

# การพัฒนาคุณภาพด้านศัลยกรรม (PCT) งบประมาณปี 2567

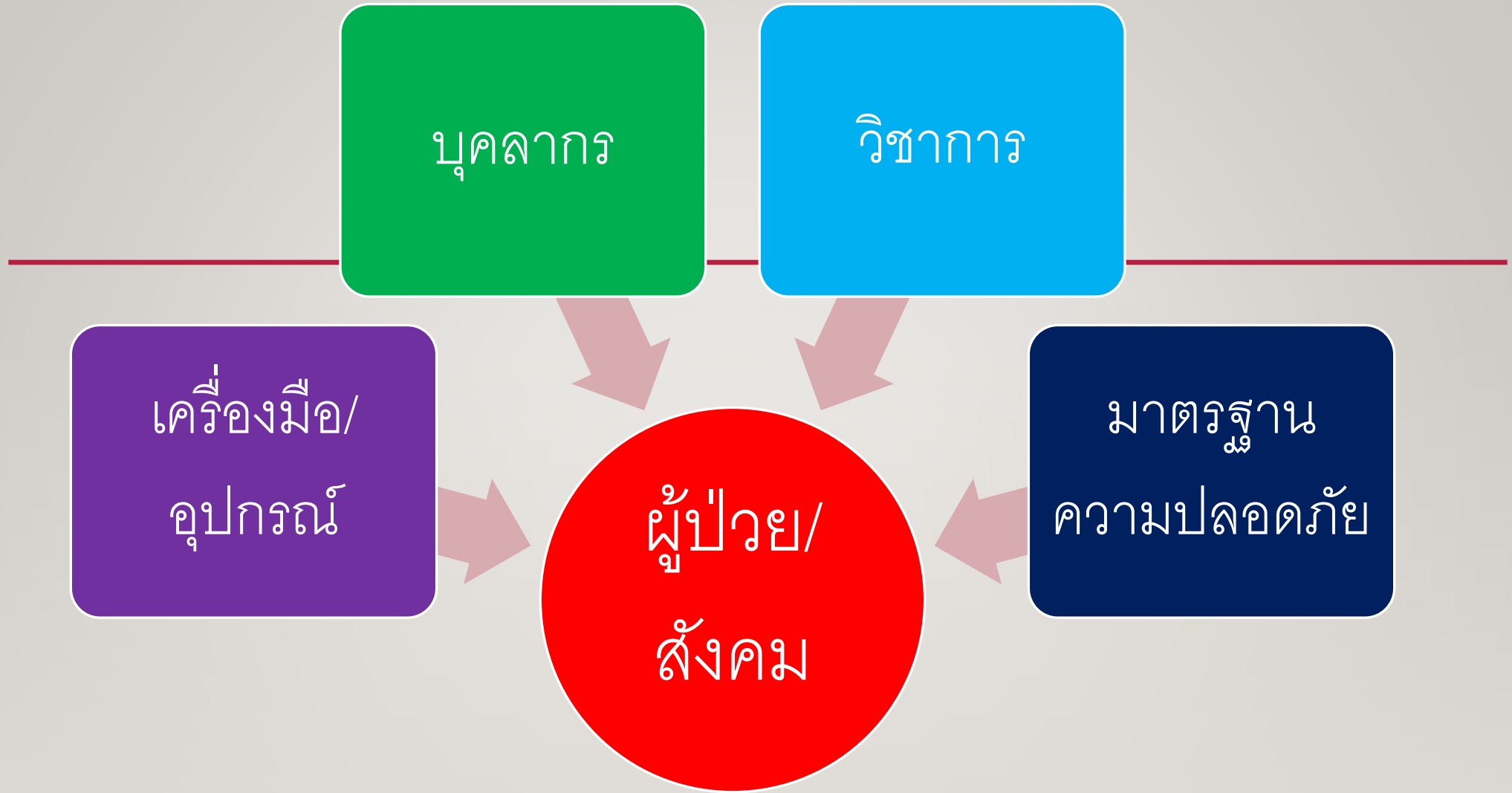
---

วันอังคารที่ 16 มกราคม 2567 เวลา 13.50 น. – 14.10 น.

ณ ห้องประชุมประธานกาญจนาลัย ชั้น 4 อาคาร 60 ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร

# แสดงความยินดีและต้อนรับหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม นพ.ประวิช มงคลพร





แผนกศัลยกรรม : ลดตาย, ลดป่วย, ลดรอคอย, ลดแออัด, ปลอดภัย/ลดภาวะแทรกซ้อน, เพิ่ม CMI



## Vision

- เป็นผู้นำด้านการผ่าตัดที่ทันสมัย ปลอดภัย และมีมาตรฐาน
- พัฒนาสู่ Academic Center
- บุคลากรสุขกายใจ



## Mission

- ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างมีคุณภาพ ให้ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน พร้อมสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนด้านวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์
- บุคลากรพร้อมให้บริการ

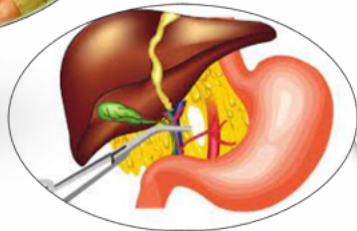
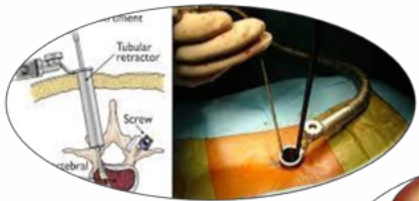


## Values

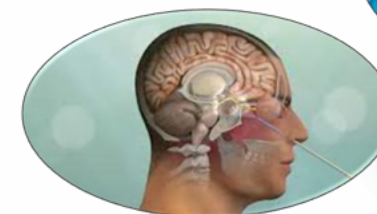
- ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- การดูแลรักษาบนพื้นฐาน evidence base และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย
- ทำงานเป็นทีม



**เข็มมุ่ง** : Ultra Safe, Ultra-satisfied service, Ultra-smart staff



# จุดเน้นของการพัฒนา PCT ศัลยกรรม



**เข็มมุ่ง**

Ultra Safe  
Ultra-satisfied service  
Ultra-smart staff

## Ultra Safe

ลดอัตราเสียชีวิต

- Hemorrhagic Stroke
- Necrotizing fasciitis
- TBI
- Abdominal injury
- CBD Stone
- Colorectal cancer

## Ultra-satisfied service

นวัตกรรมพัฒนาระบบบริการ

- MIS & ODS
- Endo-transphenoid
- MIS spine
- Fast Track
  - Trauma & Hemorrhagic Stroke
- Group line consult
- Cancer center, ET clinic

## Ultra-smart staff

บุคลากรมีสมรรถนะสูงและมีความสุข

- แพทย์เฉพาะทาง Hepato-biliary
- Oncologists
- Surgical residency training
- Nursing Specialties

# โครงสร้างการบริหาร

## โครงสร้างกลุ่มงานศัลยกรรม

หัวหน้ากลุ่มงาน (นพ.ประวิช มงคลพร) เลขานุการ นส.สุนันทา ทานะวงศ์



นพ.ประวิช



# แต่งตั้งคณะกรรมการงานคุณภาพ

## คณะกรรมการสหสาขา PCT ศัลยกรรม (ทีมทำงานย่อย)

ทีม	ประธาน	เลขาฯ	กรรมการ (เฉพาะงานที่เกี่ยวข้อง)								
			ศัลยกรรมชาย	ศัลยกรรมหญิง	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	ICU รวม	พิเศษ	สงฆ์	วิสัญญี	ห้องผ่าตัด	อื่นๆ
1. MM	นพ. ประวิช นพ. วัลदनัย	น.ส.ปาวีณา	น.ส.สุวรรณลี	นางปวีริศา	น.ส.อนุสรธา	น.ส.ปาวีณา น.ส.กมลทิพย์	น.ส.สุภาวดี			นางนันท์นภัส	
2. RM	นพ.ภูษิต นพ.กรวิชญ์	นางขวัญจิต	นางอิสราภรณ์	นางฤดีสรวง	น.ส.จินตนา	น.ส.ภัททิรา น.ส.ธารทิพย์	นางพนิตนันท์		น.ส.พรรณิภา	นางขวัญจิต	นายถิรวุฒิ (ภก)
3. Sepsis & IC	นพ.ศตายุ นพ.ประวิช	นางยุวดี	น.ส.ศิริยากร น.ส.พรชิตา	น.ส.นิตยา	น.ส.จรีรัตน์	นางยุวดี	น.ส.สุภาวดี	น.ส.นัตยา	น.ส.ชไมพร		นางศุภลักษณ์ (IC) จุฑารัตน์ (ภก)
4. 2P Safety	นพ.วิริยะ	นางจีราพรรณ	นางนิศาธัญญา	น.ส.วันดี	นางวรรณภา	นางจีราพรรณ	นางพนิตนันท์		น.ส.อุทัยวรรณ	นางวีรวรรณ	วัฒนนิตย์ (ภก)
5. Trauma	พญ.สุนิษา นพ.วิริยะ	น.ส.อารีรัตน์			นางปริดาภรณ์ น.ส.พัชรินทร์	น.ส.สุวิดา น.ส.ปัญยวีร์					น.ส.อารีรัตน์ (ER)
6. Head injury	นพ.กรวิชญ์ นพ.ไตรวิชญ์	อรรณชลี			อรรณชลี	น.ส.สุดารัตน์					สุคนธา (ER)
7. Caner	นพ.วัลदनัย นพ.ประวิช	นายณัฐวุฒิ	น.ส.ภัทรพร	นางปวีริศา							สิญาภรณ์ (ภก)
8. MIS	นพ.วิริยะ	นายพิทยา	น.ส.ภัทรพร	น.ส.วันดี						นายศักดิ์ศรีณย์	นางปิยพรรณ
9. ODS	นพ.สมเพ็ง	น.ส.วันดี		น.ส.วราภรณ์						นางอรณี	
10. Hemorrhagic stroke	นพ.ไตรวิชญ์ นพ.กรวิชญ์	น.ส.วาสนา	น.ส.สุรรัตน์ น.ส.ศิริรัตน์	น.ส.วิสุตา	น.ส.สุนิสา	น.ส.วาสนา น.ส.สุดารัตน์					
11. Organ transplantation	นพ.กรวิชญ์ ณัฐธนภัทร์	น.ส.ภัททิรา	น.ส.สุภิตา	น.ส.วันดี น.ส.วิสุตา	น.ส.สุนิสา	นางจีราพรรณ น.ส.ภัททิรา		น.ส.กาญจนา	น.ส.อุทัยวรรณ	นางนิสิตา	
12. OR sharing	นพ.สมเพ็ง นพ.ภูษิต	นางขวัญจิต	นายพงศ์ศรีณย์		น.ส.สุทธิรา					นางขวัญจิต นางอรอุมา	
13. Ostomy	นพ.วัลदनัย	น.ส.จิราพร	นางนิศาธัญญา	น.ส.สุทิมา			น.ส.ลภัสรดา				

# จากข้อมูล ปี 2562-2564

มีผู้ป่วยเสียชีวิตรวม 932 คน คิดเป็น **3.37%** ของผู้ป่วยที่ admit จำนวน 27,937 ราย

- Trauma 298 คน คิดเป็น 31.97 % ของผู้ป่วยเสียชีวิต
- **Intracranial injury** 239 คน คิดเป็น 80.20% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก trauma
- Infection/Inflammation 286 คน คิดเป็น 30.69 % ของผู้ป่วยเสียชีวิต
- Soft tissue infection 89 คน คิดเป็น 31.19% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Infection/Inflammation
- **Intraabdominal infection** 136 คน คิดเป็น 47.55% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Infection/Inflammation
- **Acute abdomen** 86 คน คิดเป็น 30.06% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Infection/Inflammation:
  - Peptic ulcer perforation 26 คน, Gut obstruction 22 คน, Cholangitis 15 คน, Acute pancreatitis 10 คน, Acute appendicitis 7 คน, Acute cholecystitis 6 คน
- Shock unspecified 61 คน คิดเป็น 21.33% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Infection/Inflammation
- Non traumatic cerebral hemorrhage 239 คนคิดเป็น 25.64% ของผู้ป่วยเสียชีวิต
- **Intracerebral hemorrhage** 194 คน คิดเป็น 81.17% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Non traumatic cerebral hemorrhage
- Malignancy 88 คน คิดเป็น 9.44% ของผู้ป่วยเสียชีวิต
- **Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts** 42 คน คิดเป็น 47.73% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Malignancy
- **Malignant neoplasm of colon** 14 คน คิดเป็น 15.90% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Malignancy
- Other 21 คน คิดเป็น 2.25% ของผู้ป่วยเสียชีวิต
- Aortic aneurysm and dissection 13 คน คิดเป็น 61.90% ของผู้ป่วยเสียชีวิตจาก other

725 คน คิดเป็น **77.79%**



# DISEASE SPECIFIC STANDARD

- Trauma
  - Intracranial injury
- Infection/Inflammation
  - Soft tissue infection: **NF**
  - Intraabdominal infection : Acute abdomen
    - Peptic ulcer perforation
    - Gut obstruction
    - Cholangitis
    - Acute pancreatitis
    - Acute appendicitis
    - Acute cholecystitis
  - Shock unspecified : **Sepsis guideline**
- Non traumatic cerebral hemorrhage
  - **Intracerebral hemorrhage**
- Malignancy
  - **Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts**
  - **Malignant neoplasm of colon**

**12 disease specific /condition**



# จากข้อมูล ปี 2562-2564

โครงการลดการ admit โรด 30 โรดแรกจำนวน 19,360 ราย คิดเป็น **69.30%** ของผู้ป่วยที่ admit ทั้งหมด 27,937 ราย

- โครงการ ODS มีผู้ป่วย 2,835 คน คิดเป็น 14.64 % ของผู้ป่วยที่ admit ทั้งหมด มีอัตราการรอดชีวิต ODS ได้ดี
- Cholelithiasis 981 คน
- Inguinal hernia 793 คน
- **Malignant neoplasm of breast** 547 คน
- Hemorrhoid 310 คน
- **Special screening examination for neoplasms(colon)** 112 คน
- โครงการ Same day surgery
- โครงการ OR sharing
- โครงการ Acute abdominal disease in Service plan 7,082 คน คิดเป็น 25.35 % ของผู้ป่วยที่ admit ทั้งหมด
  - Acute appendicitis 1,992 คน คิดเป็น 28.13% ของผู้ป่วย Gastrointestinal and abdominal organs
  - Cholelithiasis 981 คน คิดเป็น 13.85% ของผู้ป่วย Gastrointestinal and abdominal organs
  - Inguinal hernia 793 คน คิดเป็น 11.20% ของผู้ป่วย Gastrointestinal and abdominal organs
  - Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia 517 คน คิดเป็น 7.30% ของผู้ป่วย Gastrointestinal and abdominal organs

15,428 คน คิดเป็น **55.22%**



**Colonscope Sharing รพ.คลองหลวง ปี 2565-2566**

วันที่ 2 กันยายน 2566  
นางสาวศศิธร คำพิบูลย์ ผู้แทนการให้ยืมจากโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดโครงการลดการ admit โรด 30 โรดแรก ปี 2565-2566 และพิธีมอบกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ให้โรงพยาบาล คลองหลวง โดยมี รศ.ดร.สุวิทย์ วัฒนศิริ รองอธิการบดี รพ.คลองหลวง เป็นประธานในพิธี

โครงการลดการ admit โรด 30 โรดแรก ปี 2565-2566  
มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการ admit โรด 30 โรดแรกของผู้ป่วยโรด 30 โรดแรก โดยนำกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.คลองหลวง และ รพ.คลองหลวง

โครงการลดการ admit โรด 30 โรดแรก ปี 2565-2566  
มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการ admit โรด 30 โรดแรกของผู้ป่วยโรด 30 โรดแรก โดยนำกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.คลองหลวง และ รพ.คลองหลวง

**Colonscope Sharing รพ.ราชบพิธเมณฑลมารีย์ (5-6 ต.66)**

ปี 2565 ส่งยืมถึง 154 ราย พบติดเชื้อ 0 ราย รวมเฉลี่ย 6 ราย  
ปี 2566 ส่งยืมถึง 485 ราย พบติดเชื้อ 257 ราย รวมเฉลี่ย 8 ราย  
รวมส่งยืมถึง 639 ราย พบติดเชื้อ 257 ราย รวมเฉลี่ย 6 ราย (40.2%)

ส่งยืมถึง 169 ราย  
พบติดเชื้อ 66 ราย (43.5%)  
เฉลี่ย 4 ราย (2.1%)



**พัฒนาหรือย้ายบริการ และส่งต่อผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ**

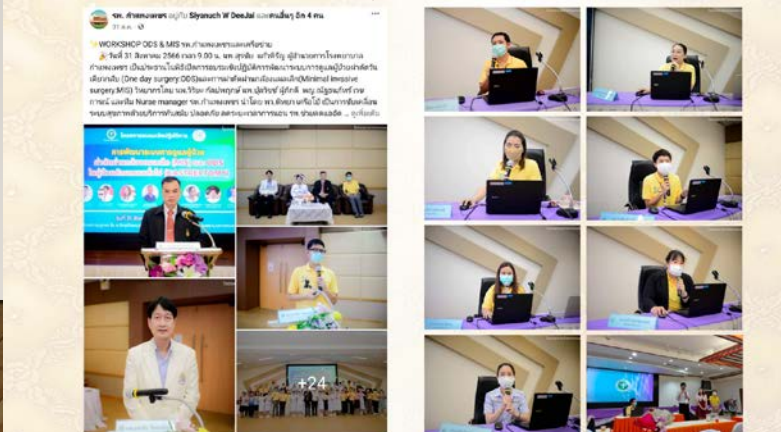
วันที่ 28 สิงหาคม 2566  
นายแพทย์สุเชษฐ์ แก้วกำแหง ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหรือย้ายบริการและส่งต่อผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมี นายแพทย์สมศักดิ์ โชติเฉลิมภักดิ์ รองผู้อำนวยการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กล่าวรายงาน วิทยากรจากกลุ่มงานบริการ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย

1. นายแพทย์ไกรวัชร จุฑาทองถิ่น... ผู้แทนทีม

**พัฒนาระบบบริการลดการ admit (OR and Scope Sharing)**

โครงการ OR sharing  
มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการ admit โรด 30 โรดแรกของผู้ป่วยโรด 30 โรดแรก โดยนำกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.คลองหลวง และ รพ.คลองหลวง

ส่งยืมถึง 169 ราย  
พบติดเชื้อ 66 ราย (43.5%)  
เฉลี่ย 4 ราย (2.1%)



**พัฒนาระบบบริการลดการ admit (OR and Scope Sharing)**

โครงการ OR sharing  
มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการ admit โรด 30 โรดแรกของผู้ป่วยโรด 30 โรดแรก โดยนำกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.คลองหลวง และ รพ.คลองหลวง

ส่งยืมถึง 169 ราย  
พบติดเชื้อ 66 ราย (43.5%)  
เฉลี่ย 4 ราย (2.1%)

**พัฒนาระบบบริการลดการ admit (OR and Scope Sharing)**

โครงการ OR sharing  
มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการ admit โรด 30 โรดแรกของผู้ป่วยโรด 30 โรดแรก โดยนำกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.คลองหลวง และ รพ.คลองหลวง

ส่งยืมถึง 169 ราย  
พบติดเชื้อ 66 ราย (43.5%)  
เฉลี่ย 4 ราย (2.1%)







# การจัดโครงการพัฒนาคุณภาพตามยุทธศาสตร์ปี 2566

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง
2. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทางศัลยกรรม
3. โครงการพัฒนาระบบผู้ป่วย Trauma
4. โครงการเกี่ยวกับ ODS, MIS เน้น gastrectomy >>> ERCP&EUS 30-31 มีค 2566 อ.นพ.ทวิ & FC
5. โครงการเกี่ยวกับบริจาคอวัยวะ และดวงตา
6. โครงการเรื่อง ostomy care, wound care
7. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้อง
8. โครงการพัฒนาศัลยกรรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident)
9. โครงการ OR sharing
10. โครงการ chemo sharing



# กลุ่มผู้ป่วยสำคัญของ CLT/PCT

โรค	High volume	High cost	Long LOS	High risk	New evidence/ technology	Complex care	คะแนนรวม	อันดับ
1. Traumatic brain injury	4	5	5	5	5	5	29	1
2. Necrotizing fasciitis	3	5	4	5	2	4	23	2
3. Abdominal injury	1	5	4	3	4	4	21	3
4. CBD stone	3	3	2	4	4	4	20	4
5. CA Colon	5	3	2	2	4	4	19	5
6. Peptic ulcer	2	5	3	3	3	2	18	6
7. Acute appendicitis	5	2	2	3	2	3	17	7
8. Burn	1	4	4	3	2	3	17	8
9. KUB Stone	5	2	1	1	4	3	16	9
10. CA Breast	2	3	3	2	3	3	16	10
11. Facial bone fracture	2	2	2	2	2	4	14	11
12. Inguinal hernia	4	2	1	1	2	1	11	12

ลดตาย  
ลดป่วย  
ลดแออัด  
ลดรอคอย  
ปลอดภัย/ลด  
ภาวะแทรกซ้อน  
เพิ่ม CMI

Trauma

Traumatic  
brain injury

Abdominal  
injury

Necrotizing  
fasciitis

Disease

CA colon

CBD stone

# Trauma

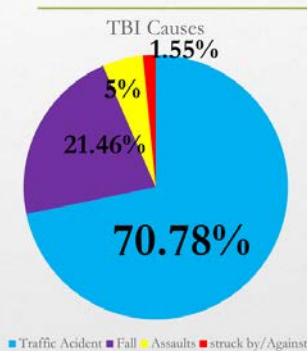
## Traumatic brain injury

ลดตาย

มิติ คุณภาพ	ตัวชี้วัด	Traumatic brain injury					
		หน่วย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Access	จำนวนผู้ป่วย TBI	ราย	1,187	1,741	1,357	1,083	1,171
	จำนวนผู้ป่วย Mild TBI	ราย	949	1,167	969	724	894
	จำนวนผู้ป่วย Moderate TBI	ราย	122	281	102	141	132
	จำนวนผู้ป่วย Severe TBI	ราย	278	293	286	198	145



### Traumatic Brain Injury Causes



- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1. จราจร                 | 1,141 ราย |
| 2. พลัดตกหกล้ม           | 346 ราย   |
| 3. ถูกทำร้ายร่างกาย      | 79 ราย    |
| 4. สิ่งของตกใส่ / กระแทก | 25 ราย    |
| 5. ไม่ทราบสาเหตุ         | 17 ราย    |
| 6. สัตว์ทำร้าย           | 2 ราย     |
| 7. Suicide               | 1 ราย     |
| 8. ไฟช็อต                | 1 ราย     |

### Indicator of TBI

อัตราการเสียชีวิต TBI < 5%

ปัญหา : ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เป็นผู้ป่วยวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ระยะการดำเนินของโรคมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

Purpose	Process
-เพื่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วย TBI ที่สามารถป้องกันได้	1. ทบทวน CPG TBI และ ทำ MEWS of TBI
-เพื่อเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตสูง	2. Conference TBI Case หลังรับเวร และเดินตรวจเยี่ยม
	3. พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย TBI ,ประเมิน GCS ถูกต้อง
	4. พยาบาล Re-assessment และรายงานสิ่งผิดปกติแก่แพทย์ได้
	5. ทบทวน MM Conference of TBI กับทีมสหสาขา
	6. ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรระยะสั้นศัลยกรรมระบบประสาท

Performance	ปี 64	ปี 65	ปี 66
TBI dead <5%	4.83	3.69	4.59

### การพัฒนาคุณภาพ TBI ปี 2567

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย MTBI อย่างมีประสิทธิภาพ รพช. คลองขลุง และ รพช. ชาญโรจน์บุรี สามารถส่งทำ CT brain ได้ก่อน Refer ลดความแออัดในหอผู้ป่วย ลดการ Admit ลดการ Refer in จาก รพช.
2. การพัฒนาระบบ Neuro Fast Track ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาระบบรายงาน Consult แพทย์ศัลยกรรมประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใน/นอกจังหวัด
4. การพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร ทางการแพทย์และพยาบาล โดยทบทวน Morbidity and Mortality Conference from TBI
5. การพัฒนาทีมสหสาขา ให้ทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย TBI อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอ พร้อมใช้ และทันสมัย
6. การพัฒนาสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เพื่อให้พยาบาลทุกคนดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนได้ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดสมอง และดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรได้ตามมาตรฐาน

### โครงการ PCT ศัลยกรรม ปิงปิงประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อโครงการ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	จำนวนเงิน	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง	100	เงินบำรุง	24,800	นพ.โตรวิชญ์

# Trauma

Traumatic brain injury

Abdominal injury

Necrotizing fasciitis

ลดตาย

มิติคุณภาพ	ตัวชี้วัด	Abdominal injury					
		Performance					
		เกณฑ์	2561	2562	2563	2564	2565
Access	จำนวนผู้ป่วย Abdominal injury	-	54	63	73	69	118
	จำนวนผู้ป่วยที่เข้า Trauma Fast Track (ราย)	-	10	13	19	23	7
Efficient	อัตราการตายผู้ป่วย Fast Track Trauma	<30%	20	15.4	26.32	13.04	28.57

## ผลสรุปการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้ป่วย Trauma 2566

### ผู้ป่วย Trauma ทั้งหมด 561 ราย

- เพศ ผู้ป่วย Trauma ส่วนใหญ่ พบว่าเป็นเพศชาย 406 ราย เพศหญิง 155 ราย
- อายุ พบว่าผู้ป่วย Trauma ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี, 41- 50 ปี, และ 11 - 20 ปี ตามลำดับ
- สาเหตุ ส่วนใหญ่ เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจร รองลงมาคือจากสาเหตุ อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ และการพลัดตกหกล้ม
- สถานพยาบาล พบว่าผู้ป่วย Trauma ส่วนใหญ่ที่เข้ามารักษาตัว เป็นผู้ป่วยที่มาเอง ส่วนสถานพยาบาลที่ส่งตัวมารักษา ส่วนใหญ่พบว่าคือ โรงพยาบาลคลองลาน รองลงมา คือ โรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลขาม ตามลำดับ



## ผลสรุปการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้ป่วย Trauma 2566

### Fastrack Trauma

- ผู้ป่วย Fastrack Trauma ทั้งหมด 25 ราย
- เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 19.04
- เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7
- Triss score Case Fastrack trauma เฉลี่ย 0.69
- Triss score Case Fastrack trauma dead เฉลี่ย 0.39



## ผลสรุปการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้ป่วย Trauma 2566

### การจำหน่าย Trauma

ผู้ป่วย Trauma ทั้งหมด 561 ราย

- เสียชีวิต 30 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.53
- โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม abdominal injury ได้แก่ ภาวะลำไส้เล็ก ม้าม ตับและทางเดินน้ำดี ได้รับบาดเจ็บ รองลงมาคือผู้ป่วย Chest injury ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะ Traumatic haemothorax and pneumothorax

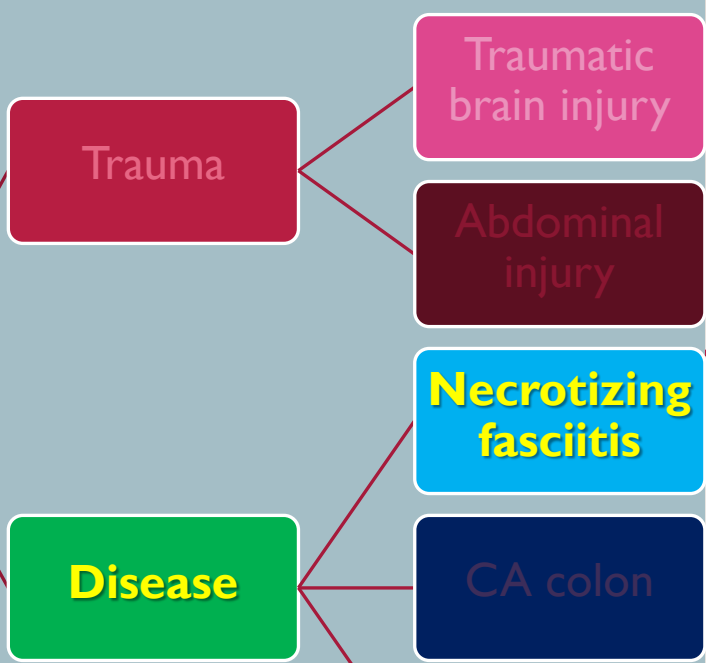


กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
 “การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและแม่แรง”  
 วันที่ มิถุนายน-สิงหาคม 2567  
 ณ ห้องประชุมประธานกาญจนาลัย ชั้น 4 ตึก 60ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เวลา	รายละเอียด
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการประชุม กล่าวเปิดการประชุม โดย กล่าวรายงานการประชุม โดย นพ.ประวีร์ มงคลพร
09.00 – 12.00 น.	บรรยาย Overview and update ATLS ed 10th นพ.ปวิธ คุ้มกิจ Update resuscitation in trauma patient นพ.วิริยะ ก่อปพฤกษ์ Update treatment in maxillofacial trauma พญ.วนิดา กาวิชัย Update treatment in thoracic trauma นพ.ศศายุ เบียมาลัย Update treatment in abdominal and pelvic trauma พญ.สุนิษา อูธรรมานนท์ Update treatment in urogenital trauma นพ.ศิวิทย์ สันธิพงษ์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.30 น.	Overview cancer data in Kamphaeng Phet Province นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์, นพ.ประวีร์ มงคลพร Update treatment in colorectal cancer นพ.วิรัตน์ สว่างอรุณ
	อภิปราย - ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ร่วมกับ รพ.เครือข่ายบริการ - ระบบการขอคำปรึกษา และแนวทางการส่งต่อ โดยทีม -

หมายเหตุ วันประธานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น. และ 14.30-14.45 น.

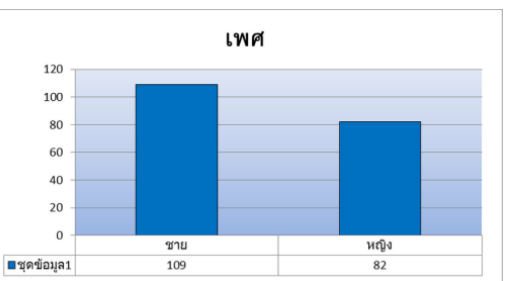
# ลดตาย



มิต คุณภาพ	ตัวชี้วัด	Necrotizing Fasciitis (NF)							
		ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด							
		เกณฑ์	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
Access	จำนวนผู้ป่วย NF	-	238	247	248	230	259	145	208
	จำนวนผู้ป่วย NF ที่มีภาวะ severe sepsis with Septic shock	-	49	35	62	40	52	43	60
Effective	อัตราการตายในผู้ป่วย NF with Sepsis	<30%	42.86	24.30	33.87	40	32.69	30.77	28.33

## จำนวนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม sepsis ประจำปี 2566

- วันนอนรวม 2,782 วัน
- จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 191 คน
- เพศหญิง จำนวน 82 ราย ร้อยละ 57.06
- เพศชาย จำนวน 109 ราย ร้อยละ 42.93

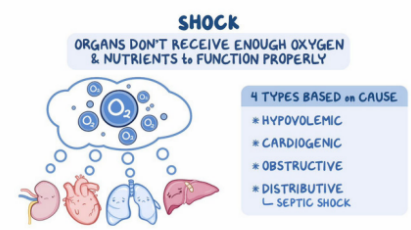
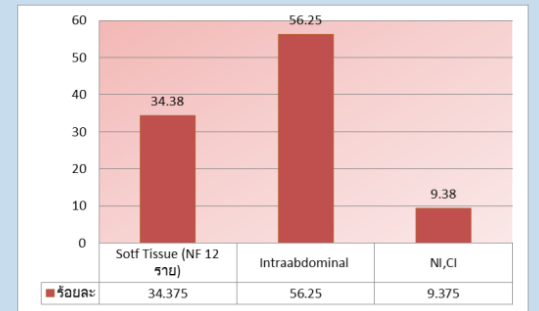


## สถานการณ์จำหน่ายผู้ป่วย sepsis แผนกศัลยกรรม

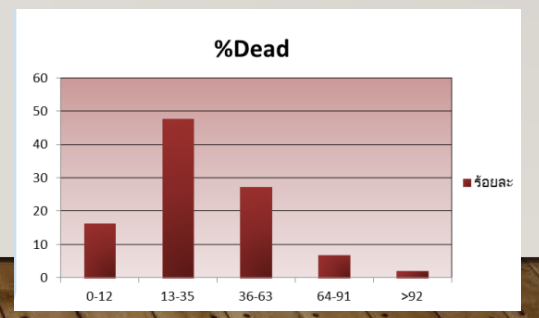
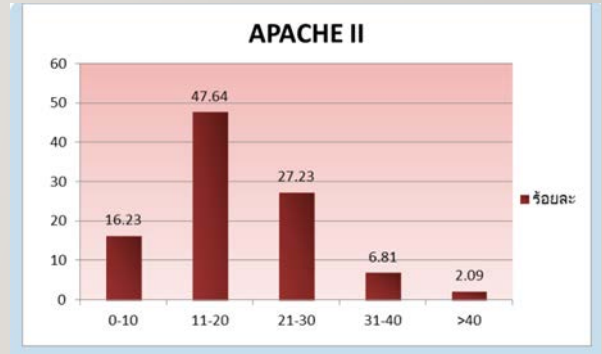
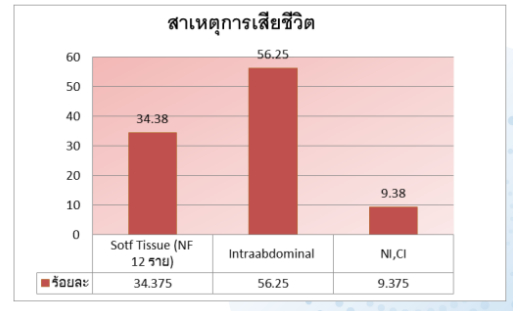
- Dead จำนวน 64 คน ร้อยละ 33.51
- Improved จำนวน 116 คน ร้อยละ 60.73
- Not Improved จำนวน 116 คน ร้อยละ 5.76



## สาเหตุการเสียชีวิต



## สาเหตุผู้ป่วย sepsis แผนกศัลยกรรม



ลดตาย  
ลดแออัด  
เพิ่ม  
CMI

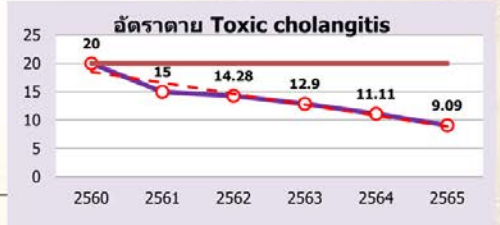
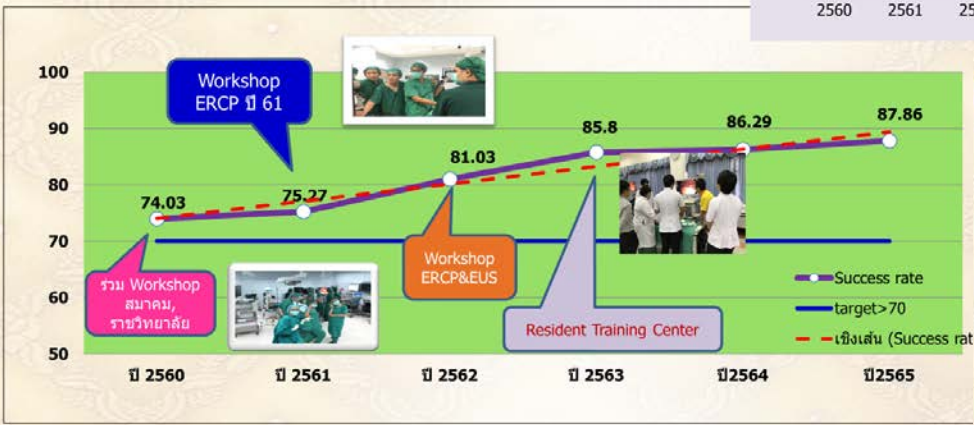
Trauma

Disease

CBD stone

# Performance: CBD Stone

Success rate ในการทำ ERCP+Stone clearance



One stage treatment of cholelithiasis with choledocholithiasis by surgeon



: Kamphaeng Phet hospital experience.

นพ.วิริยะ กัลปพัฒน์  
คัลแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
26 กันยายน 2566

## จุดเริ่มต้น One stage treatment of cholelithiasis with choledocholithiasis

ERCP → Same anesthesia → LC

ODS MIS + [Images of stones] = 42 Case/3yr

## One stage treatment of cholelithiasis with choledocholithiasis

Result

เฉลี่ยเวลาผ่าตัดต่อราย 121 นาที

เฉลี่ยวันนอนต่อราย 3.65 วัน → 1.95 วัน

ลดป่วย  
ลดแออัด  
ลดรอคอย

มิตិคุณภาพ	ตัวชี้วัด	CA Colon						
		ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด						
		เกณฑ์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
Access	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก	-	175	177	190	142	169	76
	จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก (ราย)	-	-	16,001	6,388	13,255	-	-
	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องวิดิทัศน์ (Minimal invasive surgery) (ราย)	-	4	11	17	22	25	-
Appropriate	สัดส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะที่ 1 / 2	≥ 40%	30.40	15.60	22	33.3	30.86	23.70

Disease

CA colon

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2567

นโยบายที่ 4 : มะเร็งครบวงจร : (ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองการตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย)

แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 : โรคมะเร็ง (การตรวจวินิจฉัย และการรักษา)

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ไม่สามารถส่งกล้องให้ทันตามกำหนด (ปี 2566 ครบ 5 มกราคม 2567)
2. จำนวนกล้องส่องลำไส้ไม่เพียงพอ (มี 1 ตัวที่พร้อมใช้งาน)

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. จัดส่งกล้องระบบ POOL ให้เพิ่มมากขึ้น
2. เพิ่มจำนวนกล้องส่องให้มากขึ้น (จาก รพ. / จาก เขตสุขภาพ)
3. นัดส่งกล้องรายวันให้เร็วขึ้น / ประสานพื้นที่ให้คัดกรองให้เร็วขึ้น

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด < 28 day (เกณฑ์ > 75%)	2564	2565	2566
	73.17	76.52	75.25
ระยะเวลารอคอยการได้รับ ยาเคมีบำบัด < 42 day (เกณฑ์ > 75%)	2564	2565	2566
	82.83	91.94	87.62
3 years survival (%)	2564	2565	2566
	77.91	80.53	85.95
5 years survival (%)	2564	2565	2566
	58.14	65.35	62.86
ร้อยละของผู้ที่มีผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ≥ 50	2566		
	1930 (Fit +) / 1065 (colono)	ร้อยละ 55.18	

แผนงานโครงการ

ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.โครงการส่องกล้องค้นหา มะเร็งลำไส้	1.โครงการส่องกล้องค้นหา มะเร็งลำไส้	1.โครงการส่องกล้องค้นหา มะเร็งลำไส้
2.โครงการ Chemo sharing รพ.ชาตญา / รพ.คลองหลวง / รพ.พรานกระต่าย เตรียมความพร้อมในการยกระดับในการให้ยา เคมีบำบัด ระดับ 3 (เฉพาะให้ยาเคมีบำบัด)	2. โครงการ Chemo sharing รพ.ชาตญา ให้ยาเคมีบำบัด ระดับ 3 (เฉพาะให้ยาเคมีบำบัด)	2.โครงการ Chemo sharing 2.1 รพ.ชาตญา ยกระดับในการให้ยาเคมีบำบัด ระดับ 2 (ผสมยา และให้ยาเคมีบำบัด) 2.2 รพ.คลองหลวง ยกระดับในการให้ยาเคมี บำบัด ระดับ 3 (เฉพาะให้ยาเคมีบำบัด)
3.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วย ultrasound	3.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วย ultrasound	3.เป็นพี่เลี้ยงให้ รพช. / รพ.สต.
	4. การติดตั้งระบบ AI สำหรับการตรวจ CXR	





รพ. กำแพงเพชร อยู่กับ Siyanuch W DeeJai และคนอื่นๆ อีก 6 คน

2 ก.ย. · 🌐



วันที่ 2 กันยายน 2566

นายแพทย์สุรชัย แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นประธานเปิดโครงการส่องกล้อง เพื่อค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายที่มีผล Fit test positive เข้ารับการส่องกล้องจำนวนทั้งสิ้น 130 ราย ดำเนินการระหว่าง วันที่ 2-3 กันยายน 2566

โดยมี พว.ดร.อรอนงค์ กลางนภา รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล กล่าวรายงาน พร้อมด้วย นายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและส... ดูเพิ่มเติม



ส่องกล้อง2567

กลุ่มเป้าหมาย 149,299

ยอดเก็บ FIT (10%) >> 14,930

Pos 5% (ยอด colono) >> 747

คาดว่า

\*Pool 110 ราย

\*รายวัน เหลือ 637 ราย

3 ราย/วัน >> 60 ราย/เดือน >> ประมาณ

10-11 เดือน ครบ

## Colonoscope Sharing รพ.คลองขลุง ปี 2565-2566



ปี 2565 :ส่องกล้อง 154 ราย,พบติ่งเนื้อ 89 ราย,มะเร็ง 6 ราย

ปี 2566 :ส่องกล้อง 445 ราย,พบติ่งเนื้อ 237 ราย,มะเร็ง 8 ราย

รวมส่องกล้อง 599 ราย,พบติ่งเนื้อ 326 ราย(54%),มะเร็ง 14 ราย(2.3%)



## Colonoscope Sharing รพ.ทรายทองวัฒนา (5-6 ตค.66)



ส่องกล้อง 189 ราย

พบติ่งเนื้อ 86 ราย(45.5%)

มะเร็ง 4 ราย(2.1%)

# MM conference PCT surg

ปีงบประมาณ 2566

## อัตราการตายแผนกศัลยกรรมจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2566

รายการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
จำหน่าย	929	1,013	899	947	875	847	972	870	916	1047	943	1127	11385
เสียชีวิต	42	46	40	39	34	31	43	36	32	47	22	25	437
อัตราการตาย	4.52	4.54	4.45	4.12	3.89	3.66	4.42	4.14	3.49	4.49	2.33	2.22	3.84

## สรุปรายงานผู้เสียชีวิตกลุ่มงานศัลยกรรม ปีงบประมาณ 2566

	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	ก.พ. 66	มี.ค. 66	เม.ย. 66	พ.ค. 66	มิ.ย. 66	ก.ค. 66	ส.ค. 66	ก.ย. 66	รวม
ศัลยกรรมชายทั่วไป	5/3	4/8	6/10	5/6	6/7	5/3	4/8	6/8	6/5	8/4	3/3	3/3	61/68 (129)
ศัลยกรรมหญิง	12/5	5/4	4/3	7/3	5/1	2/2	7/3	4/2	5/2	9/5	2/3	2/7	64/40 (104)
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	0/6	0/15	1/10	1/8	0/7	1/7	1/12	0/10	0/9	1/9	0/4	1/5	6/102 (108)
ICU-รวม	4/1	6/2	6/1	3/0	5/0	7/5	7/0	7/1	6/1	4/2	3/3	3/0	61/16 (77)
<b>รวม</b>	<b>21/15 (36)</b>	<b>15/29 (44)</b>	<b>17/24 (41)</b>	<b>16/17 (33)</b>	<b>16/15 (31)</b>	<b>15/17 (32)</b>	<b>19/23 (42)</b>	<b>17/21 (38)</b>	<b>17/17 (34)</b>	<b>22/20 (42)</b>	<b>8/13 (21)</b>	<b>9/15 (24)</b>	<b>192/226 (418)</b>
NF with Sepsis	2	2	0	1	1	1	3	1	2	2	0	1	16
Fast track blunt trauma	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	4
<b>Preventable Dead</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Non- Preventable Dead</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>413</b>
Potential Preventable Dead	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5 (1.2%)

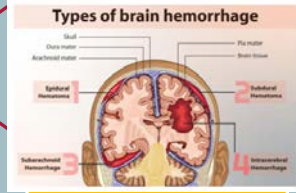
## 5อันดับผู้ป่วยเสียชีวิต

- ➔ Stroke hemorrhage ←
- ➔ Intra abdominal infection with sepsis
- ➔ Soft tissue infection with sepsis
- ➔ Liver cell carcinoma
- ➔ Cholangitis

# ลดตาย

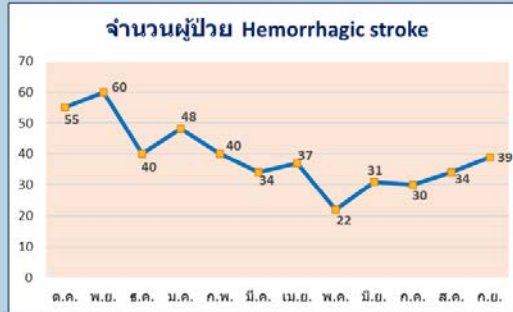
- จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 470 ราย
  - เพศชาย 284 ราย
  - เพศหญิง 186 ราย
- จำนวนวันนอนทั้งหมด 4,472 วัน  
วันนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.51

## Disease



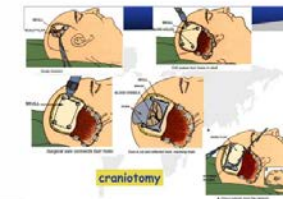
## Stroke Hemorrhage

## จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke ประจำปี 2566

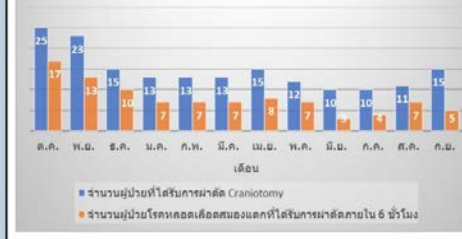


## จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Craniotomy 175 ราย
- จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง 95 ราย



## จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด



## แผนการพัฒนาคูณภาพ Hemorrhagic stroke

1.

- พัฒนาแนวทางและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic stroke แก่บุคลากรทางการแพทย์ และการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

2.

- การทบทวน Morbidity and Mortality Conference สม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อผิดพลาด และร่วมหาแนวทาง ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

3.

- พัฒนาระบบ refer in/out กับ รพช./รพศ. และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง



## อัตราการตายผู้ป่วย Hemorrhagic stroke

- อัตราตายในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 25.14
- อัตราตายผู้ป่วย Hemorrhagic stroke 26.38



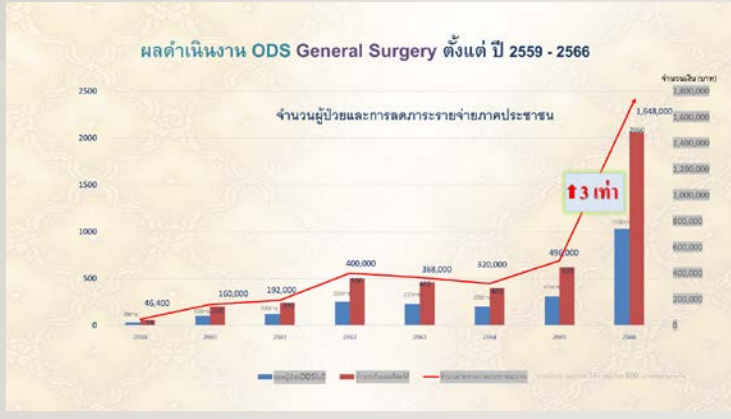
## โครงการ PCT ศัลยกรรม ปิงปิงประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อโครงการ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	จำนวนเงิน	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง	100	เงินบำรุง	24,600	นพ.ไตรวิชญ์

ลดแออัด  
ลดรอยคอง  
ปลอดภัย/ลด  
ภาวะแทรกซ้อน  
เพิ่ม CMI

Clinic SMC

ODS & MIS



OR Sharing



## แผนพัฒนาปี 2567

พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

- อบรมหลักสูตร ODS Nurse Case Manager (ค่าลงทะเบียน 60,000บาท)
- จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Vascular access (งบอุดหนุนบริการสุขภาพ 60,000 บาท)

เพิ่มศักยภาพยกระดับบริการ

- ผ่านประเมินการผ่าตัดแผลเล็ก 2567 เพิ่มสาขาและนัดการอื่นๆ
- สร้างเครือข่าย ขยายบริการโรคและนัดการ ODS & MIS เพิ่มขึ้น
- ทุกแผนกที่ผ่าตัดและผ่านเกณฑ์ ขยายศูนย์ ODS และห้องผ่าตัดให้บริการเฉพาะ โดยบรรจุในแผนพัฒนาฯ.

แบ่งปันทรัพยากรในเครือข่าย

- ประสานความร่วมมือและขอสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ จากเครือข่ายทั้ง 3 และเครือข่าย เช่น คลองสองตราบระจวบ หนองหารส่วนล่าง การจัดการ Pool การส่งกล้องทีมเครือข่าย

### พัฒนาระบบบริการ ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด และลดรอยคอง

เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (OR and Scope Sharing)

มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพ เกิดความยั่งยืนในระบบบริการ

- ตัวชี้วัด:
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Elective surgery จาก รพ.คลองขลุง และ รพ.คลองลาน ลดลง 50%
  - ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ < 1%

#### พัฒนาระบบบริการคัดสรรคนส่งจูง(OR and Scope Sharing)



คัดสรรทีมใหม่

- ปี 63=80 ราย
- ปี 64=72 ราย
- ปี 65=50 ราย
- ปี 66=90 ราย

คัดสรรทีมเดิม

- มีศัลยแพทย์
- ปี 63=33ราย
- ปี 64=24 ราย
- ปี 65=24 ราย
- ปี 66=22 ราย



คัดสรรทีมระลอก

- ปี 63=23 ราย
- ปี 64=29 ราย
- ปี 65=19 ราย
- ปี 66=49 ราย



# ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกประเภทนัดมา แผนกศัลยกรรม(รวมนัดและมีใบส่งตัว) ปี 2562 -ปี 2566

จำแนกตามสถานพยาบาลเฉพาะในจ.กำแพงเพชร

อันดับ	โรงพยาบาล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม	%
1	โรงพยาบาลกำแพงเพชร (อำเภอเมืองกำแพงเพชร )	9,697	10,197	9,823	11,222	12,953	53,892	★ 41.77
2	11231 โรงพยาบาลขามาวรรตักยบุรี	2,349	2,410	2,988	2,397	2,480	12,624	9.78
3	11233 โรงพยาบาลพรานกระต่าย	1,835	2,015	2,165	2,399	3,000	11,414	8.85
4	11232 โรงพยาบาลคลองขลุง	1,833	2,047	2,116	2,387	2,547	10,930	8.47
5	11230 โรงพยาบาลคลองลาน	1,725	1,643	1,794	2,116	2,231	9,509	7.37
6	11229 โรงพยาบาลไทรงาม	1,571	1,468	1,523	1,579	1714	7,855	6.09
7	11234 โรงพยาบาลลานกระบือ	879	1,000	1,167	1,270	1,455	5,771	4.47
8	28010 โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	856	772	849	1,117	1,011	4,605	3.57
9	11236 โรงพยาบาลปางศิลาทอง	807	901	932	840	888	4,368	3.39
10	14135 โรงพยาบาลบึงสามัคคี	459	626	690	749	753	3,277	2.54
11	11235 โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	553	601	627	608	715	3,104	2.41
12	11228 โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	294	300	299	311	470	1,674	1.30
	รวม	★ 22,858	★ 23,980	★ 24,973	★ 26,995	★ 30,217	129,023	100.00

รายงานอันดับโรคผู้ป่วยนอกประเภท Walk in แผนกศัลยกรรม ปี 2562 -ปี 2566

จำแนกตามสถานพยาบาลเฉพาะในจ.กำแพงเพชร

อันดับ	โรงพยาบาล	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม	%
1	โรงพยาบาลกำแพงเพชร (อำเภอเมืองกำแพงเพชร )	21,140	17,941	14,635	14,870	18,119	86,705	★ 84.79
2	11231 โรงพยาบาลขามาวรรตักยบุรี	326	315	245	210	342	1,438	1.41
3	11233 โรงพยาบาลพรานกระต่าย	587	547	477	486	736	2,833	2.77
4	11232 โรงพยาบาลคลองขลุง	613	476	439	525	527	2,580	2.52
5	11230 โรงพยาบาลคลองลาน	581	572	553	533	555	2,794	2.73
6	11229 โรงพยาบาลไทรงาม	283	281	211	284	347	1,406	1.37
7	11234 โรงพยาบาลลานกระบือ	115	151	98	129	149	642	0.63
8	28010 โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	694	426	326	364	419	2,229	2.18
9	11236 โรงพยาบาลปางศิลาทอง	175	162	137	153	175	802	0.78
10	14135 โรงพยาบาลบึงสามัคคี	72	59	57	49	73	310	0.30
11	11235 โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	111	102	93	101	117	524	0.51
12	11228 โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	0	0	0	0	0	0	0.00
	รวม	24,697	21,032	17,271	17,704	21,559	102,263	100.00

# ผู้ป่วยนอก

รายงานอันดับโรคผู้ป่วยนอกประเภทนัดมาแผนกศัลยกรรม(รวมนัดและมีใบส่งตัว)ปี 2562 -ปี 2566							
จำแนกตามอำเภอเฉพาะในจ.กำแพงเพชร							
อำเภอขาณุวรลักษบุรี							
จำนวนรวมจำแนกตามปี(นับครั้ง)		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
		2,349	2,410	2,988	2,397	2,480	
จำแนกโรค							
ลำดับ	รหัส	โรคหลัก	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	C50	Malignant neoplasm of breast	392	331	662	541	506
2	Z48	Other surgical follow-up care ★	242	236	238	151	179
3	N20	Calculus of kidney and ureter	194	128	159	152	153
4	C18	Malignant neoplasm of colon	99	137	190	233	154
5	N40	Hyperplasia of prostate	89	108	157	107	115
6	C20	Malignant neoplasm of rectum	82	79	118	79	133
7	N63	Unspecified lump in breast	79	62	64	33	33
8	K80	Cholelithiasis	72	56	49	48	50
9	K40	Inguinal hernia	60	45	29	14	11
10	Z12	Special screening examination for neoplasms	42	51	10	2	3
11	C22	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	35	33	41	32	34
12	K92	Other diseases of digestive system	33	42	33	16	18
13	N18	Chronic renal failure	30	21	38	42	51
14	D48	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of other and unspecified sites	30	32	20	18	31
15	L91	Hypertrophic disorders of skin	28	15	21	12	11
16	K63	Other diseases of intestine	28	28	8	0	4
17	K29	Gastritis and duodenitis	27	32	17	11	10
18	C19	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction	26	48	78	33	25
19	C25	Malignant neoplasm of pancreas	25	0	3	5	8
20	Z09	Follow-up examination after treatment for conditions other than malignant neoplasms	24	51	88	61	45

รายงานอันดับโรคผู้ป่วยนอกประเภท Walk in แผนกศัลยกรรมปี 2562 -ปี 2566							
จำแนกตามอำเภอเฉพาะในจ.กำแพงเพชร							
อำเภอขาณุวรลักษบุรี							
จำนวนรวมจำแนกตามปี(นับครั้ง)		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
		326	315	245	210	342	
จำแนกโรค							
ลำดับ	รหัส	โรคหลัก	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	Z48	Other surgical follow-up care ★	57	65	39	22	78
2	S09	Other and unspecified injuries of head	20	22	20	14	21
3	R10	Abdominal and pelvic pain	19	12	4	4	12
4	N63	Unspecified lump in breast	10	6	10	7	8
5	S81	Open wound of lower leg	9	5	4	2	2
6	S01	Open wound of head	9	9	5	2	3
7	K40	Inguinal hernia	8	5	4	1	0
8	N20	Calculus of kidney and ureter	8	5	5	6	2
9	S00	Superficial injury of head	8	6	4	5	4
10	L89	Decubitus ulcer	7	3	0	2	1
11	N40	Hyperplasia of prostate	7	9	4	4	8
12	S90	Superficial injury of ankle and foot	6	1	2	0	0
13	K56	Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia	5	3	4	2	2
14	K30	Dyspepsia	5	6	3	1	6
15	S02	Fracture of skull and facial bones	5	2	1	1	1
16	L02	Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle	5	3	2	2	4
17	R31	Unspecified haematuria	4	1	2	0	1
18	N39	Other disorders of urinary system	4	0	1	2	1
19	Z54	Convalescence	4	3	1	2	1
20	K59	Other functional intestinal disorders	4	2	1	1	1



รพ. กำแพงเพชร อยู่กับ Siyanuch W DeeJai และคนอื่นๆ อีก 2 คน

22 ก.ย. · 🌐



วันที่ 21 กันยายน 2566

นพ.สุรชัย แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร มอบหมายให้ นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ นพ.วิริยะ กัลปพฤกษ์ ประธาน PCT ศัลยกรรม พญ.ณัฐธนภัทร์ เวชการณ วิชาญญ แพทย์พร้อมด้วยคณะพัฒนาระบบห้องผ่าตัด เข้าร่วมประชุมวางแผนโครงการพัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัด เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร โดย นพ.ธีรพงศ์ ตัญเจริญสุขจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาวนรลักษณ์บุรี และคณะเจ้าหน้าที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางเพื่อการขับเคลื่อนพัฒนาการดูแลผู้... ดูเพิ่มเติม



# Risk management



- อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก (HIGH LEVEL)**
1. CPI204: การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions **568 อุบัติการณ์**
  2. CPL202: สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่มีส่งตรวจ **305 อุบัติการณ์**
  3. CPM205: Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาดอุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา) **338 อุบัติการณ์**
  4. CPL102: Mis-connect, Dis-connections **305 อุบัติการณ์**
  5. CPM103: ผู้ป่วยมีการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยา ความเสียหายสูง **218 อุบัติการณ์**

**GETTING TO ZERO**

รายการ	2565	ค.ค.	พ.ค.	จ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
CPS101: ฆ่าตัวตายนอนหลับ	6/0	0	4/0	0	5/0	9/0	2/0	4/0	2/0	0	3/0	2/0	1/0	32/0
CPS102: ฆ่าตัวตายนอนหลับ	5/0	0	0	0	1/0	0	0	0	0	0	1/0	0	0	2/0
CPS103: ฆ่าตัวตายนอนหลับ	2/0	0	1/0	0	1/0	0	0	0	0	0	0	0	0	2/0
CPM101: ฆ่าตัวตายนอนหลับ	0	0	0	0	0	1/0	0	0	0	1/0	1/1	0	0	3/1
CPM501: ฆ่าตัวตายนอนหลับ	0	0	0	0	0	0	1/0	0	0	1/0	0	0	0	2/0

a/b = อุบัติการณ์ A-I / อุบัติการณ์ E-up



ลดแออัด  
ลดรอยคอบ  
ปลอดภัย/ลด  
ภาวะแทรกซ้อน

# Ostomy clinic

## Ostomy and Wound Care Clinic โรงพยาบาลกำแพงเพชร



-Tele-nursing รับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับออสโตมี และเบิกจ่ายอุปกรณ์โดยส่งให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์



- รับให้คำปรึกษาและดูแล NF , Pressure Injury , DM Foot, Burn , Ostomy, Tele-nursing จาก OPD และ IPD.
- จ่ายอุปกรณ์การดูแลแผลและออสโตมี

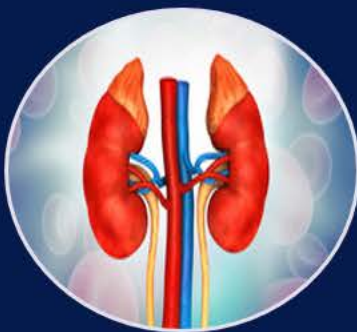


### Case Consult OPD + IPD

	Pressure injury	DM foot	NF	Phlebitis	Ostomy	Burn	Tele nursing	Other
ตุลาคม 2565	14	12	16	4	65	2	-	30
พฤศจิกายน 2565	12	9	13	2	74	5	-	26
ธันวาคม 2565	11	14	14	5	76	4	-	32
มกราคม 2566	21	29	27	5	82	3	-	36
กุมภาพันธ์ 2566	24	27	29	4	74	6	13	31
มีนาคม 2566	26	24	25	1	79	5	15	28
เมษายน 2566	17	28	34	3	75	4	23	43
พฤษภาคม 2566	13	27	28	4	69	1	28	48
มิถุนายน 2566	25	31	31	5	71	5	26	51
กรกฎาคม 2566	19	29	27	6	76	4	37	47
สิงหาคม 2566	22	27	30	7	80	9	30	53
กันยายน 2566	17	36	38	6	63	5	31	52
รวม	221	290	331	52	884	53	203	476



# SP การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ



All Organ Can Donate

นพ.กรวิชญ์ วังศิริกุล

ประธานศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลกำแพงเพชร

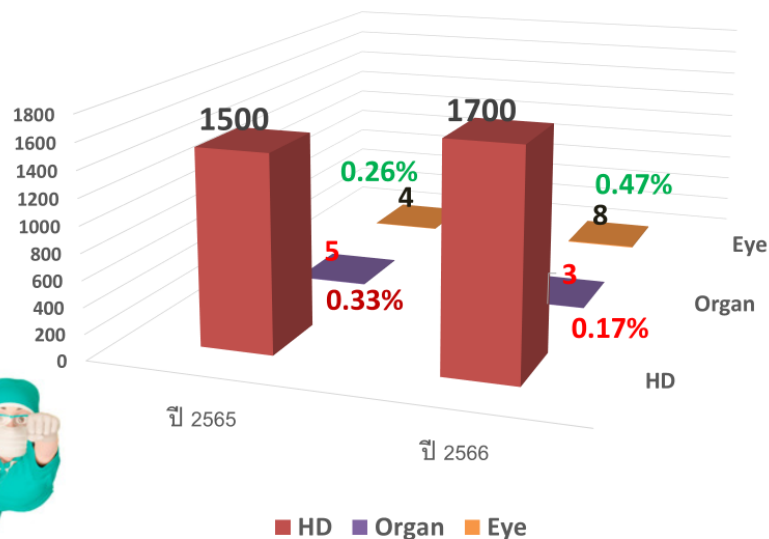


# ตัวชี้วัดของกระทรวง

จำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะจากภาวะสมองตาย  
เพิ่มขึ้น >20%

- Organ 1 : 100 HD
- Eye 1.5 : 100 HD

จำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะและดวงตาจากภาวะสมองตาย



ตัวชี้วัด



## ผลการดำเนินงาน (1 ต.ค.65-30 ก.ย. 66)

นครสวรรค์	กำแพงเพชร	อุทัยธานี	พิจิตร	ชัยนาท	ภาพเขต
2565	25	25	25	25	25
66	65	66	65	66	66
5	7	5	3	9	1
1	1	-	-	1	20
12	↓				
3	11	4	8	11	6
1	4	1	4	1	1
20	30	↑			
-	3	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

จำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะจากภาวะสมองตายเพิ่มขึ้น >20%

จำนวนผู้ป่วยโรคดวงตาจากสูญเสียชีวิตในรพ. เพิ่มขึ้น >20%

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาสำเร็จ

จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จรพ.ระดับ A

การจัดตั้งทีม Regional Retrieval team (ระดับเขต 3)

อยู่ระหว่างฝึก



## 6-BlockS โอกาสพัฒนา



- ขาดทีม Harvesting
- ขาดทีม จัดเก็บดวงตา
- Nurse Manager ปฏิบัติงาน Full Time



- ❖ ส่ง Urologist อบรม Harvesting Team เขต
- ❖ ส่งอบรมการจัดเก็บดวงตาเพิ่ม 2 คน
- ❖ จัดเวร Nurse Manager Full Time



- ขาดศูนย์ Transplant ในเขต 3
- ขาดทีม Harvesting เขต 3



- ❖ เปิดศูนย์ Kidney Transplant เขต
- ❖ จัดระบบ Harvesting Team เขต



- ยอดแสดงเจตจำนงบริจาคหน่วย จากขาดความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติการบริจาค
- รอยละการเจรจาบริจาคสำเร็จ 50%



- ❖ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เชิงรับ และใช้เทคโนโลยี
- ❖ สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย จัดอาสา

จำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะจากภาวะสมองตายเพิ่มขึ้น >20%

# โครงการ PCT ศัลยกรรม ปังบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อโครงการ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	จำนวนเงิน	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง	100	เงินบำรุง	24,600	นพ.ไตรวิชญ์
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิชาการทางศัลยกรรม ประจำปี 2567	120	เงินบำรุง	27,000	นพ.วิริยะ
3. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้อง ในผู้ป่วยที่มี Fit test positive	200	เงินบำรุง	120,100	ณัฐวุฒิ
4. โครงการ Chemo sharing ปี 2567	20	เงินบำรุง	19,200	ณัฐวุฒิ
5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแพทย์ประจำบ้านด้านการผ่าตัดทางกล้อง (Workshop Advanced skill of laparoscopic surgery)	ไม่ระบุจำนวน	เงินบำรุง	30,000	นพ.ปุลวิชช์
6. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมชนในการผ่าตัดและการส่องกล้อง (OR and Scope Sharing)	ไม่ระบุจำนวน	เงินบำรุง	15,000	นพ.ประวิช

# ความภาคภูมิใจ



รพ. กำแพงเพชร อยู่กับ Sompeng Chokchalermwong และ Surachai Kaewhiran

9 มิ.ย. · 🌐

วันที่ 9 มิถุนายน 2566

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรางวัล"ระดับดีเด่น" ในการนำเสนอผลงาน Best Practice Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปผลการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ในวันที่ 8-9 มิถุนายน 2566

โดย นพ.สุรัชย์ แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มอบหมายให้ นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง รพ.กำแพงเพชร เข้าร่วมนำเสนอในผลงาน"... ดูเพิ่มเติม



รพ. กำแพงเพชร อยู่กับ Nisathun Laohapibunrattana และ Yukontorn Jitkueakul

9 ส.ค. · 🌐

วันที่ 8 สิงหาคม 2566

ทีมพยาบาลแผลและออสโตมี โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรางวัล poster excellent award ภายใต้การนำของ นายแพทย์สุรัชย์ แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร และ พว.ดร.อรอนงค์ กลางนภา รองผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล 🌟

โดย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชรและกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ส่งผลงานวิจัยของทีม ET nurse เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องแบบพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยที่มี ทวารเทียม นำเสนอโดย พว.นิศาธัญญ์ เลหาพิบูลรัตน์และคณะ โดยมี พว.ยุคลธร จี... ดูเพิ่มเติม



# ก้าวผ่านภาวะวิกฤตการพัฒนางานศัลยกรรม



ทีมศัลยกรรมโรงพยาบาลกำแพงเพชร

# สถานการณ์ที่ผ่านมา

(1 ต.ค.2564-30 ส.ค.2566)



- ❖ ศัลยแพทย์ แพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ให้บริการ excellent หลายสาขา ;  
Hepatobiliary 1 ท่าน Neuro 2 ท่าน Urology 2 ท่าน General 7 ท่าน Oncology 1 ท่าน

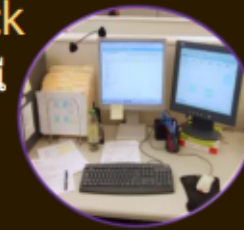


- ❖ พยาบาลเฉพาะทาง มีเพียง 7 คน ศัลยกรรมระบบประสาท 3 คน (ศอ) แผลและ  
ออสโตมี 3 คน ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน  
จัดอัตรากำลัง Staff Mix 1:8 (RN ช-บ-ด:7-6-5) ล่าออก/ย้าย ศชท =3 ศอ =2 คน

- ❖ ICU รวม รับผู้ป่วยวิกฤติ ได้เพียง 8 เตียง จากทุกแผนก
- ❖ หอผู้ป่วยสามัญ 3 หอผู้ป่วย รับทั้งผู้ป่วยวิกฤติ กึ่งวิกฤติ  
ผู้ป่วยทั่วไป และยกระดับบริการตามความเชี่ยวชาญของ  
แพทย์



- ❖ การสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ปรับโครงสร้าง Lock  
กลาง ของทุกชั้นเป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมหนักในใน กรณี  
ไม่สามารถเข้า ICU รวมได้ จำนวน 6 เตียง/หอผู้ป่วย ที่มี  
central link monitor ทุกเตียง และ on Ventilator

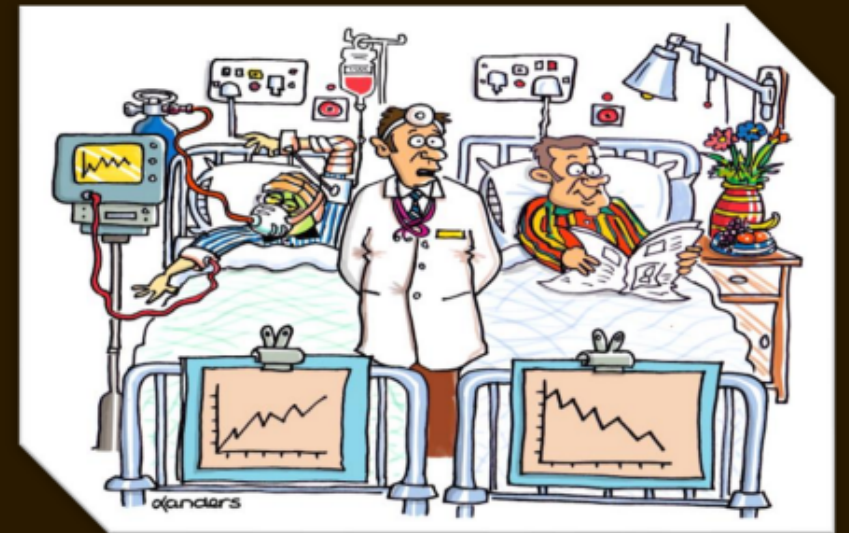


- ❖ ระบบการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดความแออัด ด้วยบริการผ่าตัดวันเดียว  
กลับ (ODS) เดือนละ 90-100 ราย และส่องกล้องแผลเล็ก (MIS)  
เดือนละ 30-35 ราย LOS 4.5 วัน productivity 130-150 และ  
ปรับบริการกลุ่ม palliative care ใกล้เคียงบ้าน ใกล้เคียงใจ



## สถานการณ์ปัจจุบัน (ต่อ)

รายการ	ศชท	ศญ	ศอ	รวม (ราย)
ยอดผู้ป่วย(ราย)	4,648	4,306	2,863	11,817
จำนวนผู้ป่วย/วัน	50	46	34	130
จำนวนวันนอน/ปี	17,992	16,683	12,221	
วันนอนเฉลี่ย	4.3	4.5	10	
อัตราครองเตียง	140.84	130.59	95.66	
ช่วงว่างระหว่างเตียง	-1.14	-0.95	0.20	
อัตราใช้เตียง	130.77	121.80	80.1	
จำนวนตาย (ราย)	142	103	111	
อัตราตาย (<4%)	3.10	3.0	3.91	
ยอดผ่าตัด/ปี	1,486	1,723	507	3,716
ยอดผ่าตัด/เดือน	124	144	43	311
productivity	139.2	120.1	150	
CMI (2.2-2.3)				
ลาออก/ย้าย	3	-	2	5



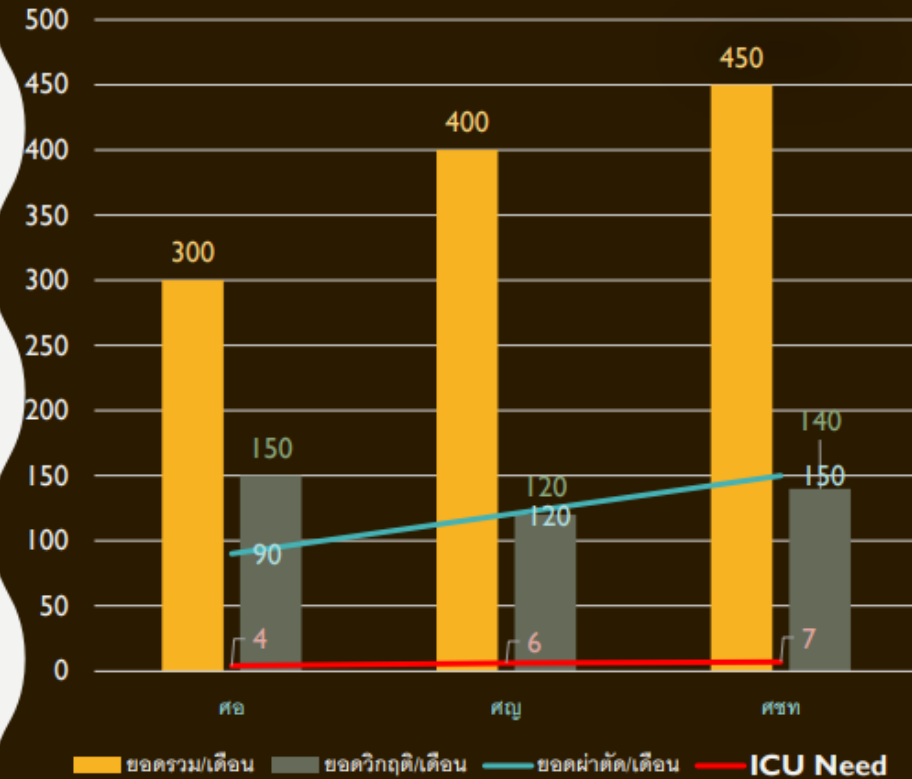


## สถานการณ์ปัจจุบัน (ต่อ)

รายการ	ศัลยกรรม ชาย	ศัลยกรรม หญิง	ศัลยกรรม อุบัติเหตุ	รวม (ราย)
ยอดผู้ป่วย/ วัน (วัน ธรรมดา)	60-70	50-60	30	130
เฉลี่ย/วัน	50	46	34	
ยอด Tube/ วัน ช่วงวิกฤติ	14-18	12	13	30-40
เฉลี่ย	7	6	11	
ICU Need/วัน	7	6	4	10-17
ประเภท 5/ปี	2,502	1,940	3,981	
ยอดบริการ ICU รวม/ เดือน				55-60
อัตราตาย	3.10	3.0	3.91	13.33
LOS	4.3	4.5	10	4.88 ICU
Palliative (ราย/ปี)	214	100	114	



### ยอดผู้รับบริการ



\*ยอดจอง ICU รวม เฉลี่ย 3 ราย/วัน สูงสุด 5-6 ราย/วัน ช่วงเวลาว่างของเตียง -1.4 ยอดผ่าตัดใหญ่ปีละ 4,200 ราย ข้อมูลตั้งแต่ ม.ค.-ส.ค. 66

# ขอสนับสนุน แผน 1 : ช่วยเหลือระหว่างทีม



## 1. ด้านอัตรากำลัง

- ❑ Team Support ช่วงวิกฤตอัตรากำลัง ช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานในแผนกศัลยกรรม (ศชท-ศญ-ศอ) โดยประเมินยอด เคลื่อนย้ายระหว่างตึกตามเกณฑ์ (ในตาราง) ใน 3 หอผู้ป่วย อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าตึก/ incharge/ ผู้ตรวจการ โดยเคสวิกฤติ: ย้ายเคส chronic neuro เคสสามัญ: ย้ายเคสศัลยกรรมทั่วไป และ ระหว่างศชท-ศญ ย้ายได้ทั้ง neuro และ gen surg

หอผู้ป่วย	อัตรากำลัง ชะบะด/วัน (คน)	ศักยภาพที่ได้รับได้	
		วิกฤต/ET tube	สามัญ
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (RN21คน No HW)	6:5:5/11	15	40
ศัลยกรรมหญิง (RN21คน No HW)	7:6:6/19	12	50
ศัลยกรรมชาย (RN19 คน No HW)	7:6:5/18	12	50

## 2. ด้านสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ

- ❑ ขอใช้ Buffer zone ของศอ. 8 เดียง รับผู้ป่วยศัลยกรรมจาก ศชท./ศญ. เมื่อยอดผู้ป่วยรวมเกิน 50 ราย
- ❑ ขอปรับระบบบริการ ICU รวม เป็น ICU ศัลยกรรม (Neuro-Gen surg-Uro-Excellent-Ortho)
- ❑ ขอเตียงพับได้ หน่วยละ 10 เดียง
- ❑ ขอใช้สถานที่เพิ่มเป็น "หอผู้ป่วย intermediate care" รองรับผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดใหญ่/ผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ศัลยกรรม จำนวน 10-20 เดียง เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน โดยช่วงแรกระหว่างรออัตรากำลังเพิ่มใช้อัตรากำลังของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน (staff mix)



### 3. ด้านระบบบริการ

#### 3.1 ระบบการทำงานแพทย์ พยาบาล

- ❑ ระบบการ Round ศัลยแพทย์ ขอ **Staff Team Round** ร่วมกันกับ **Resident/Intern** ทุกวัน เพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็ว ช่วยในเรื่องการบริหารจัดการของทีม และพยาบาลเจ้าของไข้ตาม round ร่วมกับแพทย์

#### 3.2 ระบบการรับและส่งต่อ

- ❑ การรับ **Elective & Excellent** ขอความร่วมมือศัลยแพทย์ ก่อนรับเคส ช่วยประสานหน่วยงานเพื่อการบริหารความพร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เติง และ ICU โดยหัวหน้าจะรายงานยอด/เติง ในไลน์กลุ่มงานศัลยกรรม ผ่านหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร

### 4. ขอเพิ่มเร่งด่วน

- ❑ Pipe Line / Monitor และ ระบบ refer back
- ❑ ขอสนับสนุนด้านอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการบริหาร เห็นสมควร



# แผน 2 : วิกฤตีสัลยกรรม (ICU SURG)

การปรับตีสัลยกรรมอุบัติเหตุเป็น ICU ศัลยกรรม 18 เตียง + รับ Intermediate care 10 เตียง เป็น 25 เตียง ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในขณะนี้ อันเนื่องมาจาก สงผลกระทบดังนี้

- ❑ **ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย** : ผู้ป่วยถูกควรวรรณ ward เป็นการดูแลแบบรวมนทุกประเภท/แผนก (trauma-general-uro-neuro-plastic-cancer) ซึ่งสมรรถนะในการให้บริการของพยาบาลขาดความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อาจสงผลต่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและตัวชี้วัดที่สำคัญจำเป็นของแผนกศัลยกรรม
- ❑ **ด้านอัตรากำลัง** : ต้องเพิ่ม RN ตึก ศอ. จาก 22 เป็น 29 เพิ่มอีก 7 คน (อัตรากำลัง 1:3) และต้องจัดอัตรากำลังเพิ่มให้แผนกศัลยกรรม จำนวนทั้งสิ้น 25 คน เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
- ❑ **ด้านระบบบริการ** : เนื่องจากไม่ได้พื้นที่เพิ่ม แต่เป็นการปรับลดเตียงศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็น ICU ศัลยกรรม ซึ่งจากกรอบจำนวนเตียงเดิม 35 ลด 10 เตียง คงเหลือ 25 เตียง และปรับเพิ่มเตียงศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย จากเดิม 35 เตียง ต้องรับผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมอุบัติเหตุอย่างน้อย ward ละ 5 เตียง เดิม อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 50 เตียง/วัน เพิ่มอีก 5 เป็น 55 เตียง และผู้ป่วยหนักศัลยกรรมนอก ICU รวมเฉลี่ยวันละ 30 ราย อยู่ใน ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 18 ราย อีก 10-12 ราย ต้องอยู่ในความดูแลของ ศษท.-ศญ. ward ละ 5-6 ราย เป็นขอคววมดูแลวันละ 60 ราย สงผลต่อระบบบริการที่แออัดเช่นเดิม จากขอคการมาตัด ศษท.-ศญ. เฉลี่ยวันละ 10 ราย จะเพิ่มขึ้นทั้ง emergency-elective สงผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างยิ่ง



# DISEASE SPECIFIC STANDARD

- **Trauma**
  - **Intracranial injury**
- **Infection/Inflammation**
  - Soft tissue infection : **NF**
  - Intraabdominal infection : Acute abdomen
    - **Peptic ulcer perforation**
    - **Gut obstruction**
    - **Cholangitis**
    - **Acute pancreatitis**
    - **Acute appendicitis**
    - **Acute cholecystitis**
  - Shock unspecified : **Sepsis guideline**
- **Non traumatic cerebral hemorrhage**
  - **Intracerebral hemorrhage**
- **Malignancy**
  - **Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts**
  - **Malignant neoplasm of colon**

**12 disease specific  
/condition**





นพ. สุรชัย แก้วศิริฤกษ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

*Thank You  
very much*



อ.นพ. รั้งสรรค์ ชัยกิจอำนาจโชค



นพ. อัศวพงษ์



นพ. วิริยะ



นพ. ประวิชัย



นพ. สมเพ็ง



นพ. ปุณณิศา



นพ. วัลลภ สว่างอรุณ



พญ. สุณิศา



พญ. ศตายุ



# บุคลากร

## แพทย์

		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
แพทย์	ศัลยแพทย์ทั่วไป	6	8	8	9	10
	ศัลยแพทย์ระดับต่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน	1		★		
	ศัลยแพทย์มะเร็ง	1				
	ศัลยแพทย์หลอดเลือด			★ ★		
	ศัลยแพทย์กุมาร					
	ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ					
	ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก					
	ศัลยแพทย์ประสาทและสมอง	2				3
	ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ	2	★ ★			3
	ศัลยแพทย์ตกแต่ง	1		2		3

### Sub board

- HBP ★
- Vascular ★ ★
- Organ transplant ★ ★ ★

## พยาบาล

		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
พยาบาล	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	25				
	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	26				
	หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	23				
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	20				
	พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต	7				
	พยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	5				
	พยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ	1				
	พยาบาลการบริจาคมะเร็งและการปลูกถ่ายอวัยวะ	1				
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	12				
	พยาบาลผู้ป่วยบาดแผลออสโตไมและควบคุมการจับถ่ายไม่ได้	5				
	พยาบาลแบบประคับประคอง	1				
	พยาบาลปริศัลยกรรมศัลยกรรม	3				
	พยาบาลเท้าเบาหวาน	1				
	พยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	3				
	พยาบาลผ่าตัดส่องกล้อง	2				
	พยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ	1				

44.68%

# ผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานศัลยกรรม ผู้ป่วยนอก มีห้องตรวจ

- ศัลยแพทย์ทั่วไป 1 ห้อง
- ศัลยแพทย์เฉพาะทาง 1 ห้อง
- ห้องตรวจแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 1 ห้อง
- ห้องตรวจผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัดโดยศัลยแพทย์ 1 ห้อง เกสัชกร 1 ห้อง พยาบาลให้คำแนะนำ 1 ห้อง
- ห้องทำแผลและผ่าตัดเล็ก 2 ห้อง
- ห้องให้คำปรึกษาแผลและออสโตมีโดยพยาบาลเฉพาะทาง 1 ห้อง



- ห้องตรวจนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์แพทย์ 2-3 ห้อง
- ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด(สหวิชาชีวะ)