



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน  
โรงพยาบาลลำพูน

# รายงานประจำปี

## 2560



โรงพยาบาลลำพูน

โรงพยาบาลลำพูน

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



### คำนำ

โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 411 เตียง มีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลลำพูนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา งานบริการทั้งองค์กรให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดที่ประชาชนไว้วางใจ ตลอดไป

รายงานประจำปี 2560 ฉบับนี้เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน / ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆใช้ในการวางแผนงาน โครงการ ตลอดจนใช้ประโยชน์ของข้อมูล เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป



(นายวรเชษฐ เต๋ชะรัก)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

## สารบัญ

| เรื่อง                                           | หน้า |
|--------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                             | ก    |
| สารบัญ                                           | ๗    |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดลำพูน            | 1    |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลลำพูน            | 3    |
| 2.1 ความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง    | 3    |
| 2.2 โครงสร้างองค์กร                              | 4    |
| 2.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล               | 5    |
| 2.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล                    | 5    |
| 2.5 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย                        | 6    |
| 2.6 งบประมาณ ปี 2560                             | 6    |
| ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปี 2560                  | 7    |
| ส่วนที่ 4 กิจกรรมและการให้บริการ                 | 10   |
| 4.1 งานบริการผู้ป่วยนอก                          | 10   |
| - สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก                    | 13   |
| 4.2 งานบริการผู้ป่วยใน                           | 16   |
| - สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน                     | 17   |
| 4.2.1 กลุ่มงานรังสีวิทยา                         | 21   |
| 4.2.2 กลุ่มงานวิสัญญี                            | 23   |
| 4.2.3 กลุ่มงานจิตเวช                             | 24   |
| 4.2.4 กลุ่มงานทันตกรรม                           | 26   |
| 4.2.5 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู                      | 27   |
| 4.2.6 กลุ่มงานกายภาพบำบัด                        | 28   |
| 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม                          | 31   |
| 4.2.8 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์                     | 45   |
| 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน                   | 48   |
| - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน                        | 48   |
| - งานนิติเวชและรักษาศพ                           | 52   |
| 4.2.10 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก                      | 53   |
| 4.2.11 กลุ่มงานจักษุ                             | 54   |
| 4.2.12 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม                   | 57   |
| 4.2.13 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์                     | 59   |
| 4.2.14 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก              | 61   |
| 4.2.15 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด            | 62   |
| 4.2.16 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด                  | 63   |
| 4.2.17 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 4  | 66   |
| 4.2.18 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5  | 67   |
| 4.2.19 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  | 68   |
| 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 | 69   |
| 4.2.21 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 | 74   |
| 4.2.22 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3    | 75   |
| 4.2.23 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4    | 76   |

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก | 77 |
| 4.2.25 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย               | 85 |
| 4.2.26 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง              | 87 |
| 4.2.27 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม              | 88 |
| 4.2.28 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและเด็กแรกเกิด    | 89 |
| 4.2.29 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2               | 91 |
| 4.2.30 งานไตเทียม                                           | 93 |

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลำพูน

**จังหวัดลำพูน** เดิมชื่อเมืองหริภุญไชย เป็นเมืองโบราณเก่าแก่ที่สุดในจังหวัดภาคเหนือมีอายุประมาณ 1,346 ปี ตามพงศาวดารโยนกเล่าสืบต่อกันมาถึงการสร้างเมืองหริภุญไชย โดยญาชีวาสุเทพ เป็นผู้เกณฑ์พวกเม็งคัมบุตรหรือเชื้อชาติมอญมาสร้างเมืองขึ้นในพื้นที่ระหว่างแม่น้ำสองสายคือ แม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง เมื่อสร้างเสร็จได้ส่งทูตไปเชิญราชธิดาภคินี เมืองละโว้พระนาม “จามเทวี” มาเป็นปฐมกษัตริย์ปกครองเมืองหริภุญไชยสืบราชวงศ์กษัตริย์ ต่อมาหลายพระองค์จนกระทั่งถึงสมัยพระยาธิบาล จึงได้เสียการปกครองให้แก่พ่อขุนเม็งรายมหาราชผู้รวบรวมแคว้นทางเหนือเข้าเป็นอาณาจักรล้านนา เมืองลำพูน ถึงแม้ว่าจะตกอยู่ในการปกครองของอาณาจักรล้านนา แต่ก็ได้ถ่ายทอดมรดกทางศิลปะและวัฒนธรรมให้ผู้ที่เข้ามาปกครองเมืองลำพูน จึงยังคงความสำคัญในทางศิลปะและวัฒนธรรมของอาณาจักรล้านนา จนกระทั่งสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมืองลำพูนได้เข้ามาอยู่ในอาณาจักรไทย มีผู้ครองนครสืบต่อกันมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ต่อมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เมื่อเจ้าผู้ครองนครองค์สุดท้าย คือ พลตรีเจ้าจักรคำขจรศักดิ์และเมื่อเจ้าจักรคำขจรศักดิ์ถึงแก่พิราลัย เมืองลำพูนจึงเปลี่ยนแปลงเป็นจังหวัดลำพูนมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ปกครองสืบต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบัน

### ที่ตั้ง

จังหวัดลำพูน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มพื้นที่ที่มีศักยภาพที่สามารถจะใช้เป็นศูนย์กลางความเจริญ ของพื้นที่สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจในอนาคต อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 689 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์และ 729 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ

### ขนาด

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กที่สุดของภาคเหนือมีพื้นที่ทั้งหมด 4,505.08 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,815,675 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.85 ของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน บริเวณที่กว้างที่สุด 43 กิโลเมตร และยาวจากเหนือจดใต้ 136 กิโลเมตร

**อาณาเขต** มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

|             |           |                                                                   |
|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| ทิศเหนือ    | ติดต่อกับ | อำเภอสารภี อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่                         |
| ทิศใต้      | ติดต่อกับ | อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และอำเภอสามเงา จังหวัดตาก                  |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | อำเภอห้างฉัตร อำเภอสบปราบและอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง            |
| ทิศตะวันตก  | ติดต่อกับ | อำเภอฮอด อำเภอจอมทอง อำเภอหางดงและอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ |

### ประชากรและการเปลี่ยนแปลงทางประชากร

จังหวัดลำพูนปัจจุบันมีประชากร จำนวน 404,693คน เป็นเพศชาย 197,278 คน เพศหญิง 207,415 คนความหนาแน่นของประชากร โดยเฉลี่ยเท่ากับ 89.81คน ต่อพื้นที่ 1 ตร.กม.อัตราการเกิด เท่ากับ 8.45 ต่อพันประชากร อัตราตายเท่ากับ 9.41 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เท่ากับร้อยละ -0.009 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

### คำขวัญของจังหวัด

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| พระธาตุเด่น | พระรอดขลัง           |
| ลำไยดัง     | กระเทียมดี           |
| ประเพณีงาม  | จามเทวี ศรีหริภุญไชย |

### การปกครอง

จังหวัดลำพูน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 51 ตำบล 575 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 39 เทศบาลตำบล 17 องค์การบริหารส่วนตำบล

### การบริหารราชการ

จังหวัดลำพูนมีหน่วยราชการต่าง ๆ ที่บริหารราชการในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานการบริหารราชการส่วนกลางที่มาปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จังหวัดลำพูน รวมทั้งสิ้น 33 หน่วยงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 11 หน่วยงาน

หน่วยงานการบริหารราชการส่วนภูมิภาค เป็นส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งกระทรวงทบวง กรม ต่าง ๆ ได้ส่งมาปฏิบัติราชการ ในจังหวัด รวมทั้งสิ้น 32หน่วยงาน หน่วยงานการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมืองลำพูน 1 แห่ง เทศบาลตำบล 39 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 17 แห่ง

### การเมือง

ปัจจุบันการดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 กฎหมายได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการการเลือกตั้ง ซึ่งได้มีการออกข้อกำหนดของคณะกรรมการการเลือกตั้งจัดให้มีการแบ่งเขตเลือกตั้งใหม่ จากเดิม จังหวัดลำพูนมีเขตเลือกตั้งเดียว โดยใช้พื้นที่จังหวัดทั้งหมดเป็นเขตเลือกตั้ง ปัจจุบันได้แบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ออกเป็น 2 เขต แต่ละเขตมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้เขตละ 1 คน มีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเลือกตั้ง คือ คณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดลำพูน จำนวน 5 คน ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ ณ ศาลาประชาคมจังหวัดลำพูน โดยมีพื้นที่ในแต่ละเขต ดังนี้

เขตเลือกตั้งที่ 1 อำเภอเมืองลำพูน, อำเภอแม่ทา, อำเภอบ้านธิ

เขตเลือกตั้งที่ 2 อำเภอป่าซาง,อำเภอบ้านโฮ่ง, อำเภอทุ่งหัวช้าง, อำเภอลี้, อำเภอเวียงหนองล่อง

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลลำพูน

### 2.1 ความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง

โรงพยาบาลลำพูนเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2497 โดยได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์ และการบริจาคที่ดินของตระกูล โนนานนท์ มีพื้นที่รวม 37 ไร่ โดยเริ่มแรกมีจำนวน 10 เตียง มีแพทย์ 2 คน เภสัช 1 คน พยาบาล 5 คน เรือนพักคนไข้ 1 หลัง และบ้านพักนายแพทย์ 1 หลัง โดยมีนายแพทย์จำรูญ ศิริพันธ์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ต่อมาได้มีการสร้างตึก และอาคารรักษาผู้ป่วย ปัจจุบันมีพื้นที่โดยประมาณ 35 ไร่ 2 งาน 98 ตารางวา

ที่ตั้ง : เลขที่ 177 หมู่ 11 ตำบลตันธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 51000

ติดต่อ : โทรศัพท์ 053-569100 โทรสาร 053-569123 , E-mail address: [mail@lph.go.th](mailto:mail@lph.go.th)

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลลำพูน : โรงพยาบาลคุณภาพคู่ใจประชาชน

คุณค่าร่วม (Values chain) :

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Mastery                  | เป็นนายตนเอง       |
| Originality              | สร้างสรรค์สิ่งใหม่ |
| People centered approach | ใส่ใจประชาชน       |
| Humility                 | อ่อนน้อมถ่อมตน     |

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพ ด้านการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน 2. มุ่งมั่นให้บริการด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

อัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรม : ซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีน้ำใจ

เข็มมุ่ง : 3 ลด ลดความแออัด ลดเวลารอคอย ลดเรื่องร้องเรียน  
3 เพิ่ม เพิ่มความพึงพอใจ เพิ่มความปลอดภัย เพิ่มความสุข

ที่มา : โรงพยาบาลลำพูน

[Online] <http://www.lph.go.th>



ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

กลุ่มภารกิจ  
ด้านอำนวยการ  
(รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร)

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา
- กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน
- สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์
- กลุ่มงานนโยบายและแผน
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มงานการเงิน
- กลุ่มงานบัญชี

กลุ่มภารกิจ  
ด้านพยาบาล

- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
- กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์
- กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอเนสิก
- กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

กลุ่มภารกิจ  
ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
- กลุ่มงานสวัสดิการสังคม
- กลุ่มงานประกันสังคม
- กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ

กลุ่มภารกิจ  
ด้านบริการปฐมภูมิ

- กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- กลุ่มงานสุขศึกษา
- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

กลุ่มภารกิจ  
ด้านทุติยภูมิ และตติยภูมิ

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- กลุ่มงานนิติเวช
- กลุ่มงานอายุรกรรม
- กลุ่มงานศัลยกรรม
- กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
- กลุ่มงานจักษุวิทยา
- กลุ่มงานโสต คอ นาสสิก
- กลุ่มงานรังสีวิทยา
- กลุ่มงานวิสัญญี
- กลุ่มงานจิตเวช
- กลุ่มงานทันตกรรม
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- กลุ่มงานกายภาพบำบัด
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานโภชนศาสตร์

### 2.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน

|                         |     |    |
|-------------------------|-----|----|
| ข้าราชการ               | 595 | คน |
| พนักงานราชการ           | 36  | คน |
| ลูกจ้างประจำ            | 82  | คน |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 595 | คน |
| ลูกจ้างชั่วคราว         | 7   | คน |

ที่มา :งานเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

### 2.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประจำปี 2560 มีดังนี้

|                  |                   |                                                             |
|------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. นายชนินทร์    | จารุวัฒนมงคล      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน                                   |
| 2. นายสุรพงศ์    | ออประยูร          | รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์/รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ           |
| 3. น.ส.วรรณมณี   | มานะสารวุฒิ       | รองผู้อำนวยการด้าน พรศ.                                     |
| 4. นายวิวัฒน์    | ประวัติเมือง      | รองผู้อำนวยการด้านทุติ-ตติยภูมิ/หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก |
| 5. นางนุชรี      | จันทร์เอี่ยม      | รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล                                 |
| 6. นายสุวิทย์    | ชรศักดิ์ชัย       | รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ                                  |
| 7. นายณพ         | พรตระกูลเสรี      | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย |
| 8. นายสุรัช      | จิระประภากร       | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ                                 |
| 9. นายพายุพล     | ศรีอภัย           | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร         |
| 10. นายวีรพงศ์   | เลาหเพ็ญแสง       | หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม                                    |
| 11. นายพิชาญ     | เมฆรัตน์วรกุล     | หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา                                   |
| 12. นายสมเจตน์   | นาคทอง            | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม                                     |
| 13. นางรสลิน     | สมสมัย            | หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม                                 |
| 14. นายสุธิต     | คุณประดิษฐ์       | หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม                              |
| 15. นายสุกิจ     | เดือนราษฎร์       | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม                                 |
| 16. นายชูชาติ    | ขันตยาภรณ์        | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์                        |
| 17. นายกรินทร์   | ภักดี             | หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ                |
| 18. นายนิมิตร    | อินปันแก้ว        | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ                              |
| 19. น.ส.จุฑามาศ  | สมชาติ            | หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี                                      |
| 20. นายบารมี     | บุญเลิศ           | หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก/ผลิตบุคลากรทางการแพทย์            |
| 21. น.ส.พรทิพย์  | สุทธิรัตน์ชาญชัย  | หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา                                   |
| 22. นายโกสิน     | ศักดิ์รินทร์กุล   | หัวหน้ากลุ่มงานอายุรเวชกรรม                                 |
| 23. นางสุธิดา    | บุญตัน            | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู                                |
| 24. น.ส.กอร์ปบุญ | ภาวะกุล           | หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช                                       |
| 25. นายทรงศักดิ์ | พิทักษ์รัตนานุกุล | หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน                             |
| 26. นายปิยะ      | ดรงค์เดช          | หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ                            |
| 27. น.ส.สุวรรณ   | ประสงค์ตันสกุล    | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม                                     |
| 28. นายสมพงศ์    | คำสาร             | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม                                    |
| 29. นายบรรเลง    | ปัญญบุรี          | หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์                               |
| 30. นางสุภารัตน์ | วาวงค์            | หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์                                   |
| 31. นายธีรพงษ์   | ตติยพรกุล         | หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์                          |
| 32. นายวรกิจ     | ศรีมดุงอำไพ       | หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายและแผน                                 |
| 33. นางจันทร์ชต์ | นาคทอง            | หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา                                     |
| 34. น.ส.นภาพร    | สังข์สม           | หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน                                      |
| 35. นางสุมาลี    | แปงใจ             | หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา                           |

## 2.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประจำปี 2560 มีดังนี้ (ต่อ)

|                   |               |                                                          |
|-------------------|---------------|----------------------------------------------------------|
| 36. นายสาคร       | เกตุศักดิ์    | หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน                          |
| 37. นายกฤตชน      | บวรศักดิ์ยุต  | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล                             |
| 38. น.ส.อัญชลี    | คงอ้าย        | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป                              |
| 39. นางนุชนาฏ     | ลี้ตระกูล     | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการทรัพยากร                   |
| 40. นางนิตยา      | ชนะกอก        | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาระบบบริการ                  |
| 41. นางศรีวรรณ    | เรืองวัฒนา    | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาวิชาการ                       |
| 42. นางดุขฎิ      | อุณเวทย์วานิช | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล               |
| 43. นางเครือวัลย์ | ปัญญาโกษา     | ผู้ช่วยหัวหน้าด้านพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ |
| 44. นางอุไรวรรณ   | โพสกาพร       | กลุ่มงานบริหารทั่วไป                                     |
| 45. นางพรรณพร     | กันสุทธิ      | กลุ่มงานบริการทั่วไป                                     |

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

## 2.5 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

โรงพยาบาลลำพูน มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1** เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการแบบองค์รวมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กร
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4** เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## เป้าประสงค์ (GOAL)

1. โรงพยาบาลมีระบบบริการในระดับตติยภูมิเป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการดูแลตามรายโรคที่สำคัญร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
3. ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดูแลตนเองได้
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
5. ผู้รับบริการได้รับการอย่างปลอดภัย
6. สถานที่สิ่งแวดลอมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัย
7. โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินเพียงพอที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
8. ให้เวชระเบียนมีคุณภาพ และเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย
9. ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อการบริหารและบริการ
10. ระบบบริหารจัดการเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
11. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพ
12. บุคลากรมีพฤติกรรมบริการและมีจิตสำนึกที่ดีและทำงานอย่างมีความสุขมีความรัก ความผูกพัน ต่อองค์กร

## 2.6 งบประมาณ ปี 2560

| รายการ                                                                                                                           | แบบ<br>เลขที่ | ราคา              | จำนวน<br>(หน่วย) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|
| <b>สิ่งก่อสร้าง</b>                                                                                                              |               |                   |                  |
| อาคารพักพยาบาล 24 ห้อง 12 ครอบครัว 3 ชั้น (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว)<br>พื้นที่ใช้สอย 745 ตรม. โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง 1 หลัง | 9555          | 9,500,000         | 1                |
| <b>ครุภัณฑ์</b>                                                                                                                  |               |                   |                  |
| กล้องจุลทรรศน์ผ่าตัดส่องและไขสันหลัง                                                                                             | -             | 4,640,000         | 1                |
| ชุดเครื่องมือเจาะตัดกระดูกความเร็วสูงด้วยไฟฟ้า (High Speed Set)                                                                  | -             | 1,760,000         | 1                |
| <b>รวม</b>                                                                                                                       |               | <b>15,900,000</b> |                  |

ที่มา : งานนโยบายและแผน กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

### ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปี 2560

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการแบบองค์รวมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

| ตัวชี้วัด                                                                      | เป้าหมาย                     | ผลการดำเนินงาน                                   | ผ่าน/ไม่ผ่าน |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|
| อัตราการส่งต่อผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน                                             | ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี          | OPD ลดลง 0.17<br>IPD ลดลง 9.74                   | ไม่ผ่าน      |
| CMI                                                                            | มากกว่า 1.2                  | 1.36                                             | ผ่าน         |
| อัตราตาย(รวม)                                                                  | น้อยกว่าร้อยละ 3             | 2.22                                             | ผ่าน         |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่สมควรส่งต่อ ตามศักยภาพ/ขีดความสามารถ (ผู้ป่วยใน)         | น้อยกว่าร้อยละ 20            | 16.86                                            | ผ่าน         |
| มีบุคลากรที่ให้บริการ Primary Care Cluster ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน                  | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 | 100%                                             | ผ่าน         |
| สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่รับบริการที่รพ.สต. : รพ.                                   | 60:40                        | 54.14:45.86                                      | ไม่ผ่าน      |
| ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65 | 64.78                                            | ไม่ผ่าน      |
| ผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk (ปฐมภูมิ)                              | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 | 88.06                                            | ไม่ผ่าน      |
| อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM (ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง)                                  | ลดลงร้อยละ 3                 | ลดลง 61.36                                       | ผ่าน         |
| อัตราผู้ป่วยรายใหม่ HT ต่อฐานประชากรอ.เมือง                                    | ลดลงร้อยละ 3                 | เพิ่มขึ้น 205.67                                 | ไม่ผ่าน      |
| อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง                              | 0                            | 0.03                                             | ไม่ผ่าน      |
| เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการช้าได้รับการส่งต่อติดตามและกระตุ้นพัฒนาการ             | ร้อยละ 100                   | 87.36                                            | ไม่ผ่าน      |
| มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระหว่าง รพ. และ รพ.สต.            | มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง     | มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูล โดยใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน | ผ่าน         |
| ร้อยละของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมสูงอายุ (อ.เมือง)           | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 | 100                                              | ผ่าน         |
| ร้อยละผู้สูงอายุ Healthy Ageing                                                | เพิ่มขึ้นร้อยละ 10           | เพิ่มขึ้น 5.08                                   | ไม่ผ่าน      |
| ระยะเวลารอคอยของแพทย์                                                          | ลดลงร้อยละ 25                |                                                  | N/A          |
| ระยะเวลารอคอยของยา (OPD)                                                       | ลดลงร้อยละ 25                | ลดลง 20.21                                       | ไม่ผ่าน      |
| อัตราความพึงพอใจในบริการ***                                                    | มากกว่าร้อยละ 85             | OPD = 77.81 ,<br>IPD = 79.95                     | ไม่ผ่าน      |
| อัตราข้อร้องเรียน(ด้านพฤติกรรมบริการ)***                                       | น้อยกว่า 10 ครั้ง            | 4                                                | ผ่าน         |
| ระยะเวลารอคอย OPD ในผู้ป่วยสูงอายุ***                                          | น้อยกว่า 120 นาที            | 120                                              | ผ่าน         |

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กร**

| ตัวชี้วัด                                                                                          | เป้าหมาย                     | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                         | ผ่าน/ไม่ผ่าน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Onset To Needle Time MI (เขตอ.เมือง)                                                               | 120 นาที                     | 230 นาที                                                                                                                                               | ไม่ผ่าน      |
| ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อมี                                                                            | ลดลงร้อยละ 10                | เพิ่มขึ้น 23.12                                                                                                                                        | ไม่ผ่าน      |
| Drug Administration error ระดับ F ขึ้นไป                                                           | 0 ครั้ง                      | 1                                                                                                                                                      | ไม่ผ่าน      |
| อัตราการให้เลือดผิดพลาด                                                                            | 0 ครั้ง                      | 0                                                                                                                                                      | ผ่าน         |
| จำนวนการเกิด Serious complication (ตามนิยาม)<br>ได้แก่ Falling,bad sore,phlebitis                  | ลดลงร้อยละ 10                | 0.11<br>(ข้อมูลมี 2560<br>ยังไม่มีข้อมูลปี59)มา<br>เปรียบเทียบ)                                                                                        | N/A          |
| มีการใช้ Anti biotic 5 โรค อย่างเหมาะสม,URI,Diarrhea,UTI,แผลสด,คลอดปกติ                            | น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ Case   | URI = 41.36 ( $\leq 20$ )<br>Diarrhea = 25.75 ( $\leq 20$ )<br>UTI = 65.76 ( $> 95$ )<br>แผลสด = 32.28 ( $\leq 40$ )<br>คลอดปกติ = 26.40 ( $\leq 10$ ) | N/A          |
| ร้อยละผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้า ICU ได้เข้า ICU                                               | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 | 97.79                                                                                                                                                  | ผ่าน         |
| เหตุไม่พึงประสงค์จากระบบไม่พร้อม/เสียที่ส่งผลการดูแลผู้ป่วยระดับ F ขึ้นไป (ระบบไฟฟ้า น้ำ ออกซิเจน) | 0 ครั้ง                      | 0 ครั้ง                                                                                                                                                | ผ่าน         |
| ของหาย (ของราชการ)                                                                                 | 0 ครั้ง                      | 0 ครั้ง                                                                                                                                                | ผ่าน         |
| จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยก จัดเก็บ และส่งกำจัดขยะไม่ถูกต้องเหมาะสม                                  | 0 ครั้ง                      | 108 ครั้ง                                                                                                                                              | ไม่ผ่าน      |
| ผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital                                                                 | ผ่านเกณฑ์ระดับดี             | ผ่านระดับพื้นฐาน                                                                                                                                       | ไม่ผ่าน      |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**

| ตัวชี้วัด                                                   | เป้าหมาย               | ผลการดำเนินงาน | ผ่าน/ไม่ผ่าน |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|
| อัตราเสี่ยงทางการเงิน                                       | วิกฤตไม่เกินระดับ 1    | 0              | ผ่าน         |
| ต้นทุน OPD ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน   | ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ | 899.73         | ผ่าน         |
| ต้นทุน IPD ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน   | ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ | 14,466.22      | ไม่ผ่าน      |
| ร้อยละระบบการเรียกเก็บเงินได้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา          | ร้อยละ 98              | 99.63          | ผ่าน         |
| มีการใช้ EMR ในผู้ป่วยนอก                                   | ร้อยละ 90              | 47.62          | ไม่ผ่าน      |
| อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                               | ร้อยละ 80              | 85.46          | ผ่าน         |
| ร้อยละการ Refer ออกไปรพ.ในสป.ด้วยโปรแกรม Thairefer          | ร้อยละ 80              | 93.83          | ผ่าน         |
| อัตราความครบถ้วนของ 43 แฟ้ม เพื่อเชื่อมโยง HDC กับเครือข่าย | ร้อยละ 90              | 95             | ผ่าน         |

| ตัวชี้วัด                                                                                            | เป้าหมาย         | ผลการดำเนินงาน                                                       | ผ่าน/ไม่ผ่าน |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| มี website ที่เชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่าย<br>-KM -DATA                                               | มี               | - โปรแกรมเยี่ยมบ้าน<br>- Palliative care<br>- โปรแกรมดูแลแผลเรื้อรัง | ผ่าน         |
| ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแบบ<br>ปย.และมีการประเมินการควบคุมภายใน<br>ตามแบบมาตรฐานการควบคุมภายใน | ร้อยละ 100       | 100%                                                                 | ผ่าน         |
| ผ่านเกณฑ์คะแนน ITA                                                                                   | มากกว่า 80 คะแนน | 93.64                                                                | ผ่าน         |
| ร้อยละของหน่วยงานที่นำระบบ PMS มา<br>ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน                                  | ร้อยละ 100       | 100%                                                                 | ผ่าน         |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**

| ตัวชี้วัด                                                           | เป้าหมาย                                           | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                         | ผ่าน/ไม่ผ่าน |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ทุกหน่วยงานมีอัตราค่าจ้าง 80% ตาม<br>กรอบ FTE                       | ร้อยละ 80 ของ<br>หน่วยงาน                          | N/A                                                                                                                                                                    | N/A          |
| ร้อยละของ หน. กลุ่มงานและ หน.งาน<br>ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านบริหาร | ร้อยละ 80 ของ<br>หัวหน้าหน่วยงาน                   | 88.88                                                                                                                                                                  | ผ่าน         |
| หน่วยงานมีการทำ R2R เพื่อพัฒนางานใน<br>แต่ละกลุ่มภารกิจ             | อย่างน้อย 1 เรื่อง/<br>กลุ่มภารกิจ                 | กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ = 4<br>กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติ-<br>ตติยภูมิ = 3<br>กลุ่มภารกิจ พรส. = 0<br>กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล<br>= 13<br>กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ<br>= 0 | ไม่ผ่าน      |
| มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน<br>(Happy work life index) ไปใช้      | มีการสำรวจความสุข<br>ของคนทำงานใน<br>หน่วยงาน 100% | มี                                                                                                                                                                     | ผ่าน         |
| บุคลากรมีความสุขในการทำงาน***                                       | ระดับ 3 ขึ้นไป                                     | ระดับ 3 (62.32)                                                                                                                                                        | ผ่าน         |

ตัวชี้วัดที่ผ่าน 26/48

คิดเป็นร้อยละ 54.17

ที่มา : งานนโยบายและแผน กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

## ส่วนที่ 4 กิจกรรมและการให้บริการ

### 4.1 งานบริการผู้ป่วยนอก

งานผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยนอกทุกระบบอย่างมีคุณภาพ ด้วยมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข  
งานบริการผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษา ดังนี้

| หน่วยงาน/ห้องตรวจ          | ห้องตรวจเบอร์ | วัน            | เวลาทำการ      | แพทย์ผู้ตรวจ                                     |
|----------------------------|---------------|----------------|----------------|--------------------------------------------------|
| ห้องตรวจอายุรกรรม          | 27            | อังคาร-ศุกร์   | 08.30-12.00 น. | นพ.วีรพงศ์ เลหาเพ็ญแสง                           |
|                            | 28            | จันทร์-ศุกร์   | 08.30-12.00 น. | พญ.อัจฉรา จันทรานิมิตร                           |
|                            |               |                | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
|                            | 29            | จันทร์-ศุกร์   | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
| ห้องตรวจอายุรกรรม<br>(นัด) | 26            | จันทร์         | 08.30-12.00 น. | พญ.ตุลาพร อินทนิเวศน์<br>นพ.ปริญญ์ เรือนวิไล     |
|                            |               | อังคาร         | 08.30-12.00 น. | นพ.อัศนัย กิติปัญญาารคุณ<br>พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง |
|                            |               | พุธ            | 08.30-12.00 น. | นพ.ทินกฤต วีระประพันธ์<br>พญ.อิสลา จิรการพงษ์    |
|                            |               | พฤหัสบดี       | 08.30-12.00 น. | นพ.ภราดร มั่นยานนท์                              |
|                            |               | ศุกร์          | 08.30-12.00 น. | นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูร                       |
|                            |               |                |                | นพ.อิศริยพงศ์ โกฏิกุล                            |
| คลินิกเบาหวานพิเศษ         | 49            | จันทร์         | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
| คลินิกเบาหวาน              | 49            | อังคาร         | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
| คลินิกวารีฟาริน            | 49            | พุธ            | 08.30-12.00 น. | นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูร                       |
|                            |               | ศุกร์          | 08.30-12.00 น. | นพ.ทินกฤต วีระประพันธ์                           |
| คลินิกความดันโลหิตสูง      | 49            | พฤหัสบดี-ศุกร์ | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
| คลินิกวัยโรค               | 60            | จันทร์         | 08.30-16.30 น. | พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง                             |
| คลินิกทรวงอก               | 60            | อังคาร         | 13.00-16.30 น. | นพ.ปริญญ์ เรือนวิไล                              |
|                            |               | พฤหัสบดี       | 13.00-16.30 น. | พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง                             |
| โครงการสมุนไพรร            | 60            | พุธ            | 08.30-16.30 น. | พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง                             |
| ARV Clinic                 | 60            | ศุกร์          | 08.30-12.00 น. | พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง                             |
| คลินิกสมรรถภาพปอด          | 60            | ศุกร์          | 08.30-16.30 น. | พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง                             |
| คลินิกผู้สูงอายุ           | 16            | พฤหัสบดี       | 08.30-12.00 น. | พญ.อัจฉรา จันทรานิมิตร                           |
| ตรวจ ECHO หัวใจ            | 65            | จันทร์-ศุกร์   | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์                                 |
| ตรวจ EST                   | 65            | พุธ            | 08.30-12.00 น. | พญ.ตุลาพร อินทนิเวศน์                            |
| คลินิกตับ                  | 49            | จันทร์         | 13.00-16.30 น. | พญ.อัจฉรา จันทรานิมิตร                           |
|                            |               |                |                | นพ.อิศริยพงศ์ โกฏิกุล                            |
| ห้องตรวจศัลยกรรม           | 32            | จันทร์         | 08.30-16.30 น. | พญ.ยงค์สุดา ฉัตรศรีสุวรรณ                        |
|                            |               | อังคาร         | 08.30-16.30 น. | นพ.บารมี บุญเลิศ                                 |
|                            |               | พุธ            | 08.30-16.30 น. | นพ.อุกฤษณ์ สุขเกษม                               |
|                            |               | พฤหัสบดี       | 08.30-16.30 น. | นพ.เปลวฟ้า วัชรวิวัฒน์                           |
|                            |               |                |                | นพ.วิวัฒน์ ลิ้มโกศล                              |
|                            |               | ศุกร์          | 08.30-16.30 น. | นพ.สมเจตน์ นาคทอง                                |

| หน่วยงาน/ห้องตรวจ         | ห้องตรวจเบอร์ | วัน               | เวลาทำการ      | แพทย์ผู้ตรวจ               |
|---------------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------------------|
| ศัลยกรรมพลาสติก           | 33            | อังคาร            | 13.00-16.30 น. | นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์ |
| ศัลยกรรมประสาท            | 33            | จันทร์            | 08.30-12.00 น. | นพ.เชมชาติ อจารัตนกุล      |
| คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ  | 33            | อังคาร            | 08.30-16.30 น. | นพ.ไชยรักษ์ เดชพทุธวัฒน์   |
|                           |               | พุธ               | 08.30-16.30 น. | นพ.ไชยรักษ์ เดชพทุธวัฒน์   |
|                           |               |                   |                | นพ.วิวัฒน์ รวีโยทัย        |
|                           |               | พฤหัสบดี          | 08.30-16.30 น. | นพ.วิวัฒน์ รวีโยทัย        |
| One day chemo             | 46            | จันทร์-พฤหัสบดี   | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| คลินิกโรคมะเร็ง           | 33            | ศุกร์             | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| ห้องสลายนิ่ว              | 63            | จันทร์-ศุกร์      | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| ห้องแผล                   | 62            | จันทร์-ศุกร์      | 08.30-16.30 น. | นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์ |
|                           |               | เสาร์-อาทิตย์     | 08.30-12.00 น. | นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์ |
|                           |               | วันหยุดนักขัตฤกษ์ | 08.30-12.00 น. | นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์ |
| ห้องตรวจเด็ก              | 31            | จันทร์            | 08.30-16.30 น. | พญ.กนิษฐา กลิ่นราตรี       |
|                           |               |                   |                | พญ.รสนัน สมสมัย            |
|                           |               | อังคาร            | 08.30-16.30 น. | นพ.กรินทร์ ภักดี           |
|                           |               | พุธ               | 08.30-16.30 น. | พญ.ศิริธร วงศ์คำปวน        |
|                           |               | พฤหัสบดี          | 08.30-16.30 น. | พญ.รุจิรัตน์ โกศลศิริธร    |
|                           |               | ศุกร์             | 08.30-16.30 น. | พญ.แสงรวี จูห้อง           |
| คลินิกเด็กสุขภาพดี        | 35            | ศุกร์             | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| High risk NB              | 31            | พฤหัสบดี          | 13.00-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| คลินิกนรีเวช              | 50            | จันทร์            | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
|                           |               | ศุกร์             | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| คลินิกฝากครรภ์            | 50            | พุธ               | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| คลินิกหลังคลอด            | 50            | พฤหัสบดี          | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| Abnormal PAP              | 50            | พฤหัสบดี          | 08.30-12.00 น. | พญ.ชลิตา กิ่งเนตร          |
| มะเร็งนรีเวช              | 50            | จันทร์-ศุกร์      | 13.00-16.30 น. | พญ.ชลิตา กิ่งเนตร          |
| ห้องเพื่อนใจ              | 50            | พุธ               | 13.00-16.30 น. | พญ.กรกช จิระประภากร        |
| COLPO&LEEP                | 51            | พฤหัสบดี          | 08.30-12.00 น. | พญ.ชลิตา กิ่งเนตร          |
| ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว | 13            | จันทร์-ศุกร์      | 08.30-16.30 น. | ตามตารางเวรแพทย์           |
| ห้องตรวจกระดูกและข้อ      | 10            | จันทร์            | 08.30-16.30 น. | นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช       |
|                           |               |                   | 08.30-12.00 น. | นพ.ชูชาติ ขันตยาภรณ์       |
|                           |               | อังคาร            | 08.30-16.30 น. | นพ.สุรชัย จิระประภากร      |
|                           |               |                   | 08.30-12.00 น. | นพ.ภูมิศิลป์ เก่งกาจ       |
|                           |               | พุธ               | 08.30-16.30 น. | นพ.ชูชาติ ขันตยาภรณ์       |
|                           |               |                   | 08.30-12.00 น. | นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช       |
|                           |               | พฤหัสบดี          | 08.30-12.00 น. | นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช       |
|                           |               |                   | 08.30-12.00 น. | นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช       |
|                           |               | ศุกร์             | 08.30-16.30 น. | นพ.ภูมิศิลป์ เก่งกาจ       |
|                           |               |                   | 08.30-12.00 น. | นพ.สุเชษฐ์ บุญรักษา        |



| หน่วยงาน/ห้องตรวจ   | ห้องตรวจเบอร์ | วัน      | เวลาทำการ      | แพทย์ผู้ตรวจ             |
|---------------------|---------------|----------|----------------|--------------------------|
| ห้องตรวจตา          | 20            | จันทร์   | 08.30-16.30 น. | พญ.จิรวรรณ รุจิเรขพงศธร  |
|                     |               | อังคาร   | 08.30-16.30 น. | นพ.พิชาญ เมฆรัตนวรกุล    |
| ห้องตรวจตา          | 20            | พุธ      | 08.30-16.30 น. | นพ.พิชาญ เมฆรัตนวรกุล    |
|                     |               |          | 08.30-12.00 น. | ตามตารางเวรแพทย์         |
|                     |               | พฤหัสบดี | 08.30-16.30 น. | พญ.จิรวรรณ รุจิเรขพงศธร  |
|                     |               |          | 08.30-12.00 น. | พญ.กฤติกา อุบโยธิน       |
|                     |               | ศุกร์    | 08.30-16.30 น. | พญ.กฤติกา อุบโยธิน       |
| ห้องตรวจ หู คอ จมูก | 18            | จันทร์   | 08.30-12.00 น. | นพ.วิวัฒน์ ประวัติเมือง  |
|                     |               | อังคาร   | 08.30-12.00 น. | พญ.ชุติมา จันทระเป่าระยะ |
|                     |               | พุธ      | 08.30-12.00 น. | พญ.ชุติมา จันทระเป่าระยะ |
|                     |               | พฤหัสบดี | 08.30-12.00 น. | นพ.วิวัฒน์ ประวัติเมือง  |
|                     |               | ศุกร์    | 08.30-12.00 น. | พญ.ชุติมา จันทระเป่าระยะ |

ที่มา : งานบริการผู้ป่วยนอก

## สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| ประเภท                                  | ปี 2560 |
|-----------------------------------------|---------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยบริการรวมทุกประเภท (ราย) | 495,911 |
| - เฉลี่ยวันละ (ราย)                     | 1,740   |
| 2. จำนวนผู้ป่วยนอก                      | 334,254 |
| - เฉลี่ยวันละ (ราย)                     | 1,208   |
| 3. จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ (ราย)         | 9,003   |
| 4. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย)            | 29,896  |
| - Emergency (ราย)                       | 2,003   |
| - Urgency (ราย)                         | 18,378  |
| - เฉลี่ยวันละ (ราย)                     | 81      |
| 5. จำนวนการรับ Refer (ราย)              | 28,104  |
| 6. จำนวนผู้ป่วยรักษาต่อ (ราย)           | 8,406   |
| 7. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (%)            | 77.96   |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2560

| ประเภท                       | จำนวน (ราย) |
|------------------------------|-------------|
| อายุรกรรม                    | 67,432      |
| ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 95,967      |
| ศัลยกรรม                     | 24,239      |
| ศัลยกรรมกระดูก               | 34,458      |
| ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ       | 8,669       |
| ศัลยกรรมประสาท               | 747         |
| สูติกรรม                     | 9,265       |
| นรีเวช                       | 16,583      |
| กุมารเวชกรรม                 | 21,847      |
| จักษุ                        | 27,250      |
| โสต ศอ นาสิก                 | 15,437      |
| ทันตกรรม                     | 14,234      |
| จิตเวช                       | 22,640      |
| เวชกรรมฟื้นฟู                | 14,640      |
| แพทย์แผนไทย                  | 4,992       |
| ผู้ป่วยนอกทั่วไป             | 45,497      |
| รวม                          | 423,897     |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก<sup>(ต่อ)</sup>

10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| รหัสโรค | ชื่อโรค                                 | จำนวน  | ร้อยละ |
|---------|-----------------------------------------|--------|--------|
| I10     | ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION        | 29,698 | 8.63   |
| E11*    | NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS | 23,208 | 6.74   |
| N18*    | CHRONIC KIDNEY DISEASE                  | 9,339  | 2.71   |
| M48*    | OTHER SPONDYLOPATHIES                   | 7,649  | 2.22   |
| J00     | ACUTE NASOPHARYNGITIS [COMMON COLD]     | 7,093  | 2.06   |
| K30     | DYSPEPSIA                               | 6,569  | 1.91   |
| H40*    | GLAUCOMA                                | 6,475  | 1.88   |
| M17*    | GONARTHRITIS (ARTHRITIS OF KNEE)        | 6,429  | 1.87   |
| N20*    | นิ่วในไตและท่อไต                        | 5,623  | 1.63   |
| M62*    | OTHER DISORDERS OF MUSCLE               | 5,594  | 1.62   |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

10 อันดับสถานบริการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| ลำดับ | สถานบริการ        | จำนวน(ราย) |
|-------|-------------------|------------|
| 1     | รพช.ลี้           | 8,275      |
| 2     | รพช.บ้านโฮ้ง      | 7,695      |
| 3     | รพช.ป่าซาง        | 6,299      |
| 4     | เทศบาลเมืองลำพูน  | 3,731      |
| 5     | รพช.แม่ทา         | 3,569      |
| 6     | รพช.บ้านธิ        | 3,175      |
| 7     | รพช.ทุ่งหัวช้าง   | 2,973      |
| 8     | รพช.เวียงหนองล่อง | 2,218      |
| 9     | รพ.หริภุญชัยฯ     | 958        |
| 10    | รพ.ศิริเวชลำพูน   | 580        |

10 อันดับสถานบริการที่ รพ.ลำพูน ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ ปีงบประมาณ 2560

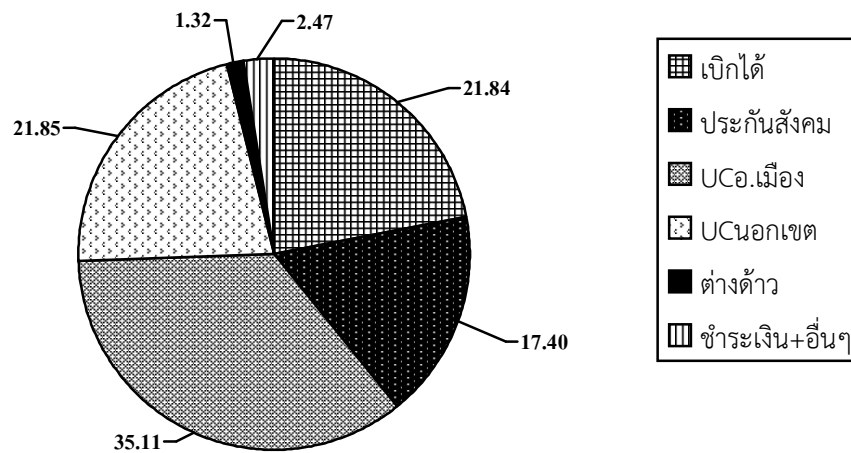
| ลำดับ | สถานบริการ                                          | จำนวน(ราย) |
|-------|-----------------------------------------------------|------------|
| 1     | รพ.มหาราชนครเชียงใหม่                               | 7,327      |
| 2     | รพ.นครพิงค์                                         | 274        |
| 3     | รพ.สวนปรุง                                          | 85         |
| 4     | รพ.ประสาทเชียงใหม่                                  | 88         |
| 5     | สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนครินทร์               | 76         |
| 6     | คณะทันตแพทยศาสตร์ มช.                               | 41         |
| 7     | รพ.ศูนย์มะเร็งลำปาง                                 | 36         |
| 8     | รพ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่ (ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ) | 30         |
| 9     | รพ.ลำปาง                                            | 7          |
| 10    | รพ.รามธิบดี                                         | 5          |

สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก<sup>(ต่อ)</sup>

จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิบัตร ปีงบประมาณ 2560

| ประเภทสิทธิ      | ผู้ป่วยนอก |         |        |
|------------------|------------|---------|--------|
|                  | คน         | ครั้ง   | ร้อยละ |
| เบิกได้          | 17,421     | 75,187  | 21.84  |
| ประกันสังคม      | 19,384     | 59,903  | 17.40  |
| UC อ.เมือง       | 35,098     | 120,882 | 35.11  |
| UC นอกเขต        | 29,987     | 75,222  | 21.85  |
| แรงงานต่างด้าว   | 2,183      | 4,558   | 1.32   |
| ชำระเงิน + อื่นๆ | 5,586      | 8,502   | 2.47   |
| รวม              | 109,659    | 344,254 | 100.00 |

ร้อยละผู้ป่วยนอกแยกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

## 4.2 งานบริการผู้ป่วยใน

ให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไขภาวะวิกฤต ใช้และปรับแต่งเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานของผู้เจ็บป่วย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

| หอผู้ป่วย                  | สถานที่               | เตียงพิเศษ | เตียงสามัญ | รวม(เตียง) |
|----------------------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง     | ตึก 40 ปี ชั้น 2      | 5          | 35         | 40         |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1    | ตึก 40 ปี ชั้น 2      | 5          | 35         | 40         |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2    | ตึก 40 ปี ชั้น 2      | 5          | 35         | 40         |
| หอผู้ป่วยสงฆ์และจักษุ      | อาคารพระสุเมธา ชั้น 4 | 4          | 21         | 25         |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย       | อาคารर्मเย็น ชั้น 2   | 3          | 37         | 40         |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง      | อาคารर्मเย็น ชั้น 3   | 2          | 36         | 38         |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย | อาคารर्मเย็น ชั้น 1   | 3          | 37         | 40         |
| ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก  | ตึก 50 ปี ชั้น 2      | 5          | 30         | 35         |
| หอผู้ป่วย สติ-นรีเวช       | ตึก 50 ปี ชั้น 3      | 5          | 25         | 30         |
| หอผู้ป่วยเด็ก              | ตึก 50 ปี ชั้น 4      | 5          | 30         | 35         |
| พิเศษสงฆ์ 3                | อาคารพระสุเมธา ชั้น 3 | 12         | -          | 12         |
| พิเศษর্মเย็น 5             | อาคารर्मเย็น ชั้น 5   | 12         | -          | 12         |
| พิเศษสงฆ์ 2                | อาคารพระสุเมธา ชั้น 2 | 12         | -          | 12         |
| พิเศษর্মเย็น 4             | อาคารर्मเย็น ชั้น 4   | 12         | -          | 12         |
| รวมเตียงทั้งหมด            |                       | 90         | 321        | 411        |

หมายเหตุ\* จำนวนเตียง 411 ไม่รวม ICU1/ICU2/ICU3/NICU/LR

| หอผู้ป่วย           | สถานที่               | เตียงพิเศษ | เตียงสามัญ | รวม(เตียง) |
|---------------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| หอผู้ป่วยหนัก(ICU1) | ตึก 40 ปี ชั้น 1      |            | 12         | 12         |
| หอผู้ป่วยหนัก(ICU2) | อาคารพระสุเมธา ชั้น 1 |            | 12         | 12         |
| หอผู้ป่วยหนัก(ICU3) | ตึก 60 ปี ชั้น 3      |            | 8          | 8          |
| NICU                | ตึก 50 ปี ชั้น 5      |            | 6          | 6          |
| PICU                | ตึก 50 ปี ชั้น 5      |            | 4          | 4          |
| NS                  | ตึก 50 ปี ชั้น 5      |            | 5          | 5          |
| LR**                | ตึก 50 ปี ชั้น 1      |            | 4          | 4          |

หมายเหตุ\*\* ห้องคลอด(เตียงคลอด=4 เตียง/รอกคลอด=11 เตียง)

ที่มา: สำนักงานการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

## สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| ประเภท                             | ปี 2560 |
|------------------------------------|---------|
| 1.จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย            | 32,257  |
| 2.จำนวนเตียงของโรงพยาบาล(เตียง)    | 411     |
| 3. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)      | 136,301 |
| 4. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ.วันละ (คน)  | 373     |
| 5. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. คนละ (วัน) | 4.23    |
| 6. อัตราการครองเตียง (%)           | 90.86   |
| 7. จำนวนผู้ป่วยในตาย (คน)          | 713     |
| - อัตราการตาย (%)                  | 2.21    |
| 8. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ (ราย)        | 8,971   |
| 9. จำนวนการผ่าตัดเล็ก (ราย)        | 3,484   |
| 10. จำนวนเด็กเกิดใหม่ (คน)         | 2,534   |

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน แยกตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2560

| ประเภท           | 2560   |
|------------------|--------|
| อายุรกรรม        | 10,059 |
| ศัลยกรรม         | 6,909  |
| ศัลยกรรมกระดูก   | 3,784  |
| สูติกรรม         | 5,906  |
| นรีเวช           | 2,941  |
| กุมารเวชกรรม     | 928    |
| จักษุ            | 1,178  |
| โสต ศอ นาสิก     | 424    |
| ทันตกรรม         | 26     |
| จิตเวช           | 8      |
| เวชกรรมฟื้นฟู    | 94     |
| เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | 0      |
| นิติเวช          | 0      |
| รวม              | 32,257 |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน<sup>(ต่อ)</sup>

จำนวนผู้ป่วยใน แยกตามหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2560

| หอผู้ป่วย                  | เตียง | คน    | วันนอน | คน/วัน | วัน/คน | อัตราการครองเตียง | อัตราการใช้เตียง /เดือน |
|----------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|-------------------|-------------------------|
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย       | 40    | 4,990 | 12,816 | 35     | 2.6    | 87.78             | 10.40                   |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง      | 38    | 4,243 | 11,270 | 31     | 2.7    | 81.25             | 9.30                    |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1   | 40    | 4,827 | 13,142 | 36     | 2.7    | 90.01             | 10.06                   |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1    | 40    | 3,536 | 9,680  | 27     | 2.7    | 66.30             | 7.37                    |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2    | 40    | 4,044 | 10,125 | 28     | 2.5    | 69.35             | 8.43                    |
| พิเศษสงฆ์ 3                | 12    | 683   | 3,908  | 11     | 5.7    | 89.22             | 4.74                    |
| พิเศษร่มเย็น 5             | 12    | 655   | 3,811  | 10     | 5.8    | 87.01             | 4.55                    |
| พิเศษสงฆ์ 2                | 12    | 1,117 | 4,241  | 12     | 3.8    | 96.83             | 7.76                    |
| พิเศษร่มเย็น 4             | 12    | 1,344 | 4,281  | 12     | 3.2    | 97.74             | 9.33                    |
| หอผู้ป่วยสงฆ์และจักษุ      | 26    | 3,390 | 7,538  | 21     | 2.2    | 79.43             | 10.87                   |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย | 40    | 3,378 | 11,274 | 31     | 3.3    | 77.22             | 7.04                    |
| ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก  | 35    | 3,477 | 9,306  | 25     | 2.7    | 72.85             | 8.28                    |
| หอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช      | 30    | 6,996 | 11,189 | 31     | 1.6    | 102.18            | 19.43                   |
| หอผู้ป่วยเด็ก              | 35    | 5,497 | 10,555 | 29     | 1.9    | 82.62             | 13.09                   |
| หอผู้ป่วย ICU1             | 12    | 1,310 | 4,260  | 12     | 3.3    | 97.26             | 9.10                    |
| หอผู้ป่วย ICU2             | 12    | 917   | 4,185  | 11     | 4.6    | 95.55             | 6.37                    |
| หอผู้ป่วย ICU3             | 12    | 1,044 | 3,860  | 11     | 3.7    | 88.13             | 7.25                    |
| หอผู้ป่วย NICU             | 6     | 200   | 1,786  | 5      | 8.9    | 81.55             | 2.78                    |
| หอผู้ป่วย PNI              | 4     | 106   | 1,290  | 4      | 12.2   | 88.36             | 2.21                    |
| หอผู้ป่วย HR               | 5     | 695   | 1,658  | 5      | 2.4    | 90.85             | 11.58                   |

10 อันดับโรคผู้ป่วยใน รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| รหัสโรค | ชื่อโรค                                                                | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|---------|------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| D56*    | THALASSAEMIA                                                           | 1,221      | 3.79   |
| H25*    | SENILE CATARACT                                                        | 909        | 2.82   |
| J18*    | PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED                                        | 858        | 2.66   |
| A09*    | OTHER GASTROENTERITIS AND COLITIS OF INFECTIOUS AND UNSPECIFIED ORIGIN | 823        | 2.55   |
| K35*    | ACUTE APPENDICITIS                                                     | 803        | 2.49   |
| P59*    | NEONATAL JAUNDICE FROM OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES                    | 736        | 2.28   |
| N18*    | CHRONIC KIDNEY DISEASE                                                 | 640        | 1.98   |
| J44*    | OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE                            | 598        | 1.85   |
| I50*    | HEART FAILURE                                                          | 542        | 1.68   |
| S060    | CONCUSSION                                                             | 529        | 1.64   |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน<sup>(ต่อ)</sup>

10 สาเหตุผู้ป่วยในเสียชีวิต รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2560

| รหัสโรค | ชื่อโรค                                     | จำนวน | อัตราตายต่อ 1,000<br>ผู้ป่วยจำหน่าย |
|---------|---------------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| J18*    | PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED             | 66    | 2.05                                |
| R57*    | SHOCK, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED             | 48    | 1.49                                |
| J44*    | OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE | 41    | 1.27                                |
| I61*    | INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE                   | 37    | 1.15                                |
| I21*    | ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION                 | 33    | 1.02                                |
| S065*   | TRAUMATIC SUBDURAL HAEMORRHAGE              | 25    | 0.78                                |
| I50*    | HEART FAILURE                               | 23    | 0.71                                |
| N18*    | ไตวายเรื้อรัง                               | 21    | 0.65                                |
| K92*    | OTHER DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM          | 20    | 0.62                                |
| N10     | ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS         | 20    | 0.62                                |

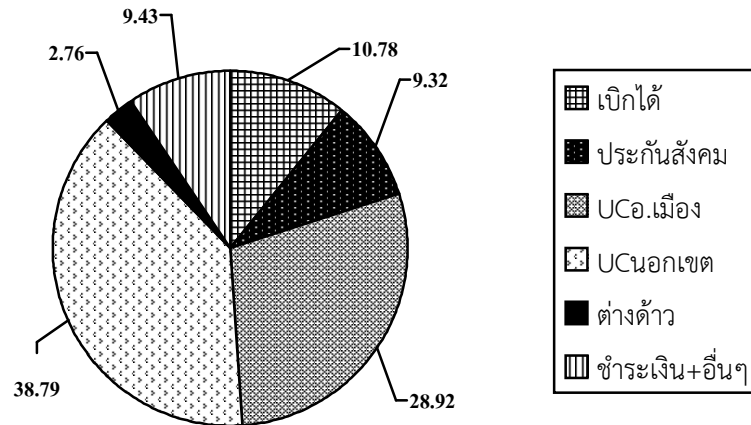
หมายเหตุ : ผู้ป่วยในเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 713 ราย

## จำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิบัตร ปีงบประมาณ 2560

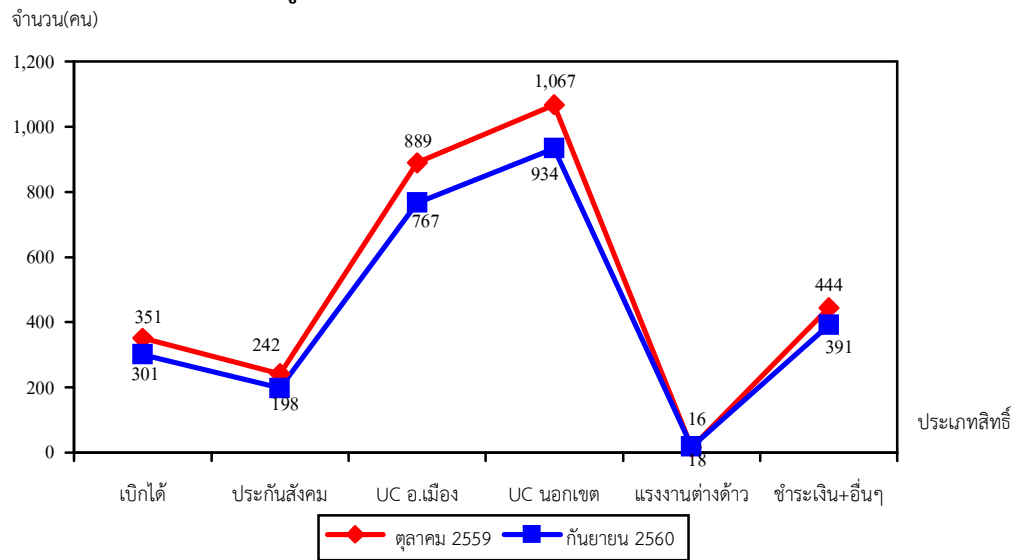
| ประเภทสิทธิ       | ผู้ป่วยใน |         |          |        |
|-------------------|-----------|---------|----------|--------|
|                   | คน        | วัน     | คน / วัน | ร้อยละ |
| เบิกได้           | 3,477     | 18,982  | 5.46     | 10.78  |
| ประกันสังคม       | 3,007     | 10,323  | 3.43     | 9.32   |
| UC อ.เมือง        | 9,329     | 37,151  | 3.98     | 28.92  |
| UC นอกเขต         | 12,512    | 54,604  | 4.36     | 38.79  |
| แรงงานต่างด้าว    | 889       | 3,046   | 3.43     | 2.76   |
| ข้าราชการ + อื่นๆ | 3,043     | 12,195  | 4.01     | 9.43   |
| รวม               | 32,257    | 136,301 | 4.23     | 100.00 |



ร้อยละผู้ป่วยในแยกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2560



จำนวนผู้ป่วยในแยกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

#### 4.2.1 กลุ่มงานรังสีวิทยา

##### บริบท

ให้บริการตรวจทางรังสีวิทยา ส่งมอบภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพและข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด โดยมีขอบเขตการให้บริการ ดังนี้

##### ขอบเขตการให้บริการ

##### 1. ในเวลาราชการ

1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
2. ถ่ายภาพรังสีฟัน (Orthopantomography)
3. ส่องตรวจพิเศษ (Fluoroscopy)
4. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
5. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)
6. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟฟี (CT)
7. ถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)
8. แปลผลภาพรังสีและตรวจพิเศษ

##### 2. นอกเวลาราชการ

1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
2. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
3. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) (กรณี Consultฉุกเฉิน)
4. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟฟี (CT)
5. แปลผลภาพถ่ายรังสี (กรณี Consultฉุกเฉิน)

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| ลำดับ | หัวข้อ                                     | เป้า | ผลการดำเนินงาน |
|-------|--------------------------------------------|------|----------------|
| 1     | ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก | ≥85  | 85.53          |
| 2     | ร้อยละผลการประเมินมาตรฐาน 5 ส.             | ≥85  | 88.23          |
| 3     | ร้อยละของการถ่ายผิดข้าง / ตำแหน่ง / Order  | 0    | 4              |
| 4     | ระยะเวลารอคอยฟิล์ม OPD ไม่อ่านผล (นาท)     | ≤16  | 13.97          |
| 5     | ร้อยละความถูกต้องของการวินิจฉัยภาพทางรังสี | ≥80  | 87.21          |
| 6     | ร้อยละของการถ่ายฟิล์มซ้ำ                   | ≤2   | 2.03           |

##### ความเสี่ยงที่สำคัญ

| ลำดับ | หัวข้อ                                                                              | ผลการดำเนินงาน |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1     | คนไข้แพ้สารทึบรังสีจากการตรวจ IVP+CT (ราย)                                          | 10             |
| 2     | คนไข้ Arrest เมื่อเข้ารับบริการที่แผนกเอกเรย์ (ราย)                                 | 0              |
| 3     | ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย                                  | 0              |
| 4     | ภาพถ่ายรังสีหรือผลการตรวจถูกเผยแพร่ไปยังบุคคลหรือหน่วยงานอื่นโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม | 0              |
| 5     | ระบบ PACS ไม่สามารถใช้งานไ้ทั้งโรงพยาบาล                                            | 0              |

#### 4.2.1 กลุ่มงานรังสีวิทยา<sup>(ต่อ)</sup>

##### การดำเนินงานด้านคุณภาพ

1. งานรังสีได้ใช้เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพ และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘ หมดอายุ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

##### ผลลัพธ์

ได้รับการตรวจประเมินการเฝ้าติดตามห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย จากคณะกรรมการการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพ งานรังสีวินิจฉัยจังหวัดลำพูน เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ ผ่านการประเมินที่ร้อยละ ๙๐.๓๘ % ในระดับดีเด่น

2. เปลี่ยนจากระบบฟิล์ม (analog) เป็นระบบ filmless หรือ PACS เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙

##### ผลลัพธ์

- ลดปัญหาฟิล์มหาย/หาไม่เจอ
- คุณภาพของภาพรังสีดีขึ้น
- ลดขั้นตอนการทำงานและลดระยะเวลาการรอคอยจากเดิม ๒๒ นาที เป็น ๑๔ นาที

3. ปรับระบบการนัดตรวจผู้ป่วยเป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

##### ผลลัพธ์

การนัดผู้ป่วย/การค้นหาข้อมูลการนัดผู้ป่วย ทำได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

4. ปรับปรุงคู่มือบริการทางรังสี ปี ๒๕๖๐ และแจกไปยังหน่วยงานต่างๆ

##### แผนพัฒนาในปีงบประมาณ 2561

1. ขยายบริการ X-ray ไปยังโรงพยาบาลสาขาเวียงยอง
2. เจ้าหน้าที่สอบผ่านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO) ให้ครบทุกคน
3. อบรมการดูแลระบบ PACS
4. ทำแผนจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์เพื่อทดแทนเครื่องเดิมอายุใช้งาน ๑๐ ปี
5. วางแผนการเคลื่อนย้ายและติดตั้งอุปกรณ์เอกซเรย์ให้สอดคล้องกับการย้ายแผนกฉุกเฉิน ไปยังตึกอุบัติเหตุใหม่
6. พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผ่าน The best ทั้งหมด

ที่มา : กลุ่มงานรังสีวิทยา โทร.76801

## 4.2.2 กลุ่มงานวิสัญญี

### บริบท

#### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้การระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ผู้ใช้บริการพึงพอใจบุคลากรมีความสุข

#### ข. ขอบเขตและการให้บริการ

ให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยให้การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยลดความปวดในผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังในคลินิก pain และครอบคลุมในการระงับปวด acute pain

#### ค. ศักยภาพและข้อจำกัด

**ศักยภาพ** ให้บริการวิสัญญีสำหรับการผ่าตัดในด้านศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน, ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรมประสาท, ศัลยกรรมหลอดเลือดและส่วนปลาย, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช, ศัลยกรรมจักษุ, ศัลยกรรมหู คอ จมูก, ศัลยกรรมกระดูกขากรรไกรและใบหน้า

**ข้อจำกัด** บริการวิสัญญีสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมโรคหัวใจ, ศัลยกรรมหลอดเลือดใหญ่

### สถิติบริการวิสัญญี

| กิจกรรม                     | ปี 2560 |
|-----------------------------|---------|
| 1. General Anesthesia (GA)  | 7,386   |
| 2. Reginal Anesthesia (RA)  | 1,968   |
| 3. Monitor Anesthesia (MAC) | 412     |
| 4. Combine technique        | 420     |
| 5. Pain Clinic              | 241     |
| 6. Pre-op ผู้ป่วย OPD       | 481     |
| รวมการบริการระงับความรู้สึก | 10,186  |
| 7. Recovery Room (RR)       | 9,834   |
| ประเภทผู้ป่วย               | ปี 2560 |
| 1. ASA 1                    | 2,309   |
| 2. ASA 2                    | 4,447   |
| 3. ASA 3                    | 2,817   |
| 4. ASA 4                    | 592     |
| 5. ASA 5                    | 18      |
| 6. ASA 6 (ปลุกถ่ายอวัยวะ)   | 5       |
| ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน    | ปี 2560 |
| 1. การระงับความรู้สึก       | 28      |
| 2. ห้องพักฟื้น              | 27      |

ที่มา : กลุ่มงานวิสัญญี โทร.71234

### 4.2.3 กลุ่มงานจิตเวช

#### บริบท

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเป็นองค์รวม และมี  
การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในระดับทุติยภูมิ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการส่งต่อตามระบบเครือข่าย

##### ค. ศักยภาพ

1. ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในระดับทุติยภูมิ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการส่งต่อตามระบบเครือข่าย
2. ให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาติดสารเสพติดทุกประเภท
3. ให้บริการคลินิกจิตเวชส่งต่อส่งต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและเรือนจำ
4. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
5. มีเตียงสำรองรับผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา และผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ซับซ้อนรุนแรง

#### กลุ่มโรคสำคัญ

1. โรคซึมเศร้าและปัญหาการฆ่าตัวตาย
2. โรคติดสารเสพติด
3. โรคจิตเภท
4. โรคสมองเสื่อม
5. โรคสมาธิสั้นและบกพร่องทางการเรียนรู้

#### ปริมาณงานและทรัพยากร

| ข้อมูล                                                   | หน่วยนับ | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|----------------------------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.จำนวนผู้รับบริการจิตเวชผู้ใหญ่                         | คน       | 3,431   | 3,503   | 2,896   | 2,769   | 3,111   |
| 2.จำนวนผู้รับบริการจิตเวชเด็ก                            | คน       | 766     | 797     | 1,201   | 1,422   | 1,886   |
| 3.จำนวนผู้รับบริการจิตเวชที่ รพสต. เขต อ.เมือง           | คน       | 405     | 459     | 494     | 436     |         |
| 4.จำนวนผู้รับบริการจิตเวชส่งต่อ รพ.ชุมชน                 | คน       | 810     | 860     | 1,273   | 1,325   | 950     |
| 5.จำนวนผู้รับบริการคลินิกพัฒนาการเด็ก                    | คน       | 57      | 138     | 384     | 219     | 222     |
| 6.จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราได้รับการให้การปรึกษา | คน       | 313     | 411     | 923     | 1,219   |         |
| 7.จำนวนผู้ที่ติดบุหรี่ได้รับการให้การปรึกษา              | คน       | 112     | 19      | 72      | 128     |         |
| 8.จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษา        | คน       | 459     | 586     | 430     | 255     | 351     |
| 9.จำนวนผู้ทดสอบทางจิตวิทยา/IQ                            | คน       | 235     | 268     | 578     | 482     | 618     |
| 10.กลุ่มบำบัด/ครอบครัว                                   | คน       | 429/429 | 210/202 | 215/190 | 250/218 | 458/362 |
| 11.จำนวนผู้ป่วยที่ถูกกระทำการรุนแรงได้รับการปรึกษา       | คน       | 18      | 13      | 4       | 11      | 15      |
| 12.จำนวนผู้ป่วยวิกฤติสุขภาพจิต/ภัยพิบัติ                 | คน       | 4/0     | 7/0     | 12/0    | 10/0    | 15/4    |
| 13.จำนวนผู้รับบริการพฤติกรรมบำบัด                        | คน       | 18      | 35      | 22      | 51      | 98      |
| 14.จำนวนเด็กฝึกพูด                                       | คน       | 26      | 32      | 31      | 44      | 52      |
| 15.จำนวนเด็กกระตุ้นพัฒนาการ                              | คน       | 64      | 151     | 173     | 216     | 220     |
| 16.จำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน                                | คน       | 54      | 6       | 36      | 70      | 82      |
| 17.เป็นวิทยากรด้านสุขภาพจิต                              | ครั้ง    | 65      | 70      | 90      | 120     | 150     |
| 18.จัดกิจกรรม/โครงการ                                    | ครั้ง    | 11      | 13      | 14      | 30      | 25      |

#### 4.2.3 กลุ่มงานจิตเวช<sup>(ต่อ)</sup>

| เครื่องมือสำคัญ                | หน่วยนับ | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|--------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. แบบประเมินสุขภาพจิต         | เรื่อง   | 12      | 12      | 12      | 12      | 12      |
| 2. แบบทดสอบทางจิตวิทยา         | เรื่อง   | 17      | 17      | 17      | 17      | 17      |
| 3. แบบทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา    | ชุด      |         |         |         |         |         |
| - WAIS, WAIS - III, WISC - III |          | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       |
| - เชาวน์เล็ก (2 - 15 ปี)       |          | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       |
| - SPM                          |          | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       |
| - CPM                          |          | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       |

| ข้อมูล                | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ |         |         |         |         |         |
| จิตแพทย์              | 2       | 3       | 2       | 2       | 2       |
| พยาบาลจิตเวช          | 5       | 5       | 6       | 6       | 6       |
| นักจิตวิทยา           | 3       | 3       | 4       | 4       | 4       |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้     | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       |

| ตัวชี้วัด                                                                                 | ปี 2558  |            | ปี 2559  |            | ปี 2560  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
|                                                                                           | เป้าหมาย | ปฏิบัติได้ | เป้าหมาย | ปฏิบัติได้ | เป้าหมาย | ปฏิบัติได้ |
| 1. การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย                                                               |          |            |          |            |          |            |
| - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร                                                    | < 7      | 18.66      | < 7      | 10.99      | <7       | 14.51      |
| - อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร                                                    | < 33.5   | 8.98       | <33.5    | 60.18      | <33.5    | 17.27      |
| - จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในโรงพยาบาล                                                      | 0        | 0          | 0        | 0          | 0        | 0          |
| - ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษาก่อนจำหน่าย                                         | 100      | 100        | 100      | 100        | 100      | 100        |
| 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ                                                             | 85       | 89.15      | 85       | 90.12      | 85       | 88.5       |
| 3. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า                                                      | 31       | 43.1       | 43       | 76.76      | 43       | 48.83      |
| 4. งานยาเสพติด                                                                            |          |            |          |            |          |            |
| - ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจจำหน่ายครบตามเกณฑ์                                      | 80       | 62.73      | 80       | 59.66      | 80       | 82.66      |
| - ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์หลังจำหน่ายหยุดได้/ไม่เสพซ้ำ | 90       | 98.07      | 90       | 97.1       | 90       | 98.12      |
| 5. ร้อยละของผู้ติดสุราที่หยุดดื่ม/ลดปริมาณการดื่ม                                         | 80       | 76.8       | 80       | 78         | 80       | 81.1       |
| 6. ร้อยละของผู้ติดบุหรี่ที่หยุดสูบบุหรี่                                                  | 30       | 14.3       | 30       | 25.25      | 30       | 24.33      |
| 7. อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิต                                                            | 55       | 56.25      | 55       | 69         | 55       | 68.32      |
| 8. อัตราการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)                                                 | 5        | 8.05       | 5        | 17.38      | 5        | 41.38      |
| 9. อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ADHD)                                               | 5        | 11.73      | 5        | 17.43      | 5        | 20.58      |
| 10. จำนวนการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดตามประกาศ คสช. (108/57)                                 |          | 108        |          | 177        |          | 236        |
| 11. ผู้ป่วยบำบัดยาบ้าหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3 เดือน                                  |          | 98.07      |          | 97.1       |          | 97.52      |

ให้บริการทันตกรรม ประกอบด้วย การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพในช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า  
อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นທີ່พึงพอใจของผู้รับบริการ

### งานที่ให้บริการ

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ที่มา : กลุ่มงานทันตกรรม โทร.1151

#### 4.2.5 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

##### งานกิจกรรมบำบัด

###### บริบท

งานกิจกรรมบำบัด ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการที่สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวหรือถาวรและบุคคลทั่วไป เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด

งานกิจกรรมบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

##### งานกายอุปกรณ์

###### บริบท

งานกายอุปกรณ์ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการที่สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวหรือถาวร เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

งานกายอุปกรณ์ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ผู้ป่วยระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวด้วยมาตรฐานวิชาชีพกายอุปกรณ์

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| รายการ                         | ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู |       | กิจกรรมบำบัด |       | กายภาพบำบัด |       |
|--------------------------------|-----------------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|
|                                | คน                    | ครั้ง | คน           | ครั้ง | คน          | ครั้ง |
| 1. จำนวนผู้มารับบริการ         |                       |       |              |       |             |       |
| - ผู้ป่วยทั้งหมด               | 6,869                 | -     | 1,451        | 3,086 | 4,170       | 4,170 |
| - ผู้พิการ นอก                 | -                     | -     | 169          | 508   | 27          | 27    |
| - ผู้พิการ ใน                  | -                     | -     | 12           | 43    | -           | -     |
| - ผู้ป่วยนอก                   | -                     | -     | 1,091        | 2,166 | 2,347       | 2,347 |
| - ผู้ป่วยใน                    | -                     | -     | 179          | 369   | 1,783       | 1,783 |
| 2. การอุปกรณ์เสริม-เทียม       |                       |       |              |       |             |       |
| - ผลิตกายอุปกรณ์เสริม(ชิ้น)    | -                     | -     | -            | -     | 258         | 258   |
| - ผลิตกายอุปกรณ์เทียม(ชิ้น)    | -                     | -     | -            | -     | 42          | 42    |
| - ซ่อมกายอุปกรณ์เสริม-เทียม    | -                     | -     | -            | -     | 21          | 21    |
| - บริการอื่นๆ(ครั้ง)           | -                     | -     | -            | -     | -           | -     |
| ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการ |                       |       |              |       |             |       |
| 1. ฟังเข็ม                     | 2,785                 | -     | -            | -     | -           | -     |
| 2. ออกเอกสารรับรองความพิการ    | 782                   | -     | -            | -     | -           | -     |

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โทร.76906,76612



## 4.2.6 กลุ่มงานกายภาพบำบัด

### บริบท

กลุ่มงานกายภาพบำบัดให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย และผู้พิการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

### ขอบเขตการให้บริการ

กลุ่มงานกายภาพบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท อายุรกรรม ศัลยกรรม เด็ก สูติกรรม ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาชนทั่วไปให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

### กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. จัดระบบการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke ในเขตอำเภอเมือง
2. จัดระบบและติดตามการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดลำพูน
3. จัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัดเพื่อเชื่อมโยงกับกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของงานกายภาพบำบัด ( OPD ) ดังนี้

| ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|---------|---------|---------|---------|
| 95.58 % | 97.55 % | 98.29 % | 98.37 % |

### ปริมาณงานและทรัพยากร

| ประเภทผู้ป่วย           | ปีงบประมาณ 2560 |            |
|-------------------------|-----------------|------------|
|                         | จำนวนคน         | จำนวนครั้ง |
| ๑. ผู้ป่วยนอก           | 4,440           | 10,990     |
| ๒. ผู้ป่วยใน            | 3,712           | 11,859     |
| ๓. ผู้พิการ ท.75        | 217             | 650        |
| ๔. ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ | 165             | 24,485     |
| รวม                     | 8,646           | 24,485     |

### สรุปการดำเนินงานร่วมกับคลินิก/ PCT/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

| คลินิก/PCT                                                       | จำนวนครั้ง | จำนวนผู้ป่วย (คน) |
|------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|
| 1. คลินิกเบาหวาน<br>- ให้สุศึกษาและตรวจเท้าเบาหวาน               | -          | -                 |
| 2. คลินิกพัฒนาการเด็ก                                            | -          | -                 |
| 3. คลินิกโรคถุงลมโป่งพอง                                         | 5          | 178               |
| 4. คลินิกฝากครรภ์<br>- ให้สุศึกษาและบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ | -          | -                 |
| 5. นำบริหารร่างกาย<br>- คลินิกเบาหวาน                            | 53         | -                 |
| - คลินิกความดันโลหิตสูง                                          | 55         | -                 |
| - คลินิกโรคไต                                                    | 52         | -                 |
| 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มร่วมกับ PCT Ortho                 | -          | -                 |
| 7. ออกเยี่ยมบ้าน<br>- ในเขตอำเภอเมืองร่วมกับเวชกรรมสังคม         | 165        | 165               |
| 8. ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ณ รพ.สาขา                              | 4          | 198               |

#### 4.2.6 กลุ่มงานกายภาพบำบัด<sup>(ต่อ)</sup>

##### กิจกรรมอื่นๆ

| กิจกรรม                                                                                                                                                                         | จำนวนครั้ง/คน   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. เป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกพร.                                                                                                                                             | 11              |
| 2. เป็นอาจารย์พิเศษแก่นักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 และ 4<br>( มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , มหาวิทยาลัยนเรศวร , มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และ มหาวิทยาลัยพะเยา ) | 6 ครั้ง / 18 คน |
| 3. มีการจัดอบรมและนำเสนอวิชาการภายในหน่วยงาน                                                                                                                                    | 27              |
| 4. ทบทวน 5 ส. แก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด                                                                                                                                 | 1 ครั้ง / 16 คน |
| 5. จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้มารับบริการที่ศูนย์ทดสอบสมรรถภาพและออกกำลังกาย ( Fitness )                                                                                                | 3,536 คน        |
| 6. จัดบอร์ดวิชาการเพื่อให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานฯและผู้มารับบริการ                                                                                             | 5 ครั้ง         |
| 7. ประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานกายภาพบำบัด                                                                                                                                       | 11 ครั้ง        |
| 8. ประชุมวิชาการภายในกลุ่มงานฯ                                                                                                                                                  | 6 ครั้ง         |
| 9. ประชุม PT. Morning Meeting ช่วงเช้า                                                                                                                                          | ทุกวันทำการ     |

##### โครงการที่ได้ดำเนินการในปี 2560

1. จัดทำบอร์ดความรู้ศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่

เป้าหมาย : การจัดทำบอร์ดอย่างน้อย 6 ครั้ง/ปี

ผลลัพธ์ : มีการจัดทำบอร์ด จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง/ปี

2. โครงการอบรมรณรงค์เชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการตรวจประเมินและรักษาโรคปวดหลังด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ให้แก่นักกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน (รหัสโครงการ 69/60)

เป้าหมาย : เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดในจังหวัดลำพูนได้เรียนรู้เทคนิคการตรวจประเมินและแนวทางในการรักษาโรคปวดหลังด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดให้เป็นทิศทางเดียวกัน

ผลลัพธ์ : 1. ความพึงพอใจของนักกายภาพบำบัดผู้เข้าร่วมอบรม ร้อยละ 91.12

2. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 100

ปัญหาและอุปสรรค : ไม่มี

3. โครงการอบรมรณรงค์เชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันและรักษาโรคปวดหลังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลลำพูน (รหัสโครงการ 70/60)

เป้าหมาย : 1. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลลำพูนได้รับความรู้เรื่องแนวทางในการป้องกันและรักษาโรคปวดหลัง

2. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลลำพูนสามารถดูแลและป้องกันโรคปวดหลังเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

#### 4.2.6 กลุ่มงานกายภาพบำบัด<sup>(ต่อ)</sup>

##### แผนการดำเนินงานในปี 2561

##### เป้าหมายในการพัฒนา

1. ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด รวดเร็วและมีความพึงพอใจ
2. การพัฒนาศักยภาพ ทักษะและความรู้ด้านกายภาพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
3. จัดทำ CPG เฉพาะรายโรคของงานกายภาพบำบัด รพ.ลำพูนและนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในรพ.ทุกแห่งในจังหวัดลำพูน ได้แก่ กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เป็นต้น
4. การจัดทำ WI ( Work Instruction ) แนวทางในการปฏิบัติงานของงานกายภาพบำบัด
5. มีการดำเนินงาน 5 ส. ของงานกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินตนเอง อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

##### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด                                                                                                          | เป้าหมาย        | ปีงบประมาณ |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------|-------|-------|
|                                                                                                                    |                 | 2557       | 2558  | 2559  | 2560  |
| 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก                                                                                        | 87 %            | 95.58      | 97.55 | 98.29 | 98.37 |
| 2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก                                                                              | 80 %            | 98.81      | 99.70 | 99.65 | 99.91 |
| 3. ผู้ป่วยกระดูกขาหักข้างเดียวที่นอนรพ.สามารถเดินได้ก่อนกลับบ้าน                                                   | 87 %            | 95.11      | 94.83 | 95.35 | 96.89 |
| 4. ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดทำ TKA สามารถงอเข้าได้ 90 องศา ก่อนกลับบ้าน                                      | 90 %            | 89.19      | 92.49 | 94.83 | 89.57 |
| 5. ผู้ป่วยกลุ่มประเภปวด ( Pain ) ทั้งหมด มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด                          | 80 %            | 87.51      | 87.71 | 87.51 | 92.33 |
| 5.1 ผู้ป่วยปวดหลังมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด                                                 | 70 %            | 86.75      | 85.38 | 87.87 | 91.33 |
| 5.2 ผู้ป่วยปวดคอมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด                                                   | 70 %            | 92.45      | 85.34 | 87.15 | 93.36 |
| 6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( CVA ) ที่ Admit มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด                     | 70 %            | 91.33      | 87.67 | 82.89 | 87.23 |
| 7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( CVA ) ที่นอนรพ. ได้รับการสอน Home program ก่อนกลับบ้าน                                | 70 %            | 93.69      | 96.51 | 98.30 | 95.13 |
| 8. ร้อยละของการให้สุศึกษา                                                                                          | 80 %            | 92.20      | 99.41 | 99.78 | 95.13 |
| 9. ความผิดพลาดในการรักษา / ผู้ป่วยปลอดภัย                                                                          |                 |            |       |       |       |
| - ผิดคน                                                                                                            | 0               | 0          | 1     | 2     | 0     |
| - ผิดตำแหน่ง                                                                                                       | 0               | 0          | 0     | 0     | 0     |
| - ผู้ป่วย Burn จากการรักษาด้วยความร้อน                                                                             | 0               | 0          | 0     | 0     | 1     |
| - ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษาทางกายภาพบำบัด                                                       | 0               | 0          | 1     | 1     | 1     |
| - ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการดึงหลัง ( Pelvic traction )                                        | ≤ 5 ครั้ง/เดือน | 0.08       | 0     | 0     | 0     |
| 10. การรายงานความเสี่ยง ( Incident report ) ของกลุ่มงานฯ ได้ดำเนินการแก้ไข                                         | 10 %            | 100        | 100   | 100   | 100   |
| 11. ระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนอกประเภปวด ( Pain ) รายใหม่                                                     | 6 นาที          | 5.80       | 5.00  | 4.84  | 5.62  |
| 12. ส่งรายงานการประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานฯ เพื่อเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบไม่เกิน 7 วันทำการ | 80 %            | 100        | 100   | 100   | 100   |

ที่มา : กลุ่มงานกายภาพบำบัด โทร.76901-3

## 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม ประกอบด้วยงานทั้งหมด 6 งาน ดังนี้

### 1. งานบริหารเวชภัณฑ์

- 1.1 งานจัดซื้อยา: จัดซื้อจัดหาในบัญชียาโรงพยาบาล ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และยาโครงการพิเศษ
- 1.2 งานตรวจรับยา: รับยาจากบริษัทขนส่ง ตรวจรับและบริหารสัญญา
- 1.3 งานคลังเวชภัณฑ์: การเก็บสำรอง เบิกจ่าย กระจายยาและเวชภัณฑ์ และควบคุมมาตรฐานการเก็บสำรองของหน่วยบริการต่างๆ

### 2. งานพัฒนาระบบยาและเภสัชสนเทศ

#### 2.1 งานพัฒนาระบบยา

- งานวางแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผล
- งานพัฒนามาตรฐานระบบการจัดการด้านยา
- งานวิจัยและพัฒนาระบบยาและบริการเภสัชกรรม
- งานพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรม
- งานขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผล
- งานขับเคลื่อนการจัดการซื้อตัวยาปฏิชีวนะ

#### 2.2 งานเภสัชสนเทศ

- งานคัดเลือกยาเข้าบัญชี/เภสัชตำรับโรงพยาบาล
- การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศระบบยาและบริการเภสัชกรรม
- งานติดตาม กำกับ และประเมินการใช้ยา
- ศูนย์เภสัชศาสตร์ศึกษา/ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

#### 2.3 ศูนย์เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- เภสัชพันธุศาสตร์ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Pharmacogenomic)

#### 2.4 งานเภสัชกรรมคลินิก

- งานเภสัชกรรมคลินิกผู้ป่วยนอก : Cardio clinic, Warfarin clinic, Tumor clinic
- งานเภสัชกรรมคลินิกผู้ป่วยใน : Infectious disease, Cardio vascular disease, CA

### 3. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

มีการให้บริการ 3 ห้องจ่ายยา คือ

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยนอก
2. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกอำนวยการ
3. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- งานประเมินคำสั่งใช้ยาและส่งมอบยาผู้ป่วยนอก
- งานสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ และให้คำปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วย TB, ARV, ไต, COPD และ จิตเวช
- งานประสานรายการยาและจัดการยาเหลือใช้
- งานควบคุมควบคุมการเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ในห้องจ่ายยาและหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

### 4. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

มีการให้บริการ 2 ห้องจ่ายยา คือ

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (นอน รพ.และ จำหน่ายกลับบ้าน)

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

##### 2. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ผู้ป่วยแรกรับและบริการยาช่วยชีวิต)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- งานประเมินคำสั่งใช้ยาและส่งมอบยาผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยนอนรับการรักษา และจำหน่ายกลับบ้าน
- งานสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ความร่วมมือการใช้ยา และการดูแลสุขภาพ
- งานประสานรายการยาและจัดการยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน
- งานควบคุมควบคุมการเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ในห้องจ่ายยาและบนหอผู้ป่วย

##### 5.งานเภสัชกรรมการผลิต

งานเตรียมยาทั่วไป

- งานเตรียมยาทั่วไป และยาจากสมุนไพร

งานเตรียมยาผู้ป่วยเฉพาะราย

- งานผสมเคมีบำบัด
- Extemporaneous (EENT preparations, Small dose oral /External use, IV admixture)
- TPN

##### 6.งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

มีหน่วยการให้บริการ 2 หน่วย

1. ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสาขาเวียงยอง
2. งานบริการเภสัชกรรมคลินิกหมอครอบครัว มะเขือแจ้ อุโมงค์ ป่าสัก

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- งานพัฒนาระบบยาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
- งานบริการเภสัชกรรมสุขภาพระดับอำเภอ
- งานบริการเภสัชกรรมระดับบุคคล: งานบริการเภสัชกรรมในคลินิกหมอครอบครัว
- งานบริการเภสัชกรรมระดับครอบครัว: ครอบครัวใช้ยา สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพพอเพียง และปลอดภัย ครอบครัวของผู้ป่วย Palliative care/ โรคเรื้อรังที่ซับซ้อน
- งานบริการเภสัชกรรมระดับชุมชน: ชุมชนเข้มแข็งใช้ยา สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพพอเพียง และปลอดภัย

##### ทรัพยากร ประกอบด้วย

|                         |       |       |                                |
|-------------------------|-------|-------|--------------------------------|
| 1. เภสัชกร              | จำนวน | 31 คน | (ข้าราชการ 31 คน)              |
| 2. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม | จำนวน | 20 คน | (ข้าราชการ 16 คน พกส. 4 คน)    |
| 3. เจ้าพนักงานเภสัช     | จำนวน | 2 คน  | (พกส 2 คน)                     |
| 4. พนักงานเภสัชกรรม     | จำนวน | 3 คน  | (ลูกจ้างประจำ 2 คน, พกส. 1 คน) |
| 5. พนักงานธุรการ        | จำนวน | 1 คน  | (ลูกจ้างประจำ 1 คน)            |
| 6. พนักงานประจำห้องยา   | จำนวน | 30 คน | (พกส 30 คน)                    |
| รวม                     |       | 87 คน |                                |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

##### ผลการดำเนินงาน

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                    | หน่วยนับ       | ปี 2560        |
|----------|--------------------------------------------------|----------------|----------------|
|          | <b>1. งานบริหารเวชภัณฑ์</b>                      |                |                |
| 1.       | จำนวนครั้งในการสั่งซื้อยา                        |                |                |
|          | - ตกลงราคา                                       | ครั้ง / รายการ | 1937/2549      |
|          | - กรณีพิเศษ                                      | ครั้ง / รายการ | 67/336         |
|          | - สอบราคา / ประกวดราคา/ พิเศษ                    | ครั้ง / รายการ | 288/332        |
| 2.       | มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่รับเข้าคลัง                |                |                |
|          | 2.1. เงินบำรุง                                   |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักๆ                            | บาท            | 116,511,512.99 |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ                           | บาท            | 36,112,633.98  |
|          | รวมยา                                            | บาท            | 152,624,146.97 |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ                | บาท            | 2,349,172.58   |
|          | รวมเงินบำรุง                                     | บาท            | 154,973,319.55 |
|          | ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ |                | 76.34          |
|          | 2.2 ยาโครงการพิเศษและยาบริจาค                    |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักๆ                            | บาท            | 25,369,688.01  |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ                           | บาท            | 3,028,008.98   |
|          | รวมยา                                            | บาท            | 28,397,696.99  |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ                | บาท            | 84,692.08      |
|          | รวม                                              | บาท            | 28,482,389.07  |
|          | รวมมูลค่ารับยาเข้าคลังทั้งหมด                    |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักๆ                            | บาท            | 141,881,200.30 |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ                           | บาท            | 39,140,642.96  |
|          | รวมยา                                            | บาท            | 181,021,843.26 |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ                | บาท            | 2,433,864.66   |
|          | รวม                                              | บาท            | 183,455,707.92 |
| 3.       | จำนวนครั้งในการจ่ายยาจากคลังใหญ่                 | หน่วยเบิก      | 91             |
|          | (ไม่รวมการส่งน้ำเกลือให้หอผู้ป่วย)               | ใบเบิก         | 10,714         |
|          |                                                  | รายการ         | 45,342         |
| 4.       | การจัดส่งน้ำเกลือให้หอผู้ป่วย                    |                |                |
|          | - จำนวนวัน                                       | วัน            | 260.00         |
|          | - จำนวนใบเบิก                                    | ใบ             | 8,671          |
|          | - จำนวนรายการ                                    | รายการ         | 308,522        |
|          | - น้ำหนัก                                        | กิโลกรัม       | 179,718.00     |
|          | - มูลค่า                                         | บาท            | 7,242,497.83   |
| 5.       | การส่งน้ำยามาเชื้อให้หอผู้ป่วย                   |                |                |
|          | - จำนวนวัน                                       | วัน            | 48             |
|          | - จำนวนใบเบิก                                    | ใบ             | 722            |
|          | - จำนวนรายการ                                    | รายการ         | 10,236         |
|          | - มูลค่า                                         | บาท            | 565,732        |

## 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                               | หน่วยนับ       | ปี 2560        |
|----------|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 6.       | มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ออกจากคลัง                        |                |                |
|          | 6.1 หน่วยเบิกในโรงพยาบาลลำพูน                               |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักฯ                                       | บาท            | 135,664,624.54 |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ                                      | บาท            | 38,460,343.66  |
|          | รวมยา                                                       | บาท            | 174,124,968.20 |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์                                | บาท            | 2,380,366.54   |
|          | รวมทั้งหมด                                                  | บาท            | 176,505,334.74 |
|          | 6.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 17 แห่ง                         |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักฯ                                       | บาท            | 5,581,943.31   |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ                                      | บาท            | 119,478.41     |
|          | รวมยา                                                       | บาท            | 5,701,421.72   |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์ (เฉพาะงบเภสัชฯ)                | บาท            | 0.00           |
|          | รวม                                                         | บาท            | 5,701,421.72   |
|          | รวมมูลค่าจ่ายจากคลังทั้งหมด                                 | บาท            | 182,206,756.46 |
|          | ร้อยละของมูลค่าจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติดูออกจากคลัง      | ร้อยละ         | 78.55          |
| 7.       | มูลค่าคงคลังของคลังยาใหญ่สิ้นปีงบประมาณ                     |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักฯ                                       | บาท            | 12,789,743.07  |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ                                      | บาท            | 3,723,585.56   |
|          | รวมยา                                                       | บาท            | 16,513,328.63  |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ                           | บาท            | 239,158.86     |
|          | รวมทั้งหมด                                                  | บาท            | 16,752,487.49  |
| 8.       | มูลค่าคงคลังย่อยสิ้นปีงบประมาณ                              |                |                |
|          | - ค่ายาในบัญชียาหลักฯ                                       | บาท            | 8,565,676.23   |
|          | - ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ                                      | บาท            | 2,644,784.07   |
|          | รวมยา                                                       | บาท            | 11,210,460.30  |
|          | - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ                           | บาท            | 533,610.24     |
|          | รวมทั้งหมด                                                  | บาท            | 11,744,070.54  |
|          | มูลค่าการสำรองยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด                          | บาท            | 28,496,558.03  |
| 9.       | อัตราสำรองคงคลังของคลังยาใหญ่ ณ สิ้นปีงบประมาณ              | -              | 1.10           |
|          | อัตราสำรองคงคลังของคลังยาค้างย่อย ณ สิ้นปีงบประมาณ          | -              | 0.77           |
|          | อัตราสำรองคงคลังของคลังยารวมทั้งโรงพยาบาล                   | -              | 1.88           |
| 10.      | กำหนดคุณลักษณะของยา                                         | รายการ         | 16.00          |
| 11.      | ตรวจเยี่ยมและร่วมพัฒนาระบบเภสัชกรรม                         | แห่ง / ครั้ง   | 39/47          |
|          | 12.1 ประเมินมาตรฐานการเก็บสำรอง/ส่งตรวจนับยาในหน่วยงานต่างๆ | แห่ง / ครั้ง   | 10/10          |
|          | 12.2 ประเมิน Cold chain ในโรงพยาบาลและรพ.สต.                | แห่ง / ครั้ง   | 21/21          |
|          | 12.3 ประเมินมาตรฐานเก็บสำรองยาในหน่วยงานกลุ่มงานเภสัชกรรม   | แห่ง / ครั้ง   | 8/16           |
| 12.      | ส่งวิเคราะห์คุณภาพยาที่กรมวิทยาศาสตร์                       | ครั้ง / รายการ | 0/0            |
| 13.      | รายงานเฝ้าระวังปัญหาคุณภาพเวชภัณฑ์                          | รายงาน         | 9              |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                     | หน่วยนับ  | ปี 2560 |
|----------|-------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
|          | <b>2. พัฒนาระบบงานและเภสัชสนเทศ</b>                               |           |         |
|          | <b>2.1 งานเภสัชสนเทศ</b>                                          |           |         |
| 1.       | จำนวนรายการยาในบัญชียา                                            | รายการ    | 701     |
|          | - ยาในบัญชียาหลัก                                                 | รายการ    | 561     |
|          | - ยานอกบัญชียาหลัก                                                | รายการ    | 140     |
|          | - ร้อยละของรายการยา ED                                            | รายการ    | 80.03   |
|          | ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย-ยาโครงการพิเศษ                            | รายการ    | 56      |
|          | รายการยาทั้งหมด(1+2)                                              | รายการ    | 757     |
| 2.       | ตอบปัญหาด้านยา                                                    | คำถาม     | 312     |
|          | 2.1 ตอบคำถามด้านยาทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เอกสารอ้างอิง                | คำถาม     | 276     |
|          | 2.2 ตอบคำถามด้านยาที่ต้องมีการสืบค้นข้อมูล, และประมวลผลข้อมูล     | คำถาม     | 36      |
| 3.       | ประเมินรายงานปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย                      | ราย       | 2,158   |
|          | 3.1 งานเภสัชกรรมคลินิก                                            | ราย       | 538     |
|          | 3.2 งานบริการจ่ายยา/ปฐมภูมิ                                       | ราย       | 1,620   |
| 4.       | รายการยาที่ควบคุมกำกับเกณฑ์การสั่งใช้ ( DUE และ Restricted drugs) |           |         |
|          | รายการยาที่ต้องใช้ใบประกอบการสั่งใช้ยา                            | รายการ    | 8       |
|          | รายการยาที่กำกับการใช้ โดยไม่ต้องใช้ใบประกอบ(Restricted drugs)    | รายการ    | 216     |
|          | รวม                                                               | รายการ    | 224     |
| 5.       | จัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติการจัดการด้านยา(Management) (DIS 5)         | เรื่อง    | 24      |
| 6.       | จัดทำเกณฑ์ / แนวทางการสั่งใช้ร่วมกับทีมรักษา(DIS 6)               | เรื่อง    | 27      |
| 7.       | ประเมินผลการใช้ยาคุณภาพกระบวนการใช้ยาในผู้ป่วยใช้ยาเฉพาะราย       |           |         |
|          | 7.1 ประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพ ( Concurrent )                      |           |         |
|          | * รายการยาที่ประเมิน                                              | รายการ    | 8       |
|          | * จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน                                 | ราย       | 523     |
|          | * อัตราการสั่งใช้ยาสอดคล้องตามเกณฑ์                               | ร้อยละ 80 | 73.96   |
|          | * บรรลุผลการรักษา                                                 | ร้อยละ    | 56.56   |
|          | 7.2 ประเมินการใช้ยาตามมาตรการกรมบัญชีกลาง                         |           |         |
|          | * ร้อยละของการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการสั่งใช้ยา NED         | ร้อยละ    | N/A     |
|          | * ร้อยละของการใช้ใบประกอบการสั่งใช้ยา NED 4 กลุ่ม                 | ร้อยละ    | N/A     |
| 8.       | เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา                                        | เรื่อง    | 74      |
|          | 8.1 จัดทำวารสาร / จัดหมายข่าวเผยแพร่                              | ฉบับ      | 34      |
|          | 8.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่หน่วยงานอื่นจัดทำ                | ฉบับ      | 40      |
| 9.       | รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Active Case)                  | ราย       | 938     |
|          | 9.1 อาการข้างเคียงจากการใช้ยา                                     | ราย       | 625     |



## 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                               | หน่วยนับ | ปี 2560        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|          | 9.2 การแพ้ยา                                                                | ราย      | 313            |
| 10.      | รายงานการประเมินประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา                        | ราย      | 1,183          |
| 11.      | ฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสะสม                                  |          |                |
|          | 11.1 Active Case                                                            | ราย      | 7897           |
|          | 11.2 ประวัติ ADR                                                            | ราย      | 20,643         |
| 12.      | จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ(ยารายการเดิมและกลุ่มเดียวกัน)                          |          |                |
|          | - ผู้ป่วยใน                                                                 | ราย      | 0              |
|          | - ผู้ป่วยนอก                                                                | ราย      | 1              |
| 13.      | ฝึกงานนักศึกษา                                                              |          |                |
|          | - นักศึกษาเภสัชศาสตร์เฉพาะทาง(ปี6)                                          | คน       | 3              |
|          | - นักศึกษาเภสัชศาสตร์ระบบจังหวัด(ปี4)                                       | คน       | 8              |
|          | - นักศึกษาเจ้าพนักงานเภสัชกรรม                                              | คน       | 3              |
|          | 2.2 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก                                            |          |                |
|          | เบาหวาน ความดัน อายุรกรรม                                                   |          |                |
| 1.       | การให้คำปรึกษาด้านยารงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก                           |          | 1,228          |
|          | 1.1 เบาหวาน                                                                 | ครั้ง    | 185            |
|          | 1.2 โรคความดันโลหิตสูง                                                      | ครั้ง    | 798            |
|          | 1.3 โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                   | ครั้ง    | 245            |
| 2.       | รายงานปัญหาจากการใช้ยา คลินิกเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง- โรคอื่นทางอายุรกรรม | รายงาน   | 208            |
|          | Preventable ADE                                                             | รายงาน   | 148 [71.15%]   |
|          | DM                                                                          | รายงาน   | 19 [9.13%]     |
|          | HT                                                                          | รายงาน   | 103 [49.52%]   |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                       | รายงาน   | 26 [12.50%]    |
|          | Unpreventable ADE                                                           | รายงาน   | 60 [28.85%]    |
|          | DM                                                                          | รายงาน   | 14 [6.73%]     |
|          | HT                                                                          | รายงาน   | 39 [18.75%]    |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                       | รายงาน   | 7 [3.36%]      |
|          | 2.1 ผู้ป่วยใช้ยาตามแพทย์สั่ง [Compliance]                                   | รายงาน   | 1,092 [88.93%] |
|          | โรคเบาหวาน                                                                  | รายงาน   | 142 [76.76%]   |
|          | โรคความดันโลหิตสูง                                                          | รายงาน   | 710 [88.97%]   |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                       | รายงาน   | 240 [97.96%]   |
|          | 2.2 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา                                       | รายงาน   | 60 [28.85%]    |
|          | โรคเบาหวาน                                                                  | รายงาน   | 14 [7.57%]     |
|          | โรคความดันโลหิตสูง                                                          | รายงาน   | 39 [4.89%]     |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                       | รายงาน   | 7 [2.86%]      |
|          | 2.3 เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา                                                | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคเบาหวาน                                                                  | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคความดันโลหิตสูง                                                          | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                       | รายงาน   | 0 [0.00%]      |

## 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                           | หน่วยนับ | ปี 2560        |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|          | 2.4 ปัญหาจากการใช้ยาอื่น [Hepler&Stand]                                 | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคเบาหวาน                                                              | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคความดันโลหิตสูง                                                      | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                   | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | 2.5 ปัญหาเกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา                                    | รายงาน   | 12 [ 5.76%]    |
|          | โรคเบาหวาน                                                              | รายงาน   | 4 [2.16%]      |
|          | โรคความดันโลหิตสูง                                                      | รายงาน   | 8 [1.00%]      |
|          | โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม                                                   | รายงาน   | 0 [0.00%]      |
|          | Warfarin                                                                |          |                |
| 3.       | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม                              |          |                |
|          | 3.1 จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD case)                                          | ราย      | 4227           |
|          | 3.2 จำนวนผู้ป่วยใน (IPD case)                                           | ราย      | 262            |
| 4.       | ฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา Warfarin                                          |          |                |
|          | 4.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา Warfarin/warfarin PMK alert              | ครั้ง    | 240            |
|          | 4.2 ฐานข้อมูลสะสม ผู้ป่วยใช้ warfarin/warfarin PMK alert                | ราย      | 1,194          |
|          | 4.3 Warfarin OPD Card Alert รพ.สต/รพ. สาขา                              | ครั้ง    | 240            |
| 5.       | คลินิก Warfarin                                                         | รายงาน   | 4,227          |
|          | - Preventable ADE                                                       | รายงาน   | 4,033 [95.41%] |
|          | - Unpreventable ADE                                                     | รายงาน   | 194 [4.59%]    |
|          | 5.1 ผู้ป่วยได้ใช้ยาอื่นที่ใช้ร่วมกับ Warfarin ตามแพทย์สั่ง [Compliance] | รายงาน   | 4,091 [96.78%] |
|          | 5.2 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา                                   | รายงาน   | 116 [2.74%]    |
|          | 5.3 เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา                                            | รายงาน   | 5 [0.12%]      |
|          | 5.4 ปัญหาจากการใช้ยาอื่น [ Hepler&Stand ]                               | รายงาน   | 405 [9.58%]    |
|          | 5.5 ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ตามแพทย์สั่ง [Compliance]                     | รายงาน   | 4,007 [94.80%] |
|          | 5.6 ร้อยละของค่า INR ที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด                             | ร้อยละ   | 49.15%         |
| 6.       | ผลการ Intervention                                                      |          |                |
|          | 3.1 จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการ intervention         | ครั้ง    | 1073           |
|          | 3.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้เกิด ADE ในระดับ F ขึ้นไป                 | ครั้ง    | 194            |
|          | 3.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงอย่างน้อย 1 ระดับ                  | ครั้ง    | 395            |
|          | 3.4 จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย/แผนการรักษา      | ครั้ง    | 422            |
|          | 2.3 งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (อายุรกรรม)                             |          |                |
| 1.       | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม                              |          |                |
|          | 1.1 ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย                                           | ราย      | 540            |
|          | 1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามรายครั้ง(Notify)                      | ราย      | 31             |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                      | หน่วยนับ | ปี 2560 |
|----------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------|
|          | 1.3 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ยาบนหอผู้ป่วย         | ครั้ง    | 780     |
| 2.       | การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา(ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)                    | ราย      | 68      |
|          | 2.1 G-6-PD ผู้ป่วยใน / Discharge                                   | ราย      | 68      |
|          | 2.2 COPD ผู้ป่วยใน / Discharge                                     | ราย      | 0       |
| 3.       | จำนวนค้นหาแก้ไขป้องกัน DTP                                         |          |         |
|          | Drug Therapy Problems(DTP)                                         |          | 1844    |
|          | 3.1 Unnecessary drug therapy                                       |          | 79      |
|          | 3.2 Need additional drug therapy                                   |          | 82      |
|          | 3.3 Infective drug                                                 |          | 77      |
|          | 3.4 Dosage too low                                                 |          | 57      |
|          | 3.5 Dosage too high                                                |          | 86      |
|          | 3.6 Adverse drug reactions                                         |          | 730     |
|          | - Allergies                                                        |          | 190     |
|          | - Side effect                                                      |          | 540     |
|          | - Drug interaction                                                 |          | 0       |
|          | 3.7 Non - compliance                                               |          | 3       |
| 4.       | ผลการ Intervention                                                 |          |         |
|          | 2.1จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการ intervention     | ครั้ง    | 461     |
|          | 2.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์เกิด ADE ในระดับ F ขึ้นไป | ครั้ง    | 56      |
|          | 2.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงอย่างน้อย 1 ระดับ             | ครั้ง    | 403     |
|          | 2.4จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษเป็นไปตามเป้าหมาย/แผนการรักษา   | ครั้ง    | 634     |
|          | 2.4 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็ง                             |          |         |
| 1.       | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม                         |          |         |
|          | 1.1 จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD case)                                     | ราย      | 908     |
|          | 1.2 จำนวนผู้ป่วยใน (IPD case)                                      | ราย      | 396     |
|          | 1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามรายครั้ง(Notify)                 | ราย      | 1,304   |
|          | 1.4 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ยาบนหอผู้ป่วย         | ครั้ง    | 4,512   |
| 2.       | จำนวนค้นหาแก้ไขป้องกัน DTP                                         |          |         |
|          | Drug Therapy Problems(DTP)                                         | ครั้ง    | 3,497   |
|          | 2.1 Unnecessary drug therapy                                       | ครั้ง    | 6       |
|          | 2.2 Need additional drug therapy                                   | ครั้ง    | 331     |
|          | 2.3 Infective drug                                                 | ครั้ง    | 0       |
|          | 2.4 Dosage too low                                                 | ครั้ง    | 12      |
|          | 2.5 Dosage too high                                                | ครั้ง    | 28      |

4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                      | หน่วยนับ      | ปี 2560         |
|----------|--------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
|          | 2.6 Adverse drug reactions                                         | ครั้ง         | 3,087           |
|          | - Allergies                                                        | ครั้ง         | 5               |
|          | - Side effect                                                      | ครั้ง         | 3,079           |
|          | - Drug interaction                                                 | ครั้ง         | 3               |
|          | 2.7 Non - compliance                                               | ครั้ง         | 33              |
| 3.       | ผลการ Intervention                                                 |               |                 |
|          | 3.1 จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการ intervention    | ครั้ง         | 418             |
|          | 3.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิด ADE ในระดับ F ขึ้นไป     | ครั้ง         | 180             |
|          | 3.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงอย่างน้อย 1 ระดับ             | ครั้ง         | 533             |
|          | 3.4 จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย/แผนการรักษา | ครั้ง         | 418             |
|          | 2.5 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (ID)                               |               |                 |
| 1.       | จำนวนผู้ป่วยที่ติดตาม                                              | คน            | 523             |
|          | 1.1 จำนวนใบควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียฯ                            | ใบ            | 621             |
| 2.       | การ suggestion ของทีม                                              | ครั้ง         | 236             |
|          | 2.1 adjust dose                                                    | ครั้ง         | 180             |
|          | 2.2 de-escalation                                                  | ครั้ง         | 19              |
|          | 2.3 need additional drug therapy                                   | ครั้ง         | 22              |
|          | 2.4 off ยา                                                         | ครั้ง         | 14              |
|          | 2.5 ADR (side effect/ allergy)                                     | ครั้ง         | 1/8             |
|          | 2.6 switch therapy                                                 | ครั้ง         | 1               |
| 3.       | การ Acception                                                      | ครั้ง(ร้อยละ) | 182/337 (54)    |
|          | 3.1 ปรับขนาดยาตามคำแนะนำ                                           | ครั้ง(ร้อยละ) | 159/268 (59.32) |
|          | 3.2 de-escalation ตามคำแนะนำ                                       | ครั้ง(ร้อยละ) | 4 /14 (28.57)   |
|          | 3.3 add ยาเพิ่มตามคำแนะนำ                                          | ครั้ง(ร้อยละ) | 3/ 12 (25)      |
|          | 3.4 off ยาตามคำแนะนำ                                               | ครั้ง(ร้อยละ) | 7/ 16 (43.75)   |
|          | 3.5 ADR (side effect/ allergy)                                     | ครั้ง(ร้อยละ) | 1/8 (12.5)      |
|          | 3.6 switch therapy ตามคำแนะนำ                                      | ครั้ง(ร้อยละ) | 0               |
|          | 3. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก                                       |               |                 |
| 1.       | ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก                                                 |               |                 |
|          | 1.1 จำนวนใบสั่งยา                                                  | ใบ            | 271,293         |
|          | 1.2 ขนานยา                                                         | รายการ        | 951,339         |
|          | 1.3 ขนานเวชภัณฑ์                                                   | รายการ        | 16,434          |
|          | 1.4 มูลค่ายาที่จ่าย                                                | บาท           | 190,564,455.70  |
|          | 1.5 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา                                       | บาท           | 2,896,859.46    |
|          | 1.6 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ                                  | ใบ            | 957             |
|          | 1.7 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ                              | ใบ            | 175             |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                              | หน่วยนับ   | ปี2560     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|          | 1.8 มูลค่ายาต่อใบสั่ง                                                      | บาท/ใบสั่ง | 702        |
|          | 1.9 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต่อใบสั่ง                                      | บาท/ใบสั่ง | 10.68      |
| 2.       | ออกหน่วยประกันสังคมและอื่นๆ                                                | ครั้ง      | 2          |
|          |                                                                            | ใบสั่ง     | 2          |
| 3.       | การตรวจเยี่ยมการเก็บสำรองยาหน่วยบริการผู้ป่วยนอก                           | หน่วยงาน   | 27         |
|          |                                                                            | ครั้ง      | 69         |
| 4.       | การรับยาคืนจากผู้ป่วยนอก [OPD]                                             | ขนาน       | 4,907      |
|          |                                                                            | บาท        | 640,837.11 |
| 5.       | ระยะเวลารอคอยรับยา                                                         | นาที       | 27.56      |
|          | ตึกผู้ป่วยนอก(OPD1)                                                        |            | 46.53      |
|          | ตึกอำนวยการ(OPD2)                                                          |            | 25.19      |
|          | ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(OPD3)                                                 |            | 10.95      |
| 6.       | จำนวนข้อร้องเรียน                                                          | เรื่อง     | 3          |
| 7.       | ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ร้อยละ)                                             | ร้อยละ     | 77.81      |
| 8.       | การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยารายบุคคล                                         |            |            |
|          | 8.1 โรคไต                                                                  | ราย        | 366        |
|          | 8.2 COPD+Asthma                                                            | ราย        | 945        |
|          | 8.3 ARV                                                                    | ราย        | 148        |
|          | 8.4 TB                                                                     | ราย        | 376        |
|          | 8.5 ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ                                          |            |            |
|          | 8.5.1 วิธีพ่นยา                                                            | ราย        | 728        |
|          | 8.5.2 การใช้ยาอมใต้ลิ้น                                                    | ราย        | 719        |
|          | 8.5.3 การใช้ยาเหน็บทวาร                                                    | ราย        | 781        |
|          | 8.5.4 การใช้ยาเหน็บช่องคลอด                                                | ราย        | 872        |
|          | 8.5.5 การใช้ยาหยอดตา                                                       | ราย        | 2,470      |
|          | 8.5.6 อื่นๆ เช่น การใช้ยาหยอดหู, การใช้ยาเสริมมวลกระดูก                    | ราย        | 1,855      |
| 9.       | ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR)ผู้ป่วยนอก                             |            |            |
|          | 9.1 ประเมินประวัติแพ้ยาและจัดทำระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำ                         | ราย        | 550        |
|          | 9.2 ประเมิน ADR active case และจัดทำระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำ                    | ราย        | 88         |
|          | 9.3 ทบทวนประวัติแพ้ยา/ADR และจัดทำระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำเพิ่มเติม ก่อนพบแพทย์ | ราย        | 2,468      |
| 10.      | Medication Error                                                           |            |            |
|          | 10.1 Prescribing Error                                                     | ครั้ง      | 1,837      |
|          | 10.2 Pre-dispensing Error                                                  | ครั้ง      | 1,181      |
|          | 10.3 Dispensing error                                                      | ครั้ง      | 18         |
|          | 10.4 Administration error                                                  | ครั้ง      | 0          |
| 11.      | การค้นหา/แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโดยเภสัชกร                          | ครั้ง      | 1,837      |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                                                  | หน่วยนับ          | ปี 2560       |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| 12.      | พัฒนาฉลากยา RDU                                                                                |                   |               |
|          | 12.1. จำนวนการปรับปรุงข้อความบนฉลากยา                                                          | รายการ<br>ครั้ง   | 50<br>63      |
|          | 12.2. จัดทำฉลากยาเสริม                                                                         | รายการ            | 14            |
|          | <b>4. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน</b>                                                             |                   |               |
| 1.       | ใบสั่งยาผู้ป่วยใน                                                                              |                   |               |
|          | 1.1 จำนวนใบสั่งยา                                                                              | ใบ                | 280,017       |
|          | 1.2 ขนายนยา                                                                                    | รายการ            | 993,017       |
|          | 1.3 มูลค่ายา                                                                                   | บาท               | 72,831,680.65 |
|          | 1.4 มูลค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา                                                                  | บาท/ใบสั่ง        | 260.10        |
|          | 1.5 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต่อใบสั่ง                                                          | บาท/ใบสั่ง        | 1.62          |
|          | 1.6 ขนานเวชภัณฑ์                                                                               | บาท               | 2,238.00      |
|          | 1.7 มูลค่าเวชภัณฑ์                                                                             | บาท               | 454,870.25    |
|          | 1.8 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ                                                              | ใบ                | 805           |
|          | 1.9 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ                                                          | ใบ                | 693           |
| 2.       | มูลค่ายาที่รับคืนจากหอผู้ป่วยรายหอผู้ป่วย(สามารถนำไปใช้ได้)                                    | บาท               | 5,370,214.10  |
|          | 2.1 รับคืนรายบุคคล                                                                             | บาท               | 4,666,617.02  |
|          | 2.2 รับคืนรายตึก                                                                               | บาท               | 703,597.08    |
| 3.       | การตรวจเยี่ยมการสำรองยานหอผู้ป่วย                                                              |                   | 12            |
|          | - โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบ                                                                       | หน่วยงาน<br>ครั้ง | 19<br>228     |
| 4.       | ระยะเวลาการจัดยา Stat drug                                                                     | นาที              | 10.14         |
| 5.       | การให้บริการให้คำปรึกษา G-6-PD                                                                 | ราย               | 68            |
| 6.       | Medication error                                                                               |                   |               |
|          | 6.1 Prescribing Error                                                                          | ครั้ง             | 249           |
|          | 6.2 Pre-dispensing Error                                                                       | ครั้ง             | 664           |
|          | 6.3 Dispensing error                                                                           | ครั้ง             | 182           |
|          | 6.4 Administration error                                                                       | ครั้ง             | 251           |
| 7.       | รายงาน Drug Therapy Problem                                                                    | ครั้ง             | 470           |
| 8.       | การเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากลับบ้านกับประวัติการใช้ยาขณะ<br>นอน รพ.<br>(Discharge Med reconcile) | รายการ            | 60,075        |
|          | 8.1 จำนวนรายการยาที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาหลังขอ<br>คำปรึกษา<br>เพิ่มเติม (consult)      | รายการ            | 320           |
|          | 8.2 จำนวนความคลาดเคลื่อนที่เป็น Potential harm                                                 | รายการ            | 124           |
| 9.       | จำนวนรายงาน การสั่งใช้ยาผู้ป่วยกลับบ้านที่มีมูลค่าเกิน<br>3,000 บาท                            | ราย               | 166           |
|          | มูลค่า                                                                                         | บาท               | 853,037.50    |
| 10.      | จำนวนการจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำ                                                   | ราย               | 21,348        |

#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน              | หน่วยนับ | ปี 2560    |
|----------|----------------------------|----------|------------|
| 11.      | อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน  | ร้อยละ   | 83.00      |
|          | 5. งานผลิตยา               |          |            |
| 1.       | ปริมาณงานผลิตยา            |          |            |
|          | 1.1 ยาผลิตใช้ภายใน         | ตำรับ    | 5          |
|          | 1.1.1 จำนวนครั้งที่ผลิต    | ครั้ง    | 27         |
|          | 1.1.2 ปริมาณที่ผลิต        | ลิตร     | 41.93      |
|          |                            | กรัม     | 4,660      |
|          |                            | แคปซูล   | 0          |
|          |                            | ขวด/ตลับ | 1,247      |
|          | 1.2 ยาผลิตใช้ภายนอก        | ตำรับ    | 14         |
|          | 1.2.1 จำนวนครั้งที่ผลิต    | ครั้ง    | 168        |
|          | 1.2.2 ปริมาณที่ผลิต        | ลิตร     | 588.61     |
|          |                            | กรัม     | 351,310.00 |
|          |                            | ขวด/ตลับ | 19,534     |
|          | 1.3 น่ายาฆ่าเชื้อ          | ตำรับ    | 3          |
|          |                            | ครั้ง    | 44         |
|          |                            | ลิตร     | 264.39     |
|          |                            | ขวด      | 493        |
|          | 1.4 ยาแบ่งบรรจุยาใช้ภายใน  | ตำรับ    | 4          |
|          | 1.5.1 จำนวนครั้งที่ผลิต    | ครั้ง    | 22         |
|          | 1.5.2 ปริมาณที่ผลิต        | ลิตร     | 37.70      |
|          |                            | กรัม     | 4,660.00   |
|          |                            | ขวด/ตลับ | 1,105      |
|          |                            | ซอง      | 0          |
|          | 1.5 ยาแบ่งบรรจุยาใช้ภายนอก | ตำรับ    | 4          |
|          | 1.6.1 จำนวนครั้งที่ผลิต    | ครั้ง    | 28         |
|          | 1.6.2 ปริมาณที่ผลิต        | ลิตร     | 45.78      |
|          |                            | กรัม     | 5,000      |
|          |                            | ขวด/ตลับ | 1,841      |
|          | 1.6 ยาแบ่งบรรจุยาฆ่าเชื้อ  | ตำรับ    | 2          |
|          |                            | ครั้ง    | 12         |
|          |                            | ลิตร     | 82.74      |
|          |                            | ขวด      | 326        |
|          | การผลิตยาปริมาณมาก         | ตำรับ    | 3          |
|          | จำนวนครั้งที่ผลิต          | ครั้ง    | 34         |
|          | ปริมาณที่ผลิต              | ลิตร     | 714.00     |
|          |                            | กรัม     | 0          |
|          |                            | แคปซูล   | 0          |
|          |                            | ขวด/ตลับ | 4,023      |
|          |                            | ซอง      | 0          |

4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                                                                                     | หน่วยนับ   | ปี 2560      |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 2.       | การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาหาราย (Extemperaneous preparation)                                                    |            |              |
|          | 2.1 Oral liquid                                                                                                   | ตำรับ      | 19           |
|          | - จำนวนครั้งที่ผลิต                                                                                               | ครั้ง      | 239          |
|          | - ปริมาณที่ผลิต                                                                                                   | ลิตร       | 64.14        |
|          |                                                                                                                   | ขวด/ตลับ   | 324          |
|          | 2.2 EENT preparation                                                                                              | ตำรับ      | 6            |
|          | - จำนวนครั้งที่ผลิต                                                                                               | ครั้ง      | 174          |
|          | - ปริมาณที่ผลิต                                                                                                   | ลิตร       | 1.79         |
|          |                                                                                                                   | ขวด/ตลับ   | 207          |
| 3.       | มูลค่าต้นทุนการผลิต(1+2)                                                                                          | บาท        | 500,676.24   |
| 4.       | การเตรียมยาเคมีบำบัด                                                                                              |            |              |
|          | 1.1 จำนวน regimen ที่ใช้รักษา                                                                                     | regimen    | 20           |
|          | 1.2 จำนวนผู้ป่วย                                                                                                  | ราย        | 2,053        |
|          | 1.3 จำนวน Dose ที่เตรียมผสม                                                                                       | Dose       | 5,599        |
|          | 6. งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                                                                      |            |              |
| 1.       | ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (รพ.สาขา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คสม.(17 แห่ง) รวมทั้งหมด | ใบสั่ง     | 59,121       |
|          | 1.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (รพ.สาขา)                                                                               |            |              |
|          | 1. ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร                                                                                      | ใบสั่ง     | 32,183       |
|          | 1.1 ขนายนยา                                                                                                       | รายการ     | 102,990      |
|          | 1.2 มูลค่ายา                                                                                                      | บาท        | 7,744,584.32 |
|          | 1.3 ขนายนเวชภัณฑ์                                                                                                 | รายการ     | 44           |
|          | 1.4 มูลค่าเวชภัณฑ์                                                                                                | บาท        | 9,520.25     |
|          | 1.5 มูลค่ายา/ใบสั่ง                                                                                               | บาท/ใบสั่ง | 241          |
|          | 1.6 มูลค่าเวชภัณฑ์/ใบสั่ง                                                                                         | บาท/ใบสั่ง | 0.30         |
|          | 2. จำนวนใบสั่งยารวันทำการเฉลี่ยวันละ                                                                              | ใบสั่ง     | 122          |
|          | 1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คสม.(17 แห่ง) รวมทั้งหมด                                                          |            |              |
|          | 1. ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร                                                                                      | ใบสั่ง     | 26,938       |
|          | 2. จำนวนใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกรเฉลี่ยวันละ                                                                      | ใบสั่ง     | 103          |
| 2.       | งานพัฒนาระบบยา                                                                                                    |            |              |
| 2.1      | นิเทศ/ติดตามประเมินมาตรฐานระบบยาในคสม.และ รพ.สต. (18 แห่ง)                                                        |            |              |
|          | 4.1 แห่ง                                                                                                          | แห่ง       | 18           |
|          | 4.2 ครั้ง                                                                                                         | ครั้ง      | 18           |
| 2.2      | จัดทำระบบเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยา warfarin ใน รพ.สต.                                                                | ราย        | 79           |
| 2.3      | จัดทำระบบการป้องกันการแพ้ยาใน รพ.สต.                                                                              | ราย        | 422          |
| 2.4      | งานพัฒนาฝึกอบรม                                                                                                   | ครั้ง/คน   | 14/585       |



#### 4.2.7 กลุ่มงานเภสัชกรรม<sup>(ต่อ)</sup>

| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                       | หน่วยนับ | ปี 2560 |
|----------|-----------------------------------------------------|----------|---------|
| 2.5      | มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว                               | ร้อยละ   | 87.30   |
| 3.       | การดูแลระดับครอบครัว                                |          |         |
| 3.1      | เยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วย                             |          |         |
|          | 3.1 โดยเภสัชกร                                      | ราย      | 57      |
|          | 3.2 โดย อสม.ประจำหมู่บ้าน                           | ราย      | 20      |
| 3.2      | งานพัฒนาครอบครัวต้นแบบการใช้ยาพอเพียง(สะสม)         |          |         |
| ลำดับที่ | กิจกรรม / งาน                                       | หน่วยนับ | ปี 2560 |
|          | ครอบครัวต้นแบบ                                      | ครั้ง    | 1       |
|          | จำนวนครอบครัวต้นแบบการใช้ยาพอเพียงและปลอดภัย (สะสม) | ครอบครัว | 42      |
| 4.       | การดูแลระดับชุมชน                                   |          |         |
| 4.1      | ชุมชนต้นแบบการใช้ยาพอเพียงปลอดภัย(สะสม)             |          |         |
|          | การพัฒนาชุมชนต้นแบบ                                 | ครั้ง    | 1       |
|          | ชุมชนต้นแบบ(สะสม)                                   | ชุมชน    | 3       |

ที่มา : กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.9162

## 4.2.8 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

### บริบท

ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และบริการโลหิต เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ป้องกัน ควบคุม และติดตามการรักษาโรค

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีการดำเนินการ ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาลลำพูน เพื่อจะนำไปให้ถึงวิสัยทัศน์ และคุณค่าร่วมของโรงพยาบาลลำพูนดังนี้

1. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และครบถ้วน
2. ให้บริการแก่ลูกค้าด้วยความเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ มีคุณภาพ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดหา บำรุงรักษาครุภัณฑ์ เครื่องมือ และวัสดุให้เพียงพอ และมีคุณภาพอยู่เสมอ
5. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคล และทรัพยากร
6. ปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย และเหมาะสมในการให้บริการ
7. ควบคุมคุณภาพงานตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
8. จัดระบบเอกสาร และการสื่อสารในห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตการให้บริการ

1. ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ เคมีคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์ โลหิตวิทยา จุลชีววิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา พิษวิทยา เซลล์วิทยา ธนาครเลือด ละบริการโลหิต
2. บริการทางวิชาการ ข้อมูลสถิติ สนับสนุนการศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้ใช้บริการได้แก่หน่วยงานภายในโรงพยาบาลลำพูน รพช. สถานพยาบาลต่างๆ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. เวลาให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานปกติในเวลาราชการ และให้บริการกรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการ

### ปริมาณงานและทรัพยากร ประกอบด้วย

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. นักเทคนิคการแพทย์              | จำนวน 17 คน        |
| 2. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์         | จำนวน 2 คน         |
| 3. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | จำนวน 11 คน        |
| 4. พนักงานผู้ช่วย                 | จำนวน 7 คน         |
| 5. ช่างการและพัสดุ                | จำนวน 2 คน         |
| 6. พนักงานทำความสะอาดเครื่องแก้ว  | จำนวน 3 คน         |
| <b>รวม</b>                        | <b>จำนวน 42 คน</b> |

#### 4.2.8 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์<sup>(ต่อ)</sup>

##### ผลการดำเนินงาน

##### ด้านบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

| กิจกรรม                                     | ปีงบประมาณ |        |        |
|---------------------------------------------|------------|--------|--------|
|                                             | 2558       | 2559   | 2560   |
| 1. รับบริจาคโลหิต                           |            |        |        |
| - นอกสถานที่                                | 7,693      | 7,275  | 8,854  |
| - ในสถานที่                                 | 2,964      | 3,447  | 3,062  |
| - ญาติทดแทน                                 | 1,794      | 1,832  | 1,254  |
| รวม                                         | 12,451     | 12,554 | 13,170 |
| 2. ปั่นแยกส่วนประกอบของโลหิต                | 25,293     | 27,582 | 29,376 |
| 3. Platelete Apheresis (SDP)                | 113        | 183    | 205    |
| 4. - ปริมาณการใช้โลหิต (ยูนิต)              | 15,421     | 16,152 | 13,886 |
| - คนไข้ขอโลหิต (ราย)                        | 5,111      | 6,049  | 12,809 |
| - คนไข้ใช้โลหิต (ราย)                       | 5,027      | 5,961  | 6,501  |
| - ตรวจเลือด G/M (ราย)                       | 12,034     | 13,444 | 12,805 |
| 5. ส่งต่อตัวอย่างชิ้นเนื้อ และตัวอย่างอื่นๆ | 11,154     | 11,779 | 15,540 |

##### การดำเนินงานด้านคุณภาพ

1. การตรวจติดตามภายนอกจากโรงพยาบาลน่าน
2. ตรวจประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำนักงานประกันสังคม
3. ตรวจประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. เตรียม Re-accredit มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระบบ ISO 15189:2012 และระบบ ISO15190:2003

##### ผลลัพธ์

1. ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระบบ ISO 15189:2012 และระบบ ISO 15190:2003 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2560 ถึง 20 มีนาคม 2562
2. เตรียมความพร้อมทุกด้านเพื่อรองรับการ Re-accredit HA ของโรงพยาบาล

##### การดำเนินงานด้านความเสี่ยง

##### สรุปความเสี่ยง

1. Lab adverse event ( การเกิด Sample clot และ Hemolysis)
2. Donor adverse event ( Labeling ระบุวันผลิต/หมดอายุ โลหิต Donor ผิด )
3. Blood transfusion safety

##### ผลลัพธ์

1. Sample clot และ Hemolysis ดำเนินการเชิงรุกหอยผู้ป่วยที่มี Incident สูง โดยให้ข้อเสนอแนะในการเจาะเลือด
2. พบรายงานความเสี่ยงระดับรุนแรงในงานธนาคารเลือด 1 ครั้ง

##### โครงการที่ได้ดำเนินการในปี 2560

1. จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน เนื่องในวันครบรอบ 60 ปีเทคนิคการแพทย์ไทย
2. โครงการรณรงค์รับผู้บริจาคโลหิต เนื่องในวันรับบริจาคโลหิตโลก
3. โครงการพัฒนากระบวนการก่อนการวิเคราะห์
4. โครงการ POCT Glucose
5. โครงการพัฒนากระบวนการงานธนาคารเลือด

#### 4.2.8 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์<sup>(ต่อ)</sup>

6. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการโดยเปิดให้บริการ hs - Troponin T, HBeAg, Anti-HBe, Anti- HAV IgM, Ketone, ADA และ Adino/Rota

##### โครงการที่ได้ดำเนินการในปี 2560

7. จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน เนื่องในวันครบรอบ 60 ปีเทคนิคการแพทย์ไทย
8. โครงการรณรงค์รับผู้บริจาคโลหิต เนื่องในวันรับบริจาคโลหิตโลก
9. โครงการพัฒนากระบวนการก่อนการวิเคราะห์
10. โครงการ POCT Glucose
11. โครงการพัฒนากระบวนการงานธนาคารเลือด
12. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการโดยเปิดให้บริการ hs - Troponin T, HBeAg, Anti-HBe, Anti- HAV IgM, Ketone, ADA และ Adino/Rota

##### ผลลัพธ์

1. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพหาความเสี่ยงเบาหวานและไขมันในโลหิตสูง มากกว่า 200 คน
2. จำนวนโลหิตขาดคลัง น้อยครั้งลง
3. กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลใหม่ พนักงานศูนย์บริการ เข้าร่วมอบรมประมาณ 50 คน
4. กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลตามหอผู้ป่วย และรพ.สต. เข้าร่วมอบรม ประมาณ 50 คน
5. กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลใหม่ พนักงานศูนย์บริการ เข้าร่วมอบรมประมาณ 50 คน
6. hs - Troponin T, HBeAg, Anti-HBe, Anti- HAV IgM, Ketone, ADA และ Adino/Rota ได้ผลเร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องส่งต่อภายนอก

##### ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2560

| ตัวชี้วัด                                                                              | เป้าหมาย      | ผลการดำเนินการ |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| 1. ผ่านการ Re-accredittion มาตรฐานห้องปฏิบัติการระบบ ISO 15189:2012 และ ISO 15190:2003 | ผ่านการรับรอง | ผ่านการรับรอง  |
| 2. จำนวนครั้งที่ EQC ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (น้อยกว่า 2.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4)           | 0 ครั้ง       | 0 ครั้ง        |
| 3. Cycle time (Fast tract)                                                             |               |                |
| - Stock Fast tract (PT,INR)                                                            | 30 นาที       | 33 นาที        |
| - Blood Bank ของ ER ( Stat O, Truma)                                                   | 5 นาที        | 9 นาที         |
| - Hs Troponin T                                                                        | 30 นาที       | 28 นาที        |

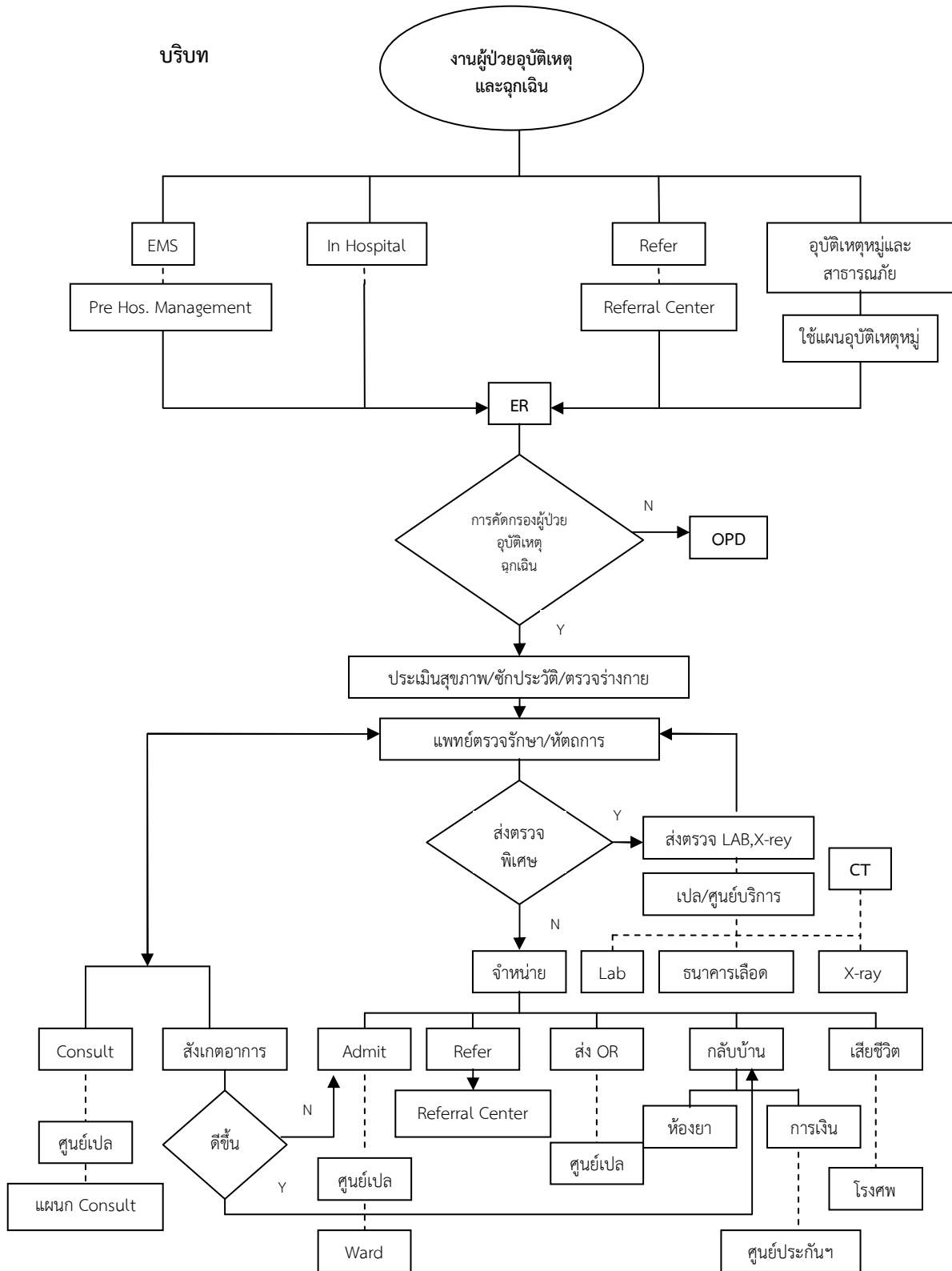
##### แผนพัฒนาในปี 2561

เปิดจุดเจาะเลือดผู้ป่วยนอก ณ.อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน และติดตั้งระบบส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ โดยระบบท่อลม

ที่มา : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร.9186

#### 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

## งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



#### 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน<sup>(ต่อ)</sup>

##### อัตรากำลัง

| ตำแหน่ง                               | ปีงบประมาณ 2560 |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1.แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน       | 4               |
| 2.พยาบาลวิชาชีพ                       | 25              |
| 3.เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน) | 5               |
| 4.ผู้ช่วยพยาบาล                       | 1               |
| 5.พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้            | 3               |
| 6.พนักงานช่วยพยาบาล                   | 2               |
| 7.พนักงานแปล                          | 32              |

##### สรุปผลการดำเนินงาน

##### 1.งาน Pre -Hospital Management

###### 1.1 สถิติงาน Pre – Hospital Management ปีงบประมาณ 2558-2560

| รายการ                                 | ปีงบประมาณ 2558 | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560<br>ขั้นกับอบจ.ลำพูน |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|
| หน่วยโรงพยาบาลลำพูนออกปฏิบัติการ - ALS | 243             | 378             | 310                                 |
| - ILS                                  | 505             | 408             | 383                                 |

###### 1.2 ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน(สีแดง)ที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS (เป้าหมาย 24%)

| รายการ          | Trauma             | Non-trauma           | รวม                 |
|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| ปีงบประมาณ 2558 | 51.32              | 14.31                | 18.21               |
| ปีงบประมาณ 2559 | 68.96              | 20.32                | 24.48               |
| ปีงบประมาณ 2560 | 81.64<br>(209/256) | 24.82<br>(559/2,252) | 25.62<br>(559/2252) |

##### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน Pre-Hospital Management

- อาการของโรคไม่ชัดเจน
- ที่อยู่ผู้ป่วยอยู่ในซอยคับแคบ ผู้ป่วยและญาติคิดว่าการเดินทางมาเองเร็วกว่า
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่ามีการโทร 1669

##### 2.งานศูนย์ประสานรับส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน (Referral Center)

###### 2.1 การประสาน รับส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน

| รายการ          | ปีงบประมาณ 2558 | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1.Refer in      | 5,904           | 5,538           | 5092            |
| 2.Refer out     | 459             | 476             | 603             |
| 3.Refer back    | NA              | 312             | 322             |
| 4.Refer receive | NA              | NA              | 304             |

###### 2.2 กลุ่มโรคที่สำคัญ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ประสานส่งต่อ (Refer out)

| กลุ่มโรคสำคัญ                    | ปีงบประมาณ 2558 | ปีงบประมาณ 2559 | ปีงบประมาณ 2560 |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1.หัวใจและหลอดเลือด              | 110             | 82              | 180             |
| 2.Psychaiatric problem           | 56              | 80              | 68              |
| 3.Head injury/Hemorrhagic stroke | 70              | 58              | 37              |
| 4.Multiple trauma                | 13              | 11              | 54              |
| 5.New born/กุมารเวชกรรม          | 36              | 13              | 47              |

#### 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน<sup>(ต่อ)</sup>

##### 2.3 กลุ่มโรคสำคัญ ผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ประสานรับ (Refer in)

| ปีงบ 2558                           | ปีงบ 2559             | ปีงบ 2560                            |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1.Ac.appendicitis                   | 1.Ac.appendicitis     | 1.Ac.appendicitis                    |
| 2.Sepsis                            | 2.Sepsis              | 2. Respiratory failure               |
| 3.Respiratory failure               | 3.Respiratory failure | 3. Sepsis                            |
| 4.Fx.radius                         | 4.Fx.radius           | 4. Other disease of digestive system |
| 5.Other disease of digestive system | 5.Stroke              | 5.Stroke                             |

##### 3.งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล(In - Hospital Management)

###### 3.1 สถิติจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558-2560

| รายการ                      | ปีงบ 2558     | ปีงบ 2559     | ปีงบ 2560     |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 1.อุบัติเหตุทั่วไป          | 8,806         | 10,220        | 9,003         |
| 2.อุบัติเหตุจราจร           | 4,413         | 5,170         | 4,326         |
| 3.ผู้ป่วยฉุกเฉิน            | 29,345        | 30,178        | 29,896        |
| 4.ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน         | 8,944         | 7,484         | 7,996         |
| <b>รวมยอดผู้ป่วยทั้งหมด</b> | <b>51,508</b> | <b>53,052</b> | <b>51,221</b> |
| 5.ห้องสังเกตอาการ           | 7,300         | 7,669         | 7,143         |
| 6.หัตถการ/ฉีดยาต่อเนื่อง    | 18,101        | 11,365        | 12,390        |
| 7.งานบริการศูนย์เปล         | 248,161       | 257,059       | 260,676       |

###### 3.2 สถิติงานบริการผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| รายการ                     | ปีงบ 2558 | ปีงบ 2559 | ปีงบ 2560 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>1.งานคัดกรองผู้ป่วย</b> |           |           |           |
| - ส่ง ER                   | 51,508    | 53,052    | 51,221    |
| - ส่ง OPD                  | 7,969     | 8,433     | 8,118     |
| <b>2.ประเภทผู้ป่วย</b>     |           |           |           |
| - Resuscitation            | 2,114     | 2,300     | 2,470     |
| - Emergency                | 1,678     | 1,624     | 2,003     |
| - Urgency                  | 18,933    | 19,606    | 18,378    |
| - Semi-urgency             | 18,560    | 20,760    | 19,474    |
| - Non-urgency              | 10,041    | 8,762     | 8,896     |
| <b>3.การจำหน่าย</b>        |           |           |           |
| - Admit                    | 14,531    | 14,929    | 14,310    |
| - เข้าICU                  | 1,255     | 1,343     | 1,522     |
| - เข้าOR                   | 110       | 141       | 193       |
| - Refer                    | 72        | 163       | 144       |

#### 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน<sup>(ต่อ)</sup>

##### 3.3 สถิติผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่ให้บริการในระบบ Fast track

| รายการ             | ปีงบ 2558 | ปีงบ 2559 | ปีงบ 2559 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. MI              | 86        | 66        | 60        |
| 2. Stroke          | 102       | 120       | 157       |
| 3. Head injury     | 80        | 56        | 78        |
| 4. Multiple trauma | 35        | 38        | 81        |
| 5. Sepsis          | 987       | 1,084     | 650       |

##### ตัวชี้วัดคุณภาพงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| รายการ                                                              | ปีงบ 2558   | ปีงบ 2559     | ปีงบ 2560   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|
| 1.Fast track MI<br>*Door to needle time <30min                      | 48.62 นาที  | 42.56 นาที    | 63.07 นาที  |
| 2.Fast track Stroke<br>* Door to needle time <60 นาที               | 84.27 นาที  | 71.45 นาที    | 58.25 นาที  |
| 3.Fast track Severe Head injury<br>*Door to incision time <120 นาที | 66.40 นาที  | 63.68 นาที    | 63.63 นาที  |
| 4.Fast track Multiple trauma<br>*Door to incision time <60 นาที     | 51.90 นาที  | 50.00 นาที    | 46.15 นาที  |
| 5. Sepsis<br>*Door to ATB <1hr                                      | 987<br>100% | 1,084<br>100% | 650<br>100% |

##### ความเสี่ยงสำคัญ5 อันดับของงานER

1. ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์
2. ผู้ป่วยไม่ได้เข้า ICU ตาม Criteria
3. ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชม.
4. ผู้ป่วยไม่สมัครอยู่,ปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล
5. แพ้ยาซ้ำ

พบว่าผู้ป่วยอยู่ในห้อง ER นานมากกว่า 2 ชั่วโมง และมีอาการทรุดลง ได้มีการจัดทำ case Trauma Audit เพื่อเป็นการทบทวนระบบบริการให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย โดยมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Severe Head Injury,แนวทางการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ หลายระบบ และแนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ โรงพยาบาลลำพูน (Clinical Practice Guideline for Traumatic Brain Injury) ขึ้นจนได้มติประกาศเป็น นโยบายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบร่วมกับภาวะ Shock จากการได้รับอุบัติเหตุ ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2559

ที่มา : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทร.71196



#### 4.2.9 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน<sup>(ต่อ)</sup>

##### งานนิติเวชและรักษาศพ

##### บริบท

กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพโรงพยาบาลลำพูน มีหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตซึ่งอาจเกิดเป็นคดีความ รวมไปถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล โดยแยกเป็น

1.งานนิติเวช ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่รับผิดชอบหลักๆ 2 ส่วน คือส่วนของผู้ป่วยคดี(Clinical Forensic medicine) ส่วนของศพคดี (Forensic Scene investigation and Autopsy Examination) และงานธุรการนิติเวช ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1 งานบริการผู้ป่วยคดี(Clinical Forensic medicine) มีหน้าที่ให้บริการตรวจ รักษาและประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้นและรับปรึกษา โดยแพทย์นิติเวชในเวลาราชการ ให้กับผู้ป่วยที่เข้าข่ายว่าจะถูก ทำร้ายหรือได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายโดยบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางรวบรวมและ ประสานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดคดีความที่นอกเหนือไปจาก กรณีถูกทำร้ายร่างกาย เช่น กรณีอุบัติเหตุต่างๆ ตรวจหาสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์จากร่างกายผู้เสียหาย ตามคำร้องขอของพนักงานสอบสวน เป็นต้น ทั้งยังให้บริการตรวจประเมินอายุตามคำสั่งของศาลหรือคำร้องขอของหน่วยงานราชการ

1.2 งานบริการศพคดี (Forensic Scene investigation and Autopsy Examination) ให้บริการตามหน้าที่ในตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ เพื่อบรรลุจุดประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ โดยจัดให้มีแพทย์นิติเวช แพทย์เวร และเจ้าหน้าที่ ที่สามารถออกชันสูตรแทนแพทย์ เมื่อได้รับการร้องขอจากพนักงานสอบสวนให้เข้าร่วมการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพได้ ตลอด 24 ชั่วโมงและยังให้บริการตรวจชันสูตรศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติภายในโรงพยาบาล โดยวิธีการผ่าชันสูตร ตรวจหาสารพิษ และตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในวันและเวลาราชการ รวมไปถึงการเก็บรักษาและจำหน่ายวัตถุพยานให้กับพนักงานสอบสวน

1.3 งานธุรการนิติเวช ให้บริการประสานการออกรายงานเอกสารตามกฎหมายของแพทย์และการเป็นพยานต่อศาลของบุคลากรในโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวบรวมสถิติและข้อมูลทั้งผู้ป่วยคดีและศพคดีของหน่วยงาน

2.งานบริการรักษาศพ ให้บริการเก็บรักษาและดูแลศพ เพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ทั้งกรณีของศพคดีที่ผ่านการชันสูตรแล้ว และศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรคทางธรรมชาติในโรงพยาบาล

##### ผลการดำเนินงาน

| ข้อมูลด้านงานบริการ         | ปี 2560 |
|-----------------------------|---------|
| จำนวนผู้ป่วยคดี(โดยรวม)     | 343     |
| จำนวนศพคดี(โดยรวม)          | 373     |
| จำนวนการเก็บรักษาศพ(โดยรวม) | 726     |

ที่มา : งานนิติเวชและรักษาศพ โทร.1199

#### 4.2.10 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

##### บริบท

##### ก.หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยทางด้าน โสต หู คอ จมูกอย่างมีมาตรฐานและผู้ป่วยบริการได้รับความพึงพอใจ

##### ข.ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉินและรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคทางด้าน หู คอ จมูก พร้อมทั้งฟื้นฟูผู้ป่วยปัญหาทางการได้ยินแก่ประชาชนในจังหวัดลำพูนและจังหวัดใกล้เคียง

กลุ่มโรคสำคัญในทางหู คอ จมูก ได้แก่

1. โรคภูมิแพ้
2. โรคประสาทหูเสื่อม
3. โรคหูชั้นนอกอักเสบ
4. โรคหูชั้นกลางอักเสบ
5. โรคไซนัสอักเสบ

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด / ความเสี่ยง                                             | เป้าหมาย | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|--------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 1.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน OR ( Elective case )                     | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 2.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน OR ( Emergency case )                    | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 3.อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่รพ.คราวเดียวกันโดยไม่ได้อาบน้ำล้างหน้า | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 4.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน 48 ชม. หลังผ่าตัด                        | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 5.อุบัติการณ์การเลื่อน / งตผ่าตัด Elective case                    | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 6.จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ                                  | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 7.อัตราความพึงพอใจในการบริการ                                      | > 80     | 82      | 82      | 86      | 85      |
| 8.Cycle time OPD                                                   | 90นาที   | 95      | 140     | 90      | 129     |

ที่มา : กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โทร.71175

## 4.2.11 กลุ่มงานจักษุวิทยา

| กิจกรรม                                   | ปี 2560 (ราย) |
|-------------------------------------------|---------------|
| <b>1. สถิติผู้ป่วยนอก</b>                 | <b>26,749</b> |
| อุบัติเหตุทางตาทุกประเภท                  | 697           |
| จำนวนการให้บริการวัดสายตา                 | 25,455        |
| จำนวนการให้บริการวัดความดันลูกตา          | 20,133        |
| จำนวนการให้บริการวัดลานสายตา              | 942           |
| จำนวนการให้บริการวัดหาค่าเลนส์แก้วตาเทียม | 662           |
| จำนวนการให้บริการขยายม่านตาตรวจพิเศษทางตา | 7,921         |
| จำนวนการให้บริการวัดแว่น                  | 707           |
| จำนวนการให้บริการตรวจตาบอดสี              | 317           |
| จำนวนการให้บริการ Stereo Test             | 52            |
| จำนวนการให้บริการถ่ายรูปจอประสาทตา        | 3,960         |
| ล้างต่อน้ำตา                              | 931           |
| ตัดไหม                                    | 53            |
| เชื่อมวัตถุแปลกปลอมที่ตา                  | 129           |
| ผ่าตัดฝีที่เปลือกตา                       | 70            |
| ยิงเลเซอร์สำหรับต้อหิน                    | 31            |
| ยิงเลเซอร์สำหรับถุงหุ้มเลนส์              | 178           |
| ยิงเลเซอร์สำหรับเบาหวานขึ้นตา             | 31            |
| <b>2. สถิติผู้ป่วยใน</b>                  | <b>1,041</b>  |
| <b>3. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด</b>              | <b>1,150</b>  |
| ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่                         | 980           |
| ผ่าตัดต่อกระจก                            | 925           |
| ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก                         | 170           |

## โรคที่ตรวจพบมากที่สุด

| โรค                                                | ปี 2560 (ราย) |
|----------------------------------------------------|---------------|
| 1.โรคต้อหิน                                        | 6,110         |
| 2.ความผิดปกติที่เลนส์                              | 4,359         |
| 3.ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา                  | 2,413         |
| 4.ความผิดปกติของเยื่อぶตา                           | 2,064         |
| 5.ความผิดปกติของหนังตา ระบบต่อน้ำตา และเบ้าตา      | 1,090         |
| 6.ความผิดปกติของตาขาว กระจกตา ม่านตา ซีเลียรีบอดี้ | 1,195         |
| 7.ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา                  | 1,252         |
| 8.ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา,การใช้สายตา & ตาบอด   | 1,013         |
| 9.อุบัติเหตุทางตา                                  | 697           |

#### 4.2.11 กลุ่มงานจักษุวิทยา<sup>(ต่อ)</sup>

โรคที่ตรวจพบมากที่สุดในผู้ป่วยทางตา

| โรค                                                | ปี 2560 (ราย) |
|----------------------------------------------------|---------------|
| 1.ความผิดปกติที่เลนส์                              | 853           |
| 2.อุบัติเหตุทางตา                                  | 82            |
| 3.โรคต้อหิน                                        | 57            |
| 4.ความผิดปกติของตาขาว กระจกตา ม่านตา ซีเลียรีบอดี้ | 36            |
| 5.ความผิดปกติของหนังตา ระบบท่อน้ำตา และเบ้าตา      | 20            |
| 6.ความผิดปกติของเยื่อบุตา                          | 4             |
| 7.ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา                  | 6             |
| 8.ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา                  | 2             |

#### กิจกรรมและโครงการ ปีงบประมาณ 2560

- 1.ร่วมโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา ในระบบหลักสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.โครงการและกิจกรรมป้องกันตาบอด
  - 2.1.ตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตอำเภอเมือง ครอบคลุมทุกสถานีนามัยและเทศบาล
  - 2.2.ร่วมโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ ตรวจค้นเบาหวานขึ้นจอตาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน  
-รพ.ทุ่งหัวช้าง
  - 2.3.ร่วมกับPCT เด็กในการจัดทำแนวทางและตรวจจอประสาทตาในเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
  - 2.4.ตรวจตาในผู้ป่วย ธาลัสซีเมีย
  - 2.5.ตรวจตาผู้ป่วยที่ได้รับยา Ethambutol,Choloquine
- 3.โครงการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องถ่ายภาพจอตา (Fundus camera) ในรพ.ชุมชน /รพ.สต.จังหวัดลำพูน
- 4.โครงการเด็กไทยสายตีสี่ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้
- 5.กิจกรรมอื่นๆ
  - 5.1.เป็นประธานและเลขาฯ คณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ เขตสุขภาพ ที่ 1  
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพ การคัดกรองและกระตุ้นการรักษาผู้ป่วยตาบอด ตัน เขตสุขภาพที่ 1  
- จัดเวทีประชุมการเสริมสร้างความรู้เพื่อนำเสนอและถอดบทเรียนการดำเนินการ พัฒนารูปแบบสาขาจักษุวิทยา รพ.ศ./รพช./รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 1
  - 5.2.เป็นวิทยากรอบรมแพทย์ฝึกหัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการรักษาโรคตาและอุบัติเหตุทางตา
  - 5.3.เป็นวิทยากร โครงการตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ของจังหวัดลำพูน
  - 5.4.ร่วมโครงการวิจัยภาพถ่ายจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานสำหรับเขตสุขภาพ Service plan จักษุวิทยาเขต 1
  - 5.5.เป็นวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่1 บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบลในการดำเนินงาน เด็กไทยสายตาสี่ จังหวัดลำพูน ปี2560

#### 4.2.11 กลุ่มงานจักษุวิทยา<sup>(ต่อ)</sup>

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| กิจกรรม/เป้าหมาย                                                             | ปี 2560 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. อัตราการคัดกรองวัดสายตาในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75)              | 86.65   |
| 2. ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน 30 วัน (ร้อยละ 80) | 81.71   |
| 3. ผู้ป่วย Non Blind ระยะเวลารอคอยผ่าตัดต้อกระจกภายใน 90 วัน (ร้อยละ 80)     | 100     |
| 4. ผู้ป่วย DR ได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 60)                                   | 76.42   |
| 5. ผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดได้รับการคัดกรองภาวะผิดปกติที่จอตา (ร้อยละ 100)       | 100     |

| กิจกรรม/เป้าหมาย                                                                                | ปี 2560 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (ต่อ1,000วันนอน) ( $\leq 0.50$ )                                  | 0       |
| 2. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการทำผ่าตัดต้อกระจก                                                     |         |
| 2.1 Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ( $\leq 80$ )                                    | 81.71   |
| 2.2 Non Blinding cataract ผ่าตัด ใน 90 วัน ( $\leq 100$ )                                       | 100     |
| 3. ระดับสายตาที่ดีขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 6/24                      | 91.3    |
| 4. อัตราการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคต้อหิน                                                     | 98.7    |
| 5. เด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงต่อ ROP ได้รับ การตรวจจอตาและการรักษาที่เหมาะสมทุกราย | 100     |
| 6. ร้อยละของการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา                                                       | 76.42   |

ที่มา : กลุ่มงานจักษุ โทร.71177

#### 4.2.12 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยผู้คลอด และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยมีทีมนำสูติ-นรีเวชกรรม ที่มีหน้าที่วางระบบในการให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมี คุณภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและผู้รับบริการ ฟังพอใจ โดยมีขอบเขตของการให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลลำพูนและเครือข่ายบริการสุขภาพ

##### ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                        | ปี 2560             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ ANC ทั้งหมด (walk in) (ครั้ง)                                | 6,480               |
| จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ ANC รายใหม่ (คน)                                             | 494                 |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ ANC ครั้งแรกอายุครรภ์ <12 wks.                               | 233/494 (47.17)     |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 20 ปี (คน)                                            | 41/494 (8.29)       |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 17 ปี (คน)                                            | 16/494 (3.24)       |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 15 ปี (คน)                                            | 5/494 (1.01)        |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่สัญชาติไทย (คน)                                               | 363/494 (73.48)     |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ไม่ใช่สัญชาติไทย (คน)                                         | 131/494 (26.52)     |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่พบภาวะโลหิตจาง ครั้งแรก (Lab 1)                               | 109/494 (22.06)     |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่พบภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2 (Lab 2)                             | 136/435 (31.26)     |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจ HIV                                             | 494/494 (100)       |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV                                                  | 5/494 (1.01)        |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV โดยทราบผลเลือดมาก่อน                             | 4/494 (0.81)        |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจอาร์สซีเมีย                                      | 494/494 (100)       |
| -สตรีมีครรภ์รายใหม่ที่มีผลการตรวจอาร์สซีเมียมาก่อน                               | 12/494 (2.43)       |
| -สตรีมีครรภ์ที่มีผลการตรวจอาร์สซีเมีย positive อย่างใดอย่างหนึ่ง                 | 221/494 (44.74)     |
| -สามีสตรีมีครรภ์ที่มีผลการตรวจอาร์สซีเมีย positive ได้รับการตรวจเลือดอาร์สซีเมีย | 154/221 (69.68)     |
| -สตรีมีครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอาร์สซีเมียชนิดรุนแรง                   | 4/221 (2.0)         |
| -สตรีมีครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอาร์สซีเมียชนิดรุนแรงได้รับการทำ PND    | 2/4 (50.0)          |
| <b>ข้อมูลมารดาคลอด</b>                                                           |                     |
| ผู้คลอดทั้งหมด                                                                   | 2,528               |
| No ANC                                                                           | 29/ 2,528 (1.15)    |
| ผู้คลอดที่คลอดรพ. ลำพูนฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์                               | 1,622/2,499 (64.91) |
| ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูนน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 กิโลกรัม (>90%)                | 282/412 (68.45)     |
| หญิงตั้งครรภ์ที่ ANC รพ.ลำพูน คลอดเมื่อ อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ (>95%)       | 390/412 (92.64)     |
| ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูน 1 <sup>st</sup> < 12 wks                                 | 198/412 (48.06)     |
| -N/D                                                                             | 915/2,528 (36.59)   |
| -C/S                                                                             | 1,410/2,528 (55.76) |
| -V/E                                                                             | 203/2,528 (8.03)    |
| -F/E                                                                             | 0                   |
| -BA                                                                              | 2/2,528 (0.08)      |

#### 4.2.12 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (ต่อ)

| ตัวชี้วัด                                                           | ปี 2560             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|
| -BBA                                                                | 3/2,528 (0.12)      |
| -Twin                                                               | 22/44               |
| total                                                               | 2,528               |
| <b>ข้อมูลมารดาผ่าตัดคลอด</b>                                        |                     |
| จำนวนการคลอดทั้งหมด                                                 | 2,528               |
| จำนวนการผ่าตัดคลอดทั้งหมด                                           | 1,410/2,528 (55.76) |
| - Previous C/S                                                      | 324/1,410 (22.98)   |
| - CPD                                                               | 548/1,410 (38.87)   |
| - Fetal distress                                                    | 118/1,410 (8.37)    |
| -Failure of induction                                               | 13/1,410 (0.92)     |
| -Breech presentation                                                | 145/1,410 (10.28)   |
| Maternal request                                                    | 89/1,410 (6.31)     |
| - Transverse lie                                                    | 2/1,410 (0.14)      |
| - Face presentation                                                 | 1/1,410 (0.07)      |
| - Twin                                                              | 19/1,410 (1.35)     |
| - Placenta previa                                                   | 21/1,410 (1.49)     |
| - Prolapsed cord                                                    | 2/1,140 (0.14)      |
| - PIH/eclampsia                                                     | 16/1,410 (1.13)     |
| - Macrosomia                                                        | 56/1,410 (3.97)     |
| - อื่นๆ                                                             | 56                  |
| -การผ่าตัดคลอดโดยรับส่งต่อจากรพช.                                   | 190/1,410 (13.48)   |
| <b>Birth Asphyxia</b>                                               |                     |
| -จำนวนทารกคลอดมีชีพ (ราย)                                           |                     |
| -จำนวน Birth asphyxia (ราย)                                         | 49                  |
| อัตราต่อ 1,000                                                      | 19.28               |
| <b>PPH</b>                                                          |                     |
| คลอด (ราย)                                                          | 2,528               |
| จำนวนการตกเลือดหลังคลอด                                             | 41 (1.62)           |
| ให้เลือดทดแทน                                                       | 27 (1.07)           |
| <b>อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (low birth weight)</b> |                     |
| LBW ทั้งหมด (<7%)                                                   | 329/2,542 (12.94)   |
| LBW ที่มารดา ANC รพ.ลำพูน                                           | 54/412 (12.62)      |
| LBW ที่มารดา ANC คลินิก                                             | 179/1,522 (11.76)   |
| LBW ที่มารดา ANC รพ.ชุมชน                                           | 79/463 (17.06)      |
| LBW ที่มารดา ANC สถานีอนามัย                                        | 4/102 (3.92)        |
| LBW ที่มารดา NO ANC                                                 | 11/29 (37.93)       |
| LBW ที่คลอดเมื่อ GA < 37 wk                                         | 164/329 (49.84)     |
| LBW ในรายที่ รับRefer                                               | 47/329 (14.29)      |

ที่มา : กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โทร.72350

#### 4.2.13 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

##### บริบท

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกัน โรคกระดูกและข้ออย่างมีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมีขอบเขตบริการ เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกประเภท ยกเว้น โรคมะเร็ง จุลศัลยกรรม และความพิการตั้งแต่กำเนิด

##### ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

###### Service plan

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ.ระดับ M2 ลงไป มากกว่าร้อยละ 70
2. fast track for open long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง
3. fast track fracture around the hip ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง

###### ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

1. CMI

###### PCT

1. อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกตะโพกหักที่บ้าน
2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

##### ตัวชี้วัด กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

| ประเด็นคุณภาพ                   | ตัวชี้วัด                                                                                             | เป้าหมาย | ผลลัพธ์        |                |                    |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|----------------|--------------------|
|                                 |                                                                                                       |          | ปี 2558        | ปี 2559        | ปี 2560            |
| 1.ได้มาตรฐาน                    | 1.อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกตะโพกหักที่บ้าน*                                               | 60%      | 88.8           | 58.51*         | 61.4*<br>(148/241) |
|                                 | 2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเกณฑ์ที่ดีที่ 6 เดือน                                         | 90%      | 94.43<br>(352) | 94.10<br>(336) | 96.5<br>(355)      |
| 2.ไม่มีภาวะแทรกซ้อน             | 1. การติดเชื้อแผลผ่าตัด arthroplasty (ราย)                                                            | 0        | 0              | 1              | 1                  |
|                                 | 2. อุบัติการณ์เสียชีวิตที่เป็นความเสี่ยงที่ต้องทบทวน                                                  | 0        | 1              | 4              | 2                  |
| 3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม | 1.อัตราการได้รับการดูแลหลังจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท               | 100%     | 100<br>(3/3)   | 100<br>(29/29) | 100<br>(25/25)     |
| 4.Service plan                  | 1. fast track for open long bone fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง                              | 25%      |                | 28.6%          | 55.2%<br>(16/29)   |
|                                 | 2. fast track fracture around the hip ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง | 25%      |                | 72%            | 68.8%<br>(152/221) |
| 5.CMI                           |                                                                                                       |          | 1.8255         | 1.9088         | 1.9357             |



#### 4.2.13 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์<sup>(ต่อ)</sup>

| ภาระงาน    | จำนวนการให้บริการ |
|------------|-------------------|
| ผู้ป่วยนอก | 34,356            |
| ผู้ป่วยใน  | 4,451             |
| การผ่าตัด  |                   |
| ผ่าตัดใหญ่ | 2974              |
| ผ่าตัดเล็ก | 836               |
| ห้องฝึก    | 3,197             |

#### ผลงานตามแผนงานโครงการ

1. โครงการหออกระดูกเคลื่อนที่ (1 ครั้ง/เดือน)
 

|                                             |       |     |
|---------------------------------------------|-------|-----|
| จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่โรงพยาบาล  | 1,060 | ราย |
| จำนวนผู้ป่วยนัดรักษาต่อเนื่อง               | 685   | ราย |
| จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำพูนนัดไปโรงพยาบาล | 275   | ราย |
| จำนวนที่ต้องส่งมาโรงพยาบาลลำพูน             | 98    | ราย |
2. กระดูกตะโพกหักในผู้สูงอายุ
 

|                         |     |     |
|-------------------------|-----|-----|
| จำนวนผู้ป่วย            | 247 | ราย |
| ได้รับการผ่าตัด         | 209 | ราย |
| ระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย | 1.4 | วัน |
3. ข้อเข่าเสื่อม
 

|                                   |        |     |
|-----------------------------------|--------|-----|
| จำนวนผู้ป่วยนอก                   | 2,968  | ราย |
| จำนวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม | 410    | ราย |
| อายุมากกว่า 55 ปี /น้อยกว่า 55 ปี | 393/17 | ราย |

ที่มา : กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก

#### 4.2.14 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

งานห้องผู้ป่วยหนัก ให้บริการรักษาผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช โดยแบ่งเป็น 3 หอผู้ป่วย คือ งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 จำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยหนัก 2 จำนวน 12 เตียง เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด หอผู้ป่วยหนัก 3 รับผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วย Multiple Trauma และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หู คอ และจมูกและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมเป็นจำนวนเตียงทั้งหมด 12 เตียง โดยรวมเป็นจำนวนเตียงทั้งหมด 36 เตียง ในหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่พยาบาลรวม 63 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 16 คน กระจายอัตรากำลังเวรเช้า บ่าย พยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1:2 เหวดักพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ 1:2.4 ภาระงาน( Productivity ) เฉลี่ยร้อยละ 94-101มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

##### ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยจากโรคและ/หรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะเข้ารับการรักษาในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก

| กิจกรรม                                               | ICU1   | ICU2   | ICU3   |
|-------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| <b>1.จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด</b>                          | 1,202  | 896    | 724    |
| กลับบ้าน                                              | 14     | 0      | 3      |
| ส่งต่อรักษา                                           | 20     | 10     | 25     |
| ถึงแก่กรรม                                            | 119    | 105    | 91     |
| อัตราการร้อยละ                                        | 9.9    | 11.98  | 12.55  |
| ย้ายตึก                                               | 853    | 582    | 563    |
| ไม่สมัครอยู่                                          | 67     | 62     | 42     |
| วันนอนเฉลี่ย/เดือน                                    | 336.08 | 366.67 | 326.16 |
| เฉลี่ยนอน รพ.คนละ(วัน)/เดือน(LOS)                     | 3.05   | 4.97   | 4.70   |
| อัตราการใช้เตียง/เดือน                                | 7.70   | 6.22   | 5.87   |
| อัตราการครองเตียง/เดือน                               | 92.1   | 100.19 | 89.25  |
| จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด             | 891    | 815    | 569    |
| จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย/เดือน | 74.25  | 67.92  | 47.71  |
| <b>2.สถิติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ</b>    |        |        |        |
| จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ                    | 891    | 815    | 569    |
| จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning                    | 631    | 508    | 266    |
| จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ     | 437    | 415    | 227    |
| อัตราการ weaning สำเร็จ                               | 68.5   | 81.69  | 85.33  |
| จำนวนผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจ                        | 40     | 32     | 26     |
| จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด                 | 16     | 1      | 6      |
| จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายท่อช่วยหายใจขึ้นตึกสามัญ           | 42     | 68     | 39     |
| <b>3.สถิติการช่วยฟื้นคืนชีพ</b>                       |        |        |        |
| จำนวนครั้งที่ CPR                                     | 20     | 23     | 11     |
| หลังการ CPR แล้วมีชีพจร                               | 1      | 3      | 0      |
| หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตในเวลาต่อมา        | 6      | 6      | 4      |
| หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและRefer ต่อหรือไม่สมัครอยู่   | 0      | 8      | 0      |
| หลังการ CPR แล้วไม่มีชีพจร                            | 13     | 6      | 7      |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

#### 4.2.15 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

##### บริบท

ให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด และส่องกล้องเพื่อการรักษาและเพื่อการวินิจฉัย ตลอดจนให้คำแนะนำและนัดผู้ป่วย นอกที่จะมาเข้ารับทำการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

##### ขอบเขตการให้บริการ

การให้บริการผ่าตัดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ในสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรม ทันตกรรมเด็ก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 14 ห้องแต่เปิดให้บริการทั้งหมด จำนวน 11 ห้อง ประเภทผ่าตัดใหญ่จำนวน 8 ห้องและผ่าตัดเล็ก/ศูนย์ส่องกล้องจำนวน 3 ห้อง เปิดบริการนอกเวลา โดยในปี 2559 งานห้อง ผ่าตัดมีผ่าตัดใหญ่ 8,971 ราย ผ่าตัดเล็ก 3,484 ราย ส่องกล้อง 2,176 ราย รวมผู้รับบริการห้องผ่าตัดทั้งหมด 14,631 ราย ดังนี้

|                        |       |                     |     |                              |     |
|------------------------|-------|---------------------|-----|------------------------------|-----|
| ศัลยกรรมทั่วไป         | 2,443 | ศัลยกรรมระบบประสาท  | 269 | EGD with band ligation       | 87  |
| ศัลยกรรมช่องท้อง       | 1,412 | การส่องตรวจพิเศษ LC | 100 | EGD with colonoscopy         | 18  |
| ศัลยกรรมทรวงอก         | 53    | scope shoulder      | 33  | RP                           | 2   |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ   | 3,997 | scope knee          | 45  | Cystoscope                   | 579 |
| ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ | 697   | Proctoscope         | 15  | URS c Litholapaxy            | 181 |
| สูติกรรม               | 1,592 | Sigmoidoscope       | 21  | TUI / TURP/PCNL/TURS/PCCL    | 200 |
| นรีเวชกรรม             | 331   | Colonoscope         | 259 | Bronchoscope / Esophagoscope | 0   |
| ศัลยกรรมตา             | 1,152 | EGD                 | 544 |                              |     |
| หู คอ จมูก             | 372   | EGD with Bx.        | 67  |                              |     |
| ทันตกรรม               | 159   | EGD with injection  | 25  |                              |     |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

#### 4.2.16 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

##### บริบท

ให้การบริการมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง/ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ให้บริการทำคลอดปกติ / ผิดปกติทางช่องคลอด เตรียมผู้คลอด และประสานห้องผ่าตัด และให้การช่วยเหลือ ทารกแรกคลอดกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เป้าหมายในการให้บริการ เพื่อให้ผู้คลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ สิ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้ให้และผู้รับบริการและญาติคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ไม่พบการตาย/เกิดความพิการต่อมารดาและทารกจากการให้บริการซึ่งเป็นประเด็นคุณภาพต้องดำรงรักษาและเป็นความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการให้บริการ

ในแต่ละวันจะมีสูติแพทย์ที่รับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง มีตารางปฏิบัติงานชัดเจนและสามารถตามสูติแพทย์ท่านอื่นในกรณีฉุกเฉินได้และอัตราค่าจ้างของพยาบาลตามมาตรฐานบริการงานห้องคลอดของโรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้การจัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 1 ทีม/การคลอด 4 คน คือพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ในกรณีที่มิใช่ผู้คลอดมากและคาดว่าจะคลอดมากกว่า 4 รายในเวร จะจัดพยาบาลวิชาชีพเสริมอีก 1 คน โดยมีเกณฑ์การจัดเจ้าหน้าที่สำรองไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันภาระงานที่มากเกินไปจนเกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ

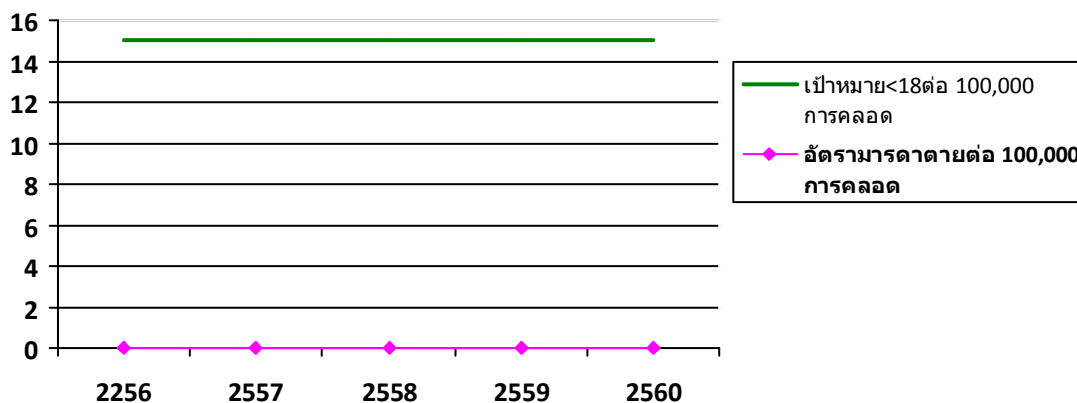
เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐานในหน่วยงานมีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่สำคัญในการสนับสนุนการบริการได้แก่ เครื่อง Infusion pump ในกรณีให้ยา high alert drug เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องตรวจประเมินสภาพทารกในครรภ์ (Electric fetal monitoring) เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (dope tone) เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

##### ปริมาณงาน

| รายการ            | หน่วย | ปี2560 |
|-------------------|-------|--------|
| ผู้คลอดทั้งหมด    | ราย   | 2528   |
| Normal delivery   | ราย   | 1150   |
| Caesarean section | ราย   | 1181   |
| Vacuum extraction | ราย   | 273    |
| Breech assisting  | ราย   | 4      |
| อัตราคลอดต่อวัน   | ราย   | 6.93   |

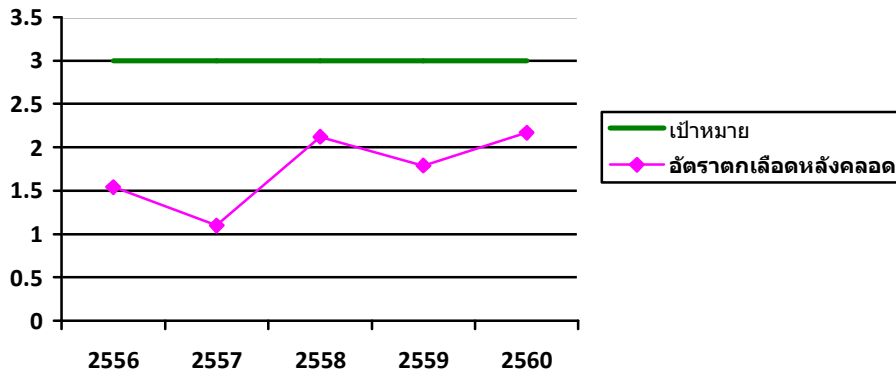
#### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

- อัตราการดาเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง น้อยกว่า15 ต่อ 100,000 การคลอด



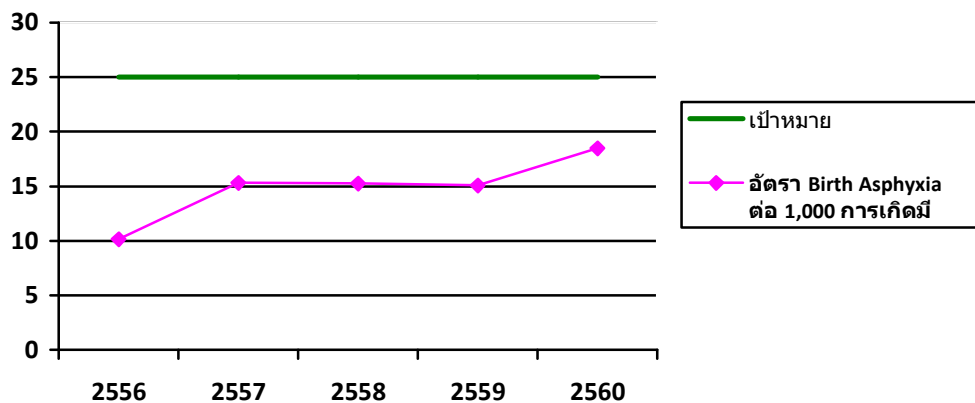
#### 4.2.16 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด<sup>(ต่อ)</sup>

2. อัตราการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3%



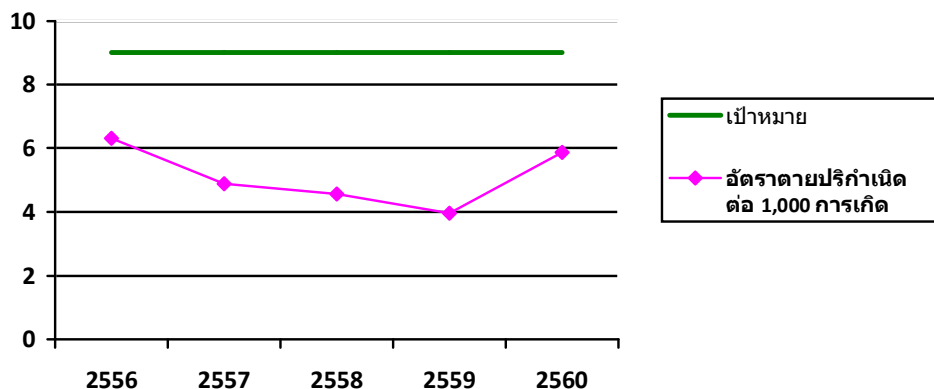
มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกรับร่วมกับการทำ Active Management in the third Stage of Labor ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 และปี 2558 ได้นำถุงตวงเลือดมาใช้ในการประเมินการสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด

3. อัตราการเกิด Birth asphyxia น้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต



มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง On Electric fetal monitoring ตั้งแต่แรกรับทุกราย และประเมิน High risk ทุกระยะของการคลอด ใช้ partograph ดูแลการคลอด พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการช่วยฟื้นคืนชีพทารก

4. อัตราทารกตายปริกำเนิด น้อยกว่า 9 ต่อ 1,000 การคลอด



#### 4.2.16 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด<sup>(ต่อ)</sup>

ปี พ.ศ.2556-2560 มีอัตราทารกตายปริกำเนิดสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจากทารกเสียชีวิตในครรภ์และทารกตาย 0 – 7 วันจากสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด และเป็นปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็กซึ่งกำลังดำเนินการแก้ไขในระดับประเทศ

##### 5.การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น

| เครื่องชี้วัด                  | ผลการดำเนินการ |         |         |         |         |
|--------------------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|
|                                | ปี 2556        | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| <b>1. ภาวะแทรกซ้อนของมารดา</b> |                |         |         |         |         |
| -Eclampsia                     | 0              | 0       | 1       | 2       | 2       |
| -Uteri rupture                 | 0              | 0       | 0       | 0       | 0       |
| -มดลูกปลิ้น                    | 2              | 0       | 0       | 0       | 0       |
| -รक्त้าง                       | 6              | 2       | 3       | 4       | 2       |
| -Hematoma                      | 2              | 3       | 5       | 2       | 4       |
| -Fourth degree tear            | 11             |         | 14      | 11      | 6       |
| -emergency hysterectomy        | 2              | 2       | 2       | 2       | 4       |
| <b>2.ภาวะแทรกซ้อนของทารก</b>   |                |         |         |         |         |
| -Brachial plexus injury        | 1              | 0       | 1       | 1       | 0       |
| -ทารกอุณหภูมิกายต่ำ            | 32.29%         | 34.56%  | 35.64%  | 32.29%  | 31.58%  |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

#### 4.2.17 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนัย 4

##### บริบท

หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนัย 4 มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม ทันตกรรม หู คอ จมูก ระบบทางเดินปัสสาวะ กุมารเวชกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอาการคงที่และได้รับพิจารณาจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ย้ายมาห้องพิเศษ

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| รายการข้อมูล              | ปี 2560 |
|---------------------------|---------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม | 1520    |
| - แพทย์อนุญาต             | 1490    |
| - ส่งต่อ                  | 0       |
| - เสียชีวิต               | 0       |
| - ไม่สมัครอยู่            | 0       |
| 2. อัตราการไม่สมัครอยู่   | 0       |
| 3. อัตราตาย               | 0       |
| 4. LOS                    | 3.27    |
| 5. อัตราการครองเตียง      | 96.58   |
| 6. อัตราการใช้เตียง       | 9.64    |

##### ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                           | เป้าหมาย               | ปี 2560 |
|-----------------------------------------------------|------------------------|---------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง               | 0                      | 0       |
| 2. จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักหลังรับไว้ 8-24 ชั่วโมง | 0                      | 0       |
| 3. ผู้ป่วยคลอดเป็นลมในน้ำ                           | 0                      | 0       |
| 4. ทารกอุณหภูมิกายต่ำ                               | 0                      | 0       |
| 5. อัตราการเกิดแผลกดทับ                             | >5% และ 5:1,000 วันนอน | 0       |
| 6. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)                  | :100 Clean wound <1    | 2       |
| 7. จำนวนครั้งการเกิด Admit error                    | 0                      | 0       |
| 8. อัตราการเกิด UTI จากการคาสายสวีสปัสสาวะ          | <5:1,000 วันใส่ Cath   | 0       |
| 9. อัตราการเกิด Re-Admit เข้าภายใน 28 วันจากโรคเดิม | ราย                    | 3       |
| 10. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อ                     | ราย                    | 0       |
| 11. ร้อยละการบันทึกของพยาบาล                        | >80%                   | 91.25   |
| 12. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ                      | >85%                   | 94.4    |
| 13. ความผิดพลาดในการส่ง Specimen                    | 0                      | 1       |
| 14. การ Identification ผู้ป่วยก่อนเข้า OR           | 0                      | 2       |
| 15. จำนวนครั้งการลื่นล้ม/ตกเตียง                    | 0                      | 0       |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนัย 4

#### 4.2.18 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5

##### บริบท

หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5 มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและมีการเรียนรู้ โดยมีขอบเขตการให้บริการคือ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมที่มาจากตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่พื้นภาวะวิกฤต และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวนห้องพิเศษทั้งหมด 12 ห้อง แบ่งเป็น ห้องพิเศษปรับอากาศ 10 ห้อง และห้องพิเศษปรับอากาศ วีไอพี 2 ห้อง

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| รายการข้อมูล              | ปี 2560 |
|---------------------------|---------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม | 638     |
| - แพทย์อนุญาต             | 553     |
| - ส่งต่อ                  | 0       |
| - เสียชีวิต               | 13      |
| - ไม่สมัครอยู่            | 5       |
| 2. อัตราการไม่สมัครอยู่   | 0.8     |
| 3. อัตราตาย               | 1.74    |
| 4. LOS                    | 5.32    |
| 5. อัตราการครองเตียง      | 92.02   |
| 6. อัตราการใช้เตียง       | 5.29    |

##### ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                             | ปี 2560 |
|-------------------------------------------------------|---------|
| 1. อุบัติการณ์การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ | 0       |
| 2. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง                 | 0       |
| 3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป                 | 0       |
| 4. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล                        | 0       |
| 5. จำนวนครั้งการเกิด Admit error                      | 0       |
| 6. อัตราการเกิด Re-admit ภายใน 28 วันจากโรคเดิม       | 1       |
| 7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ                         | 88.39   |
| 8. จำนวนการตกเตียง/ลื่นล้ม                            | 0/0     |
| 9. จำนวนครั้งการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด                 | 0       |
| 10. จำนวนครั้งของการ Identify ผิดพลาด                 | 0       |
| 11. อัตราผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน      | 100     |
| 12. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน  | 0       |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษรณรงค์ 5



#### 4.2.19 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

##### บริบท

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นหน่วยงานหนึ่งในแผนกการพยาบาลอายุรกรรม ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมอายุ 14 ปีขึ้นไป มีภาวะเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน เรื้อรังและผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล

##### หน้าที่และเป้าหมายการให้บริการ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัยในคลินิก เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำพูนและจังหวัดใกล้เคียง

##### ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

ด้านบริการรักษาพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม อายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ทั้งในภาวะเจ็บป่วยกึ่งวิกฤต เฉียบพลันและเรื้อรัง ให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานการรักษาพยาบาลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน รับบริการผู้ป่วยจำนวน 40 เตียง ประกอบด้วย รับผู้ป่วยสามัญ 35 เตียง ห้องพิเศษ 5 ห้อง ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับ คือ CKD ,Pneumonia, CHF, UTI, Cerebral Infarction

ด้านสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัยในคลินิก โดยเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| ปริมาณงาน              | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|------------------------|---------|---------|---------|
| จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด    | 3,695   | 3,804   | 3,552   |
| Productivity           | 122     | 121     | 120     |
| เฉลี่ยนอน รพ.คนละ(วัน) | 3.31    | 3.14    | 3.46    |
| อัตราครองเตียง         | 92.80   | 80.10   | 81.01   |
| จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม | 3,305   | 3,369   | 3,260   |
| อัตราแพทย์อนุญาต       | 76.55   | 71.71   | 74.14   |
| อัตราเสียชีวิต         | 7.08    | 2.22    | 4.33    |
| อัตราไม่สมัครอยู่      | 5.33    | 2.46    | 6.58    |
| อัตรา Refer            | 0.57    | 1.92    | 2.08    |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

#### 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

##### บริบท

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 มีความมุ่งหมายที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจ บุคลากรมีความสุขและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

**ขอบเขตการให้บริการ** ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ใหญ่ เพศชาย และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ล้นมาจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม มีจำนวนเตียงรวม 40 เตียง เตียงสามัญ 35 เตียง (ห้องแยก 1 ห้อง จำนวน 2 เตียง) และห้องพิเศษ 5 ห้องสามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ On Respirator ได้ 6 เตียง กลุ่มโรคสำคัญประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด UGIH ผู้ป่วยภาวะAlcohol withdrawal และผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

ข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือและเทคโนโลยี มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ยังไม่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอตาม FTE ทำให้ต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลา 6 – 8 เวรต่อคนต่อเดือน กรณีมีบุคลากรลาป่วย คลอด หรือเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลา 8 – 9 เวรต่อคนต่อเดือน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และมีพนักงานช่วยเหลือคนไข้ไม่ครบตามจำนวน ขาดไปจำนวน 3 คน

อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีอยู่ เช่น เครื่อง Monitor EKG ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในบางช่วงเวลาแก้ไขโดยการยืมจากศูนย์เครื่องมือแพทย์มาใช้

##### สถิติการให้บริการ

| รายการข้อมูล                                  | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|-----------------------------------------------|---------|---------|---------|
| จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)                         | 3381    | 3327    | 3094    |
| จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ต่อ เดือน                  | 282     | 277     | 258     |
| วันนอนเฉลี่ย (LOS)                            | 3.26    | 2.93    | 3.33    |
| อัตราครองเตียง                                | 74.04   | 65.82   | 64.39   |
| อัตราการใช้เตียง                              | 7.04    | 6.93    | 6.5     |
| Productivity                                  | 117.55  | 102.79  | 100.35  |
| จำนวนผู้ป่วย on Respirator (ราย)              | 331     | 284     | 333     |
| จำนวนผู้ป่วย on Respirator เฉลี่ยต่อเดือน     | 27      | 24      | 28      |
| อัตราตาย                                      | 3.63    | 4.02    | 4.01    |
| อัตราการไม่สมัครใจทำการรักษา                  | 2.74    | 2.83    | 3.05    |
| อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล                   | 1.85    | 1.97    | 3.26    |
| อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ VAP        | 7.88    | 4.98    | 9.25    |
| อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ HAP        | 0.52    | 0.56    | 1.94    |
| อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ CAUTI    | 2.42    | 2.72    | 1.75    |
| อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ Non Cath | 0.11    | 0.25    | 0.12    |

#### 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1<sup>(ต่อ)</sup>

##### กระบวนการสำคัญ (Key Process)

| กระบวนการสำคัญ<br>(key process)             | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ<br>(Process Requirement )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Performance Indicator)                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.การเข้ารับบริการ                          | 1. ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่ากระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วย<br>ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม<br>2. มีการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม                                                                                                                                        | 1. จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนได้รับการแก้ไขทันที่                                                                                                                               |
| 2.การประเมินผู้ป่วย                         | 1.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสม<br>2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นครบถ้วน หรือได้รับการส่งต่อในเวลาที่เหมาะสม<br>3.ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องมีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนด และมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม                         | 1.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผิดพลาด<br>2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดหนัก โดยไม่คาดการณ์<br>3. อุบัติการณ์เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้โดยไม่ได้เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| 3. การวางแผน<br>3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย | 1.ทีมผู้ให้การดูแลจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย<br>2.มีการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เพื่อหาแนวทางพัฒนาป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ<br>3.ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย<br>4. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมและเข้าใจถึงการวางแผนการดูแลรักษาของทีม | 1.จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับรักษาตามแนวทางที่วางไว้                                                                                                                           |

#### 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1<sup>(ต่อ)</sup>

| กระบวนการสำคัญ<br>(key process)               | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ<br>(Process Requirement )                                                                                                                                                                                | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Performance Indicator)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2 การจำหน่ายผู้ป่วย                         | 1. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล<br>2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและมั่นใจในการดูแลตนเอง                              | 1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์<br>2. อัตราการ Re Admit ใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. การดูแลผู้ป่วย<br>4.1 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป | 1. ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ<br>2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัยเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ                                     | 1.จำนวนผู้ป่วยหลุดหนักโดยไม่คาดการณ์<br>2. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดการณ์<br>3. จำนวนผู้ป่วยหลุดหนักขณะส่งตรวจนอกหอผู้ป่วย<br>4. จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสำคัญ /จากการรักษา<br>5. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล<br>6.อัตราการเกิดผลกดทับ<br>7.จำนวนครั้งของการตกเตียง<br>8.จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ Administration Error ในกลุ่มยา Antibiotic และ HAD |
| 4.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง          | 1. ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ<br>2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัยเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ | 1. จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องย้าย ICU แต่ไม่ได้ย้ายเข้า ICU                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5.การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว | 1.ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้                                                                                                                                                                                              | 1.อัตราการ Re Admit ใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1<sup>(ต่อ)</sup>

| กระบวนการสำคัญ<br>(key process)           | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ<br>(Process Requirement )                                                                                                                                                                                                  | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Performance Indicator)                                                                                                                |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. การดูแลต่อเนื่อง                       | 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม<br>2. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการส่งเยี่ยมบ้าน                                                                                                                                     | 1. จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการนัดผู้ป่วย<br>2. จำนวนครั้งของการติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจเพิ่มเติมก่อนนัด 3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |
| 7. กระบวนการคุณภาพ<br>7.1 การพัฒนาศักยภาพ | 1. บุคลากร มี ทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาฉุกเฉินได้ดีจัดการภาวะเสี่ยงต่างๆได้อย่างเหมาะสม<br>2. บุคลากรมีทักษะด้านจิตปัญญา มี Appreciate inquiry<br>3. บุคลากรสามารถประยุกต์องค์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม | 1. บุคลากรได้รับการอบรมตามเป้าหมาย<br>2. คะแนนความสุในการทำงาน                                                                                           |
| 7.2 การดูแลรักษาเครื่องมือ                | 1. มีการ Maintenance เครื่องมือตรวจ check ความพร้อมใช้ทุกเวอร์<br>2. บุคลากรมีความรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือเป็นอย่างดี                                                                                                                               | 1. จำนวนความเพียงพอและพร้อมใช้เครื่องมือสำคัญ<br>(EKG ,Defibrillator ,Pulse Oxymeter, Monitor EKG)                                                       |
| 7.3 การส่งตรวจ Specimen                   | 1. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางการส่ง Specimen<br>2. สามารถทราบข้อมูล ผลตรวจ วิกฤตได้อย่างรวดเร็ว และตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม                                                                                                                | 1. เจาะ lab ผิดคน<br>2. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า<br>3. ค่า lab วิกฤตไม่ได้รับการแก้ไขภายในเวร                                           |
| 7.4 การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ          | 1. มีการสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน                                                                                                                                                    | 1. ความพึงพอใจของลูกค้าภายใน                                                                                                                             |

#### 4.2.20 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 <sup>(ต่อ)</sup>

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                     | ปี 56 | ปี 57         | ปี 58   | ปี 59 | ปี 60 |
|---------------------------------------------------------------|-------|---------------|---------|-------|-------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยทรุดหนักโดยไม่คาดการณ์                         | 3     | 6*            | 5 *(ER) | 5     | 9     |
| 2. จำนวนผู้ป่วยย้าย ICU โดยไม่ได้วางแผน                       | 1*    | 3<br>(ER,OPD) | 1 (ER)  | 2     | 4     |
| 3.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดการณ์                         | 1*    | 3*            | 2*      | 4     | 5     |
| 4. จำนวนครั้งของการ Administration Error ในกลุ่มยา High Alert | 2     | 5             | 4       | 1     | 4     |
| 5. จำนวนครั้งของการ Administration Error ในกลุ่มยาAntibiotic  | 12    | 3             | 10      | 5     | 7     |
| 6.จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ                                 | 11    | 14            | 10      | 6     | 10    |
| 7. อัตราการเกิดแผลกดทับ                                       | 0.31  | 0.46          | 0.30    | 0.78  | 0.60  |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

#### 4.2.21 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

##### บริบท

##### หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมเพศชายอย่างมีคุณภาพโดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการพึงพอใจ

##### ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เพศชาย อายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยพิเศษ มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 40 เตียง เตียงสามัญ 35 เตียง และห้องพิเศษ 5 ห้อง

##### กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

ACRS,CVA,Sepsis

##### 5 อันดับโรคที่admit

COPD c AE,CKD,CHF,UGIH, Pneumonia

##### 5 อันดับโรคที่เสียชีวิต

COPD,Pneumonia,UGIH, Nephritis CHF

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| ปริมาณงาน                         | ปี 2558 | ปี2559 | ปี2560 |
|-----------------------------------|---------|--------|--------|
| 1. สถิติการให้บริการผู้ป่วย(คน)   | 3,339   | 3,365  | 3,168  |
| 2. Productivity                   | 119.21  | 119.49 | 108.24 |
| 3.จำนวนผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ | 344     | 346    | 350    |
| 4. เฉลี่ยนอนรพ.คนละ(วัน)          | 3.50    | 3.51   | 3.31   |
| 5. อัตราครองเตียง                 | 78.67   | 80.61  | 71.41  |
| 6. อัตราการใช้เตียง               | 7.03    | 7.01   | 6.6    |
| 7.จำนวนผู้ป่วยย้ายตึก             | 385     | 377    | 441    |
| 8. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม (คน)    | 2597    | 2608   | 2424   |
| 9.อัตราแพทย์อนุญาต                | 91.14   | 91.14  | 89.6   |
| 10.อัตราเสียชีวิต                 | 4.5     | 5.17   | 5.52   |
| 11.อัตราไม่สมัครอยู่              | 3.7     | 2.91   | 3.79   |
| 12. อัตราการ Refer                | 0.7     | 0.76   | 1.07   |

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

| ตัวชี้วัด                                            | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Med Adverse Event                                 | 6       | 14      | 26      | 23      | 19      |
| 2.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง                 | 4       | 5       | 14      | 12      | 6       |
| 3. อัตราการเกิดผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป                 | 4.55    | 3       | 1.5     | 1.02    | 1.55    |
| 4. อัตราการติดเชื้อ UTI/1000วันใส่ Bird              | 8.67    | 6.14    | 7.2     | 3.98    | 4.38    |
| 5.อัตราการติดเชื้อ VAP/1000วันใส่ cath               | 1.03    | 3.08    | 5.5     | 5.29    | 2.29    |
| 6.จำนวนครั้ง Pre-admin                               | 0       | 0       | 4       | 7       | 8       |
| 7.จำนวนครั้งการเกิด Admin error                      | 10      | 13      | 24      | 26      | 9       |
| 8. จำนวนครั้งของการIdentify ผิดพลาด                  | 5       | 8       | 12      | 10      | 8       |
| - ไม่ได้จัดทำ evidence                               | 2       | 3       | 2       | 1       | 3       |
| - evidence คลาดเคลื่อน                               | 3       | 3       | 5       | 7       | 10      |
| - ไม่ได้ตรวจสอบ evidence                             | 0       | 2       | 5       | 2       | 1       |
| 9. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ                        | 85.78   | 77.48   | 83.94   | 82.8    | 83.4    |
| 10. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน | 0       | 0       | 0       | 2       | 1       |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

#### 4.2.22 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ทางด้านอายุรกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย พึงพอใจ โดยยึดหลักโรงพยาบาลคุณธรรม และผู้ให้บริการในองค์กรมีความสุข

| กิจกรรม                   | ปี2560 |
|---------------------------|--------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยรวม        | 795    |
| 2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม | 649    |
| -กลับบ้าน                 | 548    |
| -ส่งต่อ                   | 5      |
| -ถึงแก่กรรม               | 5      |
| -ย้ายตึก                  | 87     |
| -ไม่สมัครอยู่             | 4      |
| -ขอไปรักษาต่อที่อื่น      | 0      |
| -terminal care            | 5      |
| -อื่นๆ                    | 1      |
| 3. อัตราตาย               | 0.26   |
| 4. อัตราไม่สมัครอยู่      | 0.41   |
| 5. LOS                    | 5.17   |
| 6. อัตราครองเตียง         | 88.27  |
| 7. อัตราการใช้เตียง       | 5.24   |

#### ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตึกพิเศษสงฆ์ 3

| กิจกรรม/เป้าหมาย                                      | ปี2560 |
|-------------------------------------------------------|--------|
| 1. การผสมผสานอัตรากำลัง                               | 84.66  |
| 2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล   | 4.6    |
| 3. อัตราการเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน                     | 5.95   |
| 4. อัตราการติดเชื้อในหน่วยงาน                         | 0.36   |
| 5. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหน่วยงาน           | 4.06   |
| 6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 2-8 วันโดยไม่ได้วางแผน | 1.18   |
| 7. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ                    | 89.16  |
| 8. Productivity                                       | 135.5  |
| 9. Audit chart                                        | 80.34  |
| 10. ระยะเวลาอนเฉลี่ยของผู้ป่วย                        | 5.58   |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3



#### 4.2.23 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4

หอผู้ป่วยสงฆ์ 4 โรงพยาบาลลำพูนให้การรักษายาบาลผู้ป่วยพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก เพศชาย , ผู้ป่วยนักโทษจากเรือนจำจังหวัดลำพูน และผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยแยกผู้ป่วยไว้คนละด้าน ไม่ให้ผู้ป่วยหญิงปะปนกับผู้ป่วยเพศชายและพระภิกษุ

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

สถิติการให้บริการผู้ป่วยในช่วง 3 ปี 2558, 2559 ,2560 คือ 2,807 คน, 3,262 คน, 3,027 คน ตามลำดับ วันนอนเฉลี่ยต่อคน 3 ปี คือ 2.14 ,2.16 ,และ 2.25

มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 27 เตียง เป็นเตียงสามัญ 24 เตียง ห้องพิเศษ 3 ห้อง สามารถแทรกเตียงได้ 5 เตียง ข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยหู คอ จมูก , ตา ที่มีการติดเชื้อ บางครั้งต้องเอามาไว้ร่วมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก เนื่องจากเตียงเต็มและไม่มีห้องแยก มีอายุรแพทย์ 3 คน , จักษุแพทย์ 3 คน ,แพทย์ หู คอ จมูก 3 คน , พยาบาลวิชาชีพ 12 คน ซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 คน , อนุสาขากายาบาลทางจักษุ 1 คน,ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน,พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 4 คน, การจัดอัตราค่าจ้างเวร เข้า บ่าย ดึก เป็น 7:4:3 มีการบริหารอัตราค่าจ้างเสริมเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 25 คนในเวรดึก Productivity ในช่วง 3 ปีเป็น 134.28 , 137.6 และ 124.6

##### ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตึกพิเศษสงฆ์ 4

| กิจกรรม/เป้าหมาย                                                 | ปี2560 |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.อัตราการเกิด Med Adverse event                                 | 7      |
| 2.การ Identify ผิดพลาด(ไม่ได้ใส่ป้ายชื่อมือ,การ Identifyผิดพลาด) | 0      |
| 3.ความสมบูรณ์ทางเวชระเบียน                                       | 87.37  |
| 4.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล                                    | 1      |
| 5.การพลัดตกหกล้ม                                                 | 2      |
| 6.อัตราความพึงพอใจ                                               | 84.45  |
| 7.การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัด                        | 3      |
| 8.จำนวนการเกิด Endophthalmitis                                   | -      |
| 9.จำนวนการเกิดภาวะ Bleeding หลังผ่าตัด Tonsillectomy             | 0      |
| 10.Bed sore grade 2 ขึ้นไป                                       | 6      |
| 11.ผู้ป่วย Re-Admit                                              | 17     |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

##### บริบท

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในเพศหญิง อย่างมีคุณภาพด้วยมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้ให้บริการทำงานด้วยความสุข

##### ข. ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อเพศหญิง ยกเว้น โรคมะเร็ง และ จุลศัลยกรรม และ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางตาเพศหญิง

##### กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

1. Fracture around the hip
2. Cataract
3. OA Knee
4. SCS

##### ค. ศักยภาพ ข้อจำกัด

รับผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในเพศหญิง และผู้ป่วยทางตาเพศหญิง ได้ในจำนวน 35 คน และแทรกอีกกรณีมีผู้ป่วยล้น (มีห้องพิเศษ 5 ห้อง เตียงสามัญ 30 เตียง)

ข้อจำกัด : ยกเว้นโรคมะเร็ง และจุลศัลยกรรม

##### ง. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

- ผู้ป่วย - รวดเร็ว ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจรักษา ,หายเจ็บป่วย ,ความเอาใจใส่
- ญาติผู้ป่วย - ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจรักษา ,รวดเร็ว ,มีส่วนร่วมในการรักษา
- ชุมชน - ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันโรค

##### ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

| ผู้รับผลงาน       | ความต้องการของผู้รับผลงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. แพทย์          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานที่ดี มีคุณภาพ</li> <li>- ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน</li> <li>- ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว</li> <li>- มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย คาดการณ์ปัญหาให้ถูกต้อง แม่นยำ รายงานปัญหาให้ทราบในเวลาที่เหมาะสม</li> </ul> |
| 2. เภสัชกร        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Order ที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และอ่านง่าย</li> <li>- มีการบริหารยาในหอผู้ป่วยถูกต้อง</li> <li>- การประสานงานที่ดี มีระบบ</li> </ul>                                                                                                                                |
| 3. ชันสูตร        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่ง Specimen และใบส่งตรวจถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน</li> <li>- เก็บ Specimen ได้ถูกต้องตามกระบวนการ</li> <li>- การประสานงานที่ดีมีระบบ</li> </ul>                                                                                                                        |
| 4. X-Ray          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบส่งตรวจที่ชัดเจน</li> <li>- มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยถูกต้อง เหมาะสม</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 5. หอผู้ป่วยอื่นๆ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานที่ดี เป็นระบบ ข้อมูลครบถ้วน</li> <li>- Complete Chart ,Start Order ก่อนส่งมอบ</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| 6. หน่วยงานอื่นๆ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานที่ดี มีคุณภาพ</li> <li>- มีการส่งมอบข้อมูล สิ่งของถูกต้องตามข้อตกลง</li> </ul>                                                                                                                                                                          |

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

##### ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

- ให้การดูแลได้ครบวงจรในโรคเป้าหมาย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีภาวะแทรกซ้อนน้อย

##### จ.ประเด็นคุณภาพ

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

##### ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

1. Fracture around the hip
2. Cataract
3. OA Knee
4. SCS

ซึ่งแต่ละกลุ่มโรคสำคัญ ได้มีผู้รับผิดชอบในการติดตามและพัฒนาด้านการบริการรักษาพยาบาล โดยมีเครือข่ายผู้ชมชน มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยและระบบการเยี่ยมบ้าน

1. การดูแลผู้ป่วยที่มี Intertrochanteric fracture
2. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บของกระดูกและระบบประสาทสันหลัง
3. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม (OA Knee)
4. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท
5. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก

##### 1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มี Intertrochanteric fracture ปรับปรุง Care map of Hip Fracture

##### เป้าหมายในการรักษา

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิต เคลื่อนไหวร่างกายได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงก่อนที่จะเกิดกระดูกหักให้เร็วที่สุด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

##### ประเด็นการให้ข้อมูล วิธีการรักษา

- ดึงลวดกระดูกโดยใช้น้ำหนักนาน 8-12 สัปดาห์
- การผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และตามด้วยโลหะตามกระดูก

##### D/C plan and Home health care

1. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใส่ยาและนัดมาตรวจซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลการตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 1- 2 ครั้ง / เดือน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่นอกเขตรับผิดชอบ ระบบ Home health care PCT ORTHO จะมีการส่งต่อปัญหาให้โรงพยาบาล / สถานบริการที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบอย่างเป็นระบบแล้ว มีการออกเยี่ยมบ้านและติดตามประเมินโดยศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มี Hip Fracture หลังได้รับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลลำพูน ทัวทั้งจังหวัดให้ครบ 100% เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อหวังผลการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มซ้ำ

นอกจากนี้ ทาง PCT ORTHO ได้ทำ Clinical Tracer ในผู้ป่วยที่มี intertrochanteric fracture พบว่าการปฏิบัติตาม Care Map ยังไม่เพียงพอที่จะลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วย Intertrochanteric fracture ได้ จึงมีแผนการในเชิงรุก 2 ทาง คือ

1. การป้องกันก่อนเกิดการหัก โดยรณรงค์การป้องกันภาวะกระดูกพรุน
  - ปี 2548 ทำการรณรงค์ในกลุ่มข้าราชการ อายุ 40 ปีขึ้นไป
  - ปี 2549 ศึกษาวิจัยระดับชาติของภาวะกระดูกพรุนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน
  - ปี 2550 ทำการรณรงค์ในกลุ่มวัยทำงานในโรงงาน
  - ปี 2551 ทำการรณรงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
  - ปี 2552 ทำการรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลลำพูนและกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

- 2.ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
  - ปี 2548 เน้นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน อาหารและการออกกำลังกาย โดยให้ญาติผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญ
  - ปี 2549 นอกจากนี้นักเน้นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่สามารถเดินได้ หลังผ่าตัด และผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมผ่าตัด
  - ปี 2552 เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย เป็น Hip Fracture ทั้งหมด

คุณภาพชีวิตด้วยอัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดและอัตราการช่วยตัวเองได้ของผู้ป่วยไม่ผ่าตัด เพื่อป้องกันคุณภาพชีวิตผู้ป่วย อัตราการหักซ้ำของผู้ป่วยที่เคยกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันกระดูกแตกต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อนหลังกระดูกสะโพกหัก เพื่อป้องกันคุณภาพการดูแลรักษา ตลอดมา

  - ปี 2554 ทีมออร์โธปิดิกส์ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดลำพูน ได้ทำการค้นหาปัจจัยเสี่ยงกระดูกหักจากการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ พบปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกระดูกหักจากการหกล้มคือการทรงตัว ประสิทธิภาพการมองเห็น และภาวะกระดูกพรุน
  - ปี 2555 ได้ทำโครงการเชิงรุกเพื่อป้องกันกระดูกหักจากการหกล้มในผู้สูงอายุ ในตำบลเป้าหมายที่มีอัตราการเกิดกระดูกหักจากการหกล้ม ได้ 8 ตำบล จากกลุ่มเป้าหมาย 13 ตำบล
  - ปี 2556 ประเมินผลอัตราการเกิดกระดูกหักจากการหกล้มในภาพรวมและตำบลเป้าหมาย
  - ปี 2558 จัดโครงการสัปดาห์วิชาการโรคกระดูกและข้อ ความรู้สู่ประชาชนเพื่อเฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ ๖๐ พรรษา จัดที่โรงพยาบาลลำและโรงพยาบาลลำพูน
  - ปี 2558 ได้ร่วมทำโครงการเชิงรุกเพื่อป้องกันกระดูกสะโพกหักจากการหกล้มในผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาลเมืองลำพูน และเทศบาลตันตง
  - ปี 2560 ได้ร่วมทำโครงการเชิงรุกเพื่อป้องกันกระดูกสะโพกหักจากการหกล้มในผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาลเมืองลำพูน

#### 1.2 ภาวะบาดเจ็บของสันหลัง (spine injury)

เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ระยะแรก ให้ความสำคัญของการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังระดับคอโดยเน้นป้องกันการบาดเจ็บของระบบประสาทไขสันหลัง ร่วมกับหน่วยงาน ER พัฒนาระบบ Pre-hospital ในเครือข่ายอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยด้านอุบัติเหตุจราจร พลัดตกตกจากที่สูง ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ถูกต้อง ในปี 2554 จัดทำ Care map การดูแลผู้ป่วย spine injury ใช้จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเพื่อป้องกัน Active management และในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลัง ให้มีการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

#### 1.3 ภาวะข้อเข่าเสื่อม (OA Knee)

ผู้ป่วย กลุ่ม OA Knee เป็นผู้ป่วยที่พบมากอันดับหนึ่งในผู้ป่วยนอก มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประเด็นการพัฒนางานทีม OA Knee โดยวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะเวลา 3 เดือนแรก หลังผ่าตัด ในประเด็น ความเจ็บปวด การใช้งาน และคุณภาพชีวิต

ในปี 2555 ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วย Modified Womac Score ที่ ระยะ 1 และ 6 เดือนหลังผ่าตัด

ในปี 2556 พัฒนาการสุศึกษาและดูแลต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมสำหรับประชาชน ตั้งเป้าหมายให้การผ่าตัดลดลง 5 %

#### 1.4 กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท

เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุดเป็นผู้ป่วยใน มีค่าใช้จ่ายสูงในการผ่าตัดและผลการรักษา แบบ Supportive ได้ผลเพียงร้อยละ 67 เริ่มพัฒนาขึ้นต้นด้วยการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโดยใช้ inform concent เป็นสื่อ ต่อมาได้พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการรักษาโดยอ้างอิงมาตรฐาน SF - 36 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตที่ 3 เดือนและ 6 เดือน

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

##### 1.5 การจัดการการดูแลความเจ็บปวด (Pain Management)

ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีภาวะกระดูกหัก, ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด, และผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทางออร์โธปิดิกส์ ปัญหาหลักที่พบก็คือความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยได้มีการนำแบบประเมินความเจ็บปวด Pain scale มาประเมินผู้ป่วยทุกราย-ทุกเวร และได้รับความร่วมมือจากแพทย์ประจำแผนก ได้ให้แนวทางการรักษา Standing Order เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บปวดของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

##### 1.6 การพัฒนาทางด้านการให้สุศึกษา

การสอนสุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ มุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน โดยเน้นโรคที่พบบ่อย วิธีการสอนมีหลายรูปแบบ ทั้งสุศึกษารายกลุ่ม สุศึกษารายบุคคล สื่อการสอนมีทั้งแผ่นพับ Flip Chart แผ่นความรู้แต่ละโรค สื่อวีดิทัศน์ ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละโรคจะได้รับการให้ความรู้, คำแนะนำ ตั้งแต่ แรก รับ ระหว่างนอนพักรักษา ก่อนผ่าตัด, หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน

##### 1.7 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

- โดยการประเมินความพึงพอใจในผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน นำข้อที่มีคะแนนต่ำและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง

##### 1.8 ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายการให้บริการสู่ชุมชน

กลุ่มผู้ป่วยโรค hip fracture ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย จะได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับญาติ ผู้ดูแลต่อที่บ้าน ในหัวข้อ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะ on skin traction การทำ passive – active exercise การดูแลเรื่องอาหาร การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การส่งข้อมูล HHC และการติดตามการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางสาธารณสุข

ในกลุ่มโรค spine injury ที่มี neuro deficit ทุกราย จะได้รับการเตรียมญาติ ผู้ดูแลต่อที่บ้าน ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้รับการประเมินระดับความพิการ การปรึกษานักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ การส่ง HHC เพื่อให้ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟูออกเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมินผลการดูแลรักษา

##### 1.9 การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ กิจกรรมที่ได้แก่

- การออกกำลังกายของผู้รับบริการทุกวัน ด้วยวิทยุเทป
- มีมุมผ่อนคลาย อ่านหนังสือ – นั่งเล่น
- มีโทรทัศน์ให้ผู้ป่วยดู
- จัดบอร์ดให้ความรู้ในโรคสำคัญๆ และเป็นปัญหาในขณะนั้น

##### 1.10 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

มีการกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากร สอดคล้องกับโรงพยาบาล สมรรถนะเชิงวิชาชีพและคุณลักษณะของบุคลากรที่สอดคล้องกับโรค / ความเสี่ยงทางศัลยกรรม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน ทำแผนวิชาการร่วมกับ PCT ส่งเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมตามแผน

##### 1.11 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการตรวจสุขภาพประจำปี 100 %

- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ช่วยการดูแล – กระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการลดน้ำหนัก

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

##### 2. ความเสี่ยงที่สำคัญ

- 2.1. การติดเชื้อของการผ่าตัดข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดต่อกระดูก
- 2.2. Medication error ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนามาใช้ระบบ MAR sheet
- 2.3. การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

3. ความสมบูรณ์เวชระเบียน ซึ่งทางหน่วยงานได้สนับสนุนการอบรมของเรื่องบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 100 % เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้มีการเขียนที่ครอบคลุมมากขึ้น

4. Competency ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมวิชาการต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ และให้เป็นผู้ที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์ โดยมีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง

5. ความพึงพอใจ ทางหน่วยงานได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยจากการให้ผู้รับบริการ กรอกข้อมูลในแบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะ ซึ่งทางหน่วยงานได้นำมาวิเคราะห์ในที่ประชุมของหน่วยงานและดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ส่วนทางด้านอื่นๆ เช่น ได้มีแนวทางการประเมิน ความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ (Pain score) ทำให้ผลการรับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ลดความเจ็บปวด ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ

##### ฉ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การติดเชื้อของการผ่าตัดข้อเข่าเทียมและกระดูกสันหลัง
2. Medication error (Medication safety)
  - 2.1 Transcribing error
  - 2.2 Drug administration error
3. การเกิดแผลกดทับระดับ 1-4

##### แนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ

##### ความเสี่ยงจากการวิเคราะห์กระบวนการหลักของหอผู้ป่วย

| ความเสี่ยง                                                                     | แนวทางการป้องกัน / หลักเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การติดเชื้อของการผ่าตัดข้อเข่าเทียมและกระดูกสันหลัง                         | - เน้น Sterile Technique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Medication error<br>2.1 Transcribing error<br>2.2 Drug administration error | - ใช้ระบบ MAR Sheet<br>- มี Lock สำหรับใส่ยาผู้ป่วยแต่ละรายแยกจัดยาฉีด และยากิน<br>- มีระบบจัดยาจากเภสัช Daily dose<br>- ใช้หลัก 6R และก่อนให้ยาทุกครั้งมีการ Identify ผู้ป่วย เช่นชื่อกำกับหลังให้ยาทันที<br>- มีการตรวจสอบ Order กับ MAR Sheet ทุกเวรเช้าและเวรดึกและเซ็นชื่อกำกับ<br>- ขณะส่งเวรผู้รับผิดชอบ Med ยาฉีด และ Med ยากิน check ดูว่าผู้ป่วยได้รับยาหรือไม่<br>- ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลทุกเดือน เพื่อหาข้อบกพร่องพัฒนาแนวทางที่ดีขึ้น |
| 3. การเกิดแผลกดทับ                                                             | - ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ<br>- ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อแผลกดทับโดยใช้ Barden' Scale ถ้าได้คะแนน < 18 มีการเฝ้าระวังทุกราย และส่งเวรทุกเวร<br>- ให้นอนที่นอนลม<br>- เน้นการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยเคร่งครัด                                                                                                                                       |

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

| ความเสี่ยง                                                                             | แนวทางการป้องกัน / หลีกเลี่ยง                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความเจ็บปวด                                    | - มีการประเมิน Pain scale ในผู้ป่วยทุกราย ทุกเวรและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาความเจ็บปวดตามscale ที่ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์<br>ปรับให้มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำในกรณีที่มี Pain scale สูงๆ หลังได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์                             |
| 5. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน                                                      | -ร่วมเป็นสมาชิกCommunity of Practice Nurse's note ของ กลุ่มการพยาบาล เพื่อร่วมกันวางแผนงานในการพัฒนาคุณภาพ<br>- ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมอบรมแนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ครบ 100%<br>- หัวหน้าทีมตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพทุกคน/ทุกเดือน |
| 6. การสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยและญาติโดยการสอนสุขศึกษา                               | - จัดทำสื่อการสอน - แผ่นพับให้ทันสมัย , ครอบคลุม โรคที่สำคัญและติดตามเยี่ยม บ้านโดยประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรมสังคมและ/หรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์                                                                                                                  |
| 7.พัฒนาคุณภาพการรายงานลักษณะบาดแผลกับแพทย์โดยใช้กล้องถ่ายรูป, รายงานแพทย์ผ่านระบบ Line | -ผู้ป่วยที่มีแผลเมื่อพยาบาลทำความสะอาดแผล+ประเมินสภาพบาดแผลพร้อมกับถ่ายรูปเพื่อประกอบการรายงานแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและประหยัดทรัพยากรของโรงพยาบาล<br>- รายงานแพทย์ได้รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น                                                               |

#### จุดเน้นการพัฒนา

| ประเด็นคุณภาพ                              | ตัวชี้วัด                                                  | เป้าหมาย | กิจกรรมพัฒนา                                                                                                                                                                                                       | ผลลัพธ์ (ร้อยละ) |       |                       |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|
|                                            |                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                    | 2558             | 2559  | 2560                  |
| ได้มาตรฐาน                                 | 1.อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยของผู้ป่วยกระดูกตะโพกหักที่บ้าน | 60%      | - เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล<br>เทคนิคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยประเภทเดียวกัน<br>- การเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยได้ครบ 100 %                                                                               | 88.8             | 58.51 | 61.4<br>(148/<br>241) |
|                                            | 2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                                | 80%      | - มีการมอบหมายให้พยาบาลทุกคนได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทุกคนทุกเดือน<br>- มีการนำปัญหาที่พบมากในที่ประชุมตัก<br>-ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมการบันทึกทางการพยาบาล<br>- ติดตามประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย | 86.5             | 88.86 | 89.86                 |
| ไม่ มี ภา วะ แทรก ช้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ | 1.แผลสะอาดติดเชื้อ                                         | 3 %      | - เน้นการล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ                                                                                                                                                                               | 0.22             | 0.24  | 0.15                  |

#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

| ประเด็น<br>คุณภาพ                                    | ตัวชี้วัด                 | เป้าหมาย | กิจกรรมพัฒนา                                                                   | ผลลัพธ์ (ร้อยละ) |    |    |
|------------------------------------------------------|---------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|----|
| ไม่ มี ภา วะ<br>แทรก ช้อน<br>ผู้รับบริการพึง<br>พอใจ | 2.Endophthamitis          | 0        | - การสอนสุขศึกษาก่อน-หลังผ่าตัด<br>และก่อนกลับบ้านทั้งผู้ป่วยและ<br>ผู้ดูแล    | 0                | 0  | 0  |
|                                                      | 3. การเกิดแผลกดทับ        | 0        | - CNPG การดูแลแผลกดทับ                                                         | 11               | 20 | 16 |
|                                                      | 4.อัตราการให้เลือด<br>ผิด | 0        | - แนวทางของการให้เลือดและ<br>ส่วนประกอบของเลือดของกลุ่ม<br>ภารกิจด้านการพยาบาล | 0                | 1  | 0  |

#### 2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

| กระบวนการสำคัญ<br>( Key Process)                                                                                                                                                                             | เป้าหมายของกระบวนการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ข้อกำหนดสำคัญ<br>( Process Requirement)                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การเตรียมความพร้อม<br>1.1 เตรียมสถานที่<br>1.2 เตรียมอุปกรณ์<br>1.3 เตรียมเจ้าหน้าที่<br>1.4 จัดลำดับความรุนแรง<br>1.5 Patient<br>Identification<br>1.6 ให้ข้อมูลทั่วไป<br>1.7 ลงนามยินยอมรับการ<br>รักษา | - มีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งาน<br>- ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว<br>ปลอดภัย<br>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาที่มี<br>ความ รุน แรง และ ได้ รับ การ<br>รักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม<br>ถูกต้อง ถูกคน<br>- ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการ<br>เจ็บป่วยก่อนลงนามยินยอมรับการ<br>รักษา และการปฏิบัติตนขณะอยู่<br>โรงพยาบาล | - ปฏิบัติตามแนวทางการรับผู้ป่วยใหม่<br>- ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันผู้ป่วยภาวะ<br>วิกฤต<br>- ปฏิบัติตามแนวทางการ Identification ของ<br>โรงพยาบาล                                                                   |
| 2. ประเมินและวินิจฉัยโรค<br>2.1 ชักประวัติ<br>2.2 ตรวจร่างกาย<br>2.3 ตรวจขั้นสูง<br>2.4 ตรวจรังสี<br>2.5 Investigate อื่นๆ<br>2.6 วินิจฉัยโรค<br>2.7 วินิจฉัยปัญหา                                           | - ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหา<br>จากข้อมูลและหลักฐาน เพื่อตอบสนอง<br>ความต้องการของปัญหา และการวางแผน<br>การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง                                                                                                                                                                                 | - ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ<br>และตามแนวทางการรักษา<br>- การตรวจรักษา การส่งสิ่งตรวจ และผลการ<br>ตรวจถูกต้อง เชื่อถือได้                                                                                  |
| 3. วางแผน<br>3.1 วางแผนของแต่ละ<br>วิชาชีพ<br>3.2 ประสานแผน<br>3.3 การมีส่วนร่วม<br>3.4 ส่งการรักษา<br>3.5 มอบหมายความ<br>รับผิดชอบ                                                                          | - เฝ้าระวังอาการ การเปลี่ยนแปลงของ<br>ผู้ป่วยพร้อมทั้งสามารถรายงานเพื่อ<br>ได้รับการแก้ปัญหาได้ทันที<br>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่<br>ถูกต้องจากสหวิชาชีพ<br>- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมและ<br>เข้าใจถึงการวางแผนการดูแลรักษาของ<br>ทีม                                                                                  | - มีการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแล<br>ผู้ป่วย<br>- มี CPG ของโรคกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม<br>- ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการ<br>พยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย<br>- มีการประสานงาน/การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ |



#### 4.2.24 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก<sup>(ต่อ)</sup>

| กระบวนการสำคัญ<br>( Key Process)                                                                                           | เป้าหมายของกระบวนการ                                                                                                        | ข้อกำหนดสำคัญ<br>( Process Requirement)                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. การดูแลรักษา<br>4.1 การแก้ปัญหาฉุกเฉิน<br>4.2 การให้ยา<br>4.3 การรักษาพยาบาล<br>4.4 หัตถการอื่นๆ<br>4.5 การดูแลอื่นๆ    | - ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม<br>- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | - ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการป้องกัน ความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน<br>- มีการประสานงาน/การสื่อสารที่มีคุณภาพ                                      |
| 5. การประเมินซ้ำ<br>5.1 การเฝ้าระวัง<br>5.2 การรายงาน<br>5.3 การตรวจเยี่ยม<br>5.4 ส่งเคราะห์ข้อมูล<br>5.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วย | - ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม                                                           | - มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง<br>- มีการตรวจสอบประเมินผลการรักษาและ ประเมินผลการปฏิบัติพยาบาล<br>- มีการส่งเวรอย่างเป็นระบบ |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก

#### 4.2.25 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

##### บริบท

##### หน้าที่และเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงสิทธิผู้ป่วย ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

##### ขอบเขตการให้บริการ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูนให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ด้านศัลยกรรม อุบัติเหตุ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาทและไขสันหลัง ศัลยกรรมช่องปากและไอบุหน้า ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ กรณีเตียงติดศัลยกรรมกระดูกชายเต็ม รับผู้ป่วยวิกฤตกรณีหอผู้ป่วยหนักเตียงเต็ม ดูแลผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด และให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวนเตียง 40 เตียง สามัญ 34 เตียง พิเศษ 3 เตียง ประกันสังคม 3 เตียง

##### กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

- 1.Head injury
- 2.Appendicitis
- 3.Hernia
- 4.CA Rectum
- 5.Chronic wound

##### กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญคือ

- 1.Head injury
- 2.UGIH
- 3.CA Colon
- 4.Necrotizing Fasciitis
- 5.CA Rectum

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| ตัวชี้วัด                                                                      | เป้าหมาย          | ปี2556 | ปี2557 | ปี2558 | ปี2559 | ปี2560 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1.จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด                                                          |                   | 3,945  | 4,134  | 4,154  | 3,825  | 4,002  |
| 2.จำนวนการรายงานความเสี่ยง                                                     |                   | 150    | 164    | 151    | 307    | 334    |
| 3.จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ2ขึ้นไป                                      | 0 ราย/1000 วันนอน | 4.55   | 2.57   | 0.40   | 8/0.7  | 7/0.5  |
| 4.จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาเคมีบำบัดผิดพลาด                                  | 0 ครั้ง           | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 5.จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้ต้องเลื่อน/งดผ่าตัด | 0 ครั้ง           | 3      | 0      | 2      | 0      | 0      |
| 6.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน                                                   | > 80 %            | 87.4   | 86.9   | 86.85  | 86.6   | 88.08  |
| 7.Productivity                                                                 | 90-110 %          | 176.4  | 187.2  | 189.47 | 154.4  | 152.6  |

#### 4.2.25 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย(ต่อ)

##### ตัวชี้วัดคุณภาพ

| ตัวชี้วัด                                                                                   | เป้าหมาย | ปี 2556        | ปี 2557          | ปี 2558          | ปี 2559          | ปี 2560          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1.จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการหนักตามข้อบ่งชี้ ไม่ได้เข้ารับการดูแลใน ICU แล้วมีอาการทรุดลง | 0 ครั้ง  | NA             | NA               | 5                | 3                | 2                |
| 2.จำนวนการเกิดอาการถอนพิษสุรา/การเฝาระวัง                                                   | < 30 %   | NA<br>(28/112) | 38.63<br>(17/44) | 41.81<br>(23/55) | 51.42<br>(18/35) | 65.78<br>(25/38) |
| 3.จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่Admitซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว                      | 0        | NA             | 0                | 0                | 1                | 1                |
| 4.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด                                                                 | < 1 %    | 0              | 0.58/1<br>ราย    | 0                | 0                | 0                |
| 5.จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ 1                                                        | 0        | NA             | NA               | NA               | 4                | 6                |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

#### 4.2.26 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

##### บริบท

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมประสาท, ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า, ศัลยกรรมตกแต่ง, ศัลยกรรมโรคของหลอดเลือด, ศัลยกรรมโรคระบบทางเดินปัสสาวะ, ผู้ป่วย หู คอ จมูก , ให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรม และผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรมกรณีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเตียงเต็ม ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความสุข มีขอบเขตการให้บริการคือให้บริการผู้ป่วยเพศหญิงตั้งแต่แรกเกิด ในปีงบประมาณ 2553 ร่วมรับผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กชายตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 3 ปี เนื่องจากภาระงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมาก และต่อมาในปีงบประมาณ 2555 ร่วมรับผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กชายตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 10 ปี เพื่อช่วยลดภาระงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วย มะเร็งทางศัลยกรรม มีจำนวนเตียง 38 เตียง ประกอบด้วย เตียงสามัญ 33 เตียง เตียงผู้ป่วยประกันสังคม 3 เตียง เตียงผู้ป่วยพิเศษ 2 เตียง

##### สถิติการให้บริการ

| รายการข้อมูล                          | ปี2556 | ปี2557 | ปี2558 | ปี2559 | ปี2560 |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)                 | 3,571  | 4,164  | 3,790  | 3,493  | 3,588  |
| จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน            | 298    | 347    | 316    | 291    | 299    |
| วันนอนเฉลี่ย (LOS)                    | 2.36   | 2.61   | 2.89   | 2.97   | 2.94   |
| อัตราครองเตียง                        | 76.22  | 78.23  | 78.73  | 74.58  | 76.03  |
| อัตราการใช้เตียง                      | 5.82   | 9.13   | 8.30   | 7.65   | 7.83   |
| จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน | 2720   | 3231   | 3299   | 2626   | 2622   |
| จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ไปรักษาคต่อ     | 13     | 17     | 18     | 9      | 11     |
| จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต              | 21     | 17     | 29     | 21     | 26     |
| จำนวนผู้ป่วยไม่สมศรอยู่               | 49     | 41     | 30     | 37     | 24     |
| อัตราความพึงพอใจ                      | 89.84  | 88.40  | 88.81  | 87.5   | 86.91  |

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ตัวชี้วัด                                                              | เป้าหมาย         | ปี2556 | ปี2557 | ปี2558 | ปี2559 | ปี2560 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1.อัตราการติดเชื้อมรวม                                                 | <3/1000 วันนอน   | 0.97   | 0.89   | 0.69   | 1.54   | 1.22   |
| 2.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด                                            | <1%              | 0      | 0.35   | 0      | 0.42   | 0.56   |
| 3.จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ2 ขึ้นไป                                | <5ราย/1000วันนอน | 1      | 2      | 1      | 3      | 3      |
| 4.จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาเคมีบำบัดผิดพลาด                          | 0ครั้ง           | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      |
| 5.จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ทำให้ต้องงด OR | 0ครั้ง           | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 6.ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                                             | >80%             | 88.45  | 87.66  | 88.81  | 86.41  | 88.66  |
| 7.Productivity                                                         | 90-100%          | 109.78 | 113.49 | 144.35 | 146.03 | 145.09 |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

#### 4.2.27 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

##### บริบท

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิดอายุ 0-15 ปี ด้านอายุรกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชายเพื่อให้ทารกและเด็กปลอดภัย หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลเด็กอายุ 0-15 ปี ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรม เนื่องจากมีกุมารแพทย์ทั่วไป ไม่มีเฉพาะทางหรือศัลยกรรมเด็กมีข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง โรคต่อมไทรอยด์ที่ต้องการการตรวจ Lab ที่ซับซ้อน โรคหัวใจชนิดเฉียบพลันและทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม รับบริการผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง ประกอบด้วย รับผู้ป่วยสามัญ 25 เตียง ห้องพิเศษ 5 ห้อง

##### กลุ่มโรคที่สำคัญ

1. Neonatal jaundice
2. Thalassemia
3. Gastroenteritis
4. Pneumonia
5. Acute febrile illness
6. Bronchitis
7. Febrile Convulsion
8. Pharyngitis
9. Asthma
10. ไข้เลือดออก

##### ปริมาณงานและทรัพยากร

| รายการ/ปี           | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.จำนวนผู้ป่วย      | 4,988   | 4,666   | 4,451   | 4,292   | 4,369   |
| 2.เฉลี่ยนอนร.พ.คนละ | 2.07    | 2.03    | 2.01    | 2.05    | 2.16    |
| 3.อัตราครองเตียง    | 93.14   | 87.36   | 81.26   | 81.4    | 84.82   |
| 4.อัตราการติดเชื้อ  | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 5.อัตรา re admit    | 0.93    | 0.015   | 0.3     | 0.39    | 0.4     |
| 6.อัตราพึงพอใจ      | 89.8    | 91.17   | 86.47   | 85.86   | 85.42   |

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                        | เป้าหมาย        | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.อัตราการติดเชื้อมีในโรงพยาบาล                                  | 0.3:1000 วันนอน | 0       | 0       | 0       | 0       | 1ราย    |
| 2.อัตราการกลับเข้ารับการรักษาใน รพ. ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน | 0               | 0.93    | 0.15    | 0.30    | 0.39    | 0.4     |
| 3.อัตราการระบุตัวผิดพลาด                                         | 0               | NA      | NA      | 6       | 5       | 9       |
| 4.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย                                     | >80%            | NA      | 91.17   | 86.47   | 85.86   | 85.42   |
| 5.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                                  | >80%            | 88.19   | 89.8    | 92.92   | 91.14   | 89.7    |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

#### 4.2.28 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและเด็กแรกเกิด

##### บริบท

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีภาวะวิกฤติ ที่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และหรือต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้ทารกและเด็กเหล่านี้ปลอดภัย หายจากความเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวและผู้ปกครองพึงพอใจ

##### ข. ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ 15 ปีที่มีภาวะวิกฤติที่จำเป็นต้องดูแลพิเศษและหรือต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการให้การดูแลรักษา ยกเว้นทารกและเด็กที่มีอาการซับซ้อนต้องการแพทย์เฉพาะทางในการรักษา เช่น ทารกแรกเกิดโรคหัวใจชนิดเขียว โรคทางศัลยกรรม โรคต่อมไร้ท่อที่ต้องการตรวจ Lab ที่ซับซ้อน โรคมะเร็ง เปิดให้บริการ คือ NICU 6 เตียง PICU 4 เตียง และ High risk newborn 5 เตียง

กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

1. RDS
2. Preterm
3. Birth Asphyxia
4. Sepsis
5. Pneumonia

##### ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

| ข้อมูล                       | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.Productivity               | 124     | 171.09  | 186.03  | 120.77  | 183.32  |
| 2.จำนวนผู้ป่วย               | 1234    | 1280    | 1180    | 1225    | 1360    |
| - รับใหม่                    | 152     | 144     | 135     | 145     | 97      |
| - รับย้าย                    | 1091    | 1136    | 1045    | 1080    | 1263    |
| - จำหน่าย                    | 1243    | 1280    | 1180    | 1225    | 1360    |
| 3.จำนวนผู้ป่วย On Respirator | 67      | 85      | 68      | 73      | 147     |
| 4.จำนวนวันนอน                | 8.38    | 3.54    | 6.89    | 6.97    | 8.47    |
| 5.จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ  |         |         |         |         |         |
| - RDS                        | 23      | 28      | 39      | 31      | 42      |
| - Preterm                    | 39      | 45      | 48      | 51      | 55      |
| - Birth Asphyxia             | 3       | 6       | 5       | 5       | 4       |
| - Sepsis                     | 3       | 5       | 4       | 9       | 4       |
| - Pneumonia                  | 4       | 5       | 2       | 3       | 14      |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและเด็กแรกเกิด

#### 4.2.28 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและเด็กแรกเกิด<sup>(ต่อ)</sup>

##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| เครื่องชี้วัด                                                      | เป้าหมาย | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|--------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดการณ์ (Unexpected dead)            | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 2.อัตราการติดเชื้อ ( NI )                                          | 0        | 3.71    | 4.89    | 3.08    | 4.31    | 3.35    |
| - VAP                                                              | <10      | 5.52    | 8.58    | 8.58    | 9.87    | 7.24    |
| (ต่อ 1000 on ventilator)                                           |          |         |         |         |         |         |
| - การติดเชื้อ ตา                                                   | 0        | 0.22    | 0.85    | 0.21    | 0.68    | 0.19    |
| (ต่อ1000 วันนอน)                                                   |          |         |         |         |         |         |
| - การติดเชื้อที่สะดือ                                              | 0        | 0.22    | 0       | 0       | 0       | 0.19    |
| (ต่อ1000 วันนอน)                                                   |          |         |         |         |         |         |
| - การติดเชื้อผิวหนัง                                               | 0        | 2.84    | 1.70    | 0.21    | 0       | 0.47    |
| (ต่อ 1000 วันนอน)                                                  |          |         |         |         |         |         |
| 3.จำนวนการแพ้ยาซ้ำ                                                 | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 4.จำนวนการเกิด Medication error                                    |          |         |         |         |         |         |
| - Translation error                                                | 0        | 0       | 1       | 13      | 0       | 0       |
| - Administration error                                             | 0        | 2       | 9       | 6       | 10      | 4       |
| - Admin error ตั้งแต่ระดับ E                                       | 0        | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 5.จำนวนผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจากการไม่ได้เฝ้าระวัง                   | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 6.จำนวนครั้งของความผิดพลาดจากการระบุผิดคน (Patient Identification) |          |         |         |         |         |         |
| - ยา                                                               | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| - Lab                                                              | 0        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |

#### 4.2.29 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ทางด้านสูติ นรีเวช ทารก กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย พึงพอใจ โดยยึดหลักโรงพยาบาลคุณธรรม และผู้ให้บริการในองค์กรมีความสุข

| กิจกรรม                                              | ปี2560 |
|------------------------------------------------------|--------|
| 1. จำนวนผู้ป่วยรวม                                   | 1,380  |
| 1.1 ผู้ป่วยศัลยกรรม                                  | 297    |
| 1.2 ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก                            | 356    |
| 1.3 ผู้ป่วยสูติกรรม                                  | 299    |
| 1.4 ทารกแรกคลอด                                      | 290    |
| 1.5 ผู้ป่วยนรีเวช                                    | 20     |
| 1.6 ผู้ป่วยเด็ก                                      | 47     |
| 1.7 ผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ                        | 88     |
| 1.8 ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก                             | 19     |
| 1.9 ผู้ป่วยอายุรกรรม                                 | 0      |
| 1.10 อื่นๆ                                           | 25     |
| 2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม                            | 1,233  |
| 2.1 กลับบ้าน                                         | 1,164  |
| 2.2 ส่งต่อ                                           | 0      |
| 2.3 ถึงแก่กรรม                                       | 0      |
| 2.4 ย้ายตึก                                          | 69     |
| 2.5 -ไม่สมัครอยู่                                    | 0      |
| -ไปรักษาต่อที่อื่น                                   | 0      |
| -terminal care                                       | 0      |
| -อื่นๆ                                               | 0      |
| 3. อัตราตาย                                          | 0      |
| 4. อัตราไม่สมัครอยู่                                 | 0      |
| 5. L.O.S.                                            | 3.53   |
| 6. อัตราครองเตียง                                    | 93.61  |
| 7. อัตราการใช้เตียง                                  | 8.48   |
| 8. จำนวนผู้ป่วย อาการทรุดหนักหลังรับไว้ 8-24 ชั่วโมง | 0      |
| 9. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง                | 0      |



#### 4.2.29 กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2 <sup>(ต่อ)</sup>

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตึกพิเศษสงฆ์ 2

| กิจกรรม/เป้าหมาย                            | ปี2560 |
|---------------------------------------------|--------|
| 1. การผสมผสานอัตรากำลัง                     | 83.95  |
| 2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวัน              | 4.18   |
| 3. อัตราการเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน           | 1.93   |
| 4. อัตราการติดเชื้อในหน่วยงาน               | 0.47   |
| 5. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหน่วยงาน | 0      |
| 6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 2 8วัน       | 0      |
| 7. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ          | 89.88  |
| 8. Productivity                             | 141.78 |
| 9. Audit chart                              | 89.68  |
| 10. ระยะเวลาอนเฉลี่ยของผู้ป่วย              | 3.53   |
| 11. ประเภทผู้ป่วย(เฉลี่ยต่อเวร)             | 11.75  |
| - ประเภท 1                                  | 0      |
| - ประเภท 2                                  | 0.06   |
| - ประเภท 3                                  | 9.08   |
| - ประเภท 4                                  | 2.61   |
| - ทารก                                      | 1.79   |
| 12. อัตราการครองเตียง                       | 93.61  |
| 13. อัตราการใช้เตียง                        | 8.48   |

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2

#### 4.2.30 งานไตเทียม

##### บริบท

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หน่วยไตเทียม ให้บริการเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง การบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( Hemodialysis) ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ไตเรื้อรังระยะที่ 5 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งจะได้ประโยชน์จากการรักษา ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ( CAPD) ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐาน ปลอดภัย มีคุณภาพที่ดี และเกิดความพึงพอใจ

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ

- 1.คลินิกโรคไตให้บริการทุกเพื่อชะลอการเสื่อมของไตทุกเช้า วันพุธ เวลา 8.00น.-12.00น
- 2.การบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( Hemodialysis) เปิดให้บริการวัน จันทร์ – เสาร์ เวลา 07.00 น – 19.00 น ไม่เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีเครื่องไตเทียม 12 เครื่อง สำรอง 2 เครื่อง ระบบน้ำ RO ผลิตน้ำได้ 800 ลิตรต่อ ชั่วโมง
- 3.การให้บริการหน่วยล้างไตทางช่องท้องในวันและเวลาราชการ มีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง

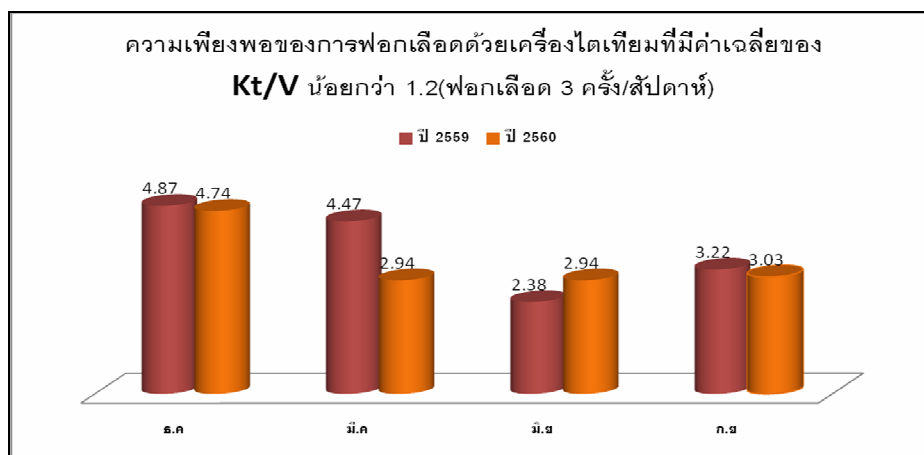
##### ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 2 คน , พยาบาลผ่านการอบรมล้างไตทางช่องท้อง 4 เดือน 2 คน (มี 1 คน สอบผ่านเป็นผู้เชี่ยวชาญไตเทียม และอีก 1 คนผ่านอบรมฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย) และพยาบาลผ่านการอบรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 เดือน 4 คน

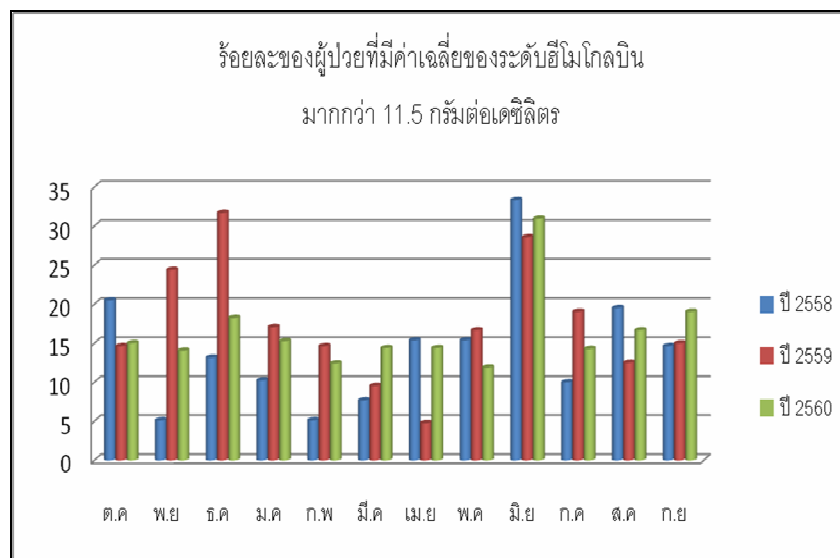
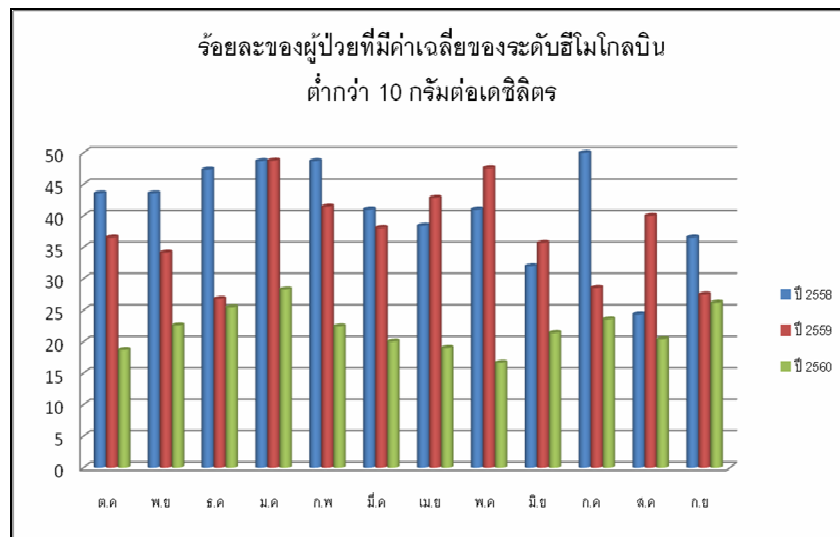
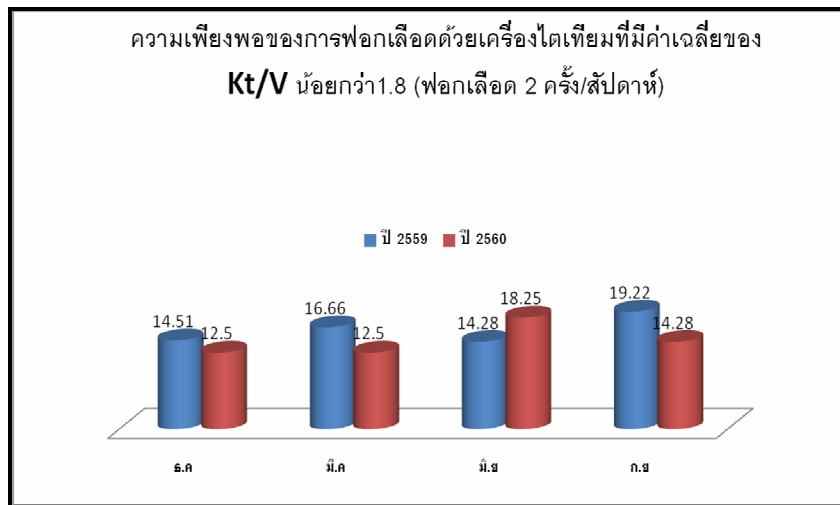
##### สถิติการให้บริการ

| ประเภทงานบริการ                                 | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
|-------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.ARF – HD (ครั้ง)                              | 345     | 333     | 334     | 298     | 219     |
| ERSD – HD (ครั้ง)                               | 4227    | 5,017   | 7,391   | 7979    | 8298    |
| CAPD (ราย )                                     | 108     | 145     | 180     | 187     | 170     |
| InsertionCatheter (ราย)<br>( DLC , Tunnel cuff) | 219     | 248     | 346     | 259     | 255     |
| การให้คำปรึกษา CKD (ราย)                        | 420     | 563     | 585     | 628     | 599     |

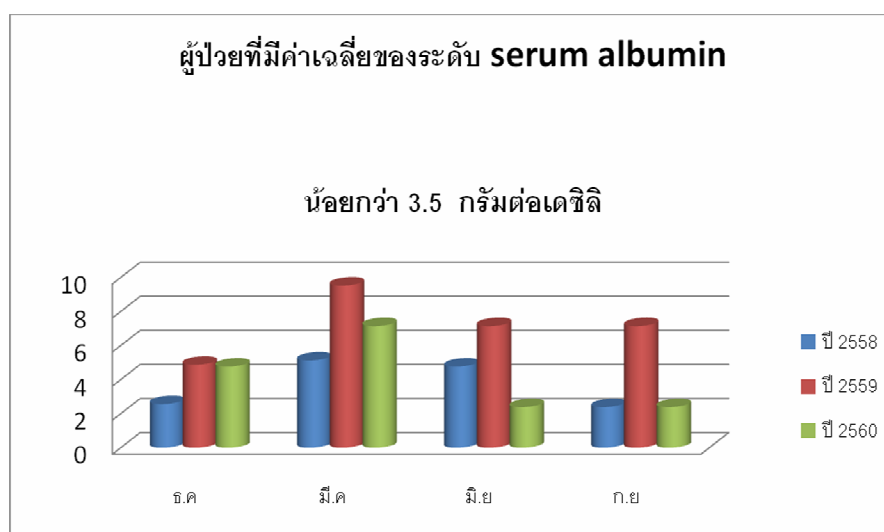
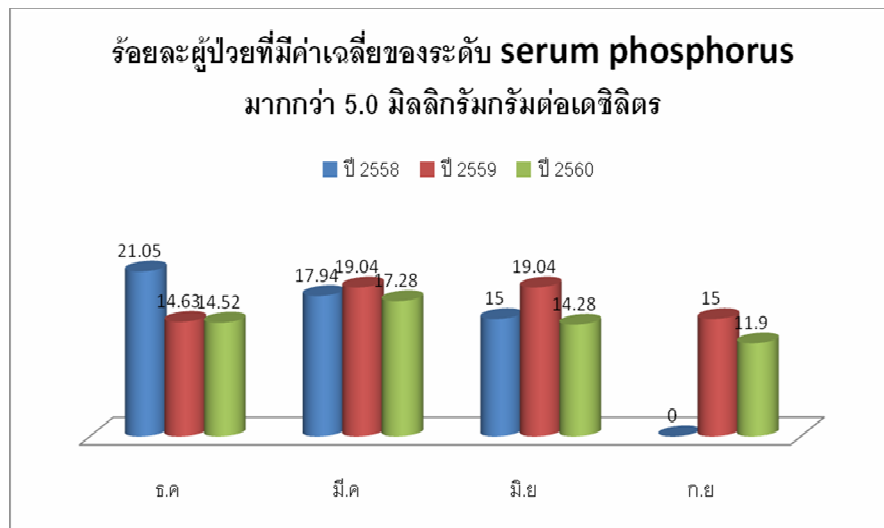
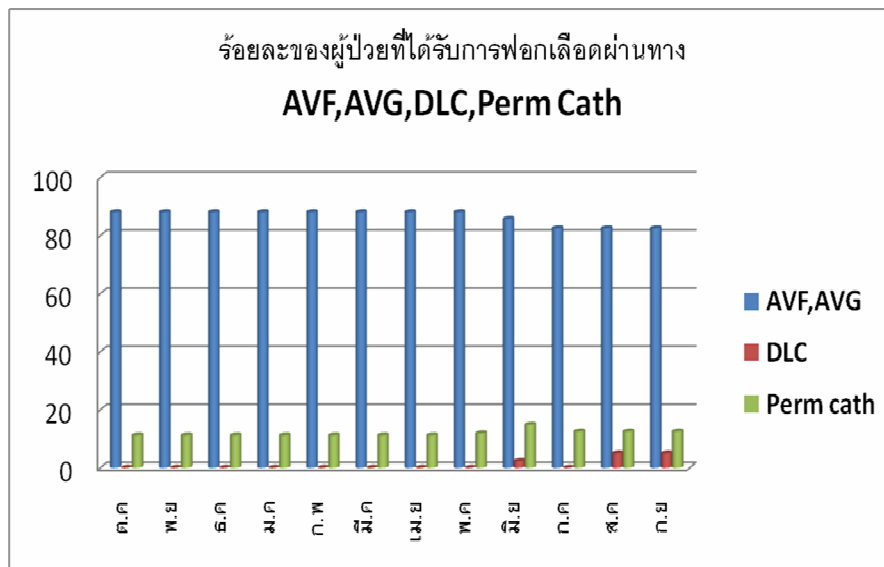
##### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน



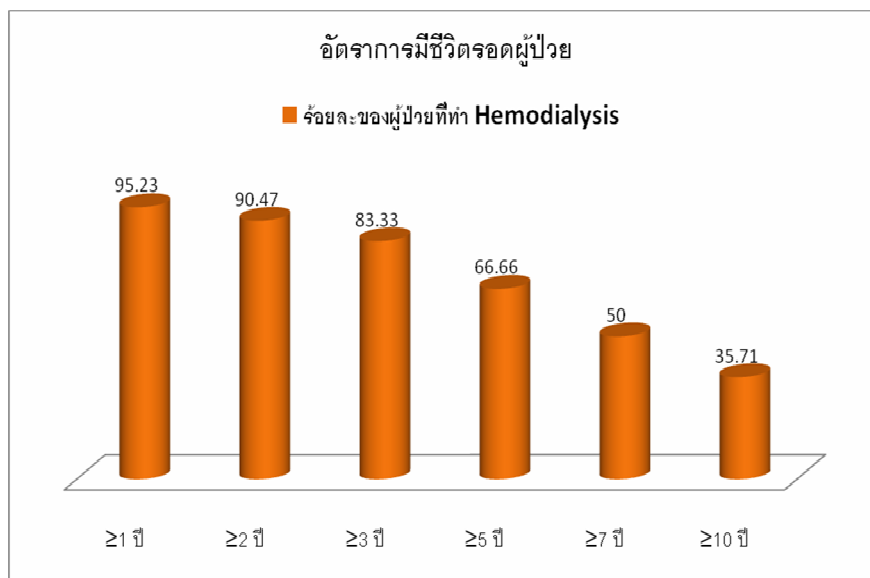
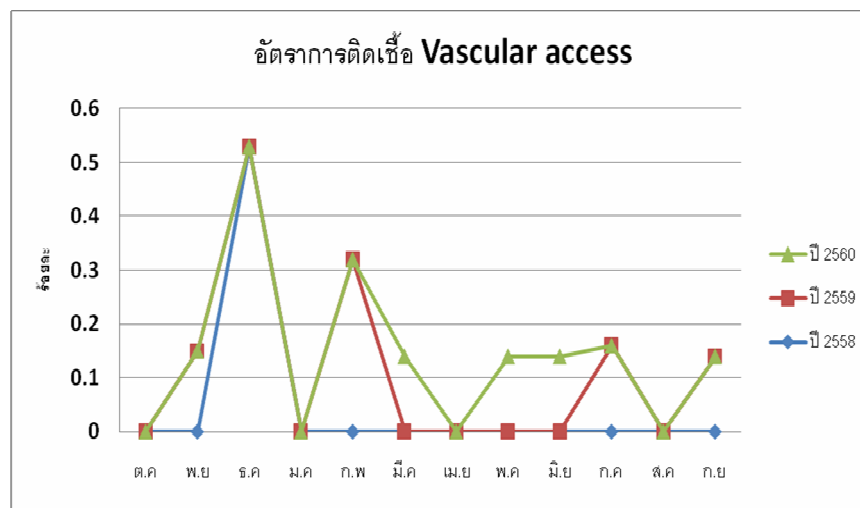
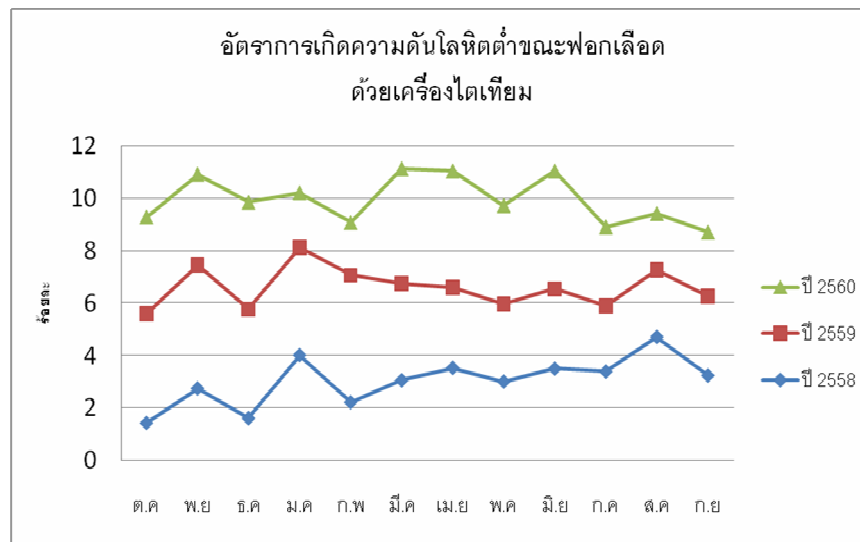
#### 4.2.30 งานไตเทียม (ต่อ)



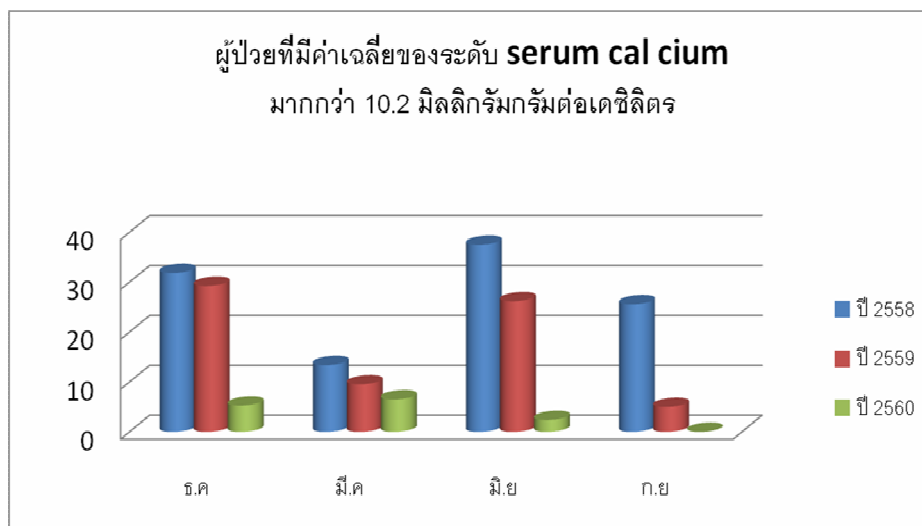
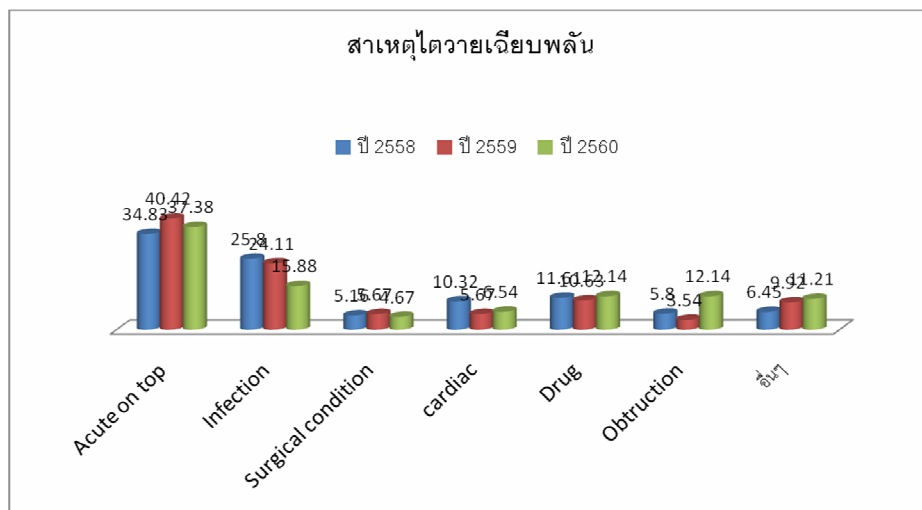
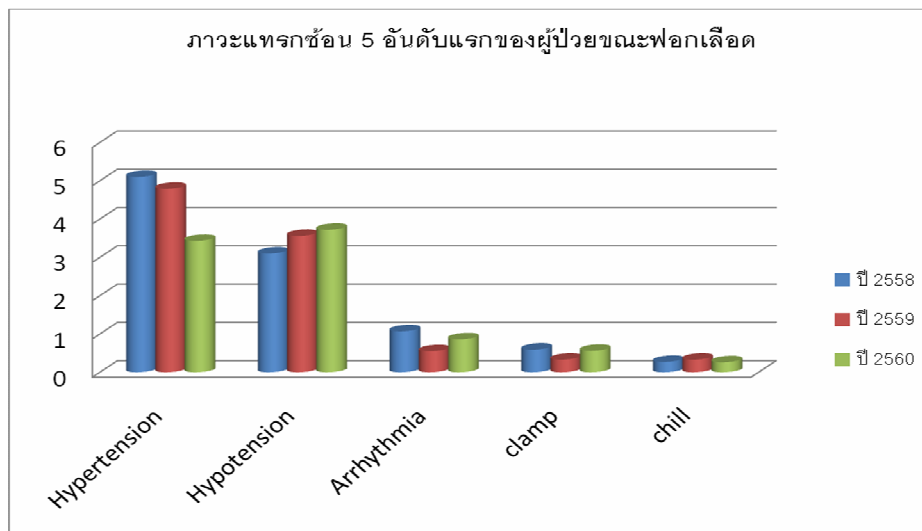
#### 4.2.30 งานไตเทียม<sup>(ต่อ)</sup>



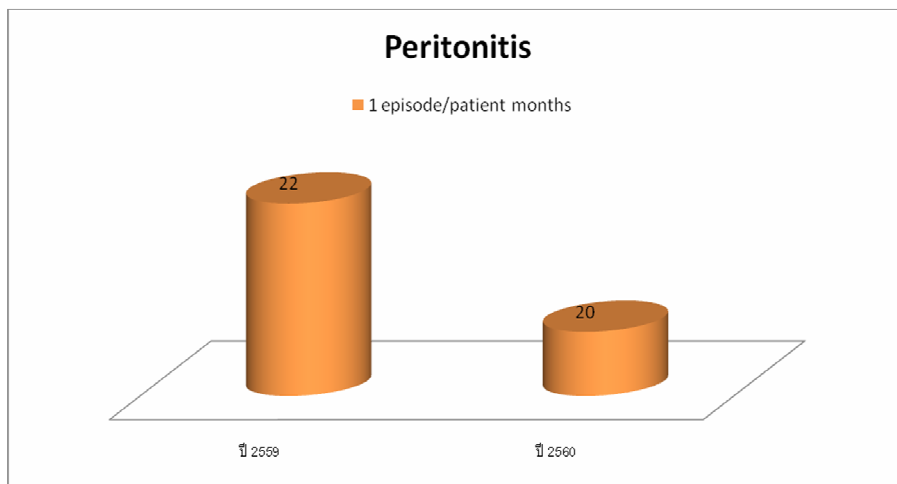
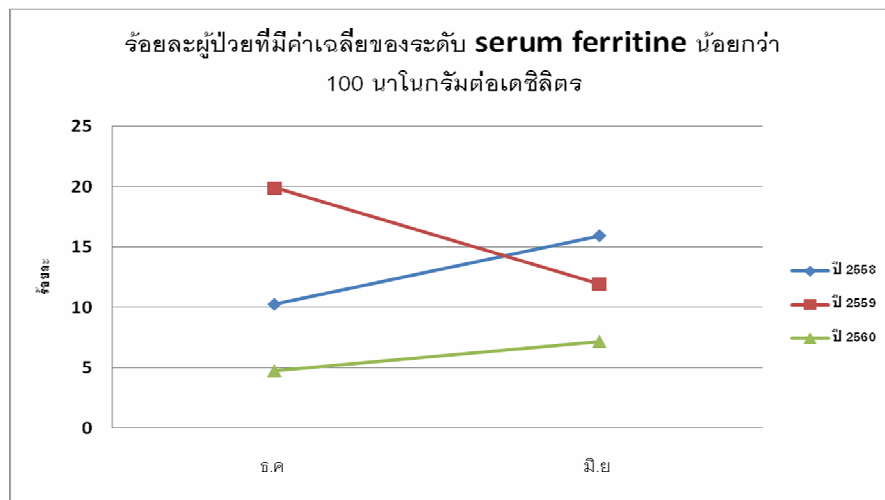
#### 4.2.30 งานไตเทียม<sup>(ต่อ)</sup>



#### 4.2.30 งานไตเทียม<sup>(ต่อ)</sup>



#### 4.2.30 งานไตเทียม<sup>(ต่อ)</sup>



ที่มา : งานไตเทียม





