



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
โรงพยาบาลลำพูน

รายงานประจำปี 2562



โรงพยาบาลลำพูน

คำนำ

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

รายงานประจำปี 2562 ฉบับนี้เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน /ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆใช้ในการวางแผนงาน โครงการ ตลอดจนใช้ประโยชน์ของข้อมูล เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดลำพูน	1
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลลำพูน	3
- ความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง	3
- โครงสร้างองค์กร	4
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	5
- จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน	6
ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ	10
- งานบริการผู้ป่วยนอก	10
- งานบริการผู้ป่วยใน	13
- สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก	14
- สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน	17
กลุ่มงานรังสีวิทยา	21
กลุ่มงานวิสัญญี	24
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	25
กลุ่มงานกายภาพบำบัด	26
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	30
กลุ่มงานเภสัชกรรม	32
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	48
กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ	50
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	51
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	55
กลุ่มงานจักษุ	58
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	61
กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	64
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	66
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 4	68
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 5	69
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	71
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	72
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	73
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3	75
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	76
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก	77
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	79
กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและเด็กแรกเกิด	80
งานไตเทียม	82
งานจ่ายกลาง	85

◆ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน เดิมชื่อเมืองหริภุญไชย เป็นเมืองโบราณเก่าแก่ที่สุดในจังหวัดภาคเหนือมีอายุประมาณ 1,346 ปี ตามพงศาวดารโยนกเล่าสืบต่อกันมาถึงการสร้างเมืองหริภุญไชย โดยฤๅษีสฤงคาร เป็นผู้เกณฑ์พวกเม็งคัมภีร์หรือเชื้อชาติมอญมาสร้างเมืองขึ้นในพื้นที่ระหว่างแม่น้ำสองสายคือ แม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง เมื่อสร้างเสร็จได้ส่งทูตไปเชิญราชธิดา กษัตริย์ เมืองละโว้พระนาม “จามเทวี” มาเป็นปฐมกษัตริย์ปกครองเมืองหริภุญไชยสืบราชวงศ์กษัตริย์ ต่อมาหลายพระองค์จนกระทั่งถึงสมัยพระยาธิบยา จึงได้เสียการปกครองให้แก่พ่อขุนเม็งรายมหาราชผู้รวบรวมแคว้นทางเหนือเข้าเป็นอาณาจักรล้านนา เมืองลำพูน ถึงแม้ว่าจะตกอยู่ในการปกครองของอาณาจักรล้านนา แต่ก็ได้ถ่ายทอดมรดกทางศิลปะและวัฒนธรรมให้ผู้ที่เข้ามาปกครองเมืองลำพูน จึงยังคงความสำคัญในทางศิลปะและวัฒนธรรมของอาณาจักรล้านนา จนกระทั่งสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมืองลำพูนได้เข้ามาอยู่ในอาณาจักรไทย มีผู้ครองนครสืบต่อกันมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ต่อมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เมื่อเจ้าผู้ครองนครองค์สุดท้าย คือ พลตรีเจ้าจักรคำขจรศักดิ์ และเมื่อเจ้าจักรคำขจรศักดิ์ถึงแก่พิราลัย เมืองลำพูนจึงเปลี่ยนแปลงเป็นจังหวัดลำพูน มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ปกครองสืบต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบัน

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	อำเภอหางฉัตร 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 อัตราตาย เท่ากับ 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

◇ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลำพูน^(ต่อ)

การบริหารราชการ

จังหวัดลำพูนมีหน่วยราชการต่าง ๆ ที่บริหารราชการในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานการบริหารราชการส่วนกลางที่มาปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จังหวัดลำพูน รวมทั้งสิ้น 33 หน่วยงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 11 หน่วยงาน หน่วยงานการบริหารราชการส่วนภูมิภาค เป็นส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งกระทรวงทบวง กรม ต่าง ๆ ได้ส่งมาปฏิบัติราชการในจังหวัด รวมทั้งสิ้น 32 หน่วยงาน หน่วยงานการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมืองลำพูน 1 แห่ง เทศบาลตำบล 39 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 17 แห่ง

การเมือง

ปัจจุบันการดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 กฎหมายได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ซึ่งได้มีการออกข้อกำหนดของคณะกรรมการการเลือกตั้งจัดให้มีการแบ่งเขตเลือกตั้งใหม่ จากเดิมจังหวัดลำพูนมีเขตเลือกตั้งเดียว 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 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลลำพูน

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 ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 51000

ติดต่อ : โทรศัพท์ 053-569100 โทรสาร 053-569123 , E-mail address: mail@lph.go.th

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลลำพูน : โรงพยาบาลคุณภาพคู่ใจประชาชน

คุณค่าร่วม (Values chain) :

Mastery	เป็นนายตนเอง
Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
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

ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

โรงพยาบาลลำพูน มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

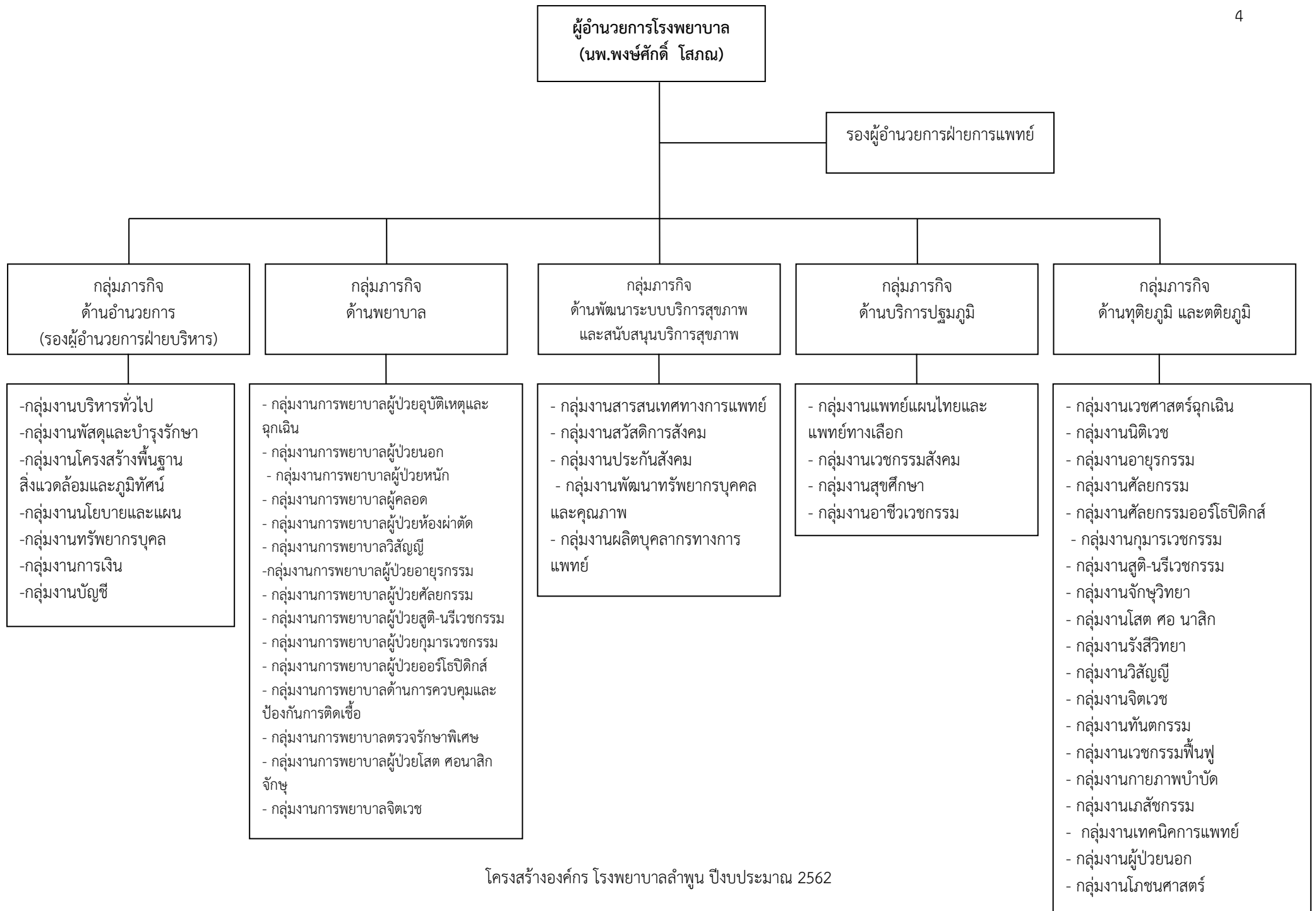
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการแบบองค์รวมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กร
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เป้าประสงค์ (GOAL)

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

ที่มา : โรงพยาบาลลำพูน

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



◇ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ต่อ)

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประจำปี 2562 มีดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
4. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
5. รองผู้อำนวยการด้านบริการทฤษฎีและปฏิบัติ
6. รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ
7. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
8. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
9. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
10. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
11. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์องค์กรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
12. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการเพิ่มพิเศษ
13. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและภาพลักษณ์องค์กร
14. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสวัสดิการและกิจกรรมสัมพันธ์
15. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม
16. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านจัดเก็บรายได้และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
17. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสื่อสารและกิจกรรมพิเศษ
18. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
19. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
20. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
21. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
22. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
23. หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช
24. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
25. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
26. หัวหน้ากลุ่มงานโขนาศาสตร์
27. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก
28. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
29. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
30. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
31. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
32. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
33. หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
34. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
35. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
36. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
37. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
38. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
39. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
40. หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา

◇ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ต่อ)

41. หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
42. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
43. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
44. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
45. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
46. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
47. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
48. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
49. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
50. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
51. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
52. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
53. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
54. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์
55. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก
56. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
57. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
58. หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและการพัฒนาการพยาบาล
59. หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
60. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
61. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
62. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
63. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
64. หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
65. หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์
66. หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
67. หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
68. หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี
69. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
70. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน

ลำดับ ที่	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พนักงาน กระทรวงฯ	รวม
			ประจำ				
1	ผู้อำนวยการเฉพาะด้านแพทย์	1	0	0	0	0	1
2	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0	0	2	0	2	4
3	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	0	4	0	1	5
4	นักจัดการทั่วไป	1	0	2	0	1	4
5	นักทรัพยากรบุคคล	1	0	4	0	1	6
6	นักวิชาการพัสดุ	0	0	4	0	0	4
7	นักวิชาการสถิติ	0	0	2	0	1	3
8	นิติกร	1	0	1	0	0	2
9	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	0	7	0	0	9
10	นักประชาสัมพันธ์	0	0	1	0	3	4
11	นายแพทย์	77	0	0	0	0	77
12	ทันตแพทย์	13	0	0	0	0	13
13	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	0	0	0	0	2
14	นักเทคนิคการแพทย์	12	0	0	0	6	18
15	แพทย์แผนไทย	1	0	0	1	0	2
16	เภสัชกร	32	0	0	0	0	32
17	นักโภชนาการ	1	0	1	0	0	2
18	นักจิตวิทยา	0	0	0	0	0	0
19	นักจิตวิทยาคลินิก	3	0	0	0	0	3
20	พยาบาลวิชาชีพ	333	0	0	0	64	397
21	นักรังสีการแพทย์	5	0	0	0	0	5
22	นักกายภาพบำบัด	7	0	0	0	3	10
23	นักกิจกรรมบำบัด	4	0	0	0	0	4
24	นักวิชาการสาธารณสุข	7	0	3	0	10	20
25	ช่างภาพการแพทย์	1	0	0	0	0	1
26	บรรณารักษ์	1	0	0	0	0	1
27	นักสังคมสงเคราะห์	2	0	0	0	0	2
28	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	1	0	0	0	0	1
29	เจ้าพนักงานธุรการ	4	0	2	0	16	22
30	เจ้าพนักงานพัสดุ	1	0	1	0	7	9
31	เจ้าพนักงานสถิติ	0	0	0	0	3	3
32	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4	0	0	0	2	6
33	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	4	0	1	0	9	14
	เจ้าพนักงานเผยแพร่					1	
34	ประชาสัมพันธ์	0	0	0	1		2
35	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	0	0	2	3

จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน(ต่อ)

ลำดับ ที่	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พนักงาน กระทรวงฯ	รวม
36	พยาบาลเทคนิค	2	0	0	0	0	2
37	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	4	0	0	0	0	4
38	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	11	0	0	0	0	11
39	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	16	0	0	0	4	20
40	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	0	0	0	0	6
41	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	0	0	0	0	2	2
42	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	0	0	0	2	4
43	นายช่างโยธา	0	0	0	0	2	2
44	นายช่างเทคนิค	2	0	3	0	6	11
45	ช่างกายอุปกรณ์	1	0	0	0	1	2
46	ช่างทันตกรรม	0	0	0	0	1	1
47	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	1	0	0	0	0	1
48	พนักงานช่วยการพยาบาล	0	0	0	0	10	10
49	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	0	41	0	0	133	174
50	พนักงานเภสัชกรรม	0	2	0	0	1	3
51	พนักงานประจำห้องยา	0	0	0	0	27	27
52	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	0	0	0	0	7	7
53	พนักงานห้องผ่าตัด	0	1	0	0	1	2
54	พนักงานผ่าและรักษาศพ	0	0	0	0	3	3
55	พนักงานบัตรรายงานโรค	0	6	0	0	0	6
56	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	0	0	0	1	0	1
57	พนักงานกายภาพบำบัด	0	1	0	0	0	1
58	พนักงานประจำห้องทดลอง	0	0	0	0	7	7
59	พนักงานวิทยาศาสตร์	0	1	0	0	3	4
60	พนักงานประกอบอาหาร	0	0	0	0	16	16
61	พนักงานขับรถ	0	3	0	0	0	3
62	พนักงานจัดการหอพัก	0	1	0	0	0	1
63	พนักงานประจำตึก	0	0	0	0	5	5
64	พนักงานเปล	0	0	0	0	23	23
65	พนักงานซักฟอก	0	0	0	0	12	12
66	พนักงานบริการ	0	0	0	0	86	86
67	พนักงานรับโทรศัพท์	0	1	0	0	0	1
68	พนักงานเกษตรพื้นฐาน	0	0	0	0	3	3
69	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	0	0	0	0	2	2
70	พนักงานเก็บเอกสาร	0	1	0	0	0	1

จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน(ต่อ)

ลำดับ ที่	ตำแหน่งสายงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้าง	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงาน กระทรวงฯ	รวม
71	พนักงานเก็บเงิน	0	3	0	0	0	3
72	พนักงานโสตทัศนศึกษา	0	0	0	0	1	1
73	พนักงานธุรการ	0	2	0	0	0	2
74	พนักงานพิมพ์	0	6	0	0	0	6
75	ผู้ช่วยพยาบาล	0	0	2	0	24	26
76	ผู้ช่วยทันตแพทย์	0	1	0	0	13	14
77	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	0	0	0	1	1
78	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	0	0	0	0	4	4
79	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	0	0	0	0	2	2
80	แม่บ้าน	0	1	0	0	0	1
81	ช่างไม้	0	1	0	0	0	1
82	ช่างปูน	0	1	0	0	0	1
83	ช่างต่อท่อ	0	1	0	0	1	3
84	ช่างเครื่องช่วยคนพิการ	0	0	0	0	2	2

ที่มา :งานเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

❖ ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ

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 เลาทเพ็ญแสง
	28	จันทร์-ศุกร์	08.30-12.00 น. 08.30-16.30 น.	พญ.อัจฉรา จันทรานิมิตร ตามตารางเวรแพทย์
	29	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ห้องตรวจอายุรกรรม (นัด)	26	จันทร์	08.30-12.00 น.	พญ.ตุลาพร อินทนิเวศน์ นพ.ปริญา เรือนวิไล
		อังคาร	08.30-12.00 น.	นพ.อัศนัย กิติปัญญาวรคุณ พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
		พุธ	08.30-12.00 น.	นพ.ทินกฤต วีระประพันธ์ พญ.อสิลา จิรการพงษ์
		พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	นพ.ภราดร มัณยานนท์
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูล นพ.อิศริยพงศ์ โกฏิกุล
คลินิกเบาหวานพิเศษ	49	จันทร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกเบาหวาน	49	อังคาร	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกวาร์ฟาริน	49	พุธ	08.30-12.00 น.	นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูล
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.ทินกฤต วีระประพันธ์
คลินิกความดันโลหิตสูง	49	พฤหัสบดี-ศุกร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกวัณโรค	60	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
คลินิกทรวงอก	60	อังคาร	13.00-16.30 น.	นพ.ปริญา เรือนวิไล
		พฤหัสบดี	13.00-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
โครงการสมุนไพรม	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 วัชรสินธุ์
				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 อารัตนกุล
คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ	33	อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.ไชยรักษ์ เดชพุทธรวิณ์
		พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.ไชยรักษ์ เดชพุทธรวิณ์
		พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	นพ.วิทวัส 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 โกศลศิริ
		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 จิรประภากร
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 จิรประภากร
			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
			08.30-16.30 น.	นพ.ภูมิศิลป์ เก่งกาจ
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.สุเชษฐ์ บุญรักษา

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	ห้องตรวจ เบอร์	วัน	เวลาทำการ	แพทย์ผู้ตรวจ
ห้องตรวจตา	20	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.จิรวรรณ รุจิเรขพงศธร
		อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.พิชาญ เมฆรัตน์วรกุล
ห้องตรวจตา	20	พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.พิชาญ เมฆรัตน์วรกุล
			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 จันทระเปาระยะ
		พุธ	08.30-12.00 น.	พญ.ชุติมา จันทระเปาระยะ
		พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	นพ.วิวัฒน์ ประวัติเมือง
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	พญ.ชุติมา จันทระเปาระยะ

ที่มา : งานบริการผู้ป่วยนอก

◇ กิจกรรมและการให้บริการ(ต่อ)

งานบริการผู้ป่วยใน

ให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาคือ ความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต 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	3	22	25
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	อาคารร่มเย็น ชั้น 2	3	37	40
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	อาคารร่มเย็น ชั้น 3	2	36	38
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย	อาคารร่มเย็น ชั้น 1	3	37	40
ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก	ตึก 50 ปี ชั้น 2	5	30	35
หอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช	ตึก 50 ปี ชั้น 3	5	13	18
	อาคารอเนกประสงค์	12	-	12
หอผู้ป่วยเด็ก	ตึก 50 ปี ชั้น 4	5	30	35
พิเศษสงฆ์ 3	อาคารพระสุเมธา ชั้น 3	12	-	12
พิเศษร่มเย็น 5	อาคารร่มเย็น ชั้น 5	12	-	12
พิเศษสงฆ์ 2	อาคารพระสุเมธา ชั้น 2	12	-	12
พิเศษร่มเย็น 4	อาคารร่มเย็น ชั้น 4	12	-	12
รวมเตียงทั้งหมด		89	322	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		12	12
NICU	ตึก 50 ปี ชั้น 5		6	6
PICU	ตึก 50 ปี ชั้น 5		6	6
NS	ตึก 50 ปี ชั้น 5		5	5
LR**	ตึก 50 ปี ชั้น 1		4	4

หมายเหตุ** ห้องคลอด(เตียงคลอด=4 เตียง/รพคลอด=11 เตียง)

ที่มา: สำนักงานการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

◈ สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน

ประเภท	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยบริการรวมทุกประเภท (ราย)	534,621
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	1,290
2. จำนวนผู้ป่วยนอก	383,669
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	1,346
3. จำนวนการรับ Refer (ราย)	34,019
4. จำนวนผู้ป่วยรักษาต่อ (ราย)	7,403
5. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (%)	88.72

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มงานหลัก

ประเภท	จำนวน (ราย)
อายุรกรรม	192,281
ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	72,644
นรีเวช	18,222
ศัลยกรรมกระดูก	33,014
จักษุ	30,436
ศัลยกรรม	31,702
ผู้ป่วยนอกทั่วไป	34,958
ทันตกรรม	26,164
กุมารเวชกรรม	22,735
จิตเวช	17,209
โสต ศอ นาสิก	15,279
เวชกรรมฟื้นฟู	22,685
สูติกรรม	9,477
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	9,240
แพทย์แผนไทย	5,565
ศัลยกรรมประสาท	1,193
รวม	542,803

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก^(ต่อ)

10 อันดับโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน

รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	45,319	11.37
E11*	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	33,249	8.34
J00	ACUTE NASOPHARYNGITIS [COMMON COLD]	8,664	2.17
H40*	GLAUCOMA	7,327	1.84
K30	DYSPEPSIA	6,568	1.65
M62*	OTHER DISORDERS OF MUSCLE	6,448	1.62
N18*	CHRONIC KIDNEY DISEASE	6,356	1.60
M17*	GONARTHRITIS (ARTHRITIS OF KNEE)	6,286	1.58
M48*	OTHER SPONDYLOPATHIES	5,592	1.40
N20*	CALCULUS OF KINDNEY AND URETER	5,096	1.28

10 อันดับสถานบริการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลลำพูน

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวน(ราย)
1	รพช.ลี้	7,876
2	รพช.บ้านโฮ้ง	5,264
3	รพช.ป่าซาง	5,105
4	รพช.แม่ทา	3,314
5	เทศบาลเมืองลำพูน	3,264
6	รพช.บ้านธิ	3,105
7	รพช.ทุ่งหัวช้าง	3,287
8	รพช.เวียงหนองล่อง	1,817
9	รพ.หริภุญชัยฯ	1,024
10	รพ.ศิริเวชลำพูน	506

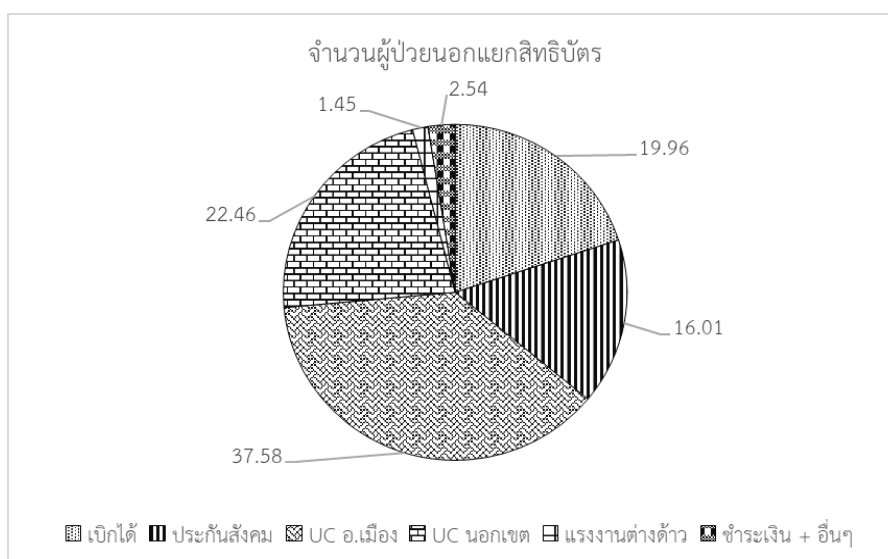
10 อันดับสถานบริการที่ รพ.ลำพูน ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

สถานบริการ	จำนวน(ราย)
รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	5,984
รพ.นครพิงค์	285
รพ.ประสาทเชียงใหม่	108
สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	94
รพ.ศูนย์มะเร็่งลำปาง	67
รพ.สวนปรง	51
รพ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่(ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ)	40
รพ.ลำปาง	31
คณะทันตแพทยศาสตร์ มช.	30
รพ.กรุงเทพเชียงใหม่	6

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก(ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิบัตร

ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยนอก		
	คน	ครั้ง	ร้อยละ
เบิกได้	17,902	79,512	19.96
ประกันสังคม	18,027	63,803	16.01
UC อ.เมือง	36,447	149,750	37.58
UC นอกเขต	32,408	89,476	22.46
แรงงานต่างด้าว	2,228	5,792	1.45
ชำระเงิน + อื่นๆ	5,305	10,108	2.54
รวม	112,317	398,441	100.00



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน

ประเภท	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย	34,666
2.จำนวนเตียงของโรงพยาบาล(เตียง)	411
3. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	112,317
4. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ.วันละ (คน)	95
5. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. คนละ (วัน)	3.85
6. อัตราการครองเตียง (%)	88.87
7. จำนวนผู้ป่วยในตาย (คน)	851
- อัตราการตาย (%)	2.45
8. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ (ราย)	11,323
9. จำนวนการผ่าตัดเล็ก (ราย)	4,041
10. จำนวนเด็กเกิดใหม่ (คน)	2,226

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน แยกตามกลุ่มงานหลัก

ประเภท	ปี 2562
อายุรกรรม	11,948
ศัลยกรรม	6,198
ศัลยกรรมกระดูก	3,763
กุมารเวชกรรม	5,828
สูติกรรม	2,908
นรีเวช	672
จักษุ	1,606
โสต ศอ นาสิก	394
จิตเวช	14
เวชกรรมฟื้นฟู	10
ทันตกรรม	57
รวม	33,398

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยใน แยกตามหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2562

หอผู้ป่วย	เตียง	คน	วันนอน	คน/วัน	วัน/คน	อัตราการครองเตียง	อัตราการใช้เตียง /เดือน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	40	2,838	10,662	29.21	3.76	73.02	6.25
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	38	2,392	8,667	23.75	3.62	62.49	5.27
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1	40	3,055	12,067	33.06	3.95	82.65	6.73
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	40	2,852	10,662	29.21	3.74	73.03	6.28
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	40	2,739	11,531	31.59	4.21	78.98	6.03
พิเศษสงฆ์ 3	12	591	4,496	12.32	7.61	102.65	1.30
พิเศษร่มเย็น 5	12	674	4,683	12.83	6.95	106.92	1.48
พิเศษสงฆ์ 2	12	762	3,937	10.79	5.17	89.89	1.68
พิเศษร่มเย็น 4	12	1,042	4,274	11.71	4.10	97.58	2.30
พ.เนกประสงค์	12	2,104	6,502	17.81	3.09	148.45	4.63
หอผู้ป่วยสงฆ์และจักขุ	25	2,631	6,268	17.17	2.38	68.69	5.80
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย	40	2,008	9,529	26.11	4.75	65.27	4.42
ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก	35	2,076	7,914	21.68	3.81	61.95	4.57
หอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช	18	3,186	6,268	17.17	1.97	95.40	7.02
หอผู้ป่วยเด็ก	35	3,806	13,391	36.69	3.52	104.82	8.38
หอผู้ป่วย ICU1	12	232	1,080	2.96	4.66	24.66	0.51
หอผู้ป่วย ICU2	12	152	1,608	4.41	10.58	36.71	0.33
หอผู้ป่วย ICU3	12	169	1,180	3.23	6.98	26.94	0.37
หอผู้ป่วย NICU	6	52	846	2.32	16.27	38.63	0.11

10 อันดับโรคผู้ป่วยใน รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2562

รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
D56*	THALASSAEMIA	1,512	4.36
H25*	SENILE CATARACT	1,199	3.46
K35*	ACUTE APPENDICITIS	939	2.71
A09*	OTHER GASTROENTERITIS AND COLITIS OF INFECTIOUS AND UNSPECIFIED ORIGIN	892	2.57
J18*	PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED	883	2.55
N18*	CHRONIC KIDNEY DISEASE	803	2.32
S060	CONCUSSION	744	2.15
J44*	OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	698	2.01
I50*	HEART FAILURE	589	1.70
P59*	NEONATAL JAUNDICE FROM OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	519	1.50

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน (ต่อ)

10 สาเหตุผู้ป่วยในเสียชีวิต โรงพยาบาลลำพูน

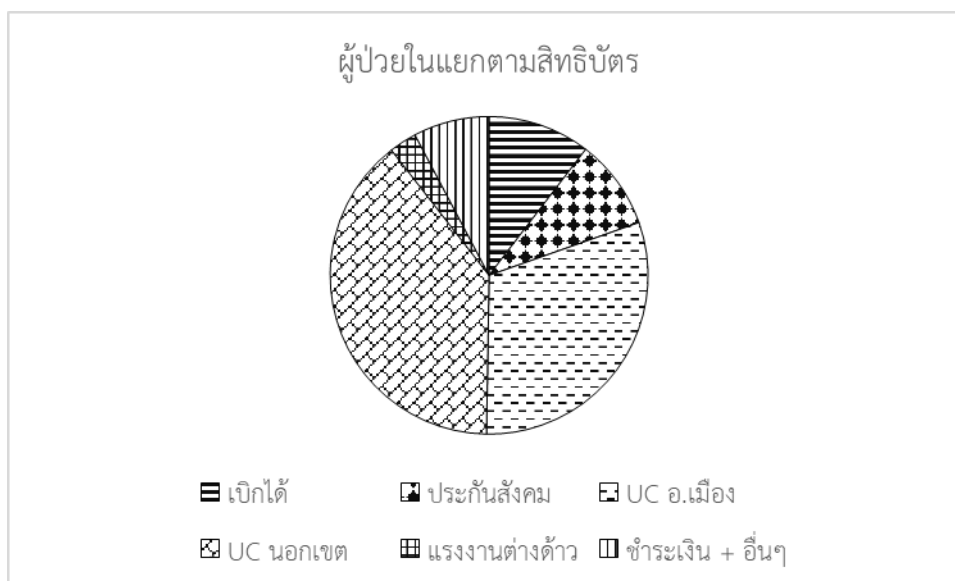
รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราตายต่อ 1,000 ผู้ป่วยจำหน่าย
J18*	PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED	93	2.68
J44*	OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	44	1.27
K92*	OTHER DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM	31	0.89
N10	ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS	31	0.89
I61*	INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE	30	0.87
I50*	HEART FAILURE	28	0.81
S065	TRAUMATIC SUBDURAL HAEMORRHAGE	26	0.75
I21*	ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	26	0.75
N39*	OTHER DISEASES OF URINARY SYSTEM	25	0.72
N18*	CHRONIC KIDNEY DISEASE	23	0.66

หมายเหตุ : ผู้ป่วยในเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 851 ราย

จำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิบัตร

ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยใน			
	คน	วัน	คน / วัน	ร้อยละ
เบิกได้	3,607	17,677	4.90	10.41
ประกันสังคม	3,189	10,656	3.34	9.20
UC อ.เมือง	10,627	37,758	3.55	30.66
UC นอกเขต	13,592	53,824	3.96	39.21
แรงงานต่างด้าว	974	3,064	3.15	2.81
ชำระเงิน + อื่นๆ	2,677	10,342	3.86	7.72
รวม	34,666	133,321	3.85	100.00

◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน (ต่อ)



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

◆ กลุ่มงานรังสีวิทยา

เป้าหมายของหน่วยงาน

ให้บริการตรวจทางรังสีวิทยา ส่งมอบภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพและข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

● 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

● นอกเวลาราชการ

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

อัตรากำลัง

1. เจ้าหน้าที่ประจำ (Full time)

ตำแหน่ง	จำนวน
1. รังสีแพทย์	3
2. นักรังสีการแพทย์	5
3. จพ.รังสีการแพทย์	5
4. พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	7
รวม	20

2. เจ้าหน้าที่จ้างรายคาบชั่วคราว (Part time)

ตำแหน่ง	จำนวน
1. นักรังสีเทคนิค	2
2. พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	1
รวม	3

◇ กลุ่มงานรังสีวิทยา (ต่อ)

เครื่องมือ

ประเภทเครื่อง	จำนวนเครื่อง
1. Digital Fluoroscopy	1
2. เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Potable)	3
3. เครื่องเอกซเรย์ฟัน (Panoramic Dental Radiography)	1
4. เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป	2
5. เครื่องอัลตราซาวด์	2
6. เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ Computer Tomography (outsource)	1
7. Digital mammogram (outsource)	1

สถิติผลการดำเนินงาน

ประเภทบริการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ถ่ายภาพรังสีทั่วไป	76,789	81,377	88,339	82,626
ตรวจพิเศษ	903	636	630	415
Ultrasound	4,193	6,122	5,099	4,979
เอกซเรย์ฟัน	794	1,217	1,440	1,250
CT	4,504	5,116	5,280	5,133
Mammogram	799	898	900	981

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	≥ 85	91.83	85.53	91.6	83.36
2. ร้อยละผลการประเมินมาตรฐาน ๕ ส.	≥ 85	90.95	88.23	90.79	88
3. จำนวนครั้งของการถ่ายภาพรังสี ผิดคน/ผิดตำแหน่ง	0	0	4	4	2
4. ระยะเวลาการคอยฟิล์ม OPD ไม่อ่านผล (นาที)	≤ 16	22.45	13.97	12.01	13.97
5. ร้อยละของการถ่ายภาพฟิล์มซ้ำ(PACS)	≤ 2	-	2.03	1.84	2.05

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยง		ผลงานดำเนินงาน			
		ปี2559	ปี 2560	ปี2561	ปี2562
1. คนไข้แพ้สารทึบรังสีจากการตรวจ IVP + CT	เล็กน้อย	9	10	11	9
	ปานกลาง	-	-	-	1
	รุนแรง	-	-	-	0
2. คนไข้ Arrest เมื่อเข้ารับบริการที่แผนกเอกซเรย์		1	0	3	0
3. ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย		0	0		1
4. ภาพถ่ายรังสีหรือผลการตรวจถูกเผยแพร่ไปยังบุคคลหรือหน่วยงานอื่นโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม		0	0	-	0
5. ระบบ PACS ไม่สามารถใช้งานได้ทั้ง โรงพยาบาล และมีผลกระทบต่อการทำงาน (มากกว่า ๓๐ นาที)		0	0	2	1

◇ กลุ่มงานรังสีวิทยา (ต่อ)

การดำเนินงานด้านคุณภาพ

1. งานรังสีได้ใช้เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพ และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2558 หมดอายุวันที่ 27 กันยายน 2561

ผลลัพธ์

ได้รับการตรวจประเมินการเฝ้าติดตามห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัย จากคณะกรรมการการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยจังหวัดลำพูน เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2560 ผ่านการประเมินที่ร้อยละ 90.38% ในระดับดีเด่น

2. เปลี่ยนจากระบบฟิล์ม (analog) เป็นระบบ filmless หรือ PACS เมื่อเดือนสิงหาคม 2559

ผลลัพธ์

- ลดปัญหาฟิล์มหาย/หาไม่เจอ
- คุณภาพของภาพรังสีดีขึ้น
- ลดขั้นตอนการทำงานและลดระยะเวลารอคอยจากเดิม 22 นาที เป็น 14 นาที

3. ปรับระบบการนัดตรวจผู้ป่วยเป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลลัพธ์

การนัดผู้ป่วย/การค้นหาข้อมูลการนัดผู้ป่วย ทำได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

4. ปรับปรุงคู่มือบริการทางรังสี ปี 2560 และแจกไปยังหน่วยงานต่างๆ

5. ขยายบริการ การตรวจเอกซเรย์เพิ่มขึ้นอีก 1 ห้อง ณ โรงพยาบาลสาขาเวียงยอง

โอกาสในการพัฒนา

1. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลระบบ PACS
2. ทำแผนจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์เพื่อทดแทนเครื่องเดิมอายุใช้งาน 10 ปี
3. วางแผนการเคลื่อนย้ายและติดตั้งอุปกรณ์เอกซเรย์ให้สอดคล้องกับการย้ายแผนกฉุกเฉิน ไปยังตึกอุบัติเหตุใหม่
4. พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในปี พ.ศ.2563
6. พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผ่าน The best ทั้งหมด

ที่มา : กลุ่มงานรังสีวิทยา

◆ กลุ่มงานวิสัญญี

กิจกรรมการให้บริการ

กิจกรรม	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1. General Anesthesia (GA)	7,386	7,935	8,653
2. Reginal Anesthesia (RA)	1,968	2,245	1,956
3. Monitor Anesthesia (MAC)	412	338	350
4. Combined Technique	420	628	431
5. Pain Clinic	241	296	294
6. Pre-op ผู้ป่วย OPD	481	758	3,617
7. Pre-op ผู้ป่วย ODS	NA	159	
8. Pre-op ผู้ป่วย IPD	2905	3205	
9. Post-op ผู้ป่วย ODS	NA	46	9,824
10. Post-op ผู้ป่วย IPD	8161	9244	
11. ให้บริการนอกหน่วยงาน: ใส่ ET-Tube/IV	32	34	33
รวมการให้บริการทางวิสัญญี (ครึ่ง)	22,006	24,888	25,158
12. Recovery room (RR)	9,480	10,721	10,570
ประเภทผู้ป่วย			
1. ASA 1	2,309	2,238	2,316
2. ASA 2	4,447	4,678	4,606
3. ASA 3	2,817	3,369	3,605
4. ASA 4	592	835	851
5. ASA 5	18	24	9
6. ASA 6 (ปลุกถ่ายอวัยวะ)	5	2	3
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน			
1. การระงับความรู้สึก	28	30	32
2. ห้องพักฟื้น	27	29	29

ที่มา : กลุ่มงานวิสัญญี

◇ 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	4,070	7,842	3,351	4,944	4,823	5,058
- ผู้พิการ นอก	-	-	255	551	134	270
- ผู้พิการ ใน	-	-	3	9	-	-
- ผู้ป่วยนอก	-	7,837	2,982	4,168	2,134	2,134
- ผู้ป่วยใน	-	5	11	216	2,077	2,077
2. การอุปกรณ์เสริม-เทียม						
- ผลิตกายอุปกรณ์เสริม(ชิ้น)	-	-	-	-	336	-
- ผลิตกายอุปกรณ์เทียม(ชิ้น)	-	-	-	-	31	-
- ซ่อมกายอุปกรณ์เสริม-เทียม	-	-	-	-	69	-
- บริการอื่นๆ(ครั้ง)	-	-	-	-	-	-
ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟูให้บริการ						
1. ฝังเข็ม	-	3,772	-	-	-	-
2. ออกเอกสารรับรองความพิการ	491	-	-	-	-	-

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

◇ กลุ่มงานกายภาพบำบัด

บริบท

กลุ่มงานกายภาพบำบัดให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย และผู้พิการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

กลุ่มงานกายภาพบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท อายุรกรรม ศัลยกรรม เด็ก สติกรรม ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาชนทั่วไปให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. จัดระบบการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke ในเขตอำเภอเมือง
2. จัดระบบและติดตามการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดลำพูน

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของงานกายภาพบำบัด (OPD) ดังนี้

ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
98.29%	98.37%	97.12%	97.99%

สรุปสถิติผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ 2562	
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง
1. ผู้ป่วยนอก	3,690	9,414
2. ผู้ป่วยใน	3,668	12,177
3. ผู้พิการ ท.๗๔	233	511
4. ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	236	752
5. ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน	90	90
รวม	7,917	22,944

สรุปการดำเนินงานร่วมกับคลินิก/ PCT/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คลินิก/PCT	จำนวนครั้ง	จำนวนผู้ป่วย (คน)
1. คลินิกโรคอุ้งลมโป่งพอง	-	-
2. นำนักรักษาร่างกาย		
- คลินิกเบาหวาน	36	-
- คลินิกความดันโลหิตสูง	40	-
- คลินิกโรคไต	39	-
3. ออกเยี่ยมบ้านในเขตอำเภอเมืองร่วมกับเวชกรรมสังคม	90	90
4. ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ณ รพ.สาขา	7	495

◆ กลุ่มงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

กิจกรรมอื่นๆ

กิจกรรม	ความถี่/จำนวนครั้ง
1. เป็นวิทยากรทั้งภายในและภายนอกพร.	9
2. เป็นอาจารย์พิเศษแก่นักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ ๓ และ ๔ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , มหาวิทยาลัยนเรศวร , มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และ มหาวิทยาลัยพะเยา)	9 รุ่น/18 ราย
3. มีการจัดอบรมและนำเสนอวิชาการภายในหน่วยงาน	32
4. จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้มารับบริการที่ศูนย์ทดสอบสมรรถภาพและออกกำลังกาย (Fitness)	2,123 คน/ปี
5. ประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานกายภาพบำบัด	11 ครั้ง
6. ประชุม PT. Morning Meeting ช่วงเช้า	ทุกวันทำการ
7. อื่นๆ	

การดำเนินงานด้านความเสี่ยง

สรุปความเสี่ยง ๕ อันดับแรก

1. การ Identification ผู้ป่วย
2. ระบุ Order ผิดข้าง
3. ผู้ป่วยหกล้มขณะรอนักงานเปลมารับ
4. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มแล้วถูกส่วนของเตียงบาดเจ็บแผล
5. ผู้ป่วยปวดระบมมากขึ้นจากการเปลี่ยนนักร่างกายภาพบำบัด

แนวทางในการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ทบทวนแนวทางการ Identification ผู้ป่วยอีกครั้งซึ่งเดิมมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนไว้แล้ว
2. ทบทวนแนวทางการระบุ Order ให้ถูกต้อง ชัดเจน
3. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการการหกล้มของผู้ป่วย
4. ทบทวนแนวทางการดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะให้บริการจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา
5. ทบทวนแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บจากการเปลี่ยนผู้ให้การรักษา

โครงการที่ได้ดำเนินการในปี 2562

โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายนักร่างกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน ตามมาตรฐานสภากายภาพบำบัด

เป้าหมาย : เพื่อให้งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน มีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจประเมินงานกายภาพบำบัด ให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพตามที่สภากายภาพบำบัดกำหนด

ผลลัพธ์และดัชนีชี้วัด

8.1 งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน มีการวางแผนเพื่อรับการตรวจประเมินมาตรฐานวิชาชีพจากสภากายภาพบำบัด ร้อยละ 100

8.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมร้อยละ 91.39

◇ กลุ่มงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

แผนการดำเนินงานในปี 2563

เป้าหมายในการพัฒนา

1. ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด รวดเร็วและมีความพึงพอใจ
2. การพัฒนาศักยภาพ ทักษะและความรู้ด้านกายภาพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
3. จัดทำ CPG เฉพาะรายโรคของงานกายภาพบำบัด รพ.ลำพูนและนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน รพ.ทุกแห่งในจังหวัดลำพูน ได้แก่ กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก กายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่า กายภาพบำบัดในโรคปวดหลัง กายภาพบำบัดในโรคปวดคอ เป็นต้น
4. การจัดทำ WI (Work Instruction) แนวทางในการปฏิบัติงานที่สำคัญของงานกายภาพบำบัด
5. มีการดำเนินงาน 5 ส. ของงานกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินตนเอง อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

แผนงานโครงการปี 2563

โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับการตรวจประเมินงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายนักกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน ตามมาตรฐานสภากายภาพบำบัด

แผนความต้องการพัฒนาและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในปี 2563

1. พัฒนาด้านวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงานกายภาพบำบัด ตามแผนพัฒนาบุคลากร
 2. ขออนุมัติครุภัณฑ์สำนักงาน ดังนี้
 - ตู้เอกสารบานเลื่อนกระจกขนาด 40 x 118 x 87 ซม. จำนวน 3 ชุด
 - ตู้เอกสารบานเลื่อนทึบขนาด 40 x 118 x 87 ซม. จำนวน 3 ชุด
 - ผ้ามรองหมอนขนาด 50 x 60 ซม. จำนวน 200 ผืน
 - ล้อเข็นเลื่อนสแตนเลสขนาด 52 x 92 x 80 ซม. จำนวน 4 ชุด
 - เก้าอี้นั่งรอสำหรับผู้ป่วย/ญาติ แบบแถวแถวละ 4 ที่นั่ง จำนวน 5 ชุด
 3. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
 - ยังไม่มีแผนขอเพิ่มเติม
 4. คอมพิวเตอร์
 - ยังไม่มีแผนขอเพิ่มเติม
 5. ปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง
 - กั้นห้องให้การรักษาด้วยไฟฟ้า และกั้นห้องให้การรักษาด้วย Exercise ของงานกายภาพบำบัด
- จำนวน 2 ห้อง
- ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ดังนี้
 1. ห้องให้การรักษาด้วยไฟฟ้า ขนาด 60,000 BTU จำนวน 3 ชุด
 2. ห้องให้การรักษาด้วย Exercise จำนวน 2 ชุด
 - ชั้นหน้าเคาเตอร์บาร์ ขนาด 40 x 240 ซม. จำนวน 1 ชุด

◆ กลุ่มงานกายภาพบำบัด (ต่อ)

ตัวชี้วัดกลุ่มงานกายภาพบำบัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2559	2560	2561	2562
1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	95 %	98.29	98.37	97.12	97.99
2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	95 %	99.65	99.91	99.48	99.72
3. ผู้ป่วยกระดูกขาหักข้างเดียวที่นอนรพ.สามารถเดินได้ก่อนกลับบ้าน	95 %	95.35	96.89	96.15	96.32
4. ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดทำ TKA สามารถงอเข้าได้ ๙๐ องศา ก่อนกลับบ้าน	90 %	94.83	89.57	85.57	83.16
5. ผู้ป่วยกลุ่มประเภทปวด (Pain) ทั้งหมด มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	85 %	87.51	92.33	90.41	92.30
5.1 ผู้ป่วยปวดหลังมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	85 %	87.87	91.33	89.18	92.13
5.2 ผู้ป่วยปวดคอมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	85 %	87.15	93.36	91.64	92.46
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ที่ Admit มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	85 %	82.89	87.23	86.69	88.84
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ที่นอนรพ. ได้รับการสอน Home program ก่อนกลับบ้าน	95 %	98.30	95.13	98.24	98.15
8. ร้อยละของการให้สุศึกษา	95 %	99.78	95.13	98.24	0
9. ความผิดพลาดในการรักษา / ผู้ป่วยปลอดภัย	0	2	0	5	10
- ผิดคน				(nearmiss)	(nearmiss)
- ผิดตำแหน่ง	0	0	0	1	0
- ผู้ป่วย Burn จากการรักษาด้วยความร้อน	0	0	1	0	1
- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษาทางกายภาพบำบัด	0	1	1	0	100
10. การรายงานความเสี่ยง (Incident report) ของกลุ่มงานฯได้ดำเนินการแก้ไข	80 %	100	100	100	2.32
11. ระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนอกประเภทปวด (Pain) รายใหม่	6 นาที	4.84	5.62	2.92	2.31
12. ส่งรายงานการประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานฯเพื่อเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบไม่เกิน ๗ วันทำการ	80 %	100	100	100	100

ที่มา : กลุ่มงานกายภาพบำบัด

◆ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ประเด็นคุณภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์		
			2560	2561	2562
ได้มาตรฐาน	1.อัตราการเดินได้ของผู้ป่วย ผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่บ้าน*	60%	61.4* (148/241)	87.5 (134/264)	86.25 (182/211)
	2.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อ เข่าเทียมเกณฑ์ที่ดีที่ 6 เดือน	90%	96.5 (355)	93.64 (430)	93.93 (360)
ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน	1.การติดเชื้อแผลผ่าตัด arthroplasty (ราย)	0	1	1	0
	2.อุบัติการณ์เสียชีวิตที่เป็น ความเสี่ยงที่ต้องทบทวน	0	2	0	1
ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วม	1.อัตราการได้รับการดูแลหลัง จำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลัง หักที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง ระบบประสาท	100%	100 (25/25)	100 (30/30)	92.85 (13/14)
Service plan	1.fast track for open long bone fracture ได้รับการ ผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง	25%	55.2% (16/29)	56.25 (18/32)	60 (20/40)
	2.fast track fracture around the hip ในผู้ป่วยที่มีอายุ มากกว่า 50 ปี ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง	25%	68.38% (152/221)	71.61 (169/236)	89.49 (196/219)
	3.อัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำใน ผู้ป่วยเคยกระดูกสะโพกหัก	30%			8.26 (29/351)
CMI			1.9357		

ภาระงาน	จำนวนการให้บริการ	เฉลี่ยต่อวัน
ผู้ป่วยนอก	30,761	140.46
ผู้ป่วยใน	4,356	11.93
ผ่าตัดใหญ่	2,856	7.8
ผ่าตัดใหญ่	1,305	3.7
ห้องฝึก	3,279	14

◆ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์(ต่อ)

ผลงานตามแผนงานโครงการ

1. โครงการหมอกระดุกเคลื่อนที่ (1ครั้ง/เดือน)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่โรงพยาบาล	867	ราย
จำนวนผู้ป่วยหนักรักษาต่อเนื่อง	563	ราย
จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำพูนนัดไปโรงพยาบาล	152	ราย
จำนวนที่ต้องส่งมาโรงพยาบาลลำพูน	55	ราย
2. กระดุกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ป่วย	358	ราย
ได้รับการผ่าตัด	321	ราย
ระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ย	11ชม.41	นาที
3. ข้อเข่าเสื่อม

จำนวนผู้ป่วย	5,815	ราย
จำนวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	360	ราย
อายุมากกว่า 55 ปี/น้อยกว่า 55 ปี	345/15	ราย

ที่มา : กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
1. งานบริหารเวชภัณฑ์					
1	1.1 จำนวนครั้งในการสั่งซื้อยา				
	- ตกลงราคา / เฉพาะเจาะจง (ข)	ครั้ง / รายการ	1937/2549	1770/2880	2040/3478
	- เฉพาะเจาะจง (ข)	สัญญา / รายการ	-	21/84	2/2
	- กรณีพิเศษ	ครั้ง / รายการ	67/336	-	-
	- สอบราคา / ประกวดราคา/ พิเศษ(บริหารสัญญา)	ครั้ง / รายการ	288/332	209/246	103/110
	1.2 การทำสัญญา	สัญญา / รายการ	(52/80)	(25/59)	(0/0)
	- สอบราคา / ประกวดราคา (E-bidding)	สัญญา / รายการ	49/61	18/19	12/13
	- วิธีพิเศษ	สัญญา / รายการ	3/19	7/40	6/9
	- เฉพาะเจาะจง (ข)	สัญญา / รายการ	-	21/84	2/2
	- เฉพาะเจาะจง (ค)	สัญญา / รายการ	-	-	7/26
2	มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่รับเข้าคลัง				
	2.1. เงินบำรุง				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักๆ	บาท	116,511,512.99	120,041,169.76	126,701,664.78
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ	บาท	36,112,63.98	36,972,238.91	35,952,567.98
	รวมยา	บาท	152,624,146.97	157,013,408.67	162,654,232.76
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	2,349,172.58	2,714,951.36	3,022,698.28
	รวมเงินบำรุง	บาท	154,973,319.55	159,728,360.03	165,676,931.04
	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ		76.34	76.45	77.90
	2.2 ยาโครงการพิเศษและยาบริจาค				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักๆ	บาท	25,369,688.01	17,292,590.91	17,558,318.99
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ	บาท	3,028,008.98	4,332,628.46	4,508,356.76
	รวมยา	บาท	28,397,696.99	21,625,219.37	22,066,675.75
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	84,692.08	5,925.72	4,551.64
	รวม	บาท	28,482,389.07	21,631,145.09	22,071,227.39
	รวมมูลค่ารับยาเข้าคลังทั้งหมด				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักๆ	บาท	141,881,200.30	137,333,760.67	144,259,983.77
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ	บาท	39,140,642.96	41,304,867.37	40,460,924.74
	รวมยา	บาท	181,021,843.26	178,638,628.04	184,720,908.51
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	2,433,864.66	2,720,877.08	3,027,249.92
	รวม	บาท	183,455,707.92	181,359,505.12	187,748,158.43
3	จำนวนครั้งในการจ่ายยาจากคลังใหญ่	หน่วยเบิก	91	88	88
	(ไม่รวมการส่งน้ำเกลือให้ผู้ป่วย)	ใบเบิก	10,714	10,998	11,845.00
		รายการ	45,342	46,316	37,858.00

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
4	การจัดส่งน้ำเกลือให้ผู้ป่วย				
	- จำนวนวัน	วัน	260.00	234.00	253
	- จำนวนใบเบิก	ใบ	8,671	8,857	3,104.00
	- จำนวนรายการ	รายการ	308,522	315,020	7,305.00
	- น้ำหนัก	กิโลกรัม	179,718.00	185,861.00	138,958.82
	- มูลค่า	บาท	7,242,497.83	7,313,970.00	4,797,853.72
5	การส่งน้ำยาฆ่าเชื้อให้ผู้ป่วย				
	- จำนวนวัน	วัน	48	48	24
	- จำนวนใบเบิก	ใบ	722	736	1,079.00
	- จำนวนรายการ	รายการ	10,236	10,473	7,243.00
	- มูลค่า	บาท	565,732	577,929.18	636,231.74
6	มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ออกจากคลัง				
	6.1 หน่วยเบิกในโรงพยาบาลลำพูน				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	135,664,624.54	135,151,925.39	141,072,993.56
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	38,460,343.66	41,642,269.29	40,222,315.56
	รวมยา	บาท	174,124,968.20	176,794,194.68	181,295,309.12
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์	บาท	2,380,366.54	2,882,865.60	2,836,803.24
	รวมทั้งหมด	บาท	176,505,334.74	179,677,060.28	184,132,112.36
	6.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 17 แห่ง				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	5,581,943.31	4,552,756.57	3,999,623.49
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	119,478.41	82,733.53	20,891.04
	รวมยา	บาท	5,701,421.72	4,635,490.10	4,020,514.53
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์ (เฉพาะกง.เภสัชฯ)	บาท	0.00	0.00	0.00
	รวม	บาท	5,701,421.72	4,635,490.10	4,020,514.53
	รวมมูลค่าจ่ายจากคลังทั้งหมด	บาท	182,206,756.46	184,312,550.38	184,132,112.36
	ร้อยละของมูลค่าจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติออกจากคลัง	ร้อยละ	78.55	78.87	81.30
7	มูลค่าคงคลังของคลังยาใหญ่สิ้นปีงบประมาณ				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	12,789,743.07	10,418,821.78	13,605,811.99
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	3,723,585.56	3,303,450.11	3,542,059.29
	รวมยา	บาท	16,513,328.63	13,722,271.89	17,147,871.28
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	239,158.86	77,170.34	267,617.02
	รวมทั้งหมด	บาท	16,752,487.49	13,799,442.23	17,415,488.30
8	มูลค่าคงคลังย่อยสิ้นปีงบประมาณ				
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	8,565,676.23	7,692,760.41	13,605,811.99
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	2,644,784.07	2,263,129.60	3,542,059.29
	รวมยา	บาท	11,210,460.30	9,955,890.01	17,147,871.28

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	533,610.24	548,699.59	267,617.02
	รวมทั้งหมด	บาท	11,744,070.54	10,504,589.60	17,415,488.30
	มูลค่าการสำรองยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด	บาท	28,496,558.03	24,304,031.83	27,003,304.86
9	อัตราสำรองคงคลังของคลังยาใหญ่ ณ สิ้น ปีงบประมาณ	-	1.10	0.90	1.12
	อัตราสำรองคงคลังของคลังยาคงคลังย่อย ณ สิ้น ปีงบประมาณ	-	0.77	0.68	0.62
	อัตราสำรองคงคลังของคลังยารวมทั้งโรงพยาบาล	-	1.88	1.58	1.73
10	กำหนดคุณลักษณะของยา	รายการ	16.00	14.00	37.00
	1.2 การทำสัญญา	สัญญา / รายการ	(15/86)	(6/23)	32
11	ตรวจเยี่ยมและร่วมพัฒนาระบบเภสัชกรรม	แห่ง / ครั้ง	39/47	38/73	55
	12.1 ประเมินมาตรฐานการเก็บสำรอง/ส่งตรวจนับยาใน หน่วยงานต่างๆ	แห่ง / ครั้ง	10/10	9/36	52
	12.2 ประเมิน Cold chain ในโรงพยาบาลและรพ.สต.	แห่ง / ครั้ง	21/21	21/21	52
	12.3 ประเมินมาตรฐานเก็บสำรองยาในหน่วยงานกลุ่ม งานเภสัชกรรม	แห่ง / ครั้ง	8/16	8/16	7
12	ส่งวิเคราะห์คุณภาพยาที่กรมวิทยาศาสตร์	ครั้ง / รายการ	0/0	0/0	0/0
13	รายงานเฝ้าระวังปัญหาคุณภาพเวชภัณฑ์	รายงาน	9	2	3
2. พัฒนาระบบงานและเภสัชสนเทศ					
2.1 งานเภสัชสนเทศและ ADR					
1	จำนวนรายการยาในบัญชียา	รายการ	701	697	695
	- ยาในบัญชียาหลัก	รายการ	561	564	561
	- ยานอกบัญชียาหลัก	รายการ	140	133	134
	- ร้อยละของรายการยา ED	รายการ	80.03	80.92	81
	ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย-ยาโครงการพิเศษ	รายการ	56	50	61
	รายการยาทั้งหมด(1+2)	รายการ	757	747	756
2	ตอบปัญหาด้านยา	คำถาม	312	507	457
	4.1 ตอบคำถามด้านยาทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เอกสารอ้างอิง	คำถาม	276	430	374
	4.2 ตอบคำถามด้านยาที่ต้องมีการสืบค้นข้อมูล,และ ประมวลผลข้อมูล	คำถาม	36	77	83
3	ประเมินรายงานปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย (DTP)	ราย	3,390	7,290	66
	3.1 งานเภสัชกรรมคลินิก	ราย	1,274	5,427	3
	3.2 งานบริการจ่ายยา/ปฐมภูมิ	ราย	2,116	1,863	14
	3.2.1 งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	ราย	1,620	990	0
	3.2.2 งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	ราย	244	480	0

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	3.2.3 งานผลิตยา	ราย	0	0	0
	3.2.4 งานปฐมนุญ	ราย	252	0	0
4	รายการยาที่ควบคุมกำกับเกณฑ์การสั่งใช้ (DUE และ Restricted drugs)				
	รายการยาที่ต้องใช้ใบประกอบการสั่งใช้ยา	รายการ	8	8	8
	รายการยาที่กำกับการใช้ โดยไม่ต้องใช้ใบประกอบ (Restricted drugs)	รายการ	216	216	216
	รวม	รายการ	224	224	224
5	จัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติการจัดการด้านยา (Management) (DIS 5)	เรื่อง	24	34	8
6	จัดทำเกณฑ์ / แนวทางการสั่งใช้ยาร่วมกับทีมรักษา (DIS 6)	เรื่อง	27	0	4
7	ประเมินผลการใช้ยาคุณภาพกระบวนการใช้ยาในผู้ป่วยใช้ยาเฉพาะราย				
8	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา	เรื่อง	74	68	32
	11.1 จัดทำวารสาร / จดหมายข่าวเผยแพร่	ฉบับ	34	50	26
	11.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่หน่วยงานอื่นจัดทำ	ฉบับ	40	18	6
	11.3 งานนิทรรศการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน	ครั้ง/คน	3/500	2/400	2/400
	11.4 ออกสื่อวิทยุ	ครั้ง	0	2	0
9	รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Active Case)	ราย	938	935	1319
	12.1 อาการข้างเคียงจากการใช้ยา	ราย	625	625	1001
	12.2 การแพ้ยา	ราย	313	310	318
10	รายงานการประเมินประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	ราย	1,183	1,257	1,361
	10.1 ประเมินการใช้ยาเชิงคุณภาพ (Concurrent)				
	* รายการยาที่ประเมิน	รายการ	8	8	
	* จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	ราย	523	1047	
	* อัตราการสั่งใช้ยาสอดคล้องตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	73.96	85.57	
	* บรรลุผลการรักษา	ร้อยละ	56.56	76.64	
	10.2 ประเมินการใช้ยาตามมาตรการกรมบัญชีกลาง				
	* ร้อยละของการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการสั่งใช้ยา NED	ร้อยละ	N/A	N/A	
	* ร้อยละของการใช้ใบประกอบการสั่งใช้ยา NED 4 กลุ่ม	ร้อยละ	N/A	N/A	

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
11	11.1ฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สะสม	รวม	28,540	28,866	33,556
	11.1.1 Active Case	ราย	7897	8,909	10,325
	11.1.2 ประวัติ ADR	ราย	20,643	21,870	23,231
	11.2 จำนวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ Potential harm		0	0	
	11.2.1 ชนิดรุนแรง (ระดับ F H G I)	ราย			
	11.2.2 ชนิดไม่รุนแรง	ราย			
12	12.1 จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ(ยารายการเดิมและกลุ่ม เดียวกัน)		1	0	3
	12.1 ผู้ป่วยใน	ราย	0	0	3
	12.2 ผู้ป่วยนอก	ราย	1	0	0
13	ระดับความรุนแรง (Side effect, แพ้ยา ระดับ E ถึง I)	ครั้ง	884	915	1318
14	ฝึกงานนักศึกษา				
	1.1 นักศึกษาเภสัชศาสตร์เฉพาะทาง(ปี6)	คน / ชั่วโมง	5/1,120	5/1,120	0/0
	1.2 นักศึกษาเภสัชศาสตร์ระบบจังหวัด(ปี4)	คน / ชั่วโมง	4/800	4/800	8/4800
	1.3 นักศึกษาเจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คน / ชั่วโมง	6/720	6/720	2/240
15	การฝึกอบรม				
	15.1 on the job training บุคลากรในกลุ่มงานเภสัช กรรม	ครั้ง/คน	9/9	12/12	3/3
	15.2 in service บุคลากรทางการแพทย์	ครั้ง/คน	1/15	1/15	1/30
	15.3 จัดประชุมฝึกอบรมบุคลากรในกลุ่มงานเภสัช กรรม	ครั้ง/คน	1/63	0/0	10/200
	15.4 จัดประชุมฝึกอบรมบุคลากรในระดับรพ/ จังหวัด/ เขต	ครั้ง/คน	2/131	3/600	5/350
16	งานตรวจประเมิน การนิเทศงาน รพ.ชุมชน				
	16.1 นิเทศงานระบบยา/มาตรฐานงานเภสัชกรรม/ คปส รพ.ชุมชน (ระดับจังหวัด)	ครั้ง/แห่ง	1/7	1/7	1/7
	16.2 ประเมิน รพ เอกชน	ครั้ง/แห่ง	1/2	1/2	1/2
	16.3 นิเทศงาน ระดับ เขต	ครั้ง/แห่ง	4/4	1/1	2/3
2.2 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก					
เบาหวาน ความดัน อายุรกรรม					
1	การให้คำปรึกษาด้านยา งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย นอก		1,228	981	398
	1.1 เบาหวาน	ครั้ง	185	235	67
	1.2 โรคความดันโลหิตสูง	ครั้ง	798	625	278
	1.3 โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม	ครั้ง	245	131	53

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
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%]	-	-
2.4	ปัญหาจากการใช้อื่น [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%]	-	-
	Drug Therapy Problems(DTP)	ครั้ง	-	365	73
	2.1 Unnecessary drug therapy	ครั้ง	-	0	0
	2.2 Need additional drug therapy	ครั้ง	-	0	0
	2.3 Infective drug	ครั้ง	-	0	0
	2.4 Dosage too low	ครั้ง	-	0	0
	2.5 Dosage too high	ครั้ง	-	0	0
	2.6 Adverse drug reactions	ครั้ง	-	100	19
	- Allergies	ครั้ง	-	36	11
	- Side effect	ครั้ง	-	64	8

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	- Drug interaction	ครั้ง	-	0	0
	2.7 Non - compliance	ครั้ง	-	265	54
	ผลการ Intervention				
	3.1 จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา จากการ intervention	ครั้ง	1,073	1,038	1,383
	3.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิด ADE ใน ระดับ F ขึ้นไป	ครั้ง	194	79	94
	3.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงมาอย่าง น้อย 1 ระดับ	ครั้ง	395	486	639
	3.4 จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษากลายเป็นไปตาม เป้าหมาย/แผนการรักษา	ครั้ง	422	580	870
	Warfarin				
3	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม				
	1.1 จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD case)	ราย	4227	4116	4069
	1.2 จำนวนผู้ป่วยใน (IPD case)	ราย	262	272	240
4	ฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา Warfarin				
	4.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา Warfarin/warfarin PMK alert	ครั้ง	240	267	192
	4.2 ฐานข้อมูลสะสม ผู้ป่วยใช้ warfarin/warfarin PMK alert	ราย	1,194	1,461	1,530
	4.3 Warfarin OPD Card Alert รพ.สต	ครั้ง	79	103	86
5	คลินิก Warfarin	รายงาน	4,227	-	
	- Preventable ADE	รายงาน	4,033 [95.41%]	-	
	- Unpreventable ADE	รายงาน	194 [4.59%]	-	
	5.1 ผู้ป่วยได้ใช้ยาอื่นที่ใช้ร่วมกับ Warfarin ตาม แพทย์สั่ง [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%	-	
	ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ target INR	ร้อยละ	49.15%	50.63%	
	จำนวนค้นหาแก้ไขป้องกัน DTP				
	Drug Therapy Problems(DTP)	ครั้ง	-	1,664	
	2.1 Unnecessary drug therapy	ครั้ง	-	0	
	2.2 Need additional drug therapy	ครั้ง	-	0	
	2.3 Infective drug	ครั้ง	-	0	

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	2.4 Dosage too low	ครั้ง	-	763	
	2.5 Dosage too high	ครั้ง	-	0	
	2.6 Adverse drug reactions	ครั้ง	-	626	
	- Allergies	ครั้ง	-	0	
	- Side effect	ครั้ง	-	623	
	minor bleeding	ครั้ง	-	79	
	major bleeding	ครั้ง	-	5	
	- Drug interaction	ครั้ง	-	5	
	2.7 Non - compliance	ครั้ง	-	274	
6	ผลการ Intervention				
	3.1 จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา จากการ intervention	ครั้ง	1,073	1,038	1,383
	3.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิด ADE ใน ระดับ F ขึ้นไป	ครั้ง	194	79	94
	3.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงมาอย่าง น้อย 1 ระดับ	ครั้ง	395	486	639
	3.4 จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษากลายเป็นไปตาม เป้าหมาย/แผนการรักษา	ครั้ง	422	580	870
	ความร่วมมือในการใช้ยา Medication Adherence				
	1.1 DM	ร้อยละ	-	N/A	N/A
	1.2 HT	ร้อยละ	-	N/A	N/A
	1.3 COPD	ร้อยละ	-	82.73%	83.26%
	1.4 CKD	ร้อยละ	-	N/A	N/A
	1.5 กระดูกและข้อ	ร้อยละ	-	N/A	N/A
	1.6 จิตเวช	ร้อยละ	-	N/A	N/A
	1.7 CA	ร้อยละ	-	95.52%	94.33%
	1.8 ARV	ร้อยละ	-	99.59%	99.17%
	1.9 TB	ร้อยละ	-	96.00%	97.00%
	1.10 Warfarin	ร้อยละ	-	93.76%	94.64%
2.3 งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (อายุรกรรม)					
1.	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม				
	1.1 ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย	ราย	540	411	976
	1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามรายครั้ง(Notify)	ราย	31	192	336
	1.3 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ ยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง	780	468	
2	การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา(ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)	ราย	68	80	
	2.1 G-6-PD ผู้ป่วยใน / Discharge	ราย	68	80	
	2.2 COPD ผู้ป่วยใน / Discharge	ราย	0	0	

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2562
3	จำนวนค้นหาแก้ไขป้องกัน DTP				
	Drug Therapy Problems(DTP)	ครั้ง	1844	377	468
	3.1 Unnecessary drug therapy	ครั้ง	79	0	0
	3.2 Need additional drug therapy	ครั้ง	82	0	20
	3.3 Infective drug	ครั้ง	77	3	0
	3.4 Dosage too low	ครั้ง	57	1	13
	3.5 Dosage too high	ครั้ง	86	2	12
	3.6 Adverse drug reactions	ครั้ง	730	182	34
	- Allergies	ครั้ง	190	156	208
	- Side effect	ครั้ง	540	26	13
	- Drug interaction	ครั้ง	0	0	0
	3.7 Non - compliance	ครั้ง	3	7	168
4	ผลการ Intervention				
	2.1จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจาก การ intervention	ครั้ง	461	150	546
	2.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิด ADE ใน ระดับ F ขึ้นไป	ครั้ง	56	28	84
	2.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงมาอย่าง น้อย 1 ระดับ	ครั้ง	403	156	360
	2.4จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษากลายเป็นไปตาม เป้าหมาย/แผนการรักษา	ครั้ง	634	51	102
2.4 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็ง					
1.	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม				
	1.1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการติดตาม (One day Chemo OPD case)	ราย	908	869	995
	1.2 จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการติดตาม (IPD case)	ราย	396	442	331
	1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามทั้งหมด	ราย	1,304	1,311	
	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามดูแล	ร้อยละ	100	100	86.89
	1.4 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ ยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง	4,512	3,513	3,997
2.	จำนวนค้นหาแก้ไขป้องกัน DTP				
	Drug Therapy Problems(DTP)	ครั้ง	3,497	3,399	3,447
	2.1 Unnecessary drug therapy	ครั้ง	6	1	0
	2.2 Need additional drug therapy	ครั้ง	331	318	383
	2.3 Infective drug	ครั้ง	0	2	0
	2.4 Dosage too low	ครั้ง	12	7	9
	2.5 Dosage too high	ครั้ง	28	10	13
	2.6 Adverse drug reactions	ครั้ง	3,087	3,033	3,041

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	- Allergies	ครั้ง	5	0	1
	- Side effect	ครั้ง	3,079	3,028	3,040
	- Drug interaction	ครั้ง	3	5	1
	2.7 Non - compliance	ครั้ง	33	28	1
3.	ผลการ Intervention				
	3.1 จำนวนครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการ intervention	ครั้ง	418	343	406
	3.2 จำนวนครั้งที่ป้องกันไม่ให้เกิด ADE ในระดับ F ขึ้นไป	ครั้ง	180	207	111
	3.3 จำนวนครั้งที่สามารถลดระดับ ADE ลงมาอย่างน้อย 1 ระดับ	ครั้ง	533	539	650
	3.4 จำนวนครั้งที่ช่วยเพิ่มให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย/แผนการรักษา	ครั้ง	418	343	406
หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2557, 2558 เดิม ได้นำข้อมูลไปรวมในงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน					
2.5 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรคติดเชื้อ (ID)					
1.	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตาม	คน	523	1,047	852
	1.1 จำนวนใบควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียฯ	ใบ	621	2,742	1,032
2	Pharmacy intervention (การ suggestion ของทีม)	ครั้ง	236	647	
	2.1 adjust dose	ครั้ง	180	537	0
	2.2 de-escalation	ครั้ง	19	66	0
	2.3 need additional drug therapy	ครั้ง	22	24	0
	2.4 off ยา	ครั้ง	14	14	0
	2.5 ADR (side effect/ allergy)	ครั้ง	1/8	5/0	0
	2.6 switch therapy	ครั้ง	1	1	0
3	การ Acception	ครั้ง(ร้อยละ)	182/337 (54)	484/647 (74.80)	223/447 (49.89)
	3.1 ปรับขนาดยาตามคำแนะนำ	ครั้ง(ร้อยละ)	159/268 (59.32)	417/537 (77.65)	151/305 (49.51)
	3.2 de-escalation ตามคำแนะนำ	ครั้ง(ร้อยละ)	4 /14 (28.57)	27/66 (40.90)	35/82 (42.68)
	3.3 add ยาเพิ่มตามคำแนะนำ	ครั้ง(ร้อยละ)	3/ 12 (25)	21/24 (87.50)	6/19 (31.58)
	3.4 off ยาตามคำแนะนำ	ครั้ง(ร้อยละ)	7/ 16 (43.75)	13/14 (92.85)	24/33 (72.73)
	3.5 ADR (side effect/ allergy)	ครั้ง(ร้อยละ)	1/8 (12.5)	5/5 (100)	6/6 (100)
	3.6 switch therapy ตามคำแนะนำ	ครั้ง(ร้อยละ)	0	1/1 (100)	1/2 (50)

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
3. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก					
1	ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด		303476	313243	304,509
	1.1 ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกใน รพ.		271,293	278,214	271,847
	1.2 รพ .สาขา		32,183	35,029	32,662
2	ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกในรพ				
	1.1 จำนวนใบสั่งยา	ใบ	271,293	278,214	271,847
	1.2 ขนานยา	รายการ	951,339	958,130	937,823
	1.3 ขนานเวชภัณฑ์	รายการ	16,434	16,339	16,886
	1.4 มูลค่ายาที่จ่าย	บาท	190,564,455.70	194,195,670.10	185,687,628.26
	1.5 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายยา	บาท	2,896,859.46	3,514,568.07	4,202,721.59
	1.6 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบ	957	1,122	1127
	1.7 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ	ใบ	175	245	215
	1.8 มูลค่ายาต่อใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	702	633	685.43
	1.9 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายยาต่อใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	10.68	11.45	15.77
2	ออกหน่วยประกันสังคมและอื่นๆ	ครั้ง	2	4	1
		ใบสั่ง	2	4	2
		บาท	325.00	717.00	45.00
3	การตรวจเยี่ยมการเก็บสำรองยาหน่วยบริการผู้ป่วยนอก	หน่วยงาน	27	24	23
		ครั้ง	69	96	4
4	การรับยาคืนจากผู้ป่วยนอก [OPD]	ขนาน	4,907	2,496	2,262
		บาท	640,837.11	486,744.74	403,632.64
5	ระยะเวลาารอคอยรับยา	นาที	27.56	32.19	29.44
	ตึกผู้ป่วยนอก(OPD1)		46.53	47.51	27.67
	ตึกอำนวยการ(OPD2)		25.19	34.90	11.18
	ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน(OPD3)		10.95	14.17	4.33
6	จำนวนข้อร้องเรียน	เรื่อง	3	2	2
7	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ร้อยละ)	ร้อยละ	77.81	80.54	80.12
8	การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาบุคคล				
	8.1 โรคไต	ราย	366	348	178
	8.2 COPD+Asthma	ราย	945	1005	1112
	8.3 ARV	ราย	148	94	97
	8.4 TB	ราย	376	438	217
	8.5 ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ				
	8.5.1 วิธีพ่นยา	ราย	728	784	1623
	8.5.2 การใช้ยาอมใต้ลิ้น	ราย	719	591	366
	8.5.3 การใช้ยาเหน็บทวาร	ราย	781	677	677

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	8.5.4 การใช้ยาเหน็บช่องคลอด	ราย	872	1375	339
	8.5.5 การใช้ยาหยอดตา	ราย	2,470	2,750	2727
	8.5.6 อื่นๆ เช่น การใช้ยาหยอดหู, การใช้ยา เสริมมวลกระดูก	ราย	1,855	856	115
9	ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) ผู้ป่วย นอก				
	9.1 ประเมินประวัติแพ้ยาและจัดทำระบบป้องกัน แพ้ยาซ้ำ	ราย	550	726	510
	9.2 ประเมิน ADR active case และจัดทำระบบ ป้องกันแพ้ยาซ้ำ	ราย	88	180	245
	9.3 ทบทวนประวัติแพ้ยา/ADR และจัดทำระบบ ป้องกันแพ้ยาซ้ำเพิ่มเติม ก่อนพบแพทย์	ราย	2,468	1,601	849
10	Medication Error				
	10.1 Prescribing Error	ครั้ง	1,837	1,763	961
	10.2 Pre-dispensing Error	ครั้ง	1,181	1,013	1,032
	10.3 Dispensing error	ครั้ง	18	6	11
	10.4 Administration error	ครั้ง	0	0	0
11	การค้นหา/แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโดย เภสัชกร	ครั้ง	1,837	990	1,346
12	พัฒนาฉลากยา RDU				0
	12.1. จำนวนการปรับปรุงข้อความบนฉลากยา	รายการ	50	0	0
		ครั้ง	63	0	0
	12.2. จัดทำฉลากยาเสริม	รายการ	14	0	0
4. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน					
1	ใบสั่งยาผู้ป่วยใน				
	1.1 จำนวนใบสั่งยา	ใบ	280,017	298,419	246,384
	1.2 ขนานยา	รายการ	993,017	1,038,442	831,852
	1.3 มูลค่ายา	บาท	72,831,680.65	67,967,288.00	57,865,592
	1.4 มูลค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา	บาท/ใบสั่ง	260.10	227.76	2,349
	1.5 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต่อใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	1.62	1.22	17
	1.6 ขนานเวชภัณฑ์	บาท	2,238.00	1,571.00	1,463
	1.7 มูลค่าเวชภัณฑ์	บาท	454,870.25	364,103.00	409,400
	1.8 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบ	805	846	874
	1.9 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ	ใบ	693	746	733
2	มูลค่ายาที่รับคืนจากหอผู้ป่วยรายหอผู้ป่วย(สามารถ นำไปใช้ได้)	บาท	5,370,214.10	5,657,837.00	7,222,114.00
	2.1 รับคืนรายบุคคล	บาท	4,666,617.02	4,695,342.00	5,835,751.00
	2.2 รับคืนรายตึก	บาท	703,597.08	962,495.00	1,386,363.00

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
3	การตรวจเยี่ยมการส่งยานพาหนะผู้ป่วย		12	12	12
	- โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบ	หน่วยงาน	19	19	20
		ครั้ง	228	228	240
4	ระยะเวลาการจัดยา Stat drug	นาที	10.14	14.02	14.77
5	การให้บริการให้คำปรึกษา G-6-PD	ราย	68	80	35
	การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา(ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)	ราย	68	80	35
	2.1 G-6-PD ผู้ป่วยใน / Discharge	ราย	68	80	0.00
	2.2 COPD ผู้ป่วยใน / Discharge	ราย	0	0	
6	Medication error				98
	6.1 Prescribing Error	ครั้ง	249	210	1,343
	6.2 Pre-dispensing Error	ครั้ง	664	1,311	423
	6.3 Dispensing error	ครั้ง	182	160	297
	6.4 Administration error	ครั้ง	251	196	300
7	รายงาน Drug Therapy Problem	ครั้ง	470	450	14.77
8	การเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากลับบ้านกับประวัติการใช้ยาขณะนอน รพ. (Discharge Med reconcile)	รายการ	60,075	63,631	45,222
	8.1 จำนวนรายการยาที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาหลังขอคำปรึกษาเพิ่มเติม (consult)	รายการ	320	458	642
	8.2 จำนวนความคลาดเคลื่อนที่เป็น Potential harm	รายการ	124	192	234
9	จำนวนรายงาน การสั่งใช้ยาผู้ป่วยกลับบ้านที่มีมูลค่าเกิน 3,000 บาท	ราย	166	195	240
	มูลค่า	บาท	853,037.50	912,345.75	2,710,922.75
10	จำนวนการจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำ	ราย	21,348	24,365	25,885.00
11	อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	ร้อยละ	83.00	N/A	N/A
5. งานผลิตยา					
1.	ปริมาณงานผลิตยา				
	1.1 ยาผลิตใช้ภายใน	ตำรับ	5	13	14
	1.1.1 จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	27	83	82
	1.1.2 ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	41.93	138.15	158
		กรัม	4,660	0	0
		แคปซูล	0	0	0
		ขวด/ตลับ	1,247	1,124	1,293
	1.2 ยาผลิตใช้ภายนอก	ตำรับ	14	13	14
	1.2.1 จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	168	124	109
	1.2.2 ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	588.61	229.1	224
		กรัม	351,310.00	285,800.00	273,300
		ขวด/ตลับ	19,534	14,585	13,991

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	1.3 น้ำยาฆ่าเชื้อ	ตำรับ	3	9	9
		ครั้ง	44	65	92
		ลิตร	264.39	647	917
		ขวด	493	1242	1,293
	1.4 ยาแบ่งบรรจุยาใช้ภายใน	ตำรับ	4	4	4
	1.3.1 จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	22	13	15
	1.3.2 ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	37.70	20.70	449
		กรัม	4,660.00	1,860.00	730
		ขวด/ตลับ	1,105	583	695
		ซอง	0	0	0
	1.5 ยาแบ่งบรรจุยาใช้ภายนอก	ตำรับ	4	3	3
	1.5.1 จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	28	20	33
	1.5.2 ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	45.78	26.34	38
		กรัม	5,000	5,600	8,000
		ขวด/ตลับ	1,841	1,652	2,286
	1.6 ยาแบ่งบรรจุน้ำยาฆ่าเชื้อ	ตำรับ	2	4	4
		ครั้ง	12	23	28
		ลิตร	82.74	75.45	71
		กรัม		132.12	4,583
		ขวด	326	781	1,761
	การผลิตยาปริมาณมาก	ตำรับ	3	4	10
	จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	34	93	63
	ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	714.00	574.00	93
		กรัม	0	273,500	0
		แคปซูล	0	0	0
		ขวด/ตลับ	4,023	11,006	303
		ซอง	0	0	0
2	การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemperaneous preparation)				
	2.1 Oral liquid	ตำรับ	19	23	58
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	239	522	549
	- ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	64.14	52.97	78
		ขวด/ตลับ	324	1,543	2,257
	2.2 EENT preparation	ตำรับ	6	4	5
	- จำนวนครั้งที่ผลิต	ครั้ง	174	146	164

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
	- ปริมาณที่ผลิต	ลิตร	1.79	1.64	1.962
		ขวด/ตลับ	207	190	232
3	มูลค่าต้นทุนการผลิต(1+2)	บาท	500,676.24	455,246.47	619,457.94
4	การเตรียมยาเคมีบำบัด				
	1.1 จำนวน regimen ที่ใช้รักษา	regimen	20	20	20
	1.2 จำนวนผู้ป่วย	ราย	2,053	2,241	2,389
	1.3 จำนวน Dose ที่เตรียมผสม	Dose	5,599	5,710	6,810
6. งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ					
1.	ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกรรพ.สาขา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศสม.(17 แห่ง) รวมทั้งหมด	ใบสั่ง	59,121	68,037	82,517
	1.1 รพ.สาขา				
	1. ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร	ใบสั่ง	32,183	35,029	32,662
	1.1 ขนายนยา	รายการ	102,990	114,643	106,861
	1.2 มูลค่ายา	บาท	7,744,584.32	9,460,291.25	7,823,597.29
	1.3 ขนายนเวชภัณฑ์	รายการ	44	854	698
	1.4 มูลค่าเวชภัณฑ์	บาท	9,520.25	9,595.20	9,387.60
	1.5 มูลค่ายา/ใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	241	270	248.59
	1.6 มูลค่าเวชภัณฑ์/ใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	0.30	0.27	0.29
	2. จำนวนใบสั่งยารวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบสั่ง	122	143	164
	1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศสม.(17 แห่ง) รวมทั้งหมด				42,521
	1. ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร	ใบสั่ง	26,938	33,008	198.64
	2. จำนวนใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกรเฉลี่ยวันละ	ใบสั่ง	103	138	
2	งานพัฒนาระบบยา				
2.1	นิเทศ/ติดตามประเมินมาตรฐานระบบยาในศสม. และ รพ.สต.(18 แห่ง)				36.00
	4.1 แห่ง	แห่ง	18	18	36.00
	4.2 ครั้ง	ครั้ง	18	36	79.00
2.2	จัดทำระบบเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยา warfarin ใน รพ.สต.	ราย	79	103	1008
2.3	จัดทำระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต.	ราย	422	723	7.00
2.4	งานพัฒนาฝึกอบรม	ครั้ง/คน	14/585	12/505	330.00
2.5	มาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม	ร้อยละ	87.30	95.04	97.03
3	การดูแลระดับครอบครัว				
3.1	เยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วย				
	3.1 โดยเภสัชกร	ราย	57	111	171
	3.2 โดย อสม.ประจำหมู่บ้าน	ราย	20	55	0.00

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
3.2	งานพัฒนาครอบครัวต้นแบบการใช้ยาพอเพียง (สะสม)				
	ครอบครัวต้นแบบ	ครั้ง	1	2	2.00
	จำนวนครอบครัวต้นแบบการใช้ยาพอเพียงและ ปลอดภัย(สะสม)	ครอบครัว	42	67	99.00
4	การดูแลระดับชุมชน				
4.1	ชุมชนต้นแบบการใช้ยาพอเพียงปลอดภัย(สะสม)				
	การพัฒนาชุมชนต้นแบบ	ครั้ง	1	2	2.00
	ชุมชนต้นแบบ(สะสม)	ชุมชน	3	5	7.00

ที่มา : กลุ่มงานเภสัชกรรม

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

บริบท

ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และบริการโลหิต เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ป้องกัน ควบคุม และติดตามการรักษาโรค

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีการดำเนินการ ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาลลำพูน เพื่อจะนำไปให้ถึง วิสัยทัศน์ และคุณค่าร่วมของโรงพยาบาลลำพูนดังนี้

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

ขอบเขตการให้บริการ

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

ปริมาณงานและทรัพยากร ประกอบด้วย

1. นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน	18	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
รวม	จำนวน	42	คน

1. ด้านบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

1.1 ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ปีงบประมาณ	จำนวน (test)
2558	1,143,189
2559	1,261,402
2560	1,261,868
2561	1,317,673
2562	1,300,323

สถิติปริมาณงานปีงบประมาณ 2562 ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 55,944 test คิดเป็นร้อยละ 4.12

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์(ต่อ)

1.2 ธนาคารเลือด ส่งต่อตัวอย่างชิ้นเนื้อและอื่นๆ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	2560	2561	2562
1. รับบริจาคโลหิต			
- นอกสถานที่	8,854	7,975	8,442
- ในสถานที่	3,062	3,362	3,933
- ญาติทดแทน	1,254	1,794	1,672
รวม	13,170	13,131	14,047
2. ปั่นแยกส่วนประกอบโลหิต	29,376	28,407	27,913
3. Platelete Apheresis (SDP)	205	242	281
4. ปริมาณการใช้โลหิต (ยูนิต)	13,886	17,886	18,536
5. คนไข้ขอโลหิต (ราย)	12,809	13,437	14,956
6. คนไข้ใช้โลหิต (ราย)	6,501	8,317	8,779
7. ตรวจเลือด G/M (ราย)	12,805	13,508	13,938
8. ส่งต่อตัวอย่างชิ้นเนื้อ และตัวอย่างอื่นๆ	15,540	14,806	98,450

สถิติปริมาณงานธนาคารเลือดปีงบประมาณ 2562 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,6223 test คิดเป็นร้อยละ 3.82

ตัวชี้วัดปีงบประมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
1. ผ่านการ Re-accreditation มาตรฐานห้องปฏิบัติการระบบ ISO 15189:2012 และ ISO 15190:2003	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง
2. จำนวนครั้งที่ EQC ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (น้อยกว่า 2.5 คะแนนจากคะแนนเต็ม 4)	0 ครั้ง	0 ครั้ง
3. Cycle time (Fast tract)		
- Stock Fast tract (PT,INR)	30 นาที	20 นาที
- Blood Bank ของ ER (Stat O, Truma)	5 นาที	33 นาที
- Hs Troponin T	30 นาที	33 นาที

ที่มา : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

งานนิติเวชและรักษาศพ

บริบท

กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพโรงพยาบาลลำพูน มีหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตซึ่งอาจเกิดเป็นคดีความ รวมไปถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล โดยแยกเป็น

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

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

1.2 งานบริการศพคดี (Forensic Scene investigation and Autopsy Examination) ให้บริการตามหน้าที่ในตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ เพื่อบรรลุจุดประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ โดยจัดให้มี แพทย์นิติเวช แพทย์เวร และเจ้าหน้าที่ ที่สามารถออกชันสูตรแทนแพทย์ เมื่อได้รับการร้องขอจากพนักงานสอบสวนให้เข้าร่วมการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพได้ ตลอด 24 ชั่วโมงและยังให้บริการตรวจชันสูตรศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติภายในโรงพยาบาลโดยวิธีการผ่าชันสูตร ตรวจหาสารพิษ และตรวจชันเนื่อทางพยาธิวิทยาในวันและเวลาราชการ รวมไปถึงการเก็บรักษาและจำหน่ายวัตถุพยานให้กับพนักงานสอบสวน

1.3 งานธุรการนิติเวช ให้บริการประสานการออกรายงานเอกสารตามกฎหมายของแพทย์และการเป็นพยานต่อศาลของบุคลากรในโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวบรวมสถิติและข้อมูลทั้งผู้ป่วยคดีและศพคดีของหน่วยงาน

2.งานบริการรักษาศพ ให้บริการเก็บรักษาและดูแลศพ เพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ทั้งกรณีของศพคดีที่ผ่านการชันสูตรแล้ว และศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรคทางธรรมชาติในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลด้านงานบริการ	ปี 2561
จำนวนผู้ป่วยคดี(โดยรวม)	426
จำนวนศพคดี(โดยรวม)	438
จำนวนการเก็บรักษาศพ(โดยรวม)	1,087

ที่มา : กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ข้อมูลการให้บริการสังคมสงเคราะห์

1. แยกกลุ่มเป้าหมายประเภทผู้ใช้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย/ประเภทผู้ใช้บริการ	ต่างชาติ	จำนวน(คน)	รวม (ครั้ง)
1. ผู้ใช้บริการทั่วไป	1	47	47
2. ผู้ป่วยโรคทั่วไป	0	6	6
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วย Long Term Care	1	52	70
4. ผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรง	8	199	202
5. ผู้ติดยาและสารเสพติด	2	9	9
6. ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	3	5	5
7. ผู้พิการ/คนผู้พิการ	1	1,093	1,098
8. ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	1	9	11
9. พรบ. จากรณี	3	24	27
10. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	5	141	178
11. ผู้ไม่มีหลักประกัน/มีปัญหาใช้สิทธิ	59	243	292
12. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	0	36	50
13. ผู้ป่วยวัณโรคติดยา	0	0	0
รวม	84	1,864	1,995

2. แยกตามทางสังคม

รายการปัญหาทางสังคม	ต่างชาติ	จำนวน(คน)	รวม (ครั้ง)
1. ไม่มีปัญหาทางสังคม	0	876	889
2. ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน	1	28	28
3. ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	0	27	27
4. ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	2	81	83
5. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	1	22	23
6. ปัญหาความรัก	1	10	10
7. ปัญหาทางเพศ	1	67	68

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์(ต่อ)

รายการปัญหาทางสังคม	ต่างชาติ	จำนวน(คน)	รวม (ครั้ง)
8.ปัญหาภาระในการดูแลผู้ป่วย/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ	0	73	73
9.ปัญหาที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	7	36	41
10.ปัญหาจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว	0	5	5
11.ปัญหาการเงิน	56	501	587
12.ปัญหาการศึกษา	0	39	39
13.ปัญหาการประกอบอาชีพ	4	119	120
14.ปัญหาทางกฎหมาย	42	136	163
15.ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย	2	74	75
16.ปัญหาความเชื่อ วัฒนธรรม และการเมือง	0	1	1
17.ปัญหาสารเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	1	18	18
18.ปัญหาสังคม	9	270	280
รวม	127	2,383	2,530

3.การบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

บริการสังคมสงเคราะห์	จำนวน(ครั้ง)
1.การบำบัดทางสังคมและเสริมสร้างพลังอำนาจ	
1.1 การให้คำแนะนำ/ความรู้ด้านสวัสดิการสังคม	1,788
1.2 การให้ความรู้ด้านกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง	1,410
1.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	108
1.4 การให้ความรู้ด้านการดูแลทางสังคม	177
1.5 การให้คำปรึกษามากกว่า 30 นาที	370
1.6 การให้คำปรึกษาน้อยกว่า 30 นาที	212
1.7 การให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือทางสังคม	119
1.8 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัว	118
1.9 การให้คำปรึกษากลุ่ม	2
1.10 การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต	3
1.11การเจรจาต่อรอง/ไกล่เกลี่ย	6

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์(ต่อ)

บริการสังคมสงเคราะห์	จำนวน(ครั้ง)
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	
2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพรายกลุ่ม	2
2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล	30
2.3 สร้างทักษะ/วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะชีวิต ที่ดีรายบุคคล	10
2.4 การเสริมสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคล	18
2.5 การฟื้นฟูสุขภาพจิต/การเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพ	0
2.6 การให้การปรึกษาและแนะนำการประกอบอาชีพ/ทักษะพื้นฐาน	1
2.7 ส่งต่อเครือข่าย/หน่วยงานอื่นในการมีส่วนร่วมด้านสวัสดิการสังคม	16
3. การคุ้มครองสิทธิทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม	
3.1 การพิจารณาค่ารักษาพยาบาล	252
3.2 ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าครองชีพ/ค่าอุปโภคบริโภค	161/54,200บาท
3.3 จัดหาสถานที่ดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	4
3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดรายบุคคล	1
3.5 ประสานงาน/ส่งต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและอสม.	29
3.6 การส่งต่อหน่วยงานอื่นและเครือข่าย	1,182
4. จัดบริการทางสังคม	
4.1 การประเมินครอบครัว	115
4.2 เตรียมครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว	3
4.3 ประเมินความเสี่ยง/เฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	53
4.4 การพิทักษ์การรักษาพยาบาล	26
4.5 การเยี่ยมบ้านร่วมทีมสหวิชาชีพ	4
4.6 การเยี่ยมบ้าน	5
4.7 การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย	28
4.8 จัดการรายกรณี	33
4.9 การประเมินทางสังคม/จดทะเบียนคนพิการ	989
4.10การติดต่อ/ติดตามญาติ	60
4.11ประเมินทางสังคมอื่นๆ	124

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์(ต่อ)

บริการสังคมสงเคราะห์	จำนวน(ครั้ง)
5.งานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ร้องเรียน ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์	
5.1 ประสานงาน เจรจา/ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น	18
5.2 ประสานงานช่วยเหลือเยียวยาผู้ให้/ผู้รับบริการ(มาตรา41)	11
5.3 การติดตามดูแล/เยี่ยมบ้าน	61
6. งานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามกฎหมายกำหนด	
6.1 ประชุม Case Conference	18
6.2 ประชุมคณะกรรมการฟื้นฟูยาเสพติด	67ครั้ง/1,258ราย
6.3 ประชุมคณะกรรมการสถานพินิจ	3ครั้ง/9ราย
6.4 ประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์	1
7. งานวิชาการ	
7.1 ร่วมประชุม/อบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ภายในโรงพยาบาล	16
7.2 ร่วมประชุม/อบรม/การศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ภายนอกโรงพยาบาล	48
7.3 ร่วมกิจกรรมรณรงค์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5
7.4 สลิดิรงานสังคมสงเคราะห์	12
7.5 จัดทำเอกสาร/เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ด้านสวัสดิการสังคม	31
7.6 เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสวัสดิการสังคม	4
7.7 จัดทำรายงาน/ข้อมูลด้านสวัสดิการสังคม	42
7.8 จัดทำแผนงาน/โครงการ	11
8. งานบริหาร	
8.1 ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	255
8.2 ประสานแก้ไขปัญหากระบวนการ/การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	139
8.3 บริหาร/จัดการการใช้ทรัพยากรในหน่วยงาน	84
8.4 แก้ไขปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงาน	68
8.5 ปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	57
8.6 ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร	52

ที่มา : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

◆ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ทีมสูติ-นรีเวชกรรมมีหน้าที่วางระบบในการให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมีคุณภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและผู้ป่วยพึงพอใจ

ข. ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลลำพูนและเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดลำพูน

ค. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. การบริการที่ได้มาตรฐาน
2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ง. ความท้าทายความเสี่ยงสำคัญ

1. การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง
2. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
4. การป้องกันการคลอดติดไหล่

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

บุคลากร สูติแพทย์ 6 ท่าน
 พยาบาลวิชาชีพ
 ผู้ช่วยพยาบาล
 พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ปริมาณงาน

กิจกรรม	หน่วย	2559	2560	2561	2562
1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์		6,473	6,480	7,200	7359
2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่		539	494	542	464
3. ผู้คลอดทั้งหมด	ราย	2,509	2,527	2,486	2249
4. จำนวนเด็กเกิดใหม่	คน	2,524	2,547	2,502	2259
5. ผู้ป่วยรับผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวช	คน	195	176	170	165
6. ผู้ป่วยรับผ่าตัดเล็กทางนรีเวช	คน	35	67	32	12
7. Curettage/ MVA for terminate of pregnancy	คน	116	132	221	81
8. Curettage/ MVA following abort /delivery	คน	63	56	95	51
9. Curettage/ MVA for diagnosis (Fraction curettage)	คน	251	211	71	217

◆ กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม(ต่อ)

2. กระบวนการสำคัญ(Key process)

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัด (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงบริการ	-การเข้าถึงกระบวนการทางคลินิกที่สำคัญ	-อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
2.การประเมินผู้ป่วย	-การประเมินปัญหาผู้ป่วยครอบคลุมถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมเพื่อการวางแผนการดูแล	-จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับ F ขึ้นไปที่เกิดจากกระบวนการประเมินผู้ป่วย
3.แผนการดูแลผู้ป่วย	-แผนการดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายชัดเจน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ -มีการนำหลักฐานวิชาการ หรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	-จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับ F ขึ้นไปที่เกิดจาก แผนการดูแลผู้ป่วย
4.การดูแลผู้ป่วย	-การดูแลผู้ป่วยมีความถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยเหมาะสม	-อัตราการตกเลือดหลังคลอด -อุบัติการณ์การเกิด Eclampsiaจาก PIH -อัตราการเกิด Birth asphyxia -อัตราการเกิด LBW -อัตราการเกิด Preterm labour -อัตราการตาย
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน
6. การดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็นโดยเหมาะสม	

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์	>ร้อยละ90	66.06	64.91	65.58	72.05
2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	ราย/ร้อยละ	214/539 (39.70)	233/494 (47.17)	162/394 (41.12)	181/397
3. จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ติดเชื้อ HIV	ราย/ร้อยละ	5/539 (0.93)	5/494 (1.01)	0	(45.59)
4. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อายุ < 20 ปี	ราย/ร้อยละ	99/539 (18.37)	62/494 (12.55)	79/542 (14.58)	58/464
5. ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูน น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 กิโลกรัม	ร้อยละ 90	292/433 67.44	282/412 68.45	238/394 60.41	(12.50)
6. หญิงตั้งครรภ์ที่ ANC รพ.ลำพูน คลอดเมื่อ อายุครรภ์ มากกว่า 36 สัปดาห์	>95%	94.92	92.64	96.95%	226/397
7. จำนวนมารดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอด	< 10%	7.77	7.20	5.79	56.93

◆ กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม(ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
8. จำนวนการคลอด	ครั้ง	2509	2529	2502	2249
- คลอดปกติ	ครั้ง	983	915	939	877
- คลอดผิดปกติ	ครั้ง	1526	1614	1563	1372
-C/S	ครั้ง	1290	1410	1388	1218
-V/E	ครั้ง	238	203	163	151
-F/E	ครั้ง	0	0	0	0
-BA	ครั้ง	2	1	2	3
9. BBA	ราย	6	3	4	4
10. Twin	ราย	22/44	22/44	23/46	21/44
11. จำนวนเด็กเกิดใหม่	คน	2524	2547	2502	2263
12. จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2516	2541	2491	2259
13. จำนวนทารกคลอดไร้ชีพ	คน	9	6	11	6
14. จำนวนทารกตาย 0-7 วัน	คน	2	8	4	4
15. จำนวนมารดาตาย	คน	0	0	0	1
16. จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2516	2541	2491	2258
17. น้ำหนัก<2500 กรัม	คน	275	319	300	273
18. น้ำหนัก 2500 -2999 กรัม	คน	910	963	1011	855
19. น้ำหนัก 3000-3999 กรัม	คน	1307	1227	1168	1100
20. น้ำหนัก 4000 กรัมขึ้นไป	คน	31	32	23	30
21. อัตราการเกิด Birth Asphyxia (ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 30	15.1	19.28	19.98	27.89
22. อัตราตกเลือดหลังคลอด	<ร้อยละ 3	1.47	2.17	1.73	2.09
23. อัตรามารดาที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง(ต่อ 100,000 การคลอด)	< 18	0	0	0	1/2249
					44.46
24. อัตราทารกตายปริกำเนิด(ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 9	3.96	5.89	5.6	4.86
25. อัตราผ่าตัดคลอด		51.41	55.76	55.83	53.94
26. อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดคลอดบุตร	0	0	0.21	0.07	0.16
27. อัตราการ Re-curettageในผู้ป่วยภาวะหลังแท้งบุตร	0	1.35	1.1	1.23	0.83
28. อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดทางรีเวช	0	1.32	0.47	0	0.58
29. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	ร้อยละ 50	54.49	55.31	60.12	62.5

ที่มา:กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

◆ กลุ่มงานจักษุวิทยา

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. สถิติผู้ป่วยนอก	26,749	27,558	28,919
อุบัติเหตุทางตาทุกประเภท	697	753	730
จำนวนการให้บริการวัดสายตา	5,455	26,900	28,593
จำนวนการให้บริการวัดความดันลูกตา	20,133	21,255	23,627
จำนวนการให้บริการวัดลานสายตา	942	997	1,156
จำนวนการให้บริการวัดหาค่าเลนส์แก้วตาเทียม	662	819	759
จำนวนการให้บริการขยายม่านตาตรวจพิเศษทางตา	7,921	8,329	9,590
จำนวนการให้บริการวัดแว่น	707	897	879
จำนวนการให้บริการตรวจตาบอดสี	317	94	64
จำนวนการให้บริการStereo Test	52	59	65
จำนวนการให้บริการถ่ายรูปจอประสาทตา	3,960	4,345	5,126
ล้างต่อน้ำตา	931	1,068	1,098
ตัดไหม	53	61	54
เขี้ยววัตถุแปลกปลอมที่ตา	129	128	128
ผ่าตัดฝีที่เปลือกตา	70	55	57
ยิงเลเซอร์สำหรับต้อหิน	31	49	104
ยิงเลเซอร์สำหรับถุงหุ้มเลนส์	178	239	283
ยิงเลเซอร์สำหรับเบาหวานขึ้นตา	31	57	202
2. สถิติผู้ป่วยใน	1,041	1,155	1,467
3. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด	1,150	1,396	1,667
ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	980	1,197	1,268
ผ่าตัดต้อกระจก	925	1,122	1,471
ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	170	199	361

◆ กลุ่มงานจักษุวิทยา (ต่อ)

โรคที่ตรวจพบมากที่สุด (OPD Case)

โรค	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
โรคต้อหิน	6,110	6,624	6,959
ความผิดปกติที่เลนส์	4,359	4,309	4,696
ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา	2,413	2,468	3,367
ความผิดปกติของเยื่อตา	2,064	2,150	2,199
ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา	1,252	1,279	848
ความผิดปกติของหนังตา ระบบท่อน้ำตา และเบ้าตา	1,090	1,045	1,211
ความผิดปกติของตาขาว กระจกตา ม่านตา ซิเลียรีบอดี	1,195	1,233	1,118
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา, การใช้สายตา & ตาบอด	1,013	924	978
อุบัติเหตุทางตา	697	753	730

โรคที่ตรวจพบมากที่สุดในผู้ป่วยในทางตา

โรค	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ความผิดปกติที่เลนส์	853	959	1137
อุบัติเหตุทางตา	82	81	147
โรคต้อหิน	57	42	65
ความผิดปกติของตาขาว กระจกตา ม่านตา ซิเลียรีบอดี	36	29	37
ความผิดปกติของหนังตา ระบบท่อน้ำตา และเบ้าตา	20	20	24
ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา	6	8	7
ความผิดปกติของเยื่อตา	4	3	7
ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา	2	1	1

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562
1. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (ต่อ 1,000 วันนอน)	0.50%	0
2. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการทำผ่าตัดต้อกระจก		
2.1 Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน	80%	58.43
2.2 Non Blinding cataract ผ่าตัด ใน 90 วัน	100%	85.68
3. ระดับสายตาที่ดีขึ้นหลังผ่าตัดต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 6/24	80%	90.03
4. อัตราการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคต้อหิน	100	98.48
5. เด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงต่อ ROP ได้รับ การตรวจจอตาและการรักษาที่เหมาะสมทุกราย	100%	100
6. ร้อยละของการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา	60%	59.53

กิจกรรมและโครงการ ปีงบประมาณ 2562

1. ร่วมโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา ในระบบหลักสุขภาพถ้วนหน้า
2. โครงการและกิจกรรมป้องกันตาบอด
 - 2.1. ตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตอำเภอเมือง ครอบคลุมทุกสถานีนอนมัย และเทศบาล
 - 2.2. ร่วมโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ ตรวจค้นเบาหวานขึ้นจอตาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน - รพ.ทุ่งหัวช้าง
 - 2.3. ร่วมกับPCT เด็กในการจัดทำแนวทางและตรวจจอประสาทตาในเด็กคลอดก่อนกำหนดและ น้ำหนักน้อย
 - 2.4. ตรวจตาในผู้ป่วย ธาลัสซีเมีย
 - 2.5. ตรวจตาผู้ป่วยที่ได้รับยา Ethambutol,Choloquine
3. โครงการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องถ่ายภาพจอตา (Fundus camera) ในรพ.ชุมชน /รพ.สต.จังหวัดลำพูน
4. กิจกรรมอื่นๆ
 - 4.1 เป็น คณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ เขตสุขภาพ ที่ 1
 - ร่วมโครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพ การคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย ตาเบื้องต้น เขตสุขภาพที่ 1
 - 4.2 เป็นวิทยากรอบรมแพทย์ฝึกหัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการรักษาโรคตาและอุบัติเหตุทางตา

ที่มา:กลุ่มงานจักษุวิทยา

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1. บริบท

หน้าที่และเป้าหมาย/ขอบเขตการให้บริการ

งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการรักษาผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ศัลยกรรมและ
สูตินรีเวช โดยแบ่งเป็น 3 หน่วยงาน คือ

- ห้องผู้ป่วยหนัก 1 จำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ห้องผู้ป่วยหนัก 2 รับผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด
- ห้องผู้ป่วยหนัก 3 รับผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วย Multiple Trauma และผู้ป่วยTraumatic Brain Injury และผู้ป่วยHemorrhagic Stroke ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ จมูก โดยรวมเป็นจำนวนเตียงทั้งหมด 36 เตียง

ในหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่พยาบาลรวม 61 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 14 คน อัตรากำลังเวร เช้า - บ่าย พยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1 : 2 เหวตีก พยาบาลต่อผู้ป่วย 1:2.4 ภาระงาน (Productivity) เฉลี่ยร้อยละ 96 – 109 อัตราการครองเตียงรวม 86.45 - 100.07

- งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 ได้แก่ Stroke, Sepsis c Septic shock ,Pneumonia , ESRD ,COPD
- งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 ได้แก่ Pneumonia, septic shock, COPD, ADHF, ESRD
- งานห้องผู้ป่วยหนัก 3 ได้แก่ Traumatic Brain Injury, Hemorrhagic stroke, Multiple Trauma, UGIH, และ NF with septic shock

งานห้องผู้ป่วยหนัก 1

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก		
1. อัตราตาย(รวม)	<30%	8.25
2. อัตราการเกิด VAP	<10	3.84
3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	<5	0.59
4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	0.51
5. จำนวนวันนอน (LOS)	<5 วัน	2.66
6. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยาระดับ E ขึ้นไป	0	0.006
7. ความผิดพลาดในการให้เลือด	0	0
8. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย	0	0
หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ		
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์	>80%	92.80
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80%	90.25
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	1
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5 ส.	80%	83.34
5. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการฟื้นฟูวิชาการ ไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	37.5
6. Productivity	90%	110.27

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

งานห้องผู้ป่วยหนัก 2

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก		
1. อัตราตาย(รวม)	<30%	9.66
2. อัตราการเกิด VAP	<10	2.84
3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	<5	0
4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	2.06
5. จำนวนวันนอน (LOS)	<5 วัน	4.72
6. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยาระดับ E ขึ้นไป	0	0
7. ความผิดพลาดในการให้เลือด	0	0
8. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย	0	0
หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ		
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	>80%	84.05
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80%	92.37
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	0
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5 ส. (ในหน่วยงาน)	80%	90.15
5. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้รับการฟื้นฟูวิชาการไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	
6. Productivity	90%	15

งานห้องผู้ป่วยหนัก 3

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินการ
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก		
1. อัตราตายผู้ป่วยศัลยกรรม(รวม)	<30%	13.6
2. อัตราตายของผู้ป่วย Head injury	<30%	8.57
3. อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยศัลยกรรม	<10	3.64
4. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	<5	1.04
5. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	0.86
6. จำนวนวันนอนผู้ป่วยศัลยกรรม(LOS)	<5	4.35
หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ		
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	>80%	85.04
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80%	92.29
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	0
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5 ส.	80%	91.7
5. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้รับการฟื้นฟูวิชาการ ไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	25
6. Productivity	90%	99.13

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน

1. สถิติ	ICU1	ICU2	ICU3
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,560	952	812
กลับบ้าน	1	3	0
ส่งต่อรักษา	4	9	44
ถึงแก่กรรม	34	92	111
อัตราตายร้อยละ	8.25	9.66	13.6
ย้ายตึก	1203	664	623
ไม่สมัครอยู่	61	48	28
วันนอนเฉลี่ย / เดือน	345.66	368.25	341
เฉลี่ยนอน ร.พ. คนละ(วัน) / เดือน (LOS)	2.66	4.72	4.35
อัตราการใช้เตียง / เดือน	10.83	6.61	6.46
อัตราการครองเตียง / เดือน	95	100.08	93.66
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	1,121	822	681
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย / เดือน	93.42	68.5	57
2 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ			
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	1,121	822	681
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning	823	535	351
จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	710	475	285
อัตราการ weaning สำเร็จ	86.25	90.28	90.8
จำนวนผู้ป่วยที่ตั้งท่อช่วยหายใจ	29	10	23
จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	7	2	6
จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายทั้งท่อช่วยหายใจขึ้นตึกสามัญ	56	46	30
3 การช่วยฟื้นคืนชีพ			
จำนวนครั้งที่ CPR	12	28	9
หลังการ CPR แล้วมีชีพจร	1	2	0
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตในเวลาต่อมา	3	8	1
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและ Refer ต่อ	0	0	0
หลังการ CPR แล้วไม่มีชีพจร	8	15	4

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

ก.บริบท

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

เป้าหมายในการให้บริการ เพื่อให้ผู้คลอดและ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ สิ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้ให้และผู้รับบริการและญาติคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ไม่พบการตาย/เกิดความพิการต่อมารดาและทารก จากการให้บริการซึ่งเป็นประเด็นคุณภาพต้องดำรงรักษาและเป็นความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการให้บริการ

ในแต่ละวันจะมีสูติแพทย์ที่รับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง มีตารางปฏิบัติงานชัดเจนและสามารถตามสูติแพทย์ท่านอื่นในกรณีฉุกเฉินได้ และอัตรากำลังของพยาบาลตามมาตรฐานบริการงานห้องคลอดของโรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้การนัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 1 ทีม/การคลอด 4 คน คือพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ในกรณีที่มีผู้คลอดมากและคาดว่าจะคลอดมากกว่า 4 รายในเวร จะจัดพยาบาลวิชาชีพเสริมอีก 1 คน โดยมีเกณฑ์การนัดเจ้าหน้าที่สำรองไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันการงานที่มากเกินไปจนเกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ

ข.ปริมาณงานและทรัพยากร

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

ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้รับบริการประมาณ 2500-2600 ราย/ปี และคาดว่าจะมีผู้รับบริการต่างด้าวเพิ่มขึ้น ปริมาณการคลอดปกติ : การคลอดผิดปกติ ร้อยละ 45 : 55 การคลอดผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รายการ	หน่วย	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
ผู้คลอดทั้งหมด	ราย	2609	2527	2486	2249
Normal delivery	ราย	983	915	939	877
Caesarean section	ราย	1290	1410	1388	1372
Vacuum extraction	ราย	334	203	163	151
Breech assisting	ราย	2	3	2	3
อัตราคลอดต่อวัน	ราย	7.15	6.92	6.82	6.16

บุคลากร

จำนวน (คน)	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี 2562
พยาบาลวิชาชีพ	13	13	13	13
ผู้ช่วยพยาบาล	1	1	1	1
พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	4	3	1	1

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด (ต่อ)

ค.ผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. อัตรา มารดา เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง	<18 ต่อ 100,000 การคลอด	0	0	0	1/2249
2. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	≤ 3%	1.71	2.18	1.73	2.09
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	< 25 ต่อ 1,000 การเกิด มีชีพ	15.04	18.50	19.98	27.89
4. อัตราทารกตายปริกำเนิด	< 9 ต่อ 1,000 การคลอด	3.57	5.11	5.57	4.86

เครื่องชี้วัด	ผลการดำเนินการ			
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ภาวะแทรกซ้อนของมารดา				
-Eclampsia	2	2	0	2
-Uteri rupture	0	0	0	0
-มดลูกปลิ้น	0	0	0	0
-รक्त้าง	4	2	3	5
-Hematoma	2	4	4	4
-Fourth degree tear	11	6	5	5
-emergency hysterectomy	2	4	3	0
2.ภาวะแทรกซ้อนของทารก				
-Brachial plexus injury	1	0	0	0
-ทารกอุณหภูมิร่างกายต่ำ	27.47%	27.58%	26.38%	25.46%

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

◆ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

ก. บริบท

งานห้องผ่าตัดมีหน้าที่ ให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด และส่องกล้องเพื่อการรักษาและเพื่อการวินิจฉัย ตลอดจนให้คำแนะนำและนัดผู้ป่วยนอกที่จะมาเข้ารับทำการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

โดยมีขอบเขต การให้บริการผ่าตัดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ในสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรมทันตกรรมเด็ก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง ศัลยกรรมหลอดเลือด และศัลยกรรมตกแต่ง มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 14 ห้องแต่เปิดให้บริการทั้งหมด จำนวน 11 ห้อง ประเภทผ่าตัดใหญ่จำนวน 8 ห้องและผ่าตัดเล็ก/ศูนย์ส่องกล้องจำนวน 1 ห้อง ให้บริการในเวรเช้าปกติ 9 ทีม เปิดบริการนอกเวลาราชการ เวรบ่าย 2 ทีม เวรดึก 1 ทีม มีบุคลากรทั้งหมด 49 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 27 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 13 คน และ พนักงานห้องผ่าตัด 7 คน

การจัดอัตรากำลัง

ข้อมูลอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	จนท.ทั้งหมด	เช้า	บ่าย	ดึก
พยาบาลวิชาชีพ	27	25	6	2-3
ผู้ช่วยพยาบาล	2	2	1	0
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	13	12	3	1
พนักงานห้องผ่าตัด	7	6	2	1

สถิติการผ่าตัด

ศัลยกรรมทั่วไป	2,444	scope knee	58
ศัลยกรรมช่องท้อง	1,619	Proctoscope	7
ศัลยกรรมทรวงอก	65	Sigmoidoscope	12
ศัลยกรรมตกแต่ง	456	Colonoscope	281
ศัลยกรรมหลอดเลือด	252	Colonoscope with Bx.	61
ศัลยกรรมกระดุกและข้อ	4,067	Colonoscope with polypectomy	68
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	635	EGD	234
สูติกรรม	1,393	EGD with Bx.	49
นรีเวชกรรม	241	EGD with injection	14
ศัลยกรรมตา	1,674	EGD with band ligation	38
หู คอ จมูก	453	EGD with colonoscopy	71
ทันตกรรม	179	choledochoscopy	0
ศัลยกรรมระบบประสาท	289	Cystoscope/RP/CL	341
การส่องกล้องพิเศษ LC	126	URSTUI/TURP/PCNL/PCCL/TRUS	246
scope shoulder	36	Bronchoscope/Esothgoscope	0

◆ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด(ต่อ)

สถิติผู้รับบริการห้องผ่าตัด

ประเภท	รวม
ผ่าตัดใหญ่	11,323
ผ่าตัดเล็ก	4,041
ส่องกล้อง	1,591
ให้คำแนะนำผู้ป่วยนอกที่ OR เล็ก(pre-op)	1,928
รวมผู้ป่วยผ่าตัดและส่องกล้อง	15,364

สถิติผ่าตัดผู้ป่วย elective และ emergency

	Elective				Emergency			
	ใน		นอก		ใน		นอก	
	B	S	B	S	B	S	B	S
จำนวนผู้ป่วย	5,135	2,954	271	92	289	20	5,628	975
รวม	8,089		363		309		6,603	
รวม	8,452				6,912			

ตัวชี้วัด	ปี 60	ปี 61	ปี 62
1. การผ่าตัดผิดคน/ผิดหัตถการ/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง	0	5	1
2. จำนวนอุบัติการณ์การมีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายหลังผ่าตัด	2	1	0
3. จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัด / จัดท่า / เครื่องรัดห้ามเลือด	0	1	1
4. การเลื่อนผ่าตัดใน case elective			
จากผู้ป่วยไม่พร้อม	157	115	150
จากแพทย์ไม่พร้อม	89	80	138
จากเครื่องมือและห้องผ่าตัดไม่พร้อม	15	12	15
รวม	261	207	303
จำนวน case elective	8460	8429	8452
ร้อยละ	3.09	2.46	3.58
5. เครื่องมือติดไปซัฟฟอก	11	11	11

ที่มา: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 4

บริบท

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

ปริมาณงานและทรัพยากร

รายการข้อมูล	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	1,139
- แพทย์อนุญาต	1,117
- ส่งต่อ	2
- ไม่สมัครอยู่	0
- ย้ายตึก	19
2. อัตราการไม่สมัครอยู่	0
3. อัตราตาย	0
4. LOS	3.22
5. อัตราการครองเตียง	91
6. อัตราการใช้เตียง	8.75

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	0	0
2. จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักหลังรับไว้ 8-24 ชั่วโมง	0	0
3. ทารกอุณหภูมิกายต่ำ	0	0
4. อัตราการเกิดแผลกดทับ	>5% และ 5:1,000 วันนอน	0
5. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)	:100 Clean wound <1	0.318
6. จำนวนครั้งการเกิด Admit error	0	0
7. อัตราการเกิด UTI จากการคาสายสว่ยปัสสาวะ	<5:1,000 วันใส่ Cath	0
8. อัตราการเกิด Re-Admit เข้าภายใน 28 วันจากโรคเดิม	ราย	0
9. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อ	ราย	2
10. ร้อยละการบันทึกของพยาบาล	>80%	93.33
11. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>85%	90.08
12. ความผิดพลาดในการส่ง Specimen	0	0
13. การ Identification ผู้ป่วยก่อนเข้า OR	0	0
14. จำนวนครั้งการสั่นล้ม/ตกเตียง	0	0

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 4

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5

บริบท : หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น ๕ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและมีการเรียนรู้ โดยมีขอบเขตการให้บริการคือ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ ๑๔ ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่พ้นภาวะวิกฤต และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวนห้องพิเศษทั้งหมด ๑๒ ห้องแบ่งเป็น ห้องพิเศษปรับอากาศธรรมดา ๑๐ ห้องและห้องพิเศษปรับอากาศวีไอพี ๒ ห้อง มีแพทย์ ๑ คน มีพยาบาลวิชาชีพ ๘ คน และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน

เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยในลักษณะทั้งรับย้ายจากหอผู้ป่วยสามัญและรับใหม่ ในการเข้าถึงบริการมีหอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น ๔ รับจองห้องพิเศษโดยสามารถจองล่วงหน้าได้ ๑ สัปดาห์ และการเรียกผู้ป่วยเพื่อเข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษจะเรียกตามคิวจอง ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ จึงต้องมีการประสานงานกันของพยาบาลหัวหน้าเวรระหว่างผู้ส่งและผู้รับเพื่อการเตรียมอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย การส่งเวรอาการผู้ป่วยและรายละเอียดต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อมาถึงห้องพิเศษ พยาบาลหัวหน้าเวรต้องประเมินอาการทันที มีการพัฒนาในด้านการส่งเวรระหว่างหน่วยงาน และข้อบ่งชี้ในการเข้าห้องพิเศษ มีการ Identify ผู้ป่วยโดยใช้ evidence ที่ ๓ คือ เมื่อถามชื่อ สกุล แล้วให้ถามที่อยู่หรืออายุผู้ป่วยด้วย เมื่อพบว่า OPD Card ไม่ตรงกับผู้ป่วย ก็สามารถแก้ไขได้ทันที

ผู้ป่วยทั่วไปเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤต พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินอาการผู้ป่วย รายงานอาการให้แพทย์รับทราบเพื่อประเมินอาการและย้ายลงหอผู้ป่วยสามัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักโดยไม่คาดการเข้าสู่ภาวะวิกฤต ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ มีแนวปฏิบัติในการขอความช่วยเหลือจากหอผู้ป่วยร่มเย็น ๔ และ ICU3 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดหนักได้รับการประเมินย้ายลงหอผู้ป่วยสามัญจำนวน ๖๔ ราย และ ๕๑ รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในหอผู้ป่วยจำนวน ๑ และ ๒ รายตามลำดับ ซึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมออุปกรณ์ที่สำคัญได้แก่ รถ Emergency พร้อมใช้ทุกเวอร์ (อุปกรณ์และเวชภัณฑ์) O2 Flow miter, O2 sat, 12 Lead EKG, Suction pipeline, Glucometer

ปริมาณงานและทรัพยากร

รายการข้อมูล	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	853
- แพทย์อนุญาต	726
- ส่งต่อ	645
- เสียชีวิต	0
- ไม่สมัครอยู่	25
2. อัตราการไม่สมัครอยู่	5
3. อัตราตาย	0.75
4. LOS	853
5. อัตราการครองเตียง	726
6. อัตราการใช้เตียง	645

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 5^(ต่อ)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2562
1. อุบัติการณ์การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้	0
2. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	2
3. อัตราการเกิดผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป	0
4. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0
5. จำนวนครั้งการเกิด Admit error	0
6. อัตราการเกิด Re-admit ภายใน 28 วันจากโรคเดิม	0
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	89.98
8. จำนวนการตกเตียง/ลื่นล้ม	1
9. จำนวนครั้งการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด	0
10. จำนวนครั้งของการ Identify ผิดพลาด	0
11. จำนวนครั้งผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว	0
12. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	86.64
13. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	11
14. จำนวนผู้ป่วยMIที่ได้รับการดูแลตาม Gide line	9
15. จำนวนผู้ป่วยCVAที่ได้รับการดูแลตาม Gide line	9

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษร่วมเย็น 5

◇ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

บริบท (Context)

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

ตัวชี้วัด	ปี 2560	ปี 2562	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	3552	3991	4137
2.Productivity	119.13	119.55	104.51
3.เฉลี่ยนอนรพ.(วัน)	3.45	2.97	2.51
4.อัตราการครองเตียง	81.01	80.25	70.97
5.อัตราการใช้เตียง	7.4	8.33	8.6
6.จำนวนผู้ป่วยย้ายตึก	647	645	718
7.จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม(คน)	3260	3601	3786
8.อัตราแพทย์อนุญาต	74.14	78.20	75.83
9.อัตราเสียชีวิต	2.39	6.57	2.27
10.อัตราไม่สมัครอยู่	3.64	5.29	1.88
11.อัตราการ Refer	0.70	0.82	1.16

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

◆ 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 พยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอตาม FTE ทำให้ต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลา 6 – 8 เวรต่อคนต่อเดือน กรณีมีบุคลากรลาป่วย คลอด หรือเข้ารับการฝึกอบรม ต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลา 8 – 9 เวรต่อคนต่อเดือน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และมีพนักงานช่วยเหลือคนไข้มีไม่ครบตามจำนวน ขาดไปจำนวน 3 คน

อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีอยู่ เช่น เครื่อง Monitor EKG ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในบางช่วงเวลาแก้ไขโดยการยืมจากศูนย์เครื่องมือแพทย์มาใช้

สถิติการให้บริการ

รายการข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)	3094	3554	3745
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ต่อ เดือน	258	296	312
วันนอนเฉลี่ย (LOS)	3.33	2.88	2.76
อัตราครองเตียง	64.39	65.37	65.69
อัตราการใช้เตียง	6.5	7.19	7.8
Productivity	100.35	104.04	100.62
จำนวนผู้ป่วย on Respirator (ราย)	333	468	415
จำนวนผู้ป่วย on Respirator เฉลี่ยต่อเดือน	28	39	35
อัตราตาย	4.01	4.53	4.9
อัตราการไม่สมัครใจทำการรักษา	3.05	3.06	2.82
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.26	7.46	5.82
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ VAP	9.25	8.52	4.66
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ HAP	1.94	5.97	0.8
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ CAUTI	1.75	2.7	1.17
อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ Non Cath	0.12	0.46	0.03

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

1. บริบท (Content)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมเพศชายอย่างมีคุณภาพโดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับและผู้ให้บริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ

ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมผู้ใหญ่ เพศชายอายุ 14 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ล้นมาจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

มีจำนวนเตียงรวม 40 เตียง เตียงสามัญ 35 เตียง (ห้องแยก 1 ห้อง จำนวน 2 เตียง) และห้องพิเศษ 5 ห้อง สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ On Respirator ได้ 6 เตียง

กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

1. ACRS
2. CVA
3. Sepsis

5 อันดับโรคที่ admit COPD c AE, Pneumonia , CHF, UGIH, CKD

5 อันดับโรคที่เสียชีวิต Pneumonia , COPD c AE , CHF , Intracerebral Hemorrhage

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

1. ความต้องการของผู้รับบริการภายนอก

- 1.1 ต้องการทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา
- 1.2 ต้องการหาย/บรรเทาจากอาการเจ็บป่วย ปัญหาได้รับการตอบสนองและสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
- 1.3 บริการที่ปลอดภัย ถูกต้อง
- 1.4 พฤติกรรมบริการที่ดี เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- 1.5 สถานที่สะอาด อุปกรณ์พร้อมใช้

เป้าหมาย (Goal) บริการที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานถูกต้อง เหมาะสม

ง. ประเด็นคุณภาพ

1. ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมระดับตติยภูมิ
2. ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย
3. ให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงเครือข่าย
4. สมรรถนะของบุคลากรด้าน Technical skill Non-technical skill & Spiritual

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. Med Adverse Event Plan of care
2. Drug Adverse Event Admin error (Antibiotic and High Alert Drug)
3. D/C plan
4. Identification
5. lab Adverse Event

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 (ต่อ)

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1. สถิติการให้บริการผู้ป่วย(คน)	3168	3380	3719
2. Productivity	108.24	118.40	122.17
3.จำนวนผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ	350	377	383
4. เฉลี่ยนอนรพ.คนละ(วัน)	3.31	3.31	2.96
5. อัตราครองเตียง	71.41	72.73	74.62
6. อัตราการใช้เตียง	6.6	7.04	7.75
7.จำนวนผู้ป่วยย้ายตึก	441	440	444
8. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม (คน)	2424	3034	3358
9.อัตราแพทย์อนุญาต	89.6	77.26	75.25
10.อัตราเสียชีวิต	5.52	4.02	3.96
11.อัตราไม่สมัครอยู่	3.79	2.47	2.5
12. อัตราการRefer	1.07	1.29	0.89

เครื่องมือสำคัญ

1. Defibrillator 1 เครื่อง
2. Laryngoscope 2 ชุด
3. Monitor EKG 6 เครื่อง
4. 12Lead EKG 1 เครื่อง
5. เครื่องวัด O2 sat 1 เครื่อง
6. เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด 1 เครื่อง
7. ที่นอนลม 10 ชุด
8. Guideline & แนวปฏิบัติต่างๆ

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

รายการ/ข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. Med Adverse Event	19	17	36
2.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	6	1	1
3. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป	1.63	2.37	6.09
4. อัตราการติดเชื้อ UTI/1000วันใส่ cath	1.91	1.31	0.31
5.อัตราการติดเชื้อ VAP/1000วันใส่ Bird	2.63	3.69	1.17
6.จำนวนครั้ง Pre-admin	8	10	7
7.จำนวนครั้งการเกิด Admin error	9(C=1,D=8,E=0)	32(C=11,D=18,E=3)	44(C=11,D=28,E=5)
8. จำนวนครั้งของการIdentify ผิดพลาด	8	7	11
- ไม่ได้จัดทำ evidence	3	2	3
- evidence คลาดเคลื่อน	10	3	2
- ไม่ได้ตรวจสอบ evidence	1	1	5
- ตรวจสอบ evidence คลาดเคลื่อน	0	1	1
9. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85.5	85.17	83.88
10. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	1	1	2

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3

บริบท

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ทางด้านอายุรกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยความร่วมมือของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย พึ่งพอใจ โดยยึดหลัก โรงพยาบาลคุณธรรม และผู้ให้บริการในองค์กรมีความสุข

ปริมาณงาน และผลดำเนินงาน

รายการข้อมูล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. จำนวนผู้ป่วยรวม	795	657	823
2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	649	653	697
-กลับบ้าน	548	581	590
-ส่งต่อ	5	7	5
-ถึงแก่กรรม	5	10	10
-ย้ายตึก	87	52	83
-ไม่สมัครอยู่	4	4	5
-ขอไปรักษาต่อที่อื่น	0	0	0
-terminal care	5	4	5
-อื่นๆ	1	0	1
3. อัตราตาย	0.26	1.53	1.72
4. อัตราไม่สมัครอยู่	0.41	0.61	0.86
5. LOS	5.17	5.73	5.09
6. อัตราครองเตียง	88.27	91.59	88.14
7. อัตราการใช้เตียง	5.24	4.37	5.26

ตารางสรุปตัวชี้วัดคุณภาพพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3 ประจำปีงบประมาณ 2558 -2561

รายการ	ปี2560	ปี2561	ปี2562
1. การผสมผสานอัตรากำลัง	84.66	81.43	86.93
2. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล	4.6	4.62	4.6
3. อัตราการเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน	5.95	2.96	2.90
4. อัตราการติดเชื้อในหน่วยงาน	0.36	0.00	0.32
5. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหน่วยงาน	4.06	0.00	0.64
6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	1.18	0.00	0.34
7. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	89.16	88.01	89.21
8. Productivity	135.5	134.16	98.67
9. Audit chart	80.34	91.25	85.13
10. ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วย	5.58	5.73	5.09

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

1.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 มีพยาบาลวิชาชีพ 14 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน การจัดอัตรากำลัง เหวเช้า : เหวบ่าย : เหวดึก เท่ากับ 50 : 30 : 20 มีผู้รับบริการกลุ่มโรคที่สำคัญคือ ไส้ติ่งอักเสบ บาดเจ็บที่ศีรษะ มะเร็งทางศัลยกรรม แผลติดเชื้อหรือแผลเรื้อรัง และอาการปวดท้องเฉียบพลัน

บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทุก 1 ปี และจากการที่มีการให้เคมีบำบัดในหอผู้ป่วย บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรมในการให้เคมีบำบัด และได้ไปศึกษาดูงานการให้เคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และศูนย์มะเร็งลำปาง ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยจะมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

สถิติการให้บริการ

รายการข้อมูล	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)	3790	3493	3588	3873	3896
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน	316	291	299	323	325
วันนอนเฉลี่ย (LOS)	2.89	2.97	2.94	2.68	2.62
อัตราครองเตียง	78.73	74.58	76.03	75.60	73.39
อัตราการใช้เตียง	8.30	7.65	7.83	8.48	8.56
จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	3299	2626	2622	2966	2931
จำนวนผู้ป่วยที่Referไปรักษาต่อ	18	9	11	2	6
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	29	21	26	17	23
จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครอยู่	30	37	24	19	27
อัตราความพึงพอใจ	88.81	87.50	86.91	82.17	84.69

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
อัตราการติดเชื้อรวม	<3/1000 วันนอน	0.69	1.54	1.22	1.54	1.27
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	<1%	0	0.42	0.56	0	0
จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ2 ขึ้นไป	<5ราย/1000วันนอน	1	3	3	2	7
จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาเคมีบำบัดผิดพลาด	0ครั้ง	1	0	0	0	0
จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ทำให้ต้องงดOR	0ครั้ง	0	0	0	0	0
ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>80%	88.81	86.41	88.66	87.11	82.99
Productivity	90-100%	144.35	146.03	145.09	136.13	129.18

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในเพศหญิง อย่างมีคุณภาพด้วยมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้ให้บริการทำงานด้วยความสุข

ข. ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อเพศหญิง ยกเว้น โรคกระดูก และ จุลศัลยกรรม และให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางตาเพศหญิง

กลุ่มโรคที่สำคัญคือ

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

ค. ศักยภาพ ข้อจำกัด

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

ข้อจำกัด : ยกเว้นโรคกระดูก และ จุลศัลยกรรม

ง. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

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

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

- ให้การดูแลได้ครบวงจรในกลุ่มโรคเป้าหมาย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จ. ประเด็นคุณภาพ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

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

ซึ่งแต่ละกลุ่มโรคสำคัญ ได้มีผู้รับผิดชอบในการติดตามและพัฒนาด้านการบริการรักษาพยาบาล โดยมีเครือข่ายชุมชน มีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยและระบบการเยี่ยมบ้าน

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

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก (ต่อ)

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

ฉ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลลัพธ์ (ร้อยละ)		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยของผู้ป่วยกระดูกตะโพกหักที่บ้าน	60%	61.4 (148/241)	79.78 (150/188)	86.25 (211/82)
2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	80%	89.86	88.61	85.55
1. แผลสะอาดติดเชื้อ	3 %	0.15	0.40 (6/1499)	0.39 (6/1575)
2. Endophthamitis	0	0	0	0
3. การเกิดแผลกดทับ	0	16	16	17
4. อัตราการให้เลือดผิด	0	0	0	0

ที่มา: กลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิดอายุ 0-15 ปี ด้านอายุรกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชายเพื่อให้ทารกและเด็กปลอดภัย หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลเด็กอายุ 0-15 ปี ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรม เนื่องจากมีกุมารแพทย์ทั่วไป ไม่มีเฉพาะทางหรือศัลยกรรมเด็กมีข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง โรคต่อมไร้ท่อที่ต้องการการตรวจ Lab ที่ซับซ้อน โรคหัวใจชนิดเขียวและทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม 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 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วย	4,451	4,292	4,369	4,553	4,381
2.เฉลี่ยนอนร.พ.คนละ	2.01	2.05	2.16	2.1	2.0
3.อัตราครองเตียง	81.26	81.4	84.82	89.33	81.9
4.อัตราการใช้เตียง	11.1	11.9	12	12.6	12.2
5.productivity	115.5	114	122	117.9	113.3

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.อัตราการตาย	0	0	0	0	0	0
2.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.3:1000 วันนอน	0	0	0	0	0
3.อัตราการกลับเข้ารับการรักษาใน รพ. ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	0	0.30	0.39	0.4	1.25	0.9
4.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	>80%	86.47	85.86	85.42	85	86.6
5.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>80%	92.92	91.14	89.7	88	87.1

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด

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. ผลการดำเนินการ

ข้อมูล	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
Productivity	186.03	120.77	183.32	197.53	171.49
จำนวนผู้ป่วย	1180	1225	1360	1453	1,033
- รับใหม่	135	145	97	127	161
- รับย้าย	1045	1080	1263	1326	872
- จำหน่าย	1180	1225	1360	1453	1,033
จำนวนผู้ป่วย On Respirator	68	73	147	153	126
จำนวนวันนอน	6.89	6.97	8.47	7.4	5.25
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ					
- Preterm	121	99	108	108	105
- RDS	39	31	42	43	37
- Birth Asphyxia	5	5	4	2	8
- Sepsis	4	9	4	5	1
- Pneumonia	2	3	14	2	6

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดการณ์ (Unexpected dead)	0	0	0	0	0	0
2.อัตราการติดเชื้อ (NI)	0	3.08	4.31	3.35	6.01	2.97
- VAP(ต่อ 1000 on ventilator)	<10	9.87	10.87	7.24	12.56	6.74
- การติดเชื้อ ตา (ต่อ1000 วันนอน)	0	0.21	0.68	0.19	0.35	0.43
- การติดเชื้อที่สะดือ (ต่อ1000 วันนอน)	0	0	0	0.19	0	0.21
- การติดเชื้อผิวหนัง (ต่อ 1000 วันนอน)	0	0.21	0	0.47	0	0
3.จำนวนการแพ้ยา	0	0	0	0	0	0
4.จำนวนการเกิด Medication error						
- Translation error	0	13	0	0	5	2
- Administration error	0	6	10	4	9	3
- Admin error ตั้งแต่ระดับ E	0	0	0	0	1	0
5.จำนวนผู้ป่วยทรุดลงจากการไม่ได้เฝ้าระวัง	0	0	0	0	0	0
6. 2.จำนวนครั้งของความผิดพลาดจากการระบุ ผิดคน (Patient Identification)						
- ยา	0	0	0	0	0	0
- Lab	0	0	0	0	0	0

ที่มา:กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด

◆ หน่วยไตเทียม

1. สถิติ

ประเภทงานบริการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1. ARF – HD (ครั้ง)	219	169	161
2. ERSD – HD (ครั้ง)	8,298	7,980	7,355
3. CAPD (ราย)	170	192	187
4. Insertion Catheter (ราย) (DLC,Tunnel cuff)	255	224	205
5. การให้คำปรึกษา CKD (ราย)	599	528	415

2.การดำเนินงานด้านความเสี่ยง ประจำปี 2561

2.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5 อันดับแรก

- Hypertension = 2.55 %
- Hypotension = 4.01 %
- Arrhythmia = 1.05 %
- ciamp = 0.35 %
- chill = 0.15 %

2.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาCAPD

- การเกิด Peritonitis ในผู้ป่วย CAPD = 28 Episode/month
- การเกิด Exit site infection ในผู้ป่วย CAPD = 489 Episode/month

2.3 ความเสี่ยงที่ไม่ใช่ด้านคลินิก

- ส่ง Lab ผิดคน
- น้ำ RO รั่วจาก storage tank

2.4 ความเสี่ยงด้านคลินิก

- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน Pneumothorax ขณะใส่สาย DLC

◆ หน่วยไตเทียม(ต่อ)

3.ตัวชี้วัดหน่วยไตเทียม

ตัวชี้วัดผลการรักษา	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ			
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต-กุมารแพทย์โรคไต หรือ อายุรแพทย์ทั่วไป- กุมารแพทย์ทั่วไปที่จบการอบรมด้านไตเทียม และได้รับประกาศนียบัตร รับรองจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์	100	100	100
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ routine lab ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, albumin เมื่อแรกเข้าและ อย่างน้อยทุก 3 เดือน	100	100	100
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ adequacy of dialysis ได้แก่ Kt/V, URR เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยทุก 3 เดือน	100	100	100
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ HBsAg (ถ้าผลตรวจยังเป็นลบ), HBsAb , anti-HCV เมื่อแรกเข้าและอย่างน้อยทุก 6 เดือน	100	100	100
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ EKG เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง	100	100	100
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ CXR เมื่อแรกเข้า และอย่างน้อยปีละครั้ง	100	100	100
7. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ iron study เมื่อแรกเข้าและต่อไปอย่างน้อย ทุก 6 เดือน	100	100	100
8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจ serum intact parathyroid (iPTH) อย่างน้อยทุก 6 เดือน	100	100	100
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ			
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร	21.63	37.30	36.50
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร	16.28	14.55	13.05
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum ferritin น้อยกว่า 100 นาโนกรัมต่อ เดซิลิตร	5.35	2.87	3.25
4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Urea Reduction Ratio น้อยกว่าร้อยละ 65	0	0	0
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.2 (พอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์)	3.54	1.95	2.05
6. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.8 (พอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์)	15.0	45.83	51.25
7. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพอกเลือดผ่านทาง arteriovenous fistula หรือ graft	80.95	91.25	84.25

◆ หน่วยไตเทียม(ต่อ)

ตัวชี้วัดผลการรักษา	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
8. ร้อยละของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นประจำผ่านทาง temporary venous catheter นานกว่า 90 วัน	0	0	0
9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum calcium มากกว่า 10.2 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร	4.72	3.14	5.12
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum phosphorus มากกว่า 5.0 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร	15.36	3.34	8.51
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ iPTH มากกว่า 9 เท่าของค่าปกติ (upper normal limits)	7.14	12.5	8.12
12. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ serum albumin น้อยกว่า 3.5 กรัมต่อ เดซิลิตร	4.74	5.64	4.28
ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์			
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน			
- hypotention	11.36	7.14	11.90
- hypertention	11.36	11.90	11.66
- chill	0.14	0.10	0.16
- cramp	90.65	89.56	90.00
- disequilibrium syndrome			
อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate)	11.36	7.14	11.90
อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization rate)	11.36	11.90	11.66
อัตราการติดเข็ม (Vascular access)	0.14	0.10	0.16
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	90.65	89.56	90.00

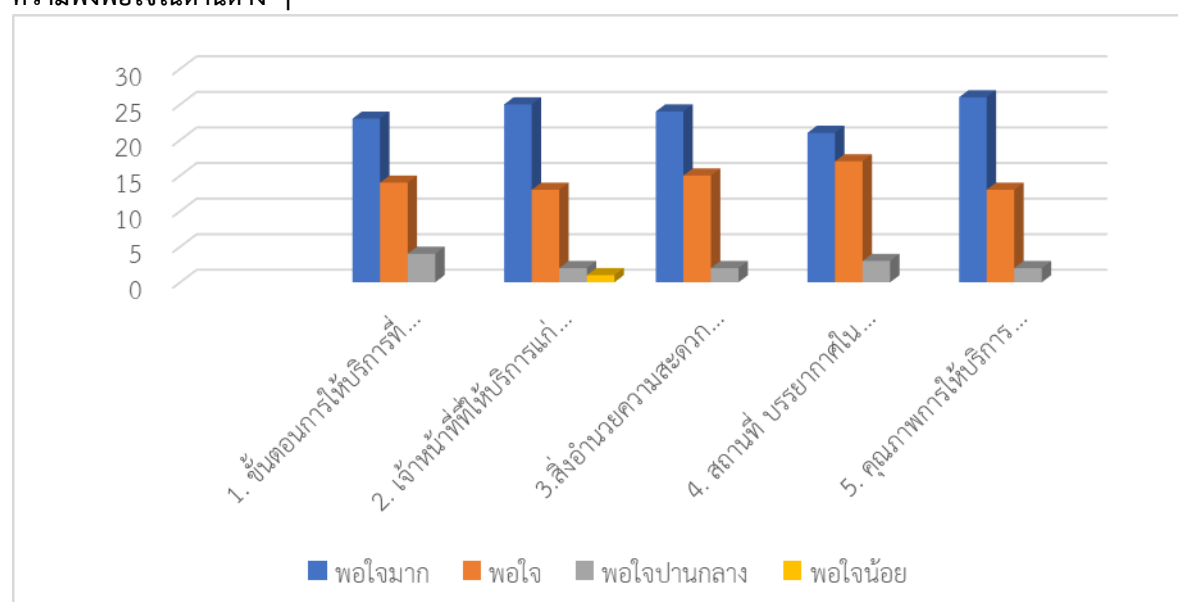
ที่มา:หน่วยไตเทียม

◇ งานจ่ายกลาง

สถิติการใช้เครื่องนึ่งไอน้ำ

	สิ่งผลิต				Spore test		จ่ายของ
	ของนึ่ง	อบแห้ง	ของอบแก๊ส	รวม	St.steam	St. EO	
ต.ค.	72,068	3,971	24,101	100,140	21	31	121,251
พ.ย.	70,789	3,821	23,906	98,516	22	30	114,910
ธ.ค.	69,975	3,988	23,014	96,977	18	31	110,312
ม.ค.	63,926	4,289	23,426	91,641	22	31	100,750
ก.พ.	60,072	3,684	25,089	88,845	20	28	101,159
มี.ค.	70,127	4,368	24,405	98,900	21	31	105,162
เม.ย.	59,814	3,645	20,468	83,927	18	30	96,153
พ.ค.	65,436	4,047	20,462	89,945	21	31	96,719
มิ.ย.	60,952	3,802	24,824	89,578	20	30	96,853
ก.ค.	62,128	3,840	20,638	86,606	20	31	100,465
ส.ค.	62,060	4,423	22,001	88,484	21	31	96,552
ก.ย.	63,749	4,662	23,406	91,817	21	30	95,464
รวม	781,096	48,540	275,740	1,105,376	245	365	1,235,750

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ



ที่มา : งานจ่ายกลาง

