ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยฯ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระดับดีเยี่ยม

รายการ	ผลการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าวัง (คลินิกหมอกศบค.วังท่าวัง) / ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกำแพงเพชร (สสอ.เมือง)								
	2560			2561			2562		
	คนไข้	บาท	ร้อยละ	คนไข้	บาท	ร้อยละ	คนไข้	บาท	ร้อยละ
จำนวน	27,031	-	-	22,709	-	-	19,149	-	-
ประชากรที่มารับบริการ									
ได้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก)									
จำนวน	6,708	-	35.06	9,385	-	33.68	5,086	-	26.56
ประชากรที่มารับบริการ									
ได้รับบริการ									
การแพทย์แผนไทย									
จำนวน	9,476	-	-	8,193	-	-	3,707	-	-
ผู้รับบริการรวม									
ประชาชน อบ									
สมุนไพรม									
มูลค่าการใช้ยา	935	54,621.70	1.80	1,444	140,024.10	2.43	2,070	140,024.10	3.48
สมุนไพรม									
การดูแลสุขภาพเชิง	3	-	-	8	-	-	54	-	-
หลังคลอด									
บริการรวม	11,427	-	-	5,820	-	-	1,464	-	-
ส่งเสริมสุขภาพ									

ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

1. การผลิตสมุนไพรสด
2. การผลิตชุดสบสมุนไพรม
3. การส่งเสริมอนามัย
4. การให้บริการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนไทยภาคใต้
5. การให้บริการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย ภาคเอกชน
6. การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน นิสิตสมุนไพรม
7. การเผยแพร่ความรู้วิทยากรบรรยาย
8. การฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด ชุด 5 บริการรวม
9. การให้บริการสุขภาพด้านกายภาพแผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน
10. การส่งเสริมสุขภาพด้านกายภาพแผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการและในชุมชน

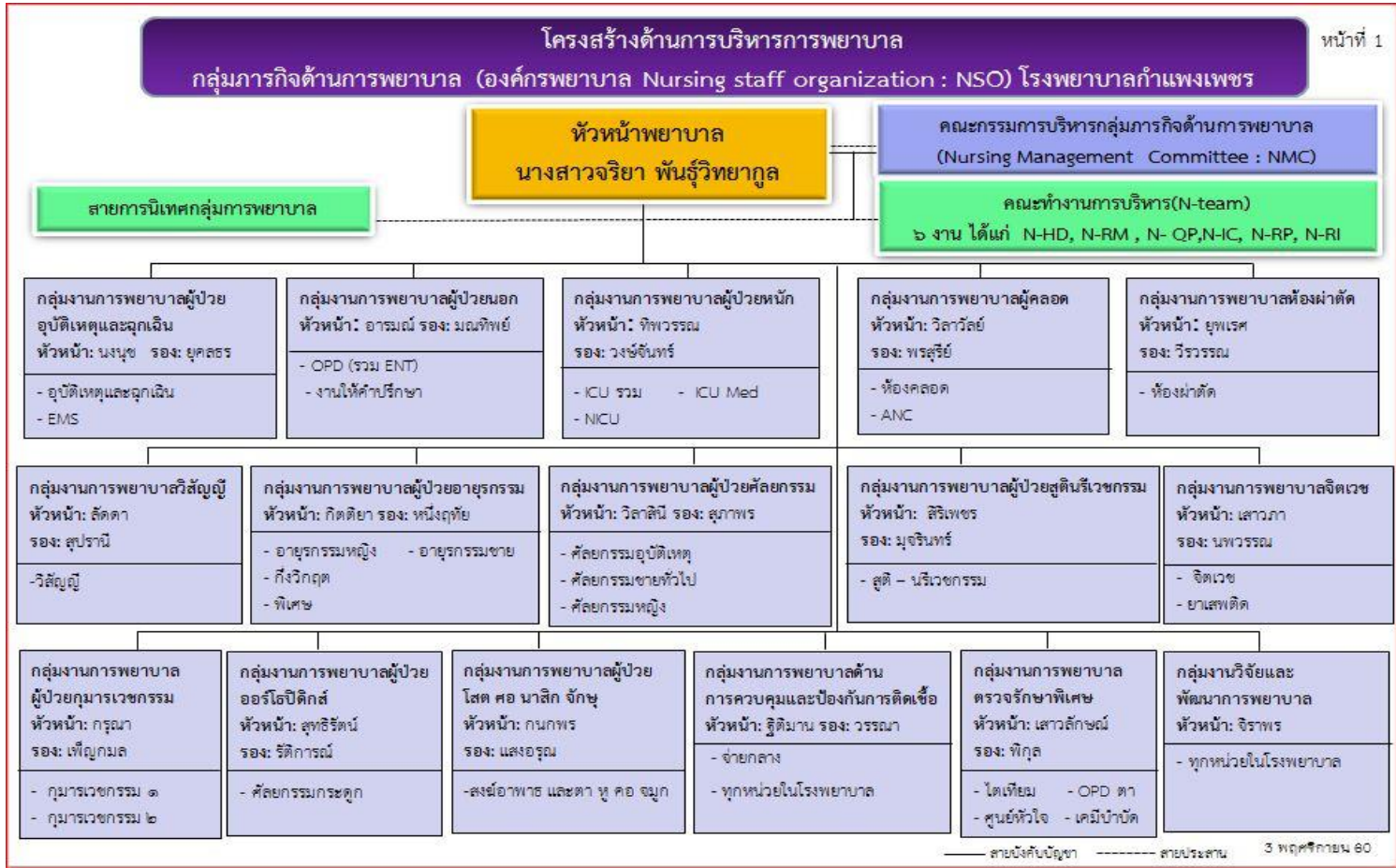
ผลงานวิจัย/ นวัตกรรม

1. ผลงานทำแผลเนื้อเน่าตายด้วยน้ำยาบางสีตัดเปื่อยเทียบกับผลิตภัณฑ์ซิลิโคนเวอซัสฟอสฟาโตฮาลีน
2. การศึกษาการดูดซับของขี้ผึ้งเหนียวเทียบกับการ Ranitidine ในผู้ป่วยอาการ Dyspepsia
3. นวัตกรรมสมุนไพรทางเสีอก สมุนไพรชพชพช
4. นวัตกรรมการขจัดกลิ่นกาย ใต้อาบน้ำ

ผลงานภาคภูมิใจ

1. ชำนาญวิเศษและเลิศเป็นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ระดับประเทศ ตำนานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเสีอก ปี 2560
2. ได้รับทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย วิจัยเรื่องการพัฒนาตำรับ ขาน้ำยาบางสีตัดเนื้อเน่า
3. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเสีอกโรงพยาบาลกำแพงเพชรพัฒนาการนำเสนอเพื่อชิงชัยการแข่งขันที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ระดับเพชร ครั้งที่ 1 ปี 2561
4. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเสีอกโรงพยาบาลกำแพงเพชรพัฒนาการนำเสนอเพื่อชิงชัยการแข่งขันที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ระดับเพชร ครั้งที่ 1 ปี 2562

กลุ่มภารกิจด้านโรงพยาบาล



วิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาล

เป็นองค์การพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบวิชาชีพการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ คู่คุณธรรม ทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองได้

คำนิยาม

- M Mastery เป็นนายตัวเอง
- O Originality เช่่งสร้างสรรค์ใหม่
- P People
- Centered เป็นใจประชาชน
- Approach
- H Humility ต่อมตนอ่อนน้อม

ขอบเขตการให้บริการ

- บริการและพัฒนาศักยภาพทางกายภาพของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย โดยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจถึงทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
- จัดระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย
- ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ
- ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายทางกายภาพ

นโยบายการพัฒนาศักยภาพทางกายภาพ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาล
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ
3. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย
4. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
5. บุคลากรทางกายภาพทุกระดับให้บริการโดยยึดหลัก Patient Safety : simple
6. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ดี มีความสุขในการทำงาน

เชิงคลินิก

1. การประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Early Warning Signs (MEWS) ทั่วเขต
2. การบริการผู้ป่วย
3. การบริการผู้ป่วยด้วยใจ

ยึดหลักหนึ่ง ห้าประการ ใจดีด้วยใจ มีน้ำใจ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตรากำลัง

แพทย์เวรศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน ศัลยแพทย์ 1 คน เภสัชแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 20 คน เภสัชกรฉุกเฉิน 7 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 4 คน พนักงานทำความสะอาด 4 คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบ

ให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจโดยมีขอบเขตงาน ดังนี้

1. ศึกษารายการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. รับผิดชอบสังเกตอาการ (Observe)
3. คุ้มครองประสานงานกับญาติผู้ป่วย
4. งานระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. งานนิติเวชและชันสูตร

ผลการปฏิบัติงาน

ปริมาณงาน

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ			2562 เฉลี่ย/วัน
	2560	2561	2562	
ผู้ป่วยทั้งหมด	69,010	74,395	75,872	208
Trauma	15,549	21,198	16,907	46
Non-trauma	53,461	53,197	58,965	162
ระดับความรุนแรง				
1 วิกฤต (resuscitation)	2,704	2,525	2,227	6
2 ฉุกเฉินรุนแรง (emergency)	3,884	5,076	5,486	15
3 ฉุกเฉินเร่งด่วน (urgency)	27,385	27,266	28,613	79
4 ฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency)	28,648	31,651	29,909	82
5 ทั่วไป (non-urgency)	6,389	7,877	9,637	26
Emergency care system (EMS)				
การให้บริการศูนย์ส่งแพทย์				24
แจ้งผ่าน 1669	5,734	6,962	7,909	
แจ้งผ่านวิทยุสื่อสาร	625	609	935	
แจ้งผ่านแอปพลิเคชัน	0	11	1	
ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (ALS)	206	391	576	1.6
สังเกตอาการ (Observe)				
รับสังเกตอาการ	17,045	14,543	14,447	40

ผลการปฏิบัติงาน

ปริมาณงาน (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ			2562 เฉลี่ย/วัน
	2560	2561	2562	
ประเภทรับส่งต่อผู้ป่วย				
Refer in	12,092	14,879	14,638	40
Refer out	2,049	5,546	5,707	16
Refer back	2,583	2,895	2,639	7
Refer receive	261	267	183	0.5
นิติเวช				
งานคดี	1,026	1,491	1,135	3
งานชันสูตร	236	248	278	1
เก็บส่งส่งตรวจ	1,323	1,295	1,785	5
Case Y	141	137	131	0.5

ผลการดำเนินงาน (performance indicator)

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	ผู้ป่วยเสียชีวิตในหอฉุกเฉิน	<3.5	0.07	0.06	0.05
2	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบ EMS	>20	NA	9.26	7.93*
3	ผู้ป่วยวิกฤตที่มาด้วย EMS ได้รับบริการฉุกเฉินภายใน 8 นาที นับจากพิกัดแจ้งมายังโรงพยาบาลฉุกเฉิน ใน 10 กม.	>50	63.40	62.39	46.07*
4	ความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	>50	57.30	67.50	65.70
5	ผู้ป่วยวิกฤตได้รับบริการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน 4 นาที	100	100	100	100
6	ผู้ป่วย trauma fast tract มีเวลา Door to OR < 30 นาที	>80	0	20	33.33*
7	ผู้ป่วย stroke fast tract มีเวลา Door to CT < 25 นาที	>80	NA	87.56	100
8	ผู้ป่วย sepsis fast tract ภาวะ H/C ป้อนให้ ATB	>80	NA	100	100
9	ผู้ป่วย sepsis fast tract ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที	>80	NA	93.18	100
10	ผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในหอฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมง	>80	NA	92.97	85.81
11	การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง	<1	0.04	0.06	0.07
12	จำนวนความเสียหายระดับ G,H,I	0	5	5	2*
13	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80	91.16	79.89	80.61
14	ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	>80	81.78	83.71	84.07
15	คะแนนประเมิน QA ของหน่วยงาน	>60	65.6	64.80	60.80
16	บุคลากรได้เข้ารับเพิ่มพูนความรู้และทักษะ 10 วัน/คน/ปี	>80	88.88	82.85	78.37*
17	บุคลากรประเมินสมรรถนะเชิงเทคนิคตามเกณฑ์	>80	90.70	85.45	80.76

ผู้ป่วยเสียชีวิตในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก น้อยกว่าร้อยละ 3.5

สาเหตุการเสียชีวิตและความผิดปกติ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาธิสภาพของโรค	46	92.00	35	85.37	31	86.11
ความล่าช้าและข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย	1	2.00	2	4.88	3	8.33
ความล่าช้าและการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ	1	2.00	1	2.44	0	0
ระหว่างทางเคลื่อนย้ายในโรงพยาบาล	2	4.00	3	7.32	2	5.56
รวม	50	0.07	41	0.06	36	0.05

วิเคราะห์ ผู้ป่วยเสียชีวิตในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.05 ซึ่งมีน้อยกว่าร้อยละ 3.5 ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดสาเหตุส่วนใหญ่ จากพยาธิสภาพของโรค ร้อยละ 86.11

ความล่าช้าในการวินิจฉัย พบร้อยละ 8.33 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดพบในผู้ป่วย กลุ่มอาการหลอดเลือดตีบตันหัวใจเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำนวน 1 ราย โดยส่วนใหญ่เกิดนอกเวลาทำการจากแพทย์ใช้ทุน ปี 1 อาจยังขาดทักษะและประสบการณ์ในหอผู้ป่วย Advance Trauma Life Support ทำให้เกิดความผิดพลาดด้านการตัดสินใจ

ด้านความผิดปกติระหว่างทางเคลื่อนย้ายในโรงพยาบาล พบร้อยละ 5.6 เนื่องจากขาดการประสานงานนำส่งและระหว่างนำส่งขาดการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิผลไม่เร็วพอจึงมีข้อผิดพลาดประเภทยาการผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังการควบคุมการเคลื่อนย้ายระหว่างนำส่ง พบในผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดตีบตันหัวใจเฉียบพลัน จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยได้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำนวน 1 ราย

การพัฒนา ทบทวนแผนปฏิบัติการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และพัฒนาระบบการซักประวัติทางคลินิกโดย Lead team โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความถี่และทักษะการปฏิบัติพยาบาลบุคคล

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับระบบ EMS มากกว่าร้อยละ 20

ประสิทธิผลการส่งต่อ	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับระบบ EMS		2,285	1,978
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (ไม่นับที่ refer มา)		24,677	24,945
คิดเป็นร้อยละ	NA	9.26	7.93

วิเคราะห์ ในปี 2562 มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับระบบ EMS ร้อยละ 7.93 ไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด การพัฒนา ได้เพิ่มการประชาสัมพันธ์และพัฒนากฎหมายที่เข้มงวดและกาขอปฏิบัติกาช

ผู้ป่วยวิกฤตได้รับกาชปฏิบัติกาช ภายใน 8 นาทีนับจากกาชแจ้งกาชเข้บป่วยฉุกเฉิน ใน 10 กม.มากกว่าร้อยละ 50

ประสิทธิผลการขอเหตุ	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยวิกฤตได้รับกาชปฏิบัติกาช ภายใน 8 นาที	123	191	141
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับระบบ EMS	194	391	306
คิดเป็นร้อยละ	63.40	48.84	46.07

วิเคราะห์ ความเร็วในการขอปฏิบัติกาชของระบบ EMS พบว่ายังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด จากกาชวิเคราะห์พบว่ามีความล่าช้าในขั้นตอนการนำรถออกไปในช่วงเวลาเช้าของวันทำกาชเนื่องจาก เป็นช่วงเวลาที่มีคนขับรถเฉพาะงาน EMS แต่ใช้คนขับรถธรรมดา สัปดาห์แรกทำให้เกิด Risk ตามพนักงานขับรถไม่ได้ หรือตามได้ช้า ได้พัฒนาโดยให้แผนกยานพาหนะ จัดเวรพนักงานขับรถคนดีให้ของข้บงานขอเหตุตลอด 24 ชั่วโมง

ความสำเร็จผู้รับเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพ มากกว่าร้อยละ 50

ประสิทธิผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพ	117		126		105	
ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	50	42.74	41	32.54	36	34.29
ผู้ป่วยที่มี ROSC	67	57.26	85	67.46	69	65.71
ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจนกลับบ้าน	9	7.69	11	8.73	13	12.38

วิเคราะห์ ปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพ 105คน ความสำเร็จผู้รับเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพ 69คน คิดเป็นร้อยละ 65.71ใกล้เคียงกับปี 2561 แต่อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นกว่าเดิม

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังของผู้ป่วยในคืนชีพเป็นหน้าที่ของหน่วยงานตระหนักรู้ว่ามีความสำคัญอย่างมากจึงมีการส่งแผนนำทั้งแพทย์และพยาบาลอบรมเพื่อทราบความสำคัญผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและฟื้นคืนชีพขึ้น จนสามารถนำมาถ่ายทอด สอนแนะนำ ให้ทุกคนในหน่วยงานมีความรู้และนำมาปฏิบัติได้ นอกจากนี้แล้วยังมีการทบทวนตัวเฝ้าระวังการเฝ้าระวังผู้ป่วยในคืนชีพที่ทีมฉุกเฉิน อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ที่แท้จริง

ผู้ป่วย trauma fast tract มีเวลา Door to OR <30 นาที มากกว่าร้อยละ 80

ประสิทธิผลการ trauma fast tract	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วย trauma fast tract	7	10	12
ร้อยละผู้ป่วย trauma fast tract มีเวลา Door to OR <30 นาที	0	20	33.33
อัตราค่าเฉลี่ย	71.43	80.00	83.33

วิเคราะห์ จำนวนผู้ป่วย trauma fast tract ปี 2562 มีจำนวนทั้งหมด 12 ราย (มากกว่าปี 2561 ร้อยละ 20) มีผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดภายในเวลา 30 นาที จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 เมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนพบว่า ความสำเร็จผู้รับเฝ้าระวังระบบ trauma fast tract ทั้ง 8 ราย หลังจากที่ได้ทราบจำนวนผู้ป่วยทั้ง 8 รายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่าเมื่อมีการส่งปรึกษาจากแพทย์เวรฉุกเฉิน แพทย์ในทีมที่อยู่นอกเวรก็ส่งยาตาม ซึ่งมีขั้นตอนเฝ้าระวังการปฏิบัติ ทบทวนร่างกายผู้ป่วยก่อนการปรึกษาแพทย์เวรฉุกเฉินเพื่อปรึกษาแนะนำเข้าห้องผ่าตัดตาม ทั้งนี้ประสบความสำเร็จและความสำเร็จเป็นสิ่งสำคัญเฝ้าระวังการติดตามผู้ป่วยที่รอดชีวิตแต่เมื่อพบว่าพบความสำเร็จเฝ้าระวังส่งผู้ป่วยเข้าผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงถึงร้อยละ 83.33

การพัฒนาคัดกรองผู้ป่วย PCT คัดส่งยาตาม เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังการทบทวนการประเมินค่า

ผู้ป่วย sepsis fast tract เวลา H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และ 3.9 ผู้ป่วย sepsis fast tract ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80

ประสิทธิผลการ sepsis fast tract	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย sepsis fast tract	1310		425		396	
จำนวนผู้ป่วย take H/C ก่อนให้ ATB	77	5.88	77	5.88	396	100
จำนวนผู้ป่วย ได้ ATB ภายใน 60 นาที	74	5.65	74	5.65	396	100

*ปี 2559-2560 ข้อมูลรวมปี 2561 ข้อมูลเฉพาะ ER

วิเคราะห์ ในปี 2562 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยเฝ้าระวัง sepsis fast tract ที่ ER ได้รับยา take H/C ก่อนให้ ATB และได้รับยา ATB ภายใน 60 นาทีหลังวินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว ส่งผลให้เห็นถึงระบบการปฏิบัติที่ดูแลผู้ป่วย severe sepsis, septic shock ที่มีคุณภาพ เนื่องจากการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ และบุคลากรมีความรู้และความตระหนักรู้มากขึ้น

ผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 80

ประสิทธิผลการลดความแออัด	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง+สีส้ม)	NA	7601	7,713
จำนวนผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมง	NA	7067	6,429
คิดเป็นร้อยละ	NA	92.97	83.35

*เพิ่มเติมข้อมูลปี 61

วิเคราะห์ ในปี 2562 มีผู้ป่วยวิกฤต (ระดับความรุนแรง 1 และ 2) ทั้งหมด 7,713 ราย ผู้ป่วยส่วนนี้เกิดร้อยละ 83.35 หน่วยรายงานสามารถให้การรักษาและดูแลได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมงที่สามารถส่งเข้ารักษาต่อในแผนกต่าง ๆ ได้ ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ใน ER นานเกิน 2 ชั่วโมง (จำนวน 1,284 ราย) พบว่าเป็นผู้ป่วยระดับความรุนแรง 1 ร้อยละ 75 ส่วนอีกร้อยละ 25 เป็นผู้ป่วยระดับความรุนแรง 2

เมื่อวิเคราะห์รายผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในห้องฉุกเฉินนาน พบว่าปัญหาส่วนนี้เกิดร้อยละ 85 เกิดจากพยาบาลวิชาชีพของโรค ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลแก้ไขให้สามารถที่จะส่งมาดูแลที่อื่นย้ายเข้าไปรับการรักษาต่อในแผนกผู้ป่วยไม่ได้ แต่อีกร้อยละ 15 เป็นโอกาสพัฒนาเป็นของภาวะฉุกเฉินที่อาจจะสามารถแก้ไขได้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ขอผลทางพยาธิวิทยาของปฏิกิริยาแพ้ยาเพื่อขอวินิจฉัยหรือส่งต่อและผู้ป่วยที่ขอส่งเอกซเรย์แต่ไม่สามารถย้ายไปไหน *Observe* ทางการแพทย์ได้เนื่องจาก *observe* มีข้อจำกัดในการดูแลทั้งในด้านบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ เช่น ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจหรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระดับโลหิต ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย และผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

แผนการพัฒนา 1. ควบคุมน้ำเกลือที่ได้ ปรึกษากับห้อง lab เพื่อหาช่องทางในการขอผลทางพยาธิวิทยาของปฏิกิริยาแพ้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เร็วว่าผู้ป่วยปกติ 2. พัฒนางานห้องส่งเอกซเรย์ให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ โดยเพิ่มศักยภาพทางด้านจำนวนบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์

การกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง น้อยกว่าร้อยละ 1

ประสิทธิผลการรักษาพยาบาล	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยที่มาซ้ำภายใน ER ทั้งหมด	69,017	74,430	75,872
จำนวนผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง	34	42	44
คิดเป็นร้อยละ	0.04	0.06	0.06
ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำและต้องนอนโรงพยาบาล	52.94	40.48	45.46

วิเคราะห์ ในปี 2562 มีผู้ป่วยมาตบซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ทั้งหมด 44 ราย เพียงร้อยละ 0.06 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบผู้ป่วยที่มาตบซ้ำมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 20 ราย (ร้อยละ 45.45) ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 18 ราย (ร้อยละ 40.91) ผู้ป่วยโรคระบบหลอดเลือดและสมอง 3 ราย (ร้อยละ 6.82) ผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 ราย (ร้อยละ 4.55) และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.27) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มาตบซ้ำทั้งหมด มีร้อยละ 45 ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สาเหตุทั้งหมดของการกลับมารักษาซ้ำทั้งหมดเกิดจากพยาบาลวิชาชีพของโรคที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นเหตุผลที่แพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำสุดท้ายก่อนกลับบ้านว่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	2560	2561	2562
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	91.16	79.89	80.61

วิเคราะห์ ปี 2562 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นไปตามเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า 3 อันดับที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ 1.การดูแลข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล (ร้อยละ 83.73) 2.การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความรู้ที่ใช่ (ร้อยละ 82.37) 3.แพทย์สนทนาฟังคำบอกเล่าจากผู้ป่วย (ร้อยละ 82.37)

ส่วน 3 อันดับที่ได้คะแนนน้อยคือ 1.ความสะอาดของห้องส้วม (ร้อยละ 76.61) สหเหตุจากผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำความสะอาดเพียง 1 ครั้งต่อวันไม่เพียงพอ 2.ปริมาณมาชยาทของเจ้าหน้าที่อื่นๆ (ร้อยละ 78.98) 3.การซักประวัติและอาการผู้ป่วยโดยพยาบาล (ร้อยละ 78.98)

การพัฒนา มีเป้าหมายเอาปัญหาและข้อคิดเห็นของผู้รับบริการทั้งหมดเข้าที่ประชุมและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดรับทราบเพื่อปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยทั้งในเชิงการดูแลซักประวัติจากพยาบาล การได้รู้ความช่วยเหลือ ปริมาณมาชยาทจากผู้ป่วยช่วยเหลือ คนไข้หรือแม่กำมะหยี่ที่คนงานที่ต้องช่วยรักษาความปลอดภัยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่เสมอ

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อปรับปรุงเป้าหมายและมีคุณภาพ

ก. การพัฒนาที่พัฒนา

2560	2561	2562
1. สดความสะอาดในห้องฉุกเฉินโดยผู้ปกครองส้วมและระบบงาน 2. จัดระบบห้องแยกโรค 3. ทำนวัตกรรมการพยาบาล “ป๋องปอก” เพื่อช่วยผู้ดูแลและบอกสถานะผู้ป่วย 4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย FT -ลิ้นระบบในผู้ป่วย FT stroke เพื่อให้เห็นภาพชัดให้ rt-pa เพิ่มขึ้น -พัฒนากระบวนการและนวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา antibiotic ทั้งหมดภายใน 30 นาที	1. จัดทำกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพในตึกนรีเวชที่ ทีม รับผิดชอบดูแลและใช้การวิจัยในภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ของภาควิชา 2. สืบค้นแนวทางปฏิบัติของงานและจัดทำเอกสารแนวทางมาตรฐานความรู้ในหอฉุกเฉิน ทั้งทีมและ resource รวมถึงซ้อมแผนร่วมกับทีมภายในและภายนอก	1. พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 2. วิจัยเพื่อหาคำตอบ “ การดูแลลักษณะทางคลินิกมาช่วยกับระดับแลคเตทที่ในเลือดเริ่มต้นที่ปิ้งซึ่งตั้งการคิดเฉลี่ยในภาวะแลคเตทในหน่วยงานผู้ป่วยฉุกเฉิน” 3. การทำ KM เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดูแลแลคเตทส่งตรวจ

1. พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

ที่มา: การเกิดอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด หรือเตรียมตัวมาไม่ทัน เมื่อมีเหตุเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บและญาติมีความวิตกกังวลสูงในด้านการรักษา ต้องการความช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ปัญหาความขัดแย้งและพื้นที่จากความรู้ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีแผนรับมือที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันของหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาที่รวดเร็วแต่หลายครั้งเกิดอุบัติเหตุขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บมากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล แนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการ: จัดประชุมร่วมกันทุกโรงพยาบาลในจังหวัดและองค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สืบค้นเหตุการณ์และซ้อมแผนบนโต๊ะ ขานรับหาข้อสรุป และจัดทำแผนแนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

- ผลที่ได้:**
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและองค์การอนามัยโลก
 - ได้แนวทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่ใช้ในจังหวัดกำแพงเพชร

2. วิจัยเพื่อหาคำตอบ การให้สัมภาษณ์ทางคลินิกร่วมกับระดับแลคเตทไนโตรเจนในเลือดเริ่มต้นที่ปั่งขึ้นถึงภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ที่มา: ปัญหาหลักอย่างหนึ่งในการประเมินการศึกษาระดับแลคเตทไนโตรเจนในเลือดของหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือ ความล่าช้าในการวินิจฉัยแยกแยะภาวะไตเสื่อมจากภาวะอื่นที่อาจทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้ SOFA ต้องอาศัยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับปัสสาวะที่ผิดปกติ ระดับโปรตีนในปัสสาวะ และยังต้องอาศัยการติดตามลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น ปริมาณการขับของปัสสาวะ ซึ่งหน่วยงานโรคไตเรื้อรังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ อย่างไรก็ตามในขณะนี้ ในขณะแยกแยะผู้ป่วย แพทย์ผู้วิจัยใช้การประเมินการวิจัยเพื่อหาคำตอบว่า ระยะเวลาในการวินิจฉัยทางคลินิกที่ตรวจร่วมวิธีมาตรฐานระดับแลคเตทไนโตรเจนในเลือดได้อย่างรวดเร็ว

วิธีดำเนินการ: ใช้การประเมินการวิจัยแบบ prospective cohort design

ผลที่ได้: ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หากพบผู้ป่วยที่มีระดับ qSOFA ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป มีค่าระดับแลคเตทไนโตรเจนในเลือดมากกว่า 2 mmol/L และค่าความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg ปั่งขึ้นว่ามีภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสมควรให้การดูแลที่เหมาะสมขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและภาวะไตเสื่อม

3. การทำ KM เพื่อลดข้อผิดพลาดในการเจาะเลือดส่งตรวจ

ที่มา: การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น ภาวะไตเรื้อรัง อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดตามมา เช่น เลือด clot, เลือด hemolyte หรือ ปริมาณเลือดใน tube ไม่เหมาะสม ทำให้ต้องเจาะเลือดส่งตรวจใหม่ ผลกระทบที่ตามมา คือ ผู้ป่วยเจ็บตัว เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาคอย ในหน่วยงานมีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณการเจาะเลือดทั้งหมด -

- วิธีดำเนินการ:
1. ส่งผู้ปฏิบัติงานอบรมความรู้ และนำความรู้มาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ทุกคน
 2. ทำ KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้ที่มีทักษะดี นำเทคนิคที่มีมาแลกเปลี่ยน
 3. Laed team ติดตามนิเทศผู้ปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง

ผลที่ได้: ข้อผิดพลาดในการเจาะเลือดส่งตรวจ ลดลงถึง 50%

ทวิทัศน์หน่วยงานอายุรกรรม

- วิสัยทัศน์ (Vision)** เป็นหน่วยงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานและโรคฉุกเฉินที่เป็นเลิศ
การพยาบาลที่ก้าวล้ำทันสมัย ประสานเชื่อมต่อบริการพยาบาล
ก้าวสู่คุณภาพระดับ Advance HA ภายในปี 2566
- พันธกิจ (Mission)** ให้บริการด้านพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพสูงสำหรับประชาชน
นำวิสัยทัศน์มาปฏิบัติและนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในบริการพยาบาล
ประสานงานระหว่างหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพ
ยึดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานพยาบาล
- ค่านิยม (Core value)** ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม
- เข็มมุ่ง** 2P Safety
บริการด้วยใจ
- อัตลักษณ์ (Identity)** ชับติดรอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

หน้าที่และเป้าหมาย ความมุ่งหมาย(Purpose)

เป็นทวิทัศน์ที่ให้อำนาจดูแล รักษา และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการทำงานร่วมกันของทีมนักวิชาชีพ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ได้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

อัตรากำลัง

บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ 19 คน ผู้ช่วยเภสัชกรรม 3 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน
อัตรากำลัง เวชเฝ้า : ปาย : ตึก เป็น 5 : 5 : 5 ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ 1 : 2

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

สถิติบริการ	ประจำปีงบประมาณ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยรับบริการ	513	497	479	564	600	523
อัตราค่าครองชีพเฉลี่ย	104.97	108.65	105.13	101.62	101.37	102.22
อัตราจำนวนผู้ป่วยต่อเตียง	3.25	3.38	3.38	3.74	3.91	52.1
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	9.23	9.96	9.93	8.26	7.89	7.16
ผลผลิต (Productivity)	97.22	98.54	92.05	99.90	100.35	93.68

5 อันดับโรคที่พบบ่อย

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. STEMI	1. Acute myocardial infarction	1. Acute myocardial infarction
2. Pneumonia	2. Pneumonia	2. Bacterial pneumonia
3. COPD	3. COPD	3. CHF
4. Acute tubulo-interstitial nephritis	4. Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	4. Acute tubulo-interstitial nephritis
5. CKD	5. septicemia	5. COPD

ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ตลอด 24 ชั่วโมง มีเตียงรับผู้ป่วยหนักได้ 10 เตียง (มีห้องแยกโรค 2 ห้อง) รับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับผู้ป่วยหนักเข้า ICU ตามศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 11 โรงพยาบาล โดยให้บริการทางการแพทย์ดังนี้

1. ผู้ป่วยหนักที่ติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและให้คำปรึกษาแก่ญาติ
2. ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดต้องได้รับการดูแลและติดตามการเต้นของหัวใจโดยเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ
3. ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาทางระบบประสาทไหลเวียนโลหิตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
4. ผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองที่ต้องสังเกตอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด
5. ผู้ป่วยในระบบ Fast Tract STEMI ผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในมาตรฐานดูแลรักษาจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งต่อพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราชและมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์และโรงพยาบาลศิริราช

ผลงาน/ กิจกรรม/ (บริหาร/บริการ/วิสาหกิจ) อยู่ในรูปของคณะกรรมการซึ่งเข้าร่วมตามกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ (N-QP)
 - ตรวจสอบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และบุคลากรในหน่วยงาน
 - การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ, โรงพยาบาล
 - ประเมินผล ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
2. ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล (N-RP)
 - ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - วิเคราะห์ภาระงานทุกหน่วยงานเพื่อจัดสรรกำลังที่เหมาะสม
 - เติมนักเรียนแพทย์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปี
3. ทีมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (N-HD)
 - ประเมินสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเชิงเทคนิค
 - จัดอบรมวิสาหกิจในหน่วยงาน/อบรมวิจัยนำมารีไจน์ในงานประจำปี
4. ทีมบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
 - วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับ
 - สรุปลงบันทึกความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความเสี่ยงปี 2560
5. ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
 - ตรวจสอบมาตรฐานประจำปี
 - ฉีด Vaccine ใช้หัวฉีดใหญ่
 - ทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ VAP, CAUTI
 - ประเมินติดตามให้เจ้าหน้าที่สังเกต แบบ 5 Moment 7 ขั้นตอน

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. ผลงานวิจัย "การใช้โปรตีนจากพืชเพื่อลดการอักเสบในผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวของหลอดเลือดหัวใจ" ของผู้วิจัยหน้าอายุคุณธรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร" เข้าร่วมการประชุมวิชาการระดับชาติจากคุณคณาจารย์พยาบาลเขต 3 และวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562

ผลงาน CQI

1. เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI (The Development Fast track SIEMI referral system)

ปัญหา/โอกาสพัฒนา

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลกำแพงเพชรปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วย ST Elevation MI ที่ได้รับการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักอายุคุณธรรมจำนวน 118 ราย และมีภาวะส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเฉลี่ยเดือนละ 8 ราย คิดเป็นส่งต่อ ศพด./ศพ.มหาวิทยาลัย 51 และ ศพ.ศิริราช 49 ทั้งนี้เป็นการส่งต่อภายในหอผู้ป่วย 79 ซึ่งทั้งนี้ในหอผู้ป่วยในเวช และเวชตัดไป ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการศึกษาล่าช้าออกไป และนอกหอผู้ป่วย 21 โดยให้โรงพยาบาลของหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

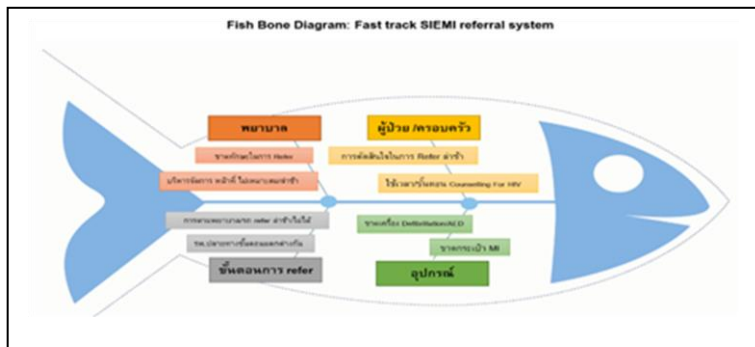
จากปัญหาพบความบกพร่องในการดูแล และปัญหาที่พบ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลถึงปัญหา และความต้องการให้หน่วยงานทำการพัฒนาระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้วิธี fish bone เพื่อค้นหาปัญหา โอกาสพัฒนา และร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขในภาคแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อลดระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยในภาคการดูแลส่งต่อผู้ป่วย ศพด./ศพ.มหาวิทยาลัยสูงกว่า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI
2. เพื่อลดระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง

1. นำเสนอโคจรการส่งต่อหัวหน้าตึก
2. ศึกษาหาหนทางแก้ปัญหา อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI ความต้องการของผู้ป่วย โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติ และแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Fish Bone Diagram วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาดังกล่าวเป็นขั้นตอน พร้อมทั้งจะตามส่งมอบในการหาแนวทางแก้ไข และพัฒนากระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วย Fast track SIEMI



3. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI ในแต่ละระยะ ตั้งแต่การส่งต่อจาก ศพด. และการส่งต่อศพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า รหัส 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ศพ.ศิริราชศิริราชพยาบาล ศพ.มหาวิทยาลัยเขต 3 และ ศพ.ศิริราชศิริราช โดยจัดทำเป็น Flow chart, Check list, ตู้เอกสารส่งต่อผู้ป่วย, STEMI Box, การกำหนดมอบหมายหน้าที่ ให้แก่ หน่วยงานทุกระดับในหน่วยงาน, การจัดทำสื่อให้ความรู้เพื่อประกอบการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI

- นำแนวทางการได้ ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ แพทย์ พยาบาลโรงพยาบาล ชพ.กำแพงเพชร ศูนย์ส่งต่อ ชพ. กำแพงเพชร ศูนย์โรคหัวใจ ภาสกร พนักงาานขับรถ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยยห้หนักอายุรกรรม เพื่อขอข้อเสนอนะ ข้อตกลงร่วมมือในกาจัดทำเินมาตามแนวทางการพัฒนาขึ้น
- เผยแพร่แนวทางการพัฒนาขึ้น ในที่ประชุมหน่วยงาน และผ่านทาง Application line group KPPSTEMI ให้ ชพ.เคชีย่อย รับผิดชอบ กำแพงเพชร ชัยนาท
- ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาขึ้น ตรวจสอบข้อมูล ปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานเป็นระยะ
- ประเมินผลสัมฤทธิ์และสรุปเิดงการ

ผลลัพธ์

- มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในรูปแบบ flow แต่ละ ชพ.
- มีแนวทางการส่งต่อ-รับผู้ป่วยดูแลรักษา ชพ.เคชีย่อย.กำแพงเพชร
- ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง คิดเป็นเวลารเฉลี่ยนาที 89.09 ต่อราย โดยอยู่ในช่วงระยะเวลา 27-192 นาที ขาก่อนเดิมปรับรับแนวทางการส่งต่อ คิดเป็นเวลารเฉลี่ย 150 นาที ต่อราย
- ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย Fast track SIEMI อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.73

2. เรื่อง KPI ICU Med Online

ปัญหา/โอกาสพัฒนา

การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในหอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม เป็นภาระของ N team ของหน่วยงาน ใน File หรือ Folder ของแต่ละบุคคล รวมทั้งการบันทึกเป็นเอกสาร การติดตาม วิเคราะห์ตัวชี้วัดใหม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถเห็นภาพรวมได้ หัวหน้าหน่วยงานไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเป็นปัจจุบัน เมื่อถึงเวลาสิ้นปีงบประมาณ ต้องทำตาราง หรือเอกสาร ทุกครั้ง รวมทั้งต้องแยงเคชีย่อยคอมพิวเตอร์ในการขอข้อมูล เ็นองขาดระบบข้อมูลไว้ในเคชีย่อยเดียวกัน ผู้จัดทำจึงเห็นโอกาสในการพัฒนาการรายงานข้อมูล ตัวชี้วัดที่สำคัญ ผ่าน Google Form เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบันทึกข้อมูล การคำนวณ การรายงานรูปแบบ ตาราง และสามารถทำงานได้ทุกที่ที่มี Internet

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การรายงานข้อมูล ตัวชี้วัด ครอบคลุมง่ายต่อการรายงานและเป็นปัจจุบัน
- เพื่อให้สามารถติดตามตัวชี้วัดสำคัญได้ง่าย หัวหน้างานสามารถติดตามตัวชี้วัดได้ทันที

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง

- สำรวจข้อมูล ตัวชี้วัดที่ต้องการทำการรายงาน ขาดตัวชี้วัดสำคัญของแต่ละ N Team และทำการรายงาน 12 ทบพวน
- จัดทำแบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัด ให้ครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญของแต่ละ N Team รวมทั้งการรายงานในรูปแบบตาราง และ Chart control ตามความเหมาะสมของแต่ละชนิดข้อมูล
- นำแบบฟอร์มที่ได้จัดทำเป็น Google Form ลงใน Google drive ของ Email หน่วยงาน พร้อมคัดลอก Link และ QR code เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่หน้า desk top เคชีย่อย computer ทุกเคชีย่อยของหน่วยงาน และใน Note ของ Line group
- ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูล ใน KPI ICU Med online ตามงาน N Team ที่ได้รับผิดชอบ
- ติดตามกำกับดูแล การบันทึกข้อมูล รายงานตัวชี้วัด โดยหัวหน้า ของหัวหน้าหน่วยงาน และ NRI ของหน่วยงาน

ผลลัพธ์

ภาควิชาพยาบาลผู้ช่วย ยังไม่เปลี่ยนปีงบประมาณ เนื่องจากผู้ป่วยที่ผิดปกติขอพบแพทย์ต่อเนื่องในภาควิชาพยาบาลผู้ช่วย บางส่วนไม่ติดได้ไม่มาขอพบแพทย์... KPI ICU Med online... Google Form และกระดาษใช้ โปรแกรม EXCEL

แผนการพัฒนาด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี 2563

- 1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี... 2. ความร่วมมือของทุกฝ่าย... 3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี... 4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี... 5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี... FASTHUG BANDAIDS... early warning signs... 2P Safety... Readmit... 6. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี...

6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและบุคลากรองค์กรให้มีความสะอาด ปสลดน้ำย สว่างงาม และเอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมี
ความสุขของบุคลากร ตามนโยบาย *Green&Clean*
7. การพัฒนาระบบสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
8. พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะทาง ตามนโยบายทีม PCT MED ได้แก่ STEMI, SEPSIS, DHF SHOCK, STROKE, TB, PNEUMONIA
และ COPD
9. การบริการเชิงรุกได้ย้ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
10. พัฒนาระบบงานโดยการทำวิจัยและนำผลมาวิจัยมาใช้

หอผู้ปวยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเตี้ย)

อัตรากำลัง

จำนวนบุคลากรตามตำแหน่งวิชาชีพที่สังกัดอยู่ในปีงบประมาณ 2562

- กุมารแพทย์ 5 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 14 คน
- ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

(พยาบาลวิชาชีพได้รับทุนการศึกษาไปศึกษาปริญญาโทที่ต่างประเทศ 1 คน

2 คน มีพยาบาลผู้ช่วยระดมเฉพาะสาขากุมารเวชกรรม 1 คน และพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้ปวยเตี้ย 2 คน สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ในเวช หนา : ปวย : ตึก ตึช 5 : 3 : 3

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

หอผู้ปวยกุมารเวชกรรม 1 (ตึกเตี้ย) มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ปวยเตี้ยทางอายุรกรรมเป็นหลักในมาสู่มาอายุ 1 ปี - 15 ปี และ ผู้ปวยเตี้ยทางศัลยกรรมทั่วไปในมาสู่มาอายุ 1 ปี - 10 ปี โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ปวยเตี้ยอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและมีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

ผลงานการปฏิบัติงาน / กิจกรรม

ด้านบริหาร	กิจกรรม / ผลลัพธ์
คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none"> • มีกาจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ได้แก่ วิทยาลัยนี้ พันธกิจ ค่านิยม และอัตลักษณ์ สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล • บริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้ค่าภาระงานอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (มีค่า ความต่างระหว่าง Provide productivity กับ Actual productivity น้อย) • นิเทศ ประเมินและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัตินำมาสู่มาทำงาน (competency) ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทางพยาบาลใหม่พบว่าบุคลากรพยาบาลสามารถพัฒนาการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพครบ 100 % • ส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยนำผลการประเมินความพึงพอใจและผลของชี้แจงในงานมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งปรับปรุงปัญหาและข้อเสนอแนะในภาพรวมประจำปีที่ผ่านมา จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ในเวชปายตึก และในวชที่ที่เหมาะสม คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร 77.20

ด้านบริการ	กิจกรรม / ผลลัพธ์
1. ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2562 จำนวนทั้งสิ้น 3,172 ราย เป็นผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 2,959 ราย ผู้ป่วยที่อายุทางคลินิกทั้งหมด 213 ราย • ผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาฉุกเฉินทั้ง 5 ประเภท ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมาก ผู้ป่วยวิกฤต ึ่งวิกฤต ปานกลางและแพ้น้ำตาล ลักษณะของผู้ป่วยทั้งหมดที่ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและเฉื่อยช้า • กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดในปี 2562 ได้แก่ AGE (432 ราย) อันดับ 2 คือ ไข้หวัดใหญ่ (422 ราย) อันดับ 3 คือ Pneumonia (397 ราย) อันดับ 4 คือ Bronchitis (257 ราย) และอันดับ 5 คือ Acute gastritis (216ราย) ตามลำดับ • กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากที่สุด ปี 2561 ได้แก่ severe Pneumonia (3ราย) นอกเหนือเสียชีวิตโรคละ 1 ราย รวมเสียชีวิตทั้งสิ้น 6 ราย • วัตถุประสงค์ที่ให้บริการมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของลงมาคือ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การหยดยาทางหลอดเลือดดำ การพ่นยา และการเจาะเลือดส่งตรวจ ตามลำดับ
2. คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบความเสียหายระดับ 7 ขึ้นไป • ไม่พบอัตราตายในผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อน สามารถตั้งเป้าหมายร้อยละอยู่ใน ร.พ. ได้ 100 % ไม่พบอาการแทรกซ้อนได้แก่ ไม่มีภาวะไตวาย อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และอัตราการเกิดภาวะเสียชีวิตมาก่อนติดต่อกันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อัตราการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับ รพ. มากกว่าร้อยละ 90 • ไม่พบอัตราความพึงพอใจในโรงพยาบาล • จัดทำ Clinical tracer highlight รายโรคจำนวน 6 โรคได้แก่ ใช้หลอดเลือดปneumonia, Febrile convulsion, Thalassemia, AGE, DM • ไม่พบอุบัติการณ์ unplan CPR , unplan intubation, unplan ICU • ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับผลงาน ร้อยละ 82.7 • ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 88.33 • ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากยาหรือให้เลือดในผู้ป่วยชาลิ้นลิ้น • ไม่พบข้อร้องเรียน
ด้านวิชาการ ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • มีการประชุม Conference case ที่น่าสนใจร่วมกับแพทย์ และ PCT เดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง • ทบทวน Dead case conference ทุก 1 เดือน ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย • เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล มีระบบพยาบาลพิเศษปีละ 1 ครั้ง • พยาบาลวิชาชีพไปประชุมอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 10 วันต่อคนต่อปี • เจ้าหน้าที่ได้เข้าอบรมเพิ่มพูนทักษะในวิชาชีพปฏิบัติการ ACLS ปีละหนึ่งครั้งครบ 100 % • พยาบาลวิชาชีพได้เข้าอบรม ACLS ครบ 100 % • จัดกิจกรรมในช่วง morning talk ทุกวันศุกร์ • ทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วย C3ther จำนวน 24 ราย
คุณภาพงาน	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบงานทางวิชาการของนักวิชาการให้สูงขึ้น • พัฒนาระบบงานวิชาการ เชื่อมโยง สังกัดตั้งแต่หน่วยงาน • พัฒนาคณะกรรมการวิชาการทั้งทางโรงพยาบาล IPD paperless

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. พัฒนาศูนย์ภาพทางทรวงอกสำหรับเด็กใช้สื่อการสอน
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัยเด็กให้ Pediatric Early warning sign score
3. นวัตกรรมพัฒนา เบาะอุ้มเด็ก สำหรับเด็กที่ป่วย

ภาพพัฒนางานคุณภาพกิจกรรม/แผนงานสำคัญที่ขอประเมินการต่อในปี 2563

1. พัฒนาระบบบันทึกทางภาพของโรงพยาบาลแบบ IPD paperless
2. พัฒนาศูนย์ภาพทางทรวงอกสำหรับเด็กที่วิกฤตใน PICU (ส่งอบรมเฉพาะทาง)
3. ลดอัตราตายในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ Severe Pneumonia
4. ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อจากใช้ส้วมในโรงพยาบาล
5. ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในหลอดลมของท่อทางเดินหายใจ

หน่วยไตเทียม

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานไตเทียมคุณภาพ คุณภาพสูง เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

1. ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสร้างทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และไตวายเฉียบพลันได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
3. ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ ประสิทธิภาพดีเยี่ยม

จำนวนเคสไตเทียม 16 เคส

1. อัตราการเข้าถึงบุคลากร

อายุรแพทย์ไตเทียม จำนวน 2 คน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 2 คน

พยาบาลวิชาชีพ อบรม Hemodialysis จำนวน 4 คน (ศึกษา 3 ปี ฝึก 1)

พยาบาลวิชาชีพ อบรม CAPD จำนวน 2 คน (APN 1)

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน (ฝึก)

พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงาน HD จำนวน 4 คน (พาส 2 ปี ฝึก 2)

พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติงาน CAPD จำนวน 4 คน

พนักงานทั่วไป จำนวน 1 คน

2. หน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไตเทียม และให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยวิกฤตในแผนกไอซียูอายุรกรรม/ศัลยกรรม และไอซียูกึ่งวิกฤต
2. ให้บริการสร้างทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ตรวจสอบปริมาณและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ต่อท่อทางสร้างไตเทียมเพื่อประเมินความพร้อมที่จะทำการผ่าตัดด้วยวิธีสร้างทางช่องท้อง
4. ติดตามอาการและผลการทำงานของไตเทียมของผู้ป่วยที่ต่อท่อทางสร้างทางช่องท้องให้ผู้ป่วยที่ สร้างทางช่องท้องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ให้การศึกษานพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาสร้างไตเทียมตามความเหมาะสม เช่น ปลูกถ่ายไตชั่วคราว ฯลฯ
6. ตรวจสอบและจัดทำเอกสารส่งต่อผู้ป่วยที่ต่อท่อทางสร้างไตเทียม 3 ปวงาน และเอกสารส่งต่อเพื่อปลูกถ่ายไตในสถานพยาบาลอื่น
7. ให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยที่ต่อท่อทางสร้างไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่และครอบครัว
8. พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นที่น่าพอใจในทางเดินร่วมกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสร้างคุณภาพมาตรฐานตามสมาคมโรคไต ฯ
9. จัดทำสถิติรายงานและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ
10. บันทึกและสิ่งข้อมูลการปฏิบัติงานให้ สกส.เพื่อใช้ประกอบการประเมินคุณภาพการบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์จากกรมบัญชีกลาง และ สปสช.

11. สรุปรวม บันทึกและ ส่งข้อมูลการชดเชยผู้ป่วย CAPD ให้แก่ สปสช. ตามเวลาที่กำหนด
12. KEY ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเบิกจ่ายค่าล้างไตทางช่องท้องและยา EPO ที่ประสงค์ทางเภสัชกรรม และตรวจสอบความถูกต้อง กำหนดเวลาของการชดเชยผู้ป่วยและยา
13. สรุปรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไตวายที่รักษาโดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี Hemodialysis และ CAPD ส่งให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยตามเวลาที่กำหนด

3. ผลงานการปฏิบัติงาน / วิชาการ

ผลงานการปฏิบัติงาน	ประจำปีงบประมาณ			
	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคุณภาพ (ราย)	224	229	222	216
จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	75	80	94	72
จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่	22	17	3	7
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก HD ที่เตรียมเส้นฟอกเลือดแล้ว	6	5	7	12
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก HD ที่ไม่เตรียมเส้นฟอกเลือดต้องใส่DLC	3	7	3	7
จำนวนผู้ป่วยที่เลือก CAPD แต่จำเป็นต้องใส่ DLC			11	9
จำนวนผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการทำRRT และเปลี่ยนใจ	30	27	19	33
จำนวนผู้ป่วยHD จาก รพ.อื่นแต่มา admit รพ.กพ	18	21	60	43
จำนวนผู้ป่วยทำ CAPD ต้องHD ทั่วประเทศ	24	27	30	27
จำนวนผู้ป่วยที่เริ่ม HD จาก รพ.อื่น ส่งมาศึกษาต่อตามสิทธิ	NA	NA	3	6
จำนวนผู้ป่วยที่ HD เป็นกรณีพิเศษ	55	57	61	63
จำนวนการฟอกเลือด (ครั้ง)	5,180	6,071	6,441	6574
หน่วยเฉลี่ยแพทย์ใส่ Double lumen catheter (ครั้ง)	133	135	156	162
ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(stage 4-5)รายใหม่ (ครั้ง)	902	368	241	257
จำนวนผู้ป่วย CAPD				
ผู้ป่วยเก่า	100	114	131	124
รับใหม่/รับย้าย	37	40/2	37/1	38/2
ย้ายออก	-	-	22	6
Drop out (HD/DEAD/KT)	6/21/1	9/15/1	7/14/2	10/20/2
คงเหลือ	114	131	124	125

ตัวชี้วัด ปี 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2560	2561	2562
อัตราภาวะไตเสื่อมภาวะเรื้อรังที่ค่าปริมาตรน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดต่ำกว่าเกณฑ์ของ ผู้ป่วย CKD stage 4-5	90 %	97%	98%	100
ผลภาวะประสิทธิผลของไตของผู้ป่วยโรคไต (ร้อยละ)	> 80%	92.13%	85.75%	82.40
Mortality rate HD	N/A	8.77	13.11%	9.52
อัตราภาวะเกิดภาวะแทรกซ้อน (hypotension ,clamp ,chill)	<10 %	2.57	1.96%	2.93%
อัตราผ่านเกณฑ์การตรวจคุณภาพน้ำ RO	100%	100%	97.71%	100%
ความเพียงพอของปริมาณการฟอกเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี Hemodialysis (Kt/vผ่านเกณฑ์)	>80 %	89.69	91.90%	79.98
Peritonitis rate (patient month /Episode)* ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี CAPD	>24**	44.31	50.03	72.77
Mortality rate of CAPD	NA	9.61	8.28	12.19
Exit site infection rate (patient month/Episode)* ของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี CAPD	>50***	52.42	57.73	67.31

ผลงานอื่นๆ

1. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพไตในชุมชนแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตัวชี้วัดให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง 2 ฟอง อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยและญาติ ช่วยจัดหาอาชีพเสริมไปช่วยงาน และให้ทางหน่วยแพทย์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีโอกาสเข้าทำงาน
3. ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมสุขภาพจิตของญาติ

อุปสรรคและปัญหา

1. พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอ สถานที่สามารถตรวจเคสไตเทียมได้ 18-20 เคสต่อวัน แต่พยาบาลไตเทียมไม่เพียงพอจึงยังไม่สามารถเพิ่มเคสได้
2. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทำ CAPD ไม่ทัน รวมถึงการเปลี่ยนน้ำฟอกไตบำบัดทดแทนไต จำเป็นต้อง Acute HD ทำให้มีภาระงานมาก
3. ไม่มีสถานที่ส่งต่อ HD ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วย HD รายใหม่ และผู้ที่ต้องทำ HD 3 ครั้ง/สัปดาห์

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

Peritonitis rate (patient month /Episode)* ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธี CAPD มีแนวโน้มดีขึ้นจากมาตฐาน (>= 24 patient month /Episode) อย่างต่อเนื่อง และมากกว่า 3 เท่า (72.77 patient month /Episode) ของค่ามาตรฐาน ในปี 2562

แผนการพัฒนางานคุณภาพ/แผนงานที่จะดำเนินการในปี 2563

1. ทบทวน HD prescription เพื่อแก้ปัญหาตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ HD ที่มีแนวโน้มลดลง
2. HD round โดยอายุรแพทย์โรคไต
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับมาตรฐานและแบบแปลนของ และทางส่งต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจาก รพ. อย่างเหมาะสม เพื่อลด Emergency vascular access

ดีปัสสัมพันธ์ (ตา หู คอ จมูก)

อัตราค่าส่งบุคลากร

ตำแหน่ง

ข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	11	คน
ลูกจ้างประจำ	พนักงานหน่วยเฉลี่ยคนไข้	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	พยาบาลวิชาชีพ	2	คน
	พนักงานหน่วยเฉลี่ยคนไข้	1	คน
พอส.	พนักงานประจำดีปัส	2	คน
	รวม	17	คน

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานคุณภาพ เป็นเลิศด้านสุขภาพของคนในชุมชน โรงพยาบาลกำแพงเพชร นำเสนอสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การนำของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ระดับ Advance HA ภายในปี 2566

พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ศักยภาพ และ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน
ทุกเพศ ทุกวัย อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี สดชื่น และมีความสุข

นโยบาย

สร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับทุกภาคส่วน
ให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

เจตจำนง

ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ศักยภาพ และ ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน
ทุกเพศ ทุกวัย ให้ได้คุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานของวิชาชีพ
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

ผลงาน / วิชาการ / (บริหาร/บริการ/วิชาการ) อยู่ในมาตรฐานของคณะกรรมการ ซึ่งเข้าร่วมตามกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ (N-QP)
 - ตรวจสอบความพร้อมของเวชระเบียน ผลงานประเมินภายในหน่วยงาน 86.92 %
2. กิจกรรมบริหารทรัพยากร (N-RP)
 - ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - วิเคราะห์ที่มาของงานทุกเวชระเบียนเพื่อจัดสรรกำลังที่เหมาะสม
 - เตรียมแผนรับมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปี
3. กิจกรรมพัฒนาบุคลากร (N-HD)
 - ประเมินสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเชิงเทคนิค
 - จัดอบรมวิชาการภายใน/อบรมวิชาการนำทีมให้ในงานประจำ
 - จัดทำแผนปฏิบัติการ ไม่เกิด Clot ไม่หลุด ไม่ตัน เพื่อป้องกัน Embolism ของผู้ป่วยให้สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

4. ทักษะบริหารและจัดการความเสี่ยง (N-RM)
 - กำหนด Risk profile ของหน่วยงาน
 - สรุปรูปแบบการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความเสี่ยงปี 2563
5. ทักษะป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (N-IC)
 - ตระกูลสุขภาวะประจำปีเจ้าหน้าที่ครบ 100 %
 - ติดตามบุคลากรที่ได้รับวัคซีนเข็มใหญ่ 88.26% (ขาด 2 คน ตั้งคชชว 1 คนและภูมิคุ้มกันต่ำ 1 คน)
 - ประเด็นติดตาม ให้เจ้าหน้าที่ล้างมือแบบ ๗ ขั้นตอน ๕ Moments
 - ติดตามพนักงานประจำตึกล้างเครื่องของน้ำสำหรับดื่มทุกสัปดาห์ (วันศุกร์)
 - ควบคุมการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี
6. ทักษะงานด้านวิจัยและสารสนเทศทางพยาบาล (N-RI)
 - การทำข้อสอบใน Google drive ในภาพประเมินความรู้ของบุคลากรใน Ward
 - การทำเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการทำแผ่นพับและใช้โปรแกรม Photoshop

ผลงานเด่นของหน่วยงาน

1. การสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

ในภาพรวมปีที่ผ่านมา-หลังผ่าตัดต่ออวัยวะ และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ตามแนวทางปฏิบัติ CNPG ต่ออวัยวะ โดยวิธีการให้สุขศึกษาตามกลุ่มและกรณีศึกษา ในห้องสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ออวัยวะ (ภาวะติดเชื้ออวัยวะเลือดของหน้าม่านตา, เลนส์สีเทา, แผลแยก ทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น) และส่งมาดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้านได้ **ตัวชี้วัด**ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และปฏิบัติตามข้อแนะนำ และส่งมาดูแลตนเองได้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง 100% การฝึกปฏิบัติเห็นตรง-หยุดตรง ภายหลังการซักถามกลุ่มสมาชิกตามจุดตรวจ-หยุดตรง ภายการประเมินผล การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ก่อน - หลังผ่าตัดต่ออวัยวะ และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ภายแบบสอบถามผลของการ ประเมินความรู้เฉลี่ย ปี 2562 = 92.92% และภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต่ออวัยวะ = 0 %

2. นวัตกรรมชมเชยชมเชย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อผู้ป่วยและญาติสามารถช่วยสมทบสมาพันธ์ผู้ป่วยทางช่างกายและจิตใจได้ ให้ความช่วยเหลือ ในภาพรวมเป็นอย่างไร ในโครงการ ชมเชยชมเชยโดยเปิดชมเชยให้ผู้ป่วยฟังทาง USB

3. วิจัยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอกเพื่อลดการปนเปื้อนในผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอกกับน้ำเกลือทั่วไปในภาพรวมการปนเปื้อนของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ที่ติดส่งซ้ำ ฮาพาธ ตา หู คอ จมูก ในภาพรวมวิจัยครั้งนี้ ทำการบันทึกข้อมูลทั้งหมด 294 ครั้ง เป็นการศึกษาของใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอก และหาผลของใช้ NSS บ้วนปาก ลักษณะทั่วไปของข้อมูลตัวอย่าง มีจำนวน 18 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 60-65 ปี ตำแหน่งของมะเร็งที่พบส่วนใหญ่เป็นมะเร็งกล่องเสียง ของลงมา เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด พบโรคประจำตัว 3 มากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอก มีกลิ่นช่องปากน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ NSS บ้วนปาก และมีระดับความพึงพอใจที่มากกว่า ภายการทำการหาผลและประเมินในทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ระดับความรู้ที่ติดต่อกับการปนเปื้อนของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ต่อการใช้น้ำ NSS บ้วนปาก เปรียบเทียบกับการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอก พบว่า ระดับความรู้ที่ติดต่อกับการปนเปื้อนของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ ค่าความถี่ของ ระยะเวลา 97 ระยะเวลา 53 และระยะเวลา 55 ตามลำดับ พบว่า ระดับความรู้ที่ติดต่อกับการปนเปื้อนของข้อมูลผลเป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้น้ำ NSS บ้วนปาก และระดับความพึงพอใจต่อการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างคัมภีร์นพอกในภาพรวมสูงกว่าการใช้น้ำ NSS บ้วนปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพัฒนาระบบคุณภาพ

สรุปภาพรวมการพัฒนาระบบคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้ว การปรับเปลี่ยนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เรื่อง	แล้วเสร็จเมื่อ	แนวทางการแก้ไข/ผลลัพธ์
-5 น.	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	-มีแผนปฏิบัติงาน ประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน -กำหนดวันทำความสะอาด Big Cleaning Day ทุก 2 เดือน
-การส่งเสียงเตือนที่ประตูและตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อน-หลังผ่าตัด	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ความปลอดภัยของชีวิตและคุณภาพชีวิต ปี 2562 =92.92% (เกณฑ์ ≥ 92 %)
-อัตราการใช้ Lens พัดคน พัดข้าง พัด Power	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ปี 2562 = 0 %
- อัตราการมองเห็นดีขึ้นหลังผ่าตัด	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ปี 2562=99.49 (เกณฑ์ ≥ 97 %)
-สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ปี 2562=95.08% (เกณฑ์ ≥ 80 %)
-ลดการสูญเสียตรงตามแผนปฏิบัติการ	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ปี 2562 สูญเสียตรงตาม 0% (เกณฑ์ < 5%)
-เก็บตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัด Thyroid ตามแนวทางปฏิบัติ KPH-WI-EENT-022.00	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ปี 2562 ผ่าตัด 51 ราย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เกณฑ์ ≤ 5 % Calcium ไนเล็ยต่ำกว่า 2 ราย 3.92% การผ่าตัด Total Thyroidectomy และพยาธิสภาพของโรค และ Vocal cord paralysis 4 ราย (7.8%)แก้ไขโดย Advice ผู้ป่วยและญาติ
-ช่วยส่งความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด ทอนซิล ≤ 5 ใน 24 ชั่วโมงแรก	>80%	ปี 2562 = 100%
-ช่วยส่งความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด ทอนซิล ≤ 3 ใน 48 ชั่วโมงแรก	>80%	ปี 2562 = 100%
หัวหน้านิเทศทางคลินิกทุกเดือน	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากสาเหตุของผู้ป่วยระดับ 1 1 ราย คิดเป็น 0.03% ผู้ป่วยขาดเตียง Case ENT ไข้ มีตปาดคอตัวเอง มีแผลฝีปากขาดที่หูกึ่งเดือน RCA มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลมาตรวจตาม และแนวทางปฏิบัติในการดูแลและป้องกันผู้ป่วยพยาบาลมาตรวจ...เพื่อระวังต่อ ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอีก

กึ่งการตรวจ/แผนงานที่จัดดำเนินการขึ้นปีงบประมาณ 2563

1. ตรวจการอุดตันของหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่มีภาวะ Embolism ของผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงจากทางหลอดเลือดดำ
2. ส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพไปดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างรุนแรงเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
3. ส่งบุคลากรพยาบาลเฉพาะทางตาม 4 เดือน

CQI ต่อเนื่องของต่าง ๆ ดังนี้

1. ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายและผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานและผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานหลังผ่าตัดหัวใจ
2. ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานหลังผ่าตัดหัวใจ
3. เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยหลังผ่าตัด Thyroid -ภาวะ Hematoma - Laryngeal nerve Injury ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
4. เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยหลังผ่าตัด Tonsil - Bleeding หลังผ่าตัด - Re-Operation
5. มีนวัตกรรมตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะไตวาย
6. นำผลการตรวจคัดกรองมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนือง

(ง) ผู้รับผลงาน และความต้องการที่สำคัญ

ลูกค้าภายใน

หน่วยงาน	ความต้องการ
1. ฝ่ายเภสัชกรรม	- ภาชนะบรรจุยาที่ถูกต้องและจัดส่งยาให้ผู้ป่วยในหน่วยงาน - ภาชนะบรรจุยาที่ถูกต้อง ขนาดบรรจุยา - ดูแล Stock ยา และวันหมดอายุของยา - จัดเก็บยาให้ถูกต้อง เป็นระเบียบ และเป็นสัดส่วน - ส่งใบเบิกยาให้ถูกต้องตรงตามเวลา
2. ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู	- ดูแลให้คำปรึกษา ผู้ป่วยให้ถูกต้องและต่อเนื่องจากฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู - มีภาชนะบรรจุยาที่ดี
3. งานรับส่งยา	- ตรวจสอบความถูกต้อง ชนิด ขนาด ปริมาณยา Request และ Specimen - จัดเก็บ specimen ให้ถูกต้อง - ภาชนะบรรจุยาที่ดีและจัดส่งยาส่งมอบต่อ lab ภาชนะ
4. งานหน่วยจ่ายกลาง	- แยกอุปกรณ์ และ set ต่างๆ ให้ถูกต้อง - ตรวจสอบ ฟิล์ม/ส่ง อุปกรณ์ Set ต่างๆ ให้ถูกต้อง ตรวจสอบ - ตรวจสอบวันหมดอายุของ Set ต่างๆ - ฟิล์ม/ส่ง ของให้ตรงเวลา
5. แผนกผู้ป่วยนอก	- มีภาชนะบรรจุยาที่ดี - ภาชนะบรรจุ Chart มาให้แพทย์สั่งยาหรือส่งความเห็นว่า OPD ให้ติดตาม เอกสารวินิจฉัยเฉพาะอายุผู้ป่วยได้
6. ศูนย์แปล	- มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มาช่วยรับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้งที่นำผู้ป่วยมา admit - เติมน้ำดื่มให้ผู้ป่วยให้พร้อม
7. งาน x-ray	- เติมน้ำ chart ให้พร้อมเจ้าหน้าที่ไป portable ที่ติด - ภาชนะบรรจุฟิล์มหรือฟิล์มที่แพทย์มาติดตามมาด้วยทุกครั้ง - ให้มีความช่วยเหลือ เช่น ช่วยยกตัวผู้ป่วย ภาชนะ Portable - ส่งข้อมูลใหม่คอมพิวเตอร์ให้เขียนชื่อทุกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์ - เติมน้ำดื่มให้ผู้ป่วยให้เขียนชื่อก่อนส่งไปเอ็กซเรย์
8. ฝ่ายเภสัชกรรม	- เภสัชกรให้ถูกต้องครบถ้วนชนิดและปริมาณ - ช่วยตรวจสอบดูแลว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาถูกต้องครบถ้วนหรือไม่
9. ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	- ภาชนะบรรจุยาที่ถูกต้องภาชนะใส่ยาที่เหมาะสม - มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มาช่วยรับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้งที่มา admit - ควบคุมการจัดส่งยาเกี่ยวกับผู้ป่วยในหน่วยงานด้วย

ลูกค้าภายนอก

ด้าน	ความต้องการ	
1. บุคลากร	- มีความรู้ ความสามารถ - ให้บริการที่ถูกต้อง ชวนเชิญ	- มีจิตบริการที่ดี - มีความพึงพอใจ มีอัตราค่าส่งที่เพียงพอ
2. สถานที่ เครื่องมือ	- สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัยและเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัย - เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย มีคุณภาพ มีความเพียงพอ - ความเพียงพอของเตียงของรับผู้ป่วย ความเพียงพอของอาคารสถานที่	
3. ระบบการทำงาน	- สะดวก ชวนเชิญ ไม่ยุ่งยาก หลีกเลี่ยงข้อขัดข้อง	

ความต้องการการดูแลผู้ป่วยระยะสั้นงานมาอีในที่สำคัญ

หน่วยงาน	ความต้องการการดูแลที่สำคัญ	การประสานงาน
ER, WARD, ICU	ส่งต่อข้อมูลคนไข้วิกฤต	- ใ้หาประสานงานส่งเวช ข้อมูลที่สำคัญ - มีพยาบาลนำส่ง พัดลม monitor
LAB, WARD	LAB, เลือด ต่าง	- ใ้หาประสาน ทูลสใน hos-xp
ศูนย์เคหะใจมือแพทย์, Ward	- ขอเคหะใจช่วยหายใจ	- ใ้หาประสาน

(จ) ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน:

ผู้ป่วย ได้คุณภาพดูแลอย่างมีประสิทธิผลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยพึงพอใจ
พอใจสูงสุด

(ข) ความท้าทายความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในภาพพัฒนา

ความท้าทายคือความปลอดภัยของผู้รับบริการในภาพเกิดความเสี่ยงที่สำคัญ คือ การให้ยาผิด การให้เลือดผิด การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อดื้อยา, CAUTI, VAP จุดเน้นในภาพพัฒนาคือมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงที่สำคัญดังกล่าว

1. ความท้าทาย

- 1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ
- 2) การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 3) ความสะอาด เพื่องพของอาคารสถานที่
- 4) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความรู้ มีความสุข

2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- 1) การติดเชื้อของท่อช่วยหายใจ
- 2) ความปลอดภัยเคสผู้ป่วยหนัก
- 3) แผลกดทับ
- 4) ข้อผิดพลาดจากการส่งส่งตรวจ
- 5) การติดเชื้อ VAP, CAUTI, เชื้อดื้อยา

2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

- 1) ผู้ป่วยใช้เลือดออกเกิดภาวะ volume overload
- 2) delay resuscitate ในผู้ป่วย sepsis
- 3) ข้อผิดพลาดจากการใส่เคหะใจช่วยหายใจ (Volume)
- 4) Hypovolumic shock ในผู้ป่วย UGIH
- 5) ICP ในผู้ป่วย Stroke

3. ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)

- 1) เจ้าหน้าที่โดนเข็มที่มุดำ
- 2) เคหะใจชำรุด ไม่พอใช้
- 3) ข้อผิดพลาดด้านพฤกษศาสตร์
- 4) ติดเชื้อ TB จากผู้ป่วย
- 5) เจ้าหน้าที่มีความเครียดจากภาระงาน

(ค) ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี และเครื่องมือ)

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ปริมาณงาน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1. ผู้ป่วยทั้งหมด	7347	8100	6351
2. ยอดผู้ป่วยรับใหม่	6231	6881	5819
3. ยอดผู้ป่วยรับย้าย	511	487	486
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต	425	503	408
5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวม	22626	25038	22413
6. ผู้ป่วยจำหน่าย	6741	7366	6255
7. ผู้ป่วยต่อเตียง	15.60	17.05	173.75
8. ว่างของเตียง	-3.19	1.62	-1.48
9. อัตราการครองเตียง	172.19	190.55	170.57
10. ผู้ป่วยในเฉลี่ยรายวัน	61.99	68.60	61.41
11. จำนวนวันนอน พย.เฉลี่ย	3.36	3.40	3.58
12. อัตราการตาย (100ราย)	6.30	6.83	6.52
13.Productivity	182.31	181.87	222.54/176.50
14. ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย/วัน	8	8.59	9.4

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีจำนวน 36 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยวิกฤต 8 เตียง ห้องแยกโรค 4 ห้อง 8 เตียงมีอายุรแพทย์ 11 คน พยาบาลวิชาชีพ 30 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 6 คน พนักงานทำความสะอาด 2 คน เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญได้แก่ Defibrillator 2 เครื่อง, เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร 5 เครื่อง, EKG 12 Lead 1 เครื่อง, EKG Monitor 10 เครื่อง, central monitor 12 ตัวรวมศูนย์, 02 Sat mobil 3 เครื่อง, เครื่องปั่น Hct 2 เครื่อง, Ophthalmoscope 1 เครื่อง, เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ 5 เครื่อง, infusion pump 4 เครื่อง

- มีกาขนำไปซ่อม Hos-Xp ซึ่งเป็นไปซ่อมสำหรับใช้ใ้ในภาควิชาปฏิบัติงานบนหัตถ์อ้อมให้บุคลากรผู้ปวย บนหัตถ์อ้อม ความเสี่ยง
- มีInternet สำหรับสืบค้นข้อมูลและสื่อสารข้อมูลงานคุณภาพ ข้อมูลข่าวสารต่างๆในแผนกโดย E- mailและ Line

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ผู้ปฏิบัติงาน	- พยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 2 คน - พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ 1 คน - พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน	- อัตราการส่งไม่เพียงพอ - อายุเฉลี่ยพยาบาล 25 ปี ประสบการณ์น้อย - ความเชี่ยวชาญไม่พอใช้ ventilator
เครื่องมือ	- มี central monitor 12 ศูนย์ - มี volume ventilator 5 ตัว	- ยังไม่เพียงพอ
เทคโนโลยี	- มี internet wifi - เครื่องคอมพิวเตอร์	- สัญญาณไม่ดี - ไม่เพียงพอในภาควิชา

2. กระบวนการสำคัญ (key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>1. ประเมินผู้ป่วยและระดับ การ ซักประวัติ ทตรวจร่างกาย (Patient Assessment)</p>	<p>- ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการประเมิน ความต้องการและปัญหาสุขภาพ อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ เหมาะสมตลอดเวลา - ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และ เผชิญความเสี่ยงต่ำ ความ ช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน ผู้เข้าพบโรงพยาบาลอย่างทันที่ - มีระบบบันทึกการประเมินที่ สามารถสืบเสาะถึงที่มาของ - ผู้ป่วยทุกคนได้รับประเมิน ส่วนที่เสี่ยงเวลาที่เหมาะสม - ญาติและครอบครัวได้รับทราบ อธิบายผลประเมินได้อย่าง เข้าใจด้วยภาษาที่ชัดเจน</p>	<p>- การประเมินปัญหาผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>- อุบัติการณ์การเสียชีวิต ภายใน 48 ชม. แยกชั้น - อุบัติการณ์การ Refer ภายใน 6 ชม. แยกชั้น - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว - ระยะเวลาในการพบ โรงพยาบาล</p>
<p>2. การวางแผนการดูแลรักษา (Planing of Care)</p>	<p>- การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยแต่ละรายโดยพิจารณา จากความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วย วิกฤตที่เสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่มี โรคหัวใจ เบาหวาน โรคไต เป็น โรคประจำตัว - การดูแลต่อเนื่องในกรณีการ พบแพทย์ตามนัดหมาย การ ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง - ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับทราบ ถึงแผนการดูแลรักษาและ ที่เข้ารับบริการ</p>	<p>- การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง ไม่ครอบคลุม</p>	<p>- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ - อัตราการเกิด Cardiac arrest ในผู้ป่วย</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>2.1 การดูแลผู้ป่วย (Care delivery)</p> <p>2.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยต้องได้รับบริการดูแลแบบองค์รวม ทั่วถึงและปลอดภัย - บริการทางการแพทย์อื่นต่างๆ - ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการดูแลใน ระยะ end of life - ผู้ป่วยหายข้อศอกปลอดภัย ความเจ็บป่วยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ - ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลเชิงรุก บุคลากรที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและ บุคลากรทุกคนโดยเห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง - ทีมผู้ให้บริการมีความมุ่งมั่นในภารกิจ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันที่ รวดเร็ว ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับบริการวางแผน - ขาดความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยและญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความพึงพอใจของญาติ - อัตราการติดเชื้อ BSI - อัตราการติดเชื้อ VAP - อัตราการติดเชื้อ CAUTI - อัตราการเกิดแผลกดทับ - อัตราตาย - อัตราการตกเตียง - อุปกรณ์การแพทย์ที่ปลอดภัย - ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ - ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ 4 นาที - อัตราตาย
<p>3. การวางแผนจำหน่ายและ การดูแลต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนจำหน่ายพร้อมกัน ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพ - มีการ Empowerment เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยและความก้าวหน้าของการรักษา ให้อยู่กับทีมสหวิชาชีพได้อย่างดี - ทีมสหวิชาชีพและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาของ ผู้ป่วย ระหว่างทีมสหวิชาชีพ หรือสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับบริการ - ขาดความปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการรับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน - อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

<p>กระบวนการที่สำคัญ (Key Process)</p>	<p>สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)</p>	<p>ความเสี่ยงสำคัญ (key Risk)</p>	<p>ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)</p>
<p>4.กิจกรรมชุมชน</p> <p>-ระบบบันทึก</p> <p>- การประชาสัมพันธ์</p> <p>-ระบบการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่ง x-ray</p>	<p>-บันทึกทางกายภาพของบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง แสดงถึงคุณภาพของงานที่ส่งไป, คุณภาพของใบปะกันที่พิมพ์ หลักฐานทางกฎหมายได้</p> <p>-ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงข้อมูล เหมาะสมตามแผนการปฏิบัติงาน</p> <p>-บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการ เก็บส่งสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องและ สามารถแปลผล วิเคราะห์สิ่ง ผิดปกติที่พบเบื้องต้นได้</p> <p>-มีแนวทางในการเก็บส่งสิ่งส่งตรวจ และการเตรียมผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งตรวจ พิเศษได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>-</p>	<p>-ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน -ร้อยละของงานที่บันทึกทางกายภาพ พยาบาล=68.50%</p> <p>-อัตราความผิดพลาดเฉลี่ยต่อปี บริการระดับ 3 ขึ้นไป =2.80:1000วันนอน</p> <p>-อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการ เก็บส่งสิ่งส่งตรวจและการส่ง x-ray</p>
<p>-การประชาสัมพันธ์ เคสตัวอย่าง</p>	<p>-เคสตัวอย่างมีความเที่ยงตรง พอดี ใช้ตลอดเวลา</p> <p>-เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการดูแลและใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์</p>		<p>-อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของ เคสตัวอย่างทางการแพทย์</p> <p>-อุบัติการณ์การได้รับอันตรายจาก การใช้เคสตัวอย่างทางการแพทย์</p>
<p>-ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัย</p>	<p>-สถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความ ปลอดภัย สะอาดและสะดวกสบาย สำหรับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>-มีแผนฉุกเฉินและแนวทางการปฏิบัติ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p>		<p>-อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ความ ไม่ปลอดภัยภายในหน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้องและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>-เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติตาม แผนฉุกเฉิน > 80%</p> <p>-เจ้าหน้าที่เข้าร่วมในการซ้อมแผน ฉุกเฉิน > 80%</p> <p>-ผลการศึกษาข้อบกพร่อง 5 ข้อ > 80%</p>

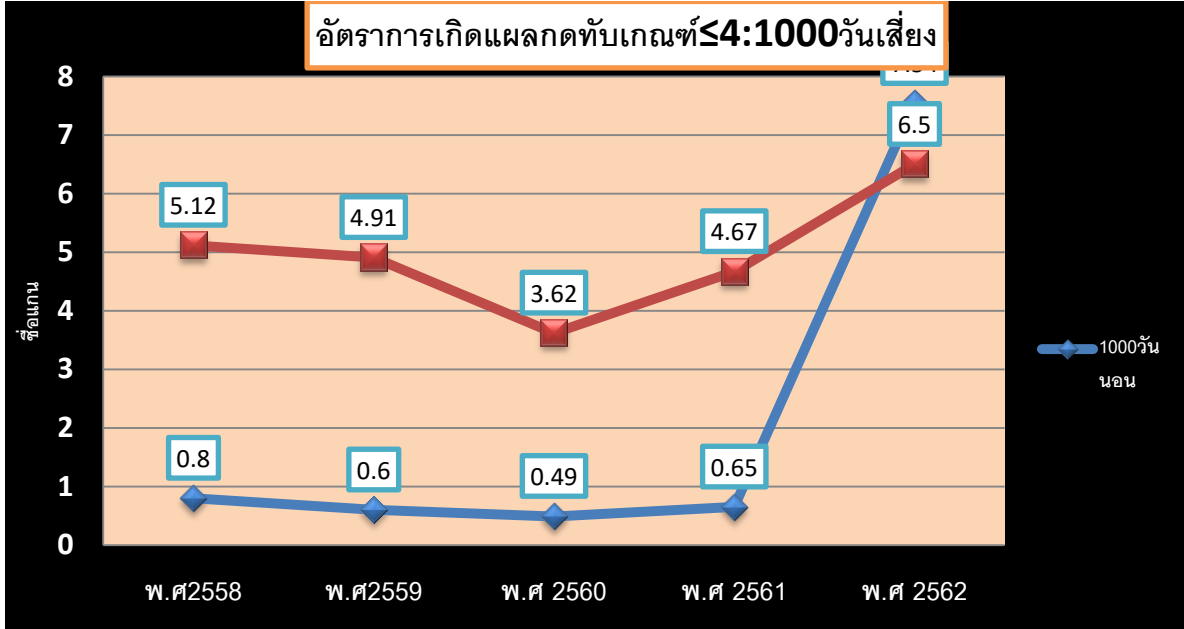
3. ตัวชี้วัดผลงานดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	ประจำปีงบประมาณ				
		2558	2559	2560	2561	2562
ประสิทธิภาพของกาบริหารกาพยาบาล						
1.ค่าผลผลิตทางกาพยาบาล(Productivity)	<120%	159.11	159.19	182.31	181.87%	176.50
2.ร้อยละความพึงพอใจในกาทำงานของบุคลากร	$\geq 70\%$	67.28	63.59	62.14	74.35	61.50
กาใช้การะบวมกาพยาบาล						
3.ร้อยละความถูกต้องสมบูรณ์ของกาบันทึกทางกาพยาบาลตามการะบวมกาพยาบาล	$\geq 80\%$	69.58	68.87	68.5	65.77	55.27
ความปลอดภัย						
4.อัตรากาติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะกาศัลยศาสตร์	$\leq 1:1000$ cath day	0	0.21	0	0.44	0.18
5.อัตรากาติดเชื้อปอดอักเสบจากกาใส่เค็ชของช่วยเหลือ	$\leq 2:1000$ vent day	0.59	0.26	1.37	0	0.63
6.อัตราความคผลตเค็ชนอกกาศัลยศาสตร์ >ระดับ3	$\leq 1:1000$ วันนอน	2.6	4.12	2.8	1.68	2.5
7.อัตรากาเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	$\leq 4:1000$; วันนอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	5.12	4.91	3.62	4.67	6.5
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการกาพยาบาล						
8.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	$\geq 80\%$	79	74.74	78.54	80.25	84.19

1. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

เป้าหมาย $\leq 0.4:1000$ วันนอน

$\leq 4:1000$ วันเสี่ยง(ลดลง 10%)

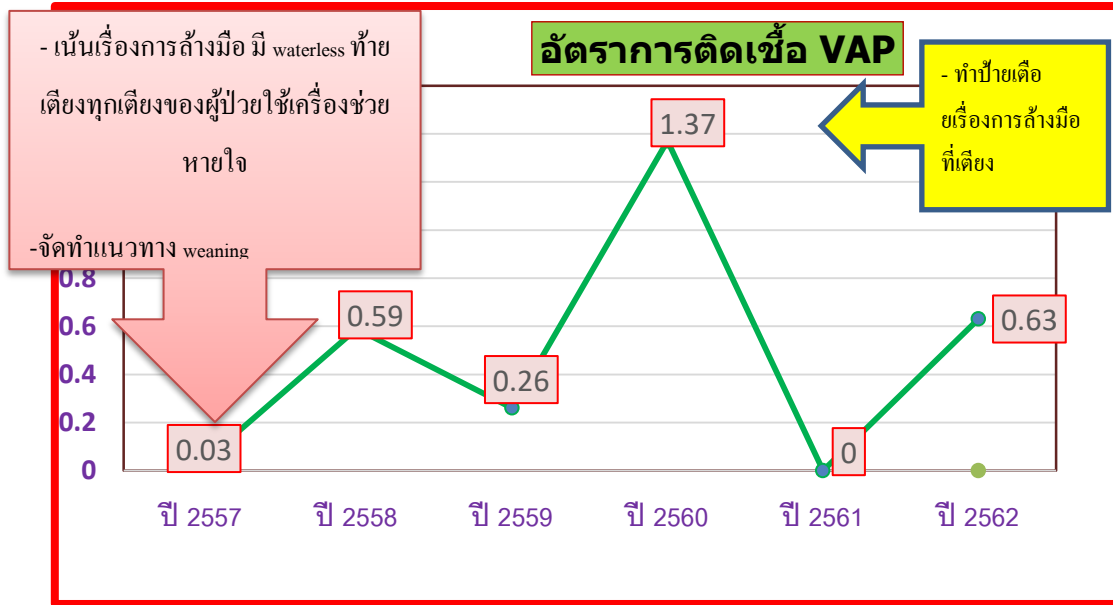


จากภาพ อัตราการเกิดแผลกดทับ ในปี 2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น เกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 10-12 ราย/วัน ทางหน่วยงานจึงได้นำผลการปฏิบัติงานที่ได้มาทบทวนและกำหนดตัวชี้วัดโดยเน้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และได้กำหนัมีส่วนร่วมในมาตรฐานผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์ที่นอนนุ่มเพิ่มมากขึ้น

การแก้ไข้ปัญหา

1. ทบทวนแนวทางการและพัฒนาการป้องกันแผลกดทับ วิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับ
2. จัดแบ่งการเก็บตัวชี้วัดแบบใหม่มาช่วยกับการเก็บแบบเดิมให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง
3. เปิดโอกาสและ Empowerment ให้ญาติมีส่วนร่วมในมาตรฐานผู้ป่วย
4. จัดหาอุปกรณ์ที่นอนนุ่มให้เพียงพอให้กับปริมาณการปฏิบัติงาน
5. พัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่ได้ถูกต้องโดยการใช้ไปดูแลช่วยกันที่มืองกันแผลกดทับของบุคลากรพยาบาล

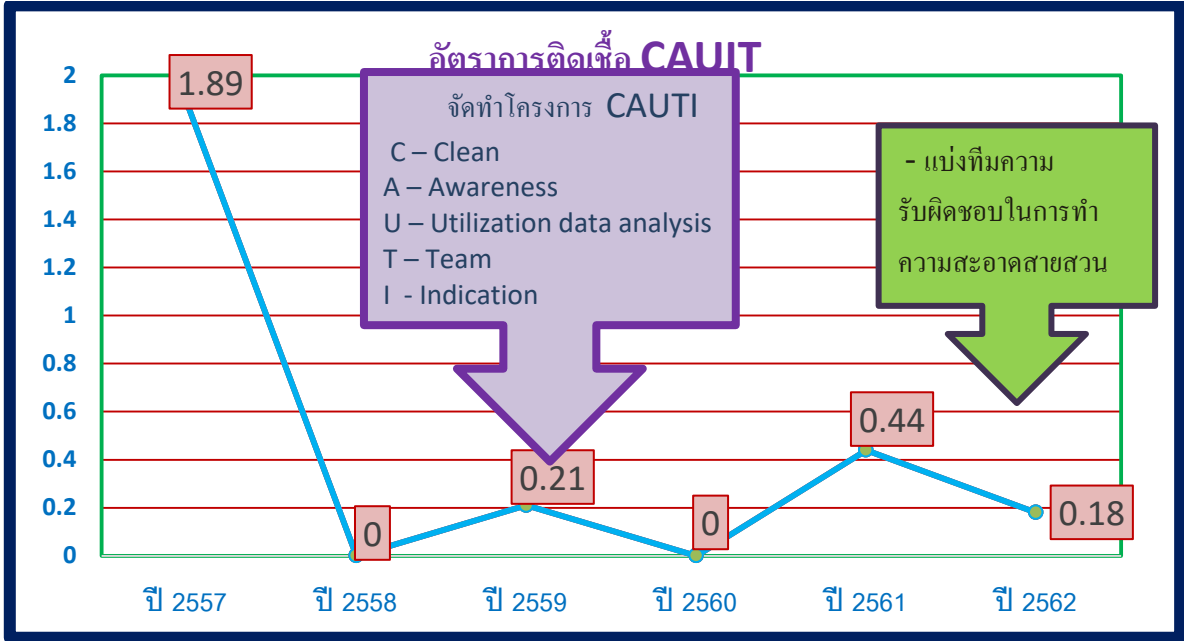
2. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (เกณฑ์ < 2 ครั้ง:1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)



จากภาพ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในปี 2559=0.26 และเพิ่มขึ้นในปี 2560=1.37 เนื่องจากมีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด VAP ไม่ให้บุคคลสัมผัสและคนตัวอื่น จึงได้มีการนำแนวทาง VAP Bundle โดย WAPHO มาใช้เพิ่มมากขึ้นและมีการนำระบบนิเทศและ IC Round ทุกวันทำให้การติดเชื้อ VAP ในปี 2561 =0 และในปี 2562 เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการส่งผู้ป่วย Palliative ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น

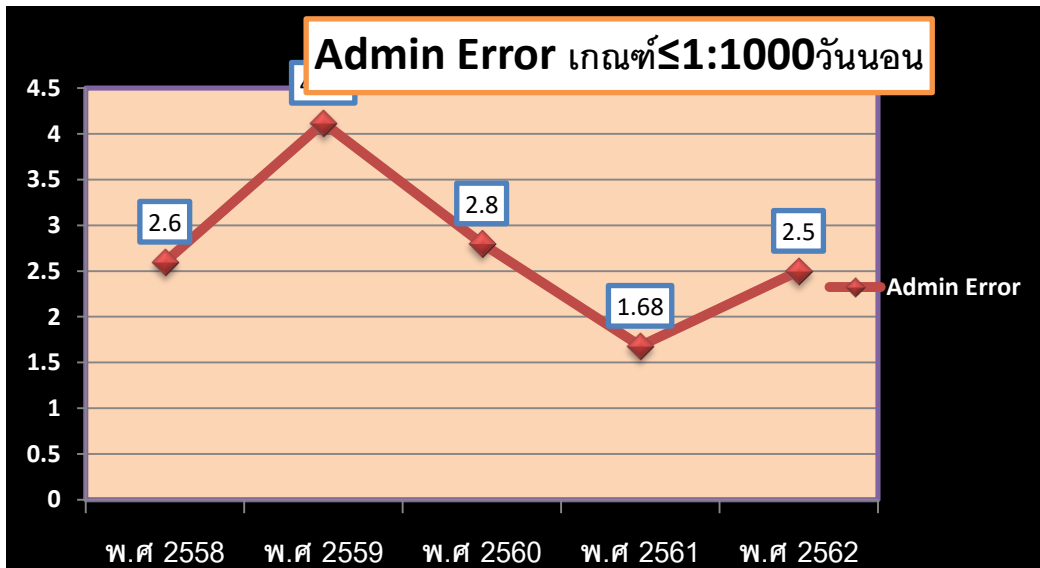
3. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากสายสวน (CAUTI)

เกณฑ์ ≤1:1000 Cath day



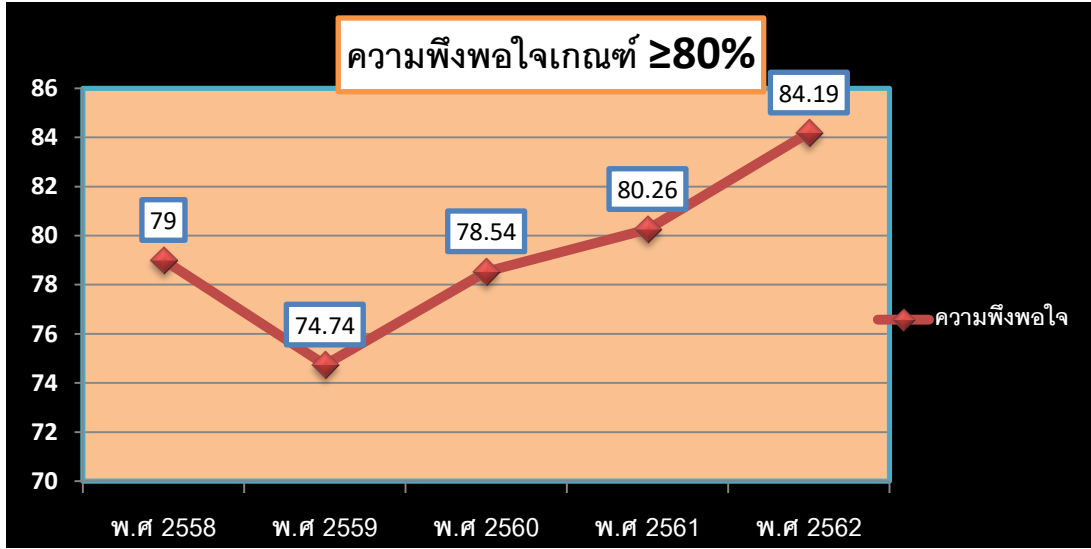
จากภาพ อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากยาต้านจุลชีพส่วนปัสสาวะไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ปี ในปี 2559 มี การติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดคือการใช้และถอดสายไม่ทำตามข้อบังคับซึ่งได้มีการติดตามและ นิเทศอย่างเข้มงวดและให้มีการใช้ condom แทนในกรณีที่ใส่สายมาตั้งแต่ปีส่วเองได้ทำในปี 2560 อัตราการติดเชื้อ = 0 ปี ในปี 2561 มีการติดเชื้อ CAUTI = 2 คิดเป็น 0.44 ครั้ง : 1000 วันส่วส่วนจากประวัติเฉพาะที่พบว่า ผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่มีญาติคอย ดูแลขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ จึงได้มีการจัดหาพยาบาลและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น หลังจากปี 2562 การติดเชื้อ CAUTI มีแนวโน้มลดลง

4. อัตราความผิดพลาดเฉลี่ยของยาชงยาความเข้มข้นระดับ 3 ขึ้นไป (เกณฑ์ ≤ 1 ครั้ง:1000 วันนอน)



จากภาพ อัตราความผิดพลาดเฉลี่ยของยาชงยาเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่มีแนวโน้มลดลงตลอด 3 ปีที่ผ่านมา แต่จากภาพ ปฏิบัติงานพบว่า การชงยาความผิดพลาดเฉลี่ยของยาชงยามีน้อยกว่าความเข้มข้นซึ่งได้มีการพัฒนากระบวนการชงยาและ การชงยาความผิดพลาดเฉลี่ยของยาชงยาอย่างต่อเนื่องเป็นผลทำให้มีการชงยาคือได้เพิ่มขึ้นในปี 2559 ความผิดพลาด เฉลี่ยที่พบเป็นอันดับแรกคือ การชงยาผิดขนาด (wrong Dose) จึงได้มีการพัฒนาการชงยาสอบการชงยาทำในปี 2560 และปี 2561 ในปี 2562 อัตราความผิดพลาดเฉลี่ยของยาชงยาเพิ่มขึ้นจากประวัติเฉพาะที่พบว่า การชงยาผิดขนาด (wrong dose) พบมากที่สุดจากยาชงยาที่มีภาชนะบรรจุยาแบบ E-MAR ไม่ครบถ้วนเนื่องจากการขาดยาที่มาก จึงได้วางแผนพัฒนา ระบบการชงยาในปี 2563 ต่อไป

5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เกณฑ์ > 80%)

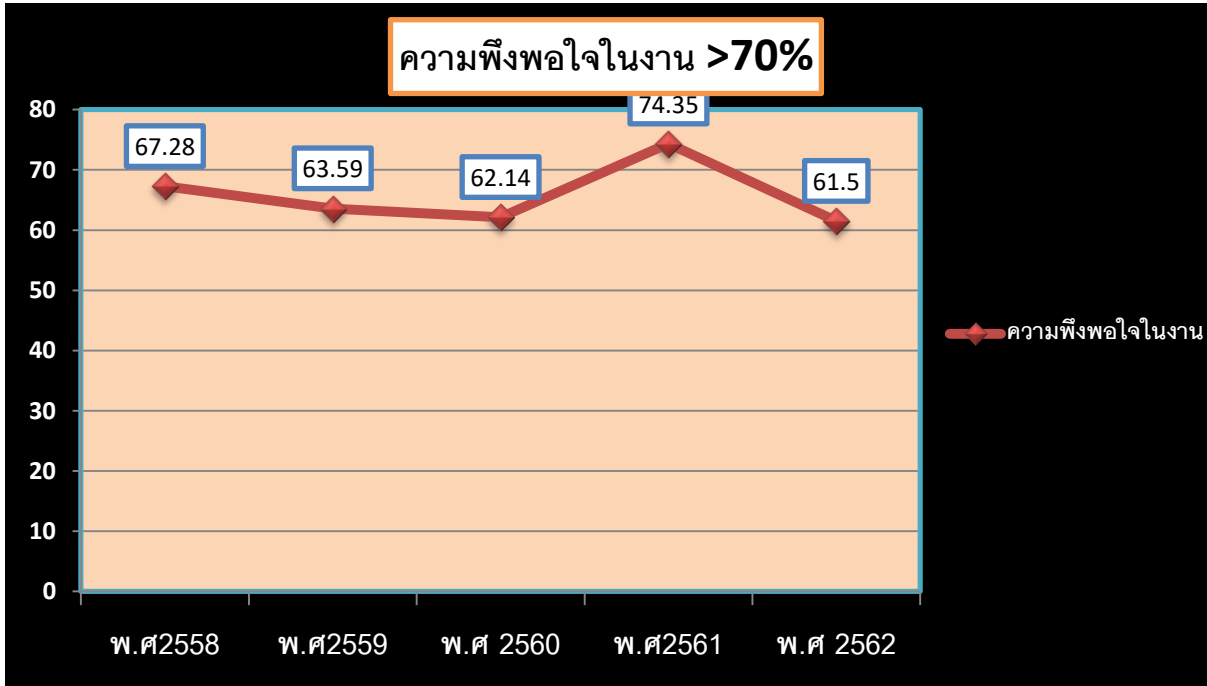


จากภาพปี 2559 และปี 2560 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2561 เนื่องจากได้มีภาพสรุปจุดด้อยระบบการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมที่กรมการแพทย์ฯ เป็น 3 มิติเพื่อให้สามารถตอบสนองของต่อความต้องการของผู้รับบริการและปรับสภาพแวดล้อมความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนที่และภาพรวมที่ของภาพสรุปข้อมูลและพฤติกรรมของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอทำให้ในปี 2562 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยปริมาณของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากซึ่งทำให้ความพึงพอใจด้านอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอและภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการสำหรับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการไม่เหมาะสม ทำให้ความพึงพอใจในระดับได้แค่ 44.60%

การแก้ปัญหา

- การขจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการโดย
 - จัดพื้นที่หน่วยงานบริการให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
 - จัดแผนประเภทผู้ป่วยให้ถูกต้องตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยให้ไปดูแลตามประเภทผู้ป่วยของคลินิกผู้ป่วยนอก
- สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 - ใช้อัตราการเข้าถึงเสริมตามเกณฑ์การวัดอัตราเข้าถึง
 - ให้ความสำคัญกับผลผลิต (Productivity) ทุกเดือนและนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลพิจารณาจัดสรรทรัพยากรเพิ่ม

6. ช่วยลดความพึงพอใจในงานของบุคลากร (เกณฑ์ $\geq 70\%$)

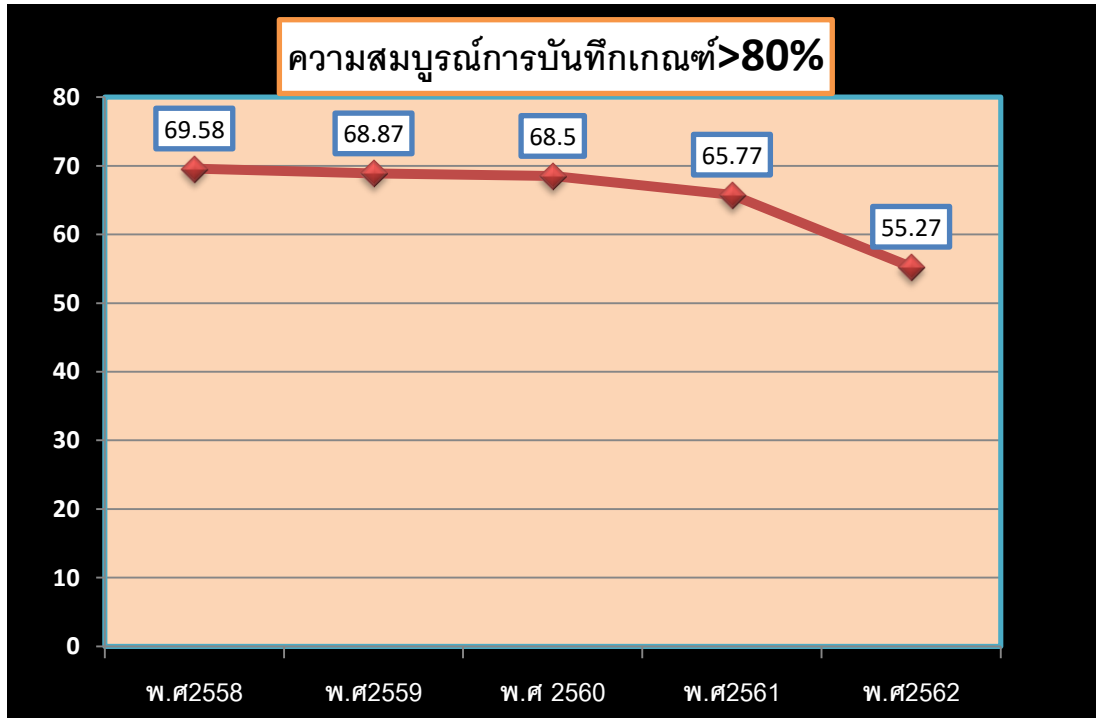


จากภาพช่วยลดความพึงพอใจในงานของบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์ตลอด หลายข้อที่ต่ำกว่าได้แก่ 1.ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล 2.ความพึงพอใจที่มีภาพลักษณ์สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงาน 3.ความพึงพอใจที่มีต่อภาพลักษณ์ภาพแวดล้อม การทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ภาระงานมาก ความปลอดภัย เนื่องจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีจำนวนมากขึ้นทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมากขึ้นเกิดความเหนื่อยล้าในภาพปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของเตียงผู้ป่วย การขยายอาคาร ซึ่งมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ความพึงพอใจในงานปี 2562 งานลดลงเนื่องจากภาพภาระงานที่มากขึ้นเจ้าหน้าที่มีการติดใจหรือมีทัศนคติภาพปฏิบัติงาน 3 ข้อ

ทางแก้ไข

- ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเสริมตามเกณฑ์
- จัดระบบงานบริหารที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงาน
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสม
- ปรับปรุงระบบขยายอาคารและสิ่งแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงาน
- ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในภาพปฏิบัติงาน

7.ร้อยละความถูกต้องของสมมุติฐานของการบันทึกทางพยาบาล (เกณฑ์ $\geq 80\%$)



จากภาพจะเห็นได้ว่าร้อยละความถูกต้องของการบันทึกทางพยาบาลไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของภาพปริมาณผู้รับบริการ มีจำนวนมากกว่าอัตราที่กำหนดไว้ ทำให้การบันทึกไม่ครอบคลุมตามปัญหาของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก พัฒนารูปแบบการบันทึกเป็นแบบ Focus charting มีกระดาษตรวจสอบการเขียนบันทึก 2 chart//คน/เดืออน และกำหนดเป็นดัชนีวัดสายบุคคลทำให้ในชอบปี 2561 คะแนนการบันทึกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาเล็กน้อยแต่ในปี 2561 สดลง จึงได้จัดทำแผนพัฒนาโครงการ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนในปี 2562 คะแนนการตรวจสอบของคณะกรรมการกลาง=55.27 หน่วยงาน=73.10 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ของภาพรายงานปัญหาที่พบ

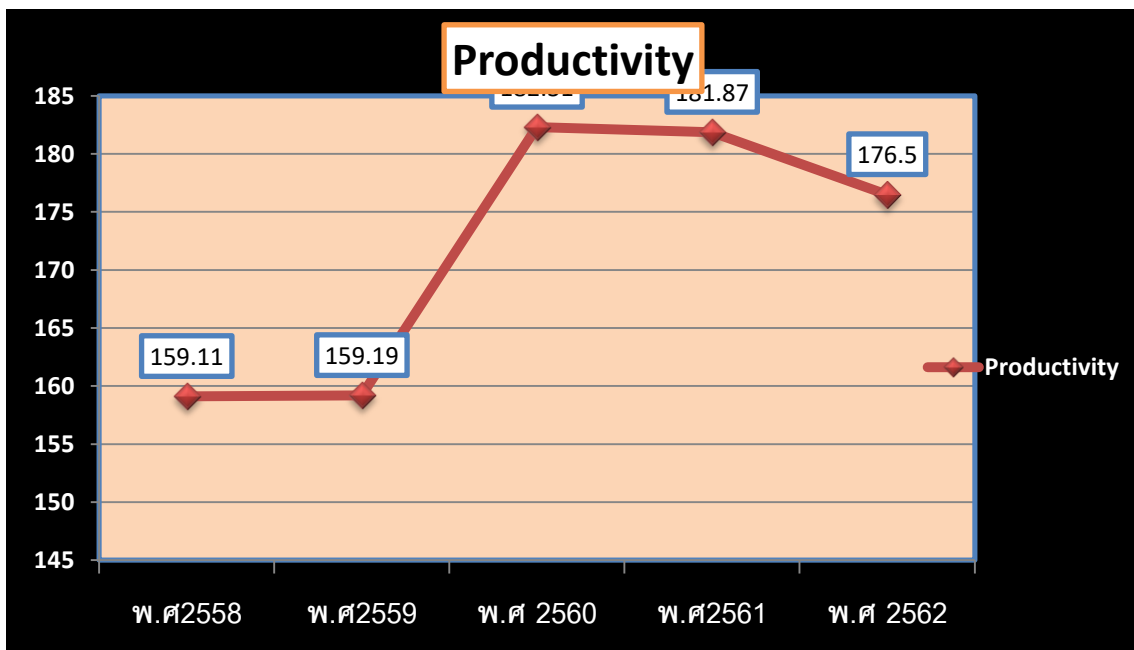
1. คะแนน Audit Chart ของ ward กับคณะกรรมการกลาง มีความแตกต่างกันมาก
2. ไนส์ร่นของ Nursing Process ซึ่งได้คะแนนน้อย คือ Focus List Evaluation Status Update D/C Plan ตามลำดับ เกิดจาก ปัญหาที่มีมาก แต่เขียนไม่ครบ ไม่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลของแพทย์ D/C Plan เขียนเฉพาะ รึ้น D/C
3. จำนวน Chart ของการ Audit มีน้อยมาก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญของการ Audit

แนวทางการพัฒนา

1. เน้นมาตรฐานเชิงคลินิก โดยใช้ C3THER มาเป็นเครื่องมือ โดยเน้นมาตรฐานเป็นกลุ่มและบุคคล
2. ภาวะประเมินผู้ป่วยร่วมกัน Quick
3. ผู้รับผิดชอบงานบันทึกของหน่วยงานช่วยกันตรวจสอบและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ Audit Chart 2 Chart / คน/เดือน และ round เพื่อนำไปสู่การบันทึก status update audit chart
4. ส่งเสริม พัฒนาการสื่อสารด้วย ISBAR : ภาครัฐให้ความรู้ ภาครัฐเชิงเดี่ยว ภาครัฐนำใช้ เน้นการขับเคลื่อน และภาครัฐนำ เหตุการณ์สำคัญมาทบทวนเป็นกรณีศึกษา
5. นำ case อุบัติการณ์จากกรณีสื่อสาร unplan ต่างๆ ที่มีอาการทางชุดลง ร่วมกันศึกษา case และดูบันทึกทางโรงพยาบาล เพื่อช่วยกันหาปัญหา จุดด้อย
6. การพัฒนาคู่มือ แนวทางการบันทึกเฉพาะโรค TOP 5 ตามมาตรฐานโรงพยาบาล/วิชาชีพ
7. สร้าง New Auditor
8. สร้างแรงจูงใจให้คำตอบแทน P4P ในคน Audit chart

8.ผลผลิตทางโรงพยาบาล(Productivity)

เป้าหมาย 80-120



จากภาพจะพบว่าค่าผลผลิตทางโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากได้มีกาชทาบทามและวิเคราะห์มาชงงานทุกเวช ทุกวัน และได้มีการจัดตั้งสำนักงานสิ่งแวดล้อม OT ขึ้นตามเกณฑ์พบว่ามีการชเชียบทุกเวชที่ได้จัด Standy by ไว้ซึ่งได้นำเสนอผู้บริหารทางโรงพยาบาลจัดเป็นอัตราค่าจ้างในเวรปกติตามแผนซึ่งทำให้ในปี 2559 ค่าผลผลิตมีแนวโน้ม ลดลง แต่ในปี 2560 ผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 8.4 /วันเพิ่มในปี 2561 จึงขอเสนอผู้บริหารจัดตั้งอัตราค่าจ้างเพิ่มในเวรเช้าและเวรบ่ายและเพิ่มอัตราค่าจ้างของผู้ช่วยพยาบาลขึ้นตามเกณฑ์เฉลี่ยเสริม ทำให้ค่าผลผลิตมีแนวโน้มลดลงในปี 2562

4. กระบวนการหรือระบบงาน เพื่อตอบสนองเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ เพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคูณมาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1	-CQI การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	-ปรับปรุงแผนกทางกายภาพดูแลผู้ป่วย stroke ร่วมกับ PCT MEDและเคหะพยาบาล -จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย stroke เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน -ปรับปรุงแผนกทางโสตศอนาสิกวิทยาและกายภาพบำบัดผู้ป่วย stroke -จัด stroke corner -การชี้แจงโปรแกรม COCส่งเยี่ยมบ้าน	-อัตราการ Re-admit ผู้ป่วย stroke ต่ำกว่าระดับมาตรฐานภายใน 28 วัน ปี 2559=0.68% ปี2560= 0.25% ปี 2561=0.35% ปี 2562= 0 -ร้อยละผู้ป่วยstrokeสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ปี 2559=98.89% ปี2560=99% ปี 2561= 99% ปี 2562= 100%
2	CQI การดูแลผู้ป่วยใช้เสื้อดอฮอป	-จัดทำ early warning signs DHF -จัดทำ zoning สำหรับผู้ป่วยใช้เสื้อดอฮอป เพื่อถ่ายสายสำหรับผู้ป่วยดูแลและเพื่อระวัง	-อัตราผู้ป่วยใช้เสื้อดอฮอปเสียชีวิต= 0 -อัตราการเกิดภาวะ volum overload =0
3	CQI การดูแลผู้ป่วย เสื้อดอฮอปในภาวะแพะฮาทาส์รอนน(UGIH)	-พัฒนาแผนกทางกายภาพดูแลผู้ป่วยร่วมกับ การชี้แจง KPH UGHI SCORE -มีการทำวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	-อัตราการเสียชีวิตโดยไม่เคยคาดคิด=0 -Re-bleeding -การได้ขยับการส่องกล้อง(EGD)
4	การดูแลผู้ป่วย Alcohol withdrawal	-พัฒนากายภาพดูแลผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานจิตเวช -มีการชี้แจงการเกิด Withdrawal โดยมีการประชุม AWS -วิจัยการชี้แจงแบบประชุมเพื่อป้องกัน การเกิด Alcohol withdrawal	-อัตราการเกิด Alcohol withdrawal ลดลง -ผู้ป่วยได้ขยับส่งเข้าคลินิกบำบัดสุราเพิ่มขึ้น
5	โครงการ CARE เชื้อดื้อยา	-ใช้ CARE ในผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา -จัดทำ Zoning -นำวัดการผสมน้ำใส่โกลเชื้อดื้อยา -เพิ่ม waterless ล้างมือทำยเดี่ยว	-อัตราการติดเชื้อดื้อยา 16:1000 วันนอน(เกณฑ์ <20:1000 วันนอน) นอน(เกณฑ์ <20:1000 วันนอน)

4.2 การพัฒนาคุณภาพ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. การพัฒนาคุณภาพ การบันทึกภาพการพยาบาล (Focus charting)
2. โคนงการ stroke unit
3. การนิเทศเชิงคลินิก
4. โคนงการป้องกันเนื้อเยื่อตาย (CARE)
5. โคนงการเพิ่มสมรรถนะเชิงคลินิกของบุคลากร
6. โคนงการป้องกันการติดเชื้อในโรคสำหรับเจ้าหน้าที่
7. โคนงการพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ และการบริหารความเสี่ยง


5. แผนการพัฒนาคู่ใจ

จุดเน้นในการพัฒนา					
โคนงการ/ วัตถุประสงค์	เคื่องชี้วัด/ เป้าหมาย	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบ ประเมิน
1. การวางแผนการ ข้างหน้าผู้ป่วย	- อยุ่ละของผู้ป่วย โคนงการชั่งและกลุ่มเสี่ยงที่ได้อุปการสง ต่อดูแลที่บ้าน	- วางแผนการ ข้างหน้าผู้ป่วยโดย ใช้ method Model - ส่งต่อข้อมูลการ เยี่ยมบ้านให้ฝ่าย เวชการสงสังคมใน กลุ่มผู้ป่วยที่ กำหนด - ติดตามข้อมูล ย้อนกลับเพื่อ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2563	- ขนท. ายการสง สงและฝ่ายเวช การสงสังคม	-
2. พัฒนาคูณภาพ บันทึกภาพการ พยาบาล(Focus charting)	- อยุ่ละของ คูณภาพการบันทึก ภาพการ พยาบาล > 80%	- ขนท. ดตรวจสง เวชระเบียน 2 คน/ คน/ เด็อง - นิเทศผู้ดูแล ข้างหน้าการดำเนิ การ - ดตรวจสงสง เวชระเบียนให้คะแนน ทุกเด็องประเมิน ความก้าวหน้า	ปีงบประมาณ 2563	หัวหน้าและ ข้างหน้าที่ายการ สงสงสง	-
3. กิจกรรม 12 ข้างหน้า	- กิจกรรม 12 ข้างหน้า/ เด็อง/ ค้าง	- ทำกิจกรรม 12 ข้างหน้าเด็องละ 1 ค้าง - กิจกรรมสงสง สักการะ	งบประเมิน 2563	- ข้างหน้าที่ายการ สงสงสง	-

จุดเน้นใหม่ภาพพัฒนา					
โครงการ/ วัตถุประสงค์	เครื่องมือวัด/ เป้าหมาย	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
4. การรณรงค์ทางคลินิก -เพื่อลดการเกิด Unplan ต่างๆ	-เพื่อพัฒนาระบบการรณรงค์เชิงคลินิกทางโรงพยาบาล -พัฒนารณรงค์เชิงคลินิก สายบุคคล	--จัดทำแนวทางการรณรงค์เชิงคลินิกทางโรงพยาบาล ระดับหน่วยงานและสายบุคคล -ควบคุม กำกับ และติดตามผลลัพธ์ของการรณรงค์เชิงคลินิก	ปีงบประมาณ 2563	-หนึ่งร้อยและของหัวหน้าดีกษาทุกชมรม	
5. โครงการพัฒนาการพยาบาล HAD(levofed)	-อัตราความพึงพอใจเคสผู้ป่วย ปัญหา levofed=0 -อัตราการเกิดภาวะ blebitis จากการใช้ยา=0	--จัดทำแนวทางการพยาบาลปัญหา Levofed -ควบคุม กำกับ และติดตามผลลัพธ์ของการพยาบาล	ปีงบประมาณ 2563	-ทีมพยาบาลของหน่วยงานทุกชมรม	

คะแนนที่ให้หน่วยงานของท่านตามแนวทาง Scoring Guideline	ระดับคะแนน.. 3
---	----------------

Scoring Guideline



Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรงประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)