สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2567

Annual report 2024



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2567
Annual Report 2024

159 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 0 5399 9200 โทรสาร 0 5399 9221
http://www.nkp-hospital.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลนครพิงค์
159 หมู่ 10 ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์/โทรสาร 0 5399 9236

หรือ โรงพยาบาลนครพิงค์
159 หมู่ 10 ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 0 5399 9200
โทรสาร 0 5399 9221
http://www.nkp-hospital.go.th

ปีที่จัดพิมพ์ 2568

รวบรวมโดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์
โทรศัพท์ 0 5399 9200 , โทรสาร 0 5399 9221
http://www.nkp-hospital.go.th

คำนำ

รายงานประจำปีของโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ 2567 ฉบับนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน/งาน ผลงานเด่น/นวัตกรรมและภาพกิจกรรมตลอดปีงบประมาณ 2567 เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาหน่วยงาน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบถึงผลการดำเนินงานและกิจกรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์

การจัดทำรายงานประจำปีในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ หากรายงานประจำปีฉบับนี้ ยังขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหาหรือมีข้อบกพร่องประการใด โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อใช้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข รายงานประจำปีฉบับต่อไป ทั้งนี้ หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติม สามารถเข้าไปค้นหาได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ http://www.nkp-hospital.go.th ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะทำงาน
กุมภาพันธ์ 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
สารบัญตาราง	ง
● ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	
- แผนที่สังเขปจังหวัดชียงใหม่	1
- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	2
● ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์	
- ประวัติโรงพยาบาลนครพิงค์	5
- การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์	7
- แผนผังโรงพยาบาลนครพิงค์	13
- ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์	14
- อัตราบุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์	15
● ผลการดำเนินงาน	
■ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	
- กลุ่มงานอายุรกรรม	33
- กลุ่มงานศัลยกรรม	36
- กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	53
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	56
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	72
- กลุ่มงานจักษุวิทยา	84
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	86
- กลุ่มงานจิตเวช	91
- กลุ่มงานทันตกรรม	95
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	102
- กลุ่มงานรังสีวิทยา	113
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	116
- งานห้องผ่าตัด	123
- กลุ่มงานเภสัชกรรม	124
- กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	129
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	129
- กลุ่มงานนิติเวช	130
- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	133
- งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	158
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	159
- กลุ่มงานโภชนศาสตร์	161

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

■ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- ภารกิจด้านการพยาบาล 170
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 190
- งานหน่วยจ่ายกลาง 195

■ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 198
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 264
- กลุ่มงานสุขศึกษา 267
- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 270
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 283

■ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ 287
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ 292
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ 294
- กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล 304
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน 307
- งาน พ.ร.บ.และประกันชีวิต 310
- ศูนย์จัดเก็บรายได้ 320
- งานเวชนิทัศน์ 324

■ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป 325
- กลุ่มงานพัสดุ 330
- กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ 333
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล 336
- กลุ่มงานการเงิน 343
- กลุ่มงานบัญชี 349

■ กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์
- งานห้องสมุด 351
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก 353

■ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลก้าวหน้า พัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 356

■ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล 359

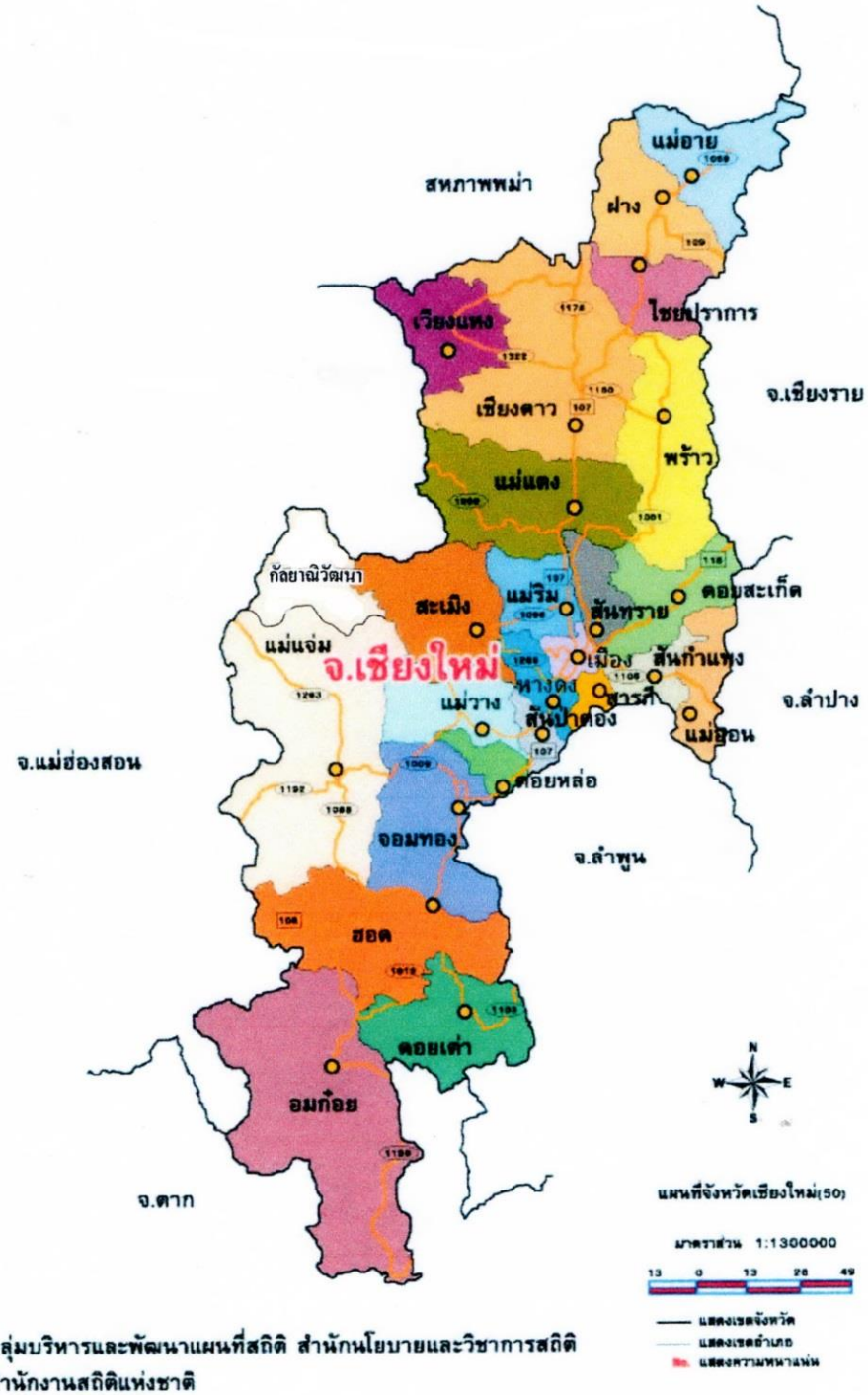
■ ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ 374

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่	3
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่	4
ตารางที่ 3 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2565-2567	18
ตารางที่ 4 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2565-2567	19
ตารางที่ 5 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2565-2567	19
ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในจำแนกตามหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2567	20
ตารางที่ 7 จำนวนโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565-2567	22
ตารางที่ 8 จำนวนโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565-2567	23
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ(21 กลุ่มโรค)10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565-2567	24
ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกปีงบประมาณ 2565-2567	25
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565-2567	26
ตารางที่ 12 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ 2567	27
ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2567	28
ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2567	30
ตารางที่ 15 รายงานมูลค่าคงคลัง ปีงบประมาณ 2567	32

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่

แผนที่สังเขปจังหวัดเชียงใหม่



กลุ่มบริหารและพัฒนาแผนที่สถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมา

เชียงใหม่เป็นเมืองเก่าแก่และมีประวัติการสร้างอันน่าภาคภูมิใจ กษัตริย์ผู้ทรงสร้างนครเชียงใหม่ คือ “พญาเม็งรายมหาราช” ทรงรวบรวมบ้านเมืองบนแผ่นดินล้านนาไทย ทรงเห็นที่ราบอันอุดมสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำปิง บริเวณป่าเชิงดอยสุเทพเป็นที่ราบกว้างใหญ่จึงดำริที่จะสร้างเมืองใหม่ ณ ที่ราบเชิงดอยสุเทพจึงร่วมกับพญางำเมืองแห่งเมืองพะเยา พญา-ร่วงแห่งกรุงสุโขทัย และพญาเม็งราย สร้างเมืองเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.1839 ลักษณะการวางผังเมือง สอดคล้องกับชัยภูมิและความเชื่อทางโหราศาสตร์คือคัมภีร์มหาทักษาโดยสร้างกำแพงเมืองด้านกว้าง 800 วา ด้านยาว 1,000 วา มาบรรจบเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าใช้เวลาการสร้าง 4 เดือน จึงแล้วเสร็จสมบูรณ์ กษัตริย์ทั้ง ๓ พระองค์จึงทรงขนานนามเมืองนี้ว่า “นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2101 ยุคปลายราชวงศ์เม็งราย พระเจ้าบุเรงนองกษัตริย์ของพม่าได้ยกกองทัพมาโจมตีและยึดเมืองเชียงใหม่ไปเป็นเมืองขึ้นนานร่วม 216ปี จนถึงสมัยพระเจ้าตากสินและพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้ทรงช่วยเหลืออาณาจักรล้านนาไทย โดยให้พระยากาวิละและพญาจ่าบ้าน ทำการขับไล่พม่าออกไปจากเมืองเชียงใหม่ และเชียงแสนได้สำเร็จ ทรงสถาปนาพระยากาวิละ เป็นเจ้าเมืองเชียงใหม่ ต่อมาปี พ.ศ. 2476 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดปฏิรูปการปกครองหัวเมืองประเทศราชยกเลิกการมีเมืองประเทศราชในภาคเหนือจัดตั้งการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า มณฑลพายัพเป็นจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่จึงมีฐานะเป็นจังหวัดจนถึงปัจจุบันนี้

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 20,107 ตาราง ซึ่งใหญ่เป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร (ตัวอำเภอเมือง) ตั้งอยู่ ณ ละติจูด 18 องศาเหนือ ลองติจูด 98 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 310 เมตร ส่วนกว้างจากทิศตะวันตกจรดทิศตะวันออกประมาณ ๑๓๘ กิโลเมตร ส่วนยาวจากทิศเหนือจรดทิศใต้ประมาณ 428 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 696 กิโลเมตร

คำขวัญประจำจังหวัดเชียงใหม่

“ดอยสุเทพเป็นศรี ประเพณีเป็นสง่า บุปผาชาติล้วนงามตา นามล้ำค่านครพิงค์”

ตราประจำจังหวัด : รูปช้างเผือกในเรือนแก้ว

ช้างเผือกหมายถึงช้างที่เจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่นำทูลเกล้าถวายแด่พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และได้ขึ้นระวางเป็นช้างเผือกเอกในรัชกาลพระองค์ ส่วนเรือนแก้วหมายถึงดินแดนที่พระพุทธศาสนาได้มาตั้งมั่นเจริญรุ่งเรือง จนเคยเป็นสถานที่สำหรับทำสังคายนา (คือการชำระตรวจสอบความถูกต้อง) พระไตรปิฎก เมื่อ พ.ศ. 2020 จังหวัดเชียงใหม่ใช้อักษรย่อว่า "ชม"

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ต้นไม้ ทองกวาว(Butea monosperma)
ดอกไม้ ทองกวาว
สัตว์น้ำ ปลากาหรือปลาเพี้ย (Labeo-chrysophekadion)

อาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดประเทศเมียนมาร์ ซึ่งมีพรมแดนยาวประมาณ 227 กิโลเมตร
ทิศใต้ ติดจังหวัดลำพูนและจังหวัดตาก
ทิศตะวันออก ติดจังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปางและจังหวัดลำพูน
ทิศตะวันตก ติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน

การปกครองส่วนภูมิภาค

ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 25 อำเภอ 204 ตำบล 2,066 หมู่บ้าน จำนวนประชากร กลางปี 2565 รวม 1,630,307 คน ชาย 782,286 คน หญิง 848,021 คน (ไม่รวมต่างด้าว)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	อำเภอ	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
	รวม	782,220	850,729	1,632,949
1.	เมือง	100,041	115,877	215,918
2.	จอมทอง	31,867	33,613	65,480
3.	แม่แจ่ม	30,325	29,542	59,867
4.	เชียงดาว	36,861	36,918	73,779
5.	ดอยสะเก็ด	35,550	40,128	75,678
6.	แม่แตง	34,194	35,973	70,167
7.	แม่ริม	41,727	44,965	86,692
8.	สะเมิง	11,657	11,391	23,048
9.	ฝาง	44,035	46,269	90,304
10.	แม่อาย	32,633	33,577	66,210
11.	พร้าว	22,769	23,694	46,463
12.	สันป่าตอง	34,134	38,972	73,106
13.	สันกำแพง	41,102	47,757	88,859
14.	สันทราย	63,471	75,275	138,746
15.	หางดง	42,066	48,705	90,771
16.	ฮอด	21,094	21,598	42,692
17.	ดอยเต่า	13,239	13,530	26,769
18.	อมก๋อย	31,607	31,153	62,760
19.	สารภี	40,885	47,402	88,287
20.	เวียงแหง	10,152	9,533	19,685
21.	ไชยปราการ	18,820	19,568	38,388
22.	แม่วาง	15,499	16,007	31,506
23.	แม่ออน	10,162	10,451	20,613
24.	ดอยหล่อ	11,685	12,549	24,234
25.	กัลยาณิวัฒนา	6,645	6,282	12,927

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ไม่รวมต่างด้าว ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 และ 31 ธันวาคม 2566

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า 1 ปี - 4 ปี	34,416	32,622	67,038
5 ปี - 9 ปี	42,362	40,293	82,655
10 ปี - 14 ปี	44,948	42,873	87,821
15 ปี - 19 ปี	47,542	45,101	92,643
20 ปี - 24 ปี	47,975	47,510	95,485
25 ปี - 29 ปี	58,292	58,313	116,605
30 ปี - 34 ปี	60,376	60,741	121,117
35 ปี - 39 ปี	59,166	60,164	119,330
40 ปี - 44 ปี	60,926	62,934	123,860
45 ปี - 49 ปี	52,147	57,206	109,353
50 ปี - 54 ปี	49,532	58,587	108,119
55 ปี - 59 ปี	53,965	68,173	122,138
60 ปี - 64 ปี	56,396	70,518	126,914
65 ปี - 69 ปี	47,168	59,470	106,638
70 ปี - 74 ปี	30,795	38,811	69,606
75 ปี - 79 ปี	16,066	19,422	35,488
80 ปี - มากกว่า 100 ปี	20,148	27,991	48,139
รวม	782,220	850,729	1,632,949

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ไม่รวมต่างด้าว ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 และ 31 ธันวาคม 2566

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 159 หมู่ที่ 10 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ หลักกิโลเมตรที่ 9 ถนนโชตนา (เชียงใหม่–ฝาง) ระยะทางจากกรุงเทพมหานคร 696 กิโลเมตร และระยะทางจากจังหวัด 15 กิโลเมตร โรงพยาบาลนครพิงค์ เดิมชื่อ“โรงพยาบาลเชียงใหม่”และได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2533 เพื่อลดความสับสนของผู้มารับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างชื่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อาณาเขตติดต่อมีดังนี้

ทิศเหนือ	ติดศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดกองพันพัฒนาที่ 3
ด้านหน้าทิศตะวันออก	ติดถนนโชตนา
ด้านหลังทิศตะวันตก	ติดสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เนื้อที่

ปัจจุบันบริเวณโรงพยาบาลมีเนื้อที่ จำนวน 3 แปลงประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลนครพิงค์ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จำนวน 72 ไร่ 3 งาน 92.5 ตารางวา
2. โรงพยาบาลนครพิงค์ (กองพันพัฒนาที่ 3) ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จำนวน 16 ไร่ 1 งาน 60 ตารางวา
3. โรงพยาบาลนครพิงค์ (วัดลัฏฐิวัน) ต.ริมใต้ อ.แม่ริม จำนวน 25 ไร่ 1 งาน 67.3 ตารางวา

เริ่มเปิดบริการ

โรงพยาบาลเปิดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2523 โดยในระยะแรกบริการผู้ป่วย 75 เตียง จากจำนวนเตียง 160 เตียง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จำกัด ต่อมาในวันที่ 1 มิถุนายน 2525 ได้เปิดตึกบริการผู้ป่วยเพิ่มเป็น 130 เตียง

ปีงบประมาณ 2531	เปิดบริการ 200 เตียง
ปีงบประมาณ 2532-2536	เปิดบริการ 256 เตียง
ปีงบประมาณ 2537-2540	เปิดบริการ 405 เตียง
ปีงบประมาณ 2541-2542	เปิดบริการ 421 เตียง
ปีงบประมาณ 2543	เปิดบริการ 476 เตียง
ปีงบประมาณ 2544-2548	เปิดบริการ 524 เตียง
ปีงบประมาณ 2549-2551	เปิดบริการ 519 เตียง
ปีงบประมาณ 2552	เปิดบริการ 529 เตียง
ปีงบประมาณ 2553-2554	เปิดบริการ 687 เตียง
ปีงบประมาณ 2555-2556	เปิดบริการ 665 เตียง
ปีงบประมาณ 2556-2557	เปิดบริการ 673 เตียง
ปีงบประมาณ 2557-2559	เปิดบริการ 585 เตียง (ไม่รวม ICU)
ปีงบประมาณ 2560-2564 (พ.ค.64)	เปิดบริการ 609 เตียง (ไม่รวม ICU)
ปีงบประมาณ 2564-2565 (มิ.ย.-ก.ย.65)	เปิดบริการ 700 เตียง (ไม่รวม ICU)
ปีงบประมาณ 2566-2567	เปิดบริการ 700 เตียง (ไม่รวม ICU)

ตลอดระยะเวลา 44 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับของการให้บริการในทุกๆ ด้าน โดยได้ขยายขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยใน เป็น 200 เตียง ในปี พ.ศ. 2531 และเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการยกฐานะจากโรงพยาบาลทั่วไปให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครพิงค์ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านอุบัติเหตุ ที่สามารถบริการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน, Trauma Fast Track การผ่าตัดสมอง, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีศักยภาพในการผ่าตัดและสวนหัวใจ, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด ที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและพัฒนาเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดในจังหวัดที่เข้มแข็ง, ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งสามารถให้เคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง, การผ่าตัด และเปิดให้บริการรังสีรักษา ในปีงบประมาณ 2564 และในเดือนมิถุนายน 2564 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับการอนุมัติให้ขยายกรอบจำนวนเตียงให้บริการ เพิ่มเป็น 700 เตียง

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา (Hospital and Medical Center) ในปีพ.ศ.2556 ได้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก ให้กับนิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและโครงการแพทย์แนวใหม่ (New Track) โดยระยะแรกรับนิสิตแพทย์ระดับคลินิก ชั้นปีที่ 4 - 6 ปีละประมาณ 10 คน เพิ่มเป็นปีละ 20 คน สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นแรกในปีการศึกษา 2558 จำนวน 10 คน และได้พัฒนาเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรม, อายุรกรรม(สมทบ) และเวชศาสตร์ครอบครัว (In service training) และหลักสูตรทางการพยาบาล 1 สาขา คือวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

นายแพทย์อำพน	ศิริบุญมา	ระหว่าง พ.ศ. 2523 – กุมภาพันธ์ 2533
นายแพทย์สละ	สุขตระกูล	ระหว่าง พ.ศ. 2533 – พฤศจิกายน 2537
นายแพทย์สัมพันธ์	คหินทพงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2537 – กันยายน 2546
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินิรันดร์	ระหว่าง พ.ศ. 2546 – กุมภาพันธ์ 2548
แพทย์หญิงเขมรัศมี	ขุนศึกเม็งราย	ระหว่าง พ.ศ. 2548 – มิถุนายน 2548
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินิรันดร์	ระหว่าง พ.ศ. 2549 – กันยายน 2554
นายแพทย์วิรัช	พันธ์พานิช	ระหว่าง พ.ศ. 2555 – กันยายน 2557
นายแพทย์ธำรง	หาญวงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2557 – กันยายน 2561
นายแพทย์วรเชษฐ	เต๋ชะรัก	ระหว่าง พ.ศ. 2561 - กันยายน 2566
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์	โสภณ	ระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2566 – ปัจจุบัน

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี 2538 โดยเริ่มกิจกรรม 5 ส. ตามด้วยการพัฒนาองค์กร (Organization Development) การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ปลอดภัย โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเข้าร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จนได้รับการรับรองคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำมาตรฐานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย มอก.18001 มาใช้ให้คลอบคลุมทั้งโรงพยาบาล รวมถึงมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัย 2P Safety โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เพื่อเป็นหลักประกันด้านคุณภาพดังนี้

1. ISO 9002:1994 งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เดือนตุลาคม 2544
2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
   - Hospital Accreditation วันที่ 9 มีนาคม 2547
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มีนาคม 2550
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 2 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 3 วันที่ 17 พฤษภาคม 2556
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 4 วันที่ 31 พฤษภาคม 2559
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 5 วันที่ 21 มกราคม 2563
   - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 6 วันที่ 21 มกราคม 2566
3. การรับรองกระบวนการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
   - ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤษภาคม 2549
   - ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2550
   - ครั้งที่ 3 วันที่ 18 มิถุนายน 2551
   - ครั้งที่ 4 วันที่ 25 ธันวาคม 2553 ผ่านการรับรองระบบจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก.18001-1542 และ BS OHSAS 18001-2007

4. ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189:2012 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง 21 กุมภาพันธ์ 2563 - 20 กุมภาพันธ์ 2565

5. ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15190:2003 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์

6. รางวัลการดำเนินงานมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีเด่นจากศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 1

7. ผ่านการประเมินรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็ก

8. ผ่านการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด เรื่องเภสัชกรรมในอนาคตปี 2557

9. ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2565

10. ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล ระดับดี

11. ได้รับรางวัลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก จากอธิบดีกรมอนามัยวันที่ 30 กันยายน 2563 ถึง 29 กันยายน 2564

12. ได้รับใบประกาศนโยบาย และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัย (Patient and Personnel Safety Hospital: 2P Safety Hospital จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 – 2564

13. ได้รับรางวัลเลิศรัฐในสาขา การพัฒนาบริการภาครัฐ ระดับดี จากผลงานด้านการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโควิดแบบบูรณาการและยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้จัดพิธีมอบรางวัลในแบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 โดยมี นายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานมอบรางวัล

14. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ทางอากาศ (Sky doctor) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการอนุมัติรับรองให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 และได้เป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2566

โรงพยาบาลได้มีการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) “ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล
2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการและการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล
3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ด้วยหลักธรรมาภิบาล
4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศทั้งทางการแพทย์ และด้านคุณธรรมจริยธรรม
2. สุขภาพดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการ การเรียนการสอน และงานวิจัย
3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Objective)

1. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และผ่านการรับรองคุณภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)
2. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 3
3. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพล้านนา 1
4. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน

เข็มมุ่ง 2567

1. การรับรองคุณภาพ DSC, SHA และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล
2. สุขภาพดิจิทัล ผ่าน HAIT ระดับ 1
3. ปรับปรุงและพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน และสร้างภาพลักษณ์องค์กร

4. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน

5. ลดระยะเวลารอคอยการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

นโยบายพัฒนาคุณภาพ

1. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5, มาตรฐานวิชาชีพ

2. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญเรื่องความปลอดภัย 3P Safety ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย และสังคมปลอดภัย

3. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการมีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวมวิเคราะห์ เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. สนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยมี Evidence-based เป็นพื้นฐานในกิจกรรม

5. สนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการจัดวางระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ

6. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ

7. ส่งเสริม สนับสนุน ให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ

8. ให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งในเรื่อง บุคลากร เวลา งบประมาณ การฝึกอบรมที่เหมาะสมและเพียงพอ

นโยบายความเสี่ยง

1. ทุกหน่วยงานและทีมนำต้องมีการค้นหาความเสี่ยงทุกด้านทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง ประเมินและวิเคราะห์ จัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ ประเมินผลการจัดการ และมีรายงานความเสี่ยงต่อเนื่อง โดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด

2. กำหนดให้หน่วยงานและทีมนำที่เกี่ยวข้องต้องทบทวนความเสี่ยงที่มีความรุนแรงและความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลตามกรอบเวลาที่กำหนด เพื่อทบทวนหาสาเหตุรากของปัญหาและวางมาตรการ/ กำหนดแนวทางแก้ไข ป้องกัน/ กำกับติดตาม และประเมินผล

3. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ และปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่กำหนด ทั้งนี้ให้บุคลากรทุกคนนำสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถือเป็นงานหลักในหน้าที่

นโยบาย 5 ส.

1. เป้าหมายสำคัญของการดำเนินกิจกรรม 5ส. คือ สร้างจิตสำนึก ความมีวินัย ความรัก ความสามัคคี ให้บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ทุกคนช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย เอื้อต่อการเยียวยา เพื่อความผาสุกของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่

2. กิจกรรม 5ส. ถือเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์ทุกคนต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับงานประจำวันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพและคุณธรรม ผู้รับบริการพึงพอใจ

3. ส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรม 5ส. เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนประสบผลสำเร็จ และยั่งยืนทั่วทั้งองค์กร

4. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม 5ส. ทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และนำผลการประเมินมาปรับกลยุทธ์ในการดำเนินกิจกรรม 5ส. ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ผลงานเด่น

ปี 2564

1. นายทวนฤทธิ์ สอนสะอาด นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ร่วมกับโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 เรื่อง Cost-Utility analysis and Quality of life or anterior Cervical discectomy and fusion with iliac arrest bone graft versus PEEK(polyaryletheretherketone) for Cervical Spondylitis จากการประชุมราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ในวันที่ 14 กันยายน 2564

ปี 2565

1. พญ.ประภาวรรณ เมธาเกษร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ประเภท Fast Track ในงานประชุม เครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ครั้งที่ 14 ณ โรงแรมเซ็นทารา ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2565

2. พญ.นภาวรรณ ศุกรภาส ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) สาขาโรคมะเร็ง ในการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) “ทศวรรษการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : ก้าวไปด้วยกัน เพื่อสร้างสรรค์ระบบบริการวิถีใหม่”ระหว่างวันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ.2565 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร

3. โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาการพัฒนาบริการภาครัฐระดับดี ชื่อผลงาน “การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโควิดแบบบูรณาการและยั่งยืน” สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้จัดพิธีมอบรางวัลในแบบออนไลน์ ในวันที่ 12 กันยายน 2565 โดยนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานมอบรางวัล

4. น.ส.สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์, น.ส.นาฏยา เอื้องไพโรจน์, นางนภัสวรรณ งามวงษ์, นางเยาวภา จันทร์มาและนางวันเพ็ญ ศุภตระกูล หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล หัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัยระดับดีมาก ผลงานเรื่องประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 ประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2565 “ Service Excellence & Tacit Knowledge Management คุณค่างาน จากรุ่นสู่รุ่น”ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2565 ห้องประชุมใหญ่ หอประชุมนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2565

ปี 2566

1. นพ.กาจบัณฑิต สุรสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดงานวิจัย Best Abstract of the Year ประเภท General Hospital ในงานประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2566 ในหัวข้อ “ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโควิดที่มีอาการรุนแรงด้วยวิธีการฟอกเลือดนอกร่างกาย (The outcome of early application of hemoperfusion in treatment of severe and critical COVID-19 in a tertiary hospital)”เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2566

2. พญ.นภาวรรณ ศุกรภาส นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรกรรม ได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงาน ด้วยวาจาดีเด่น Oral Presentation สาขากัญชาทางการแพทย์ งานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan Sharing ปีงบประมาณ 2566 ผลงานเรื่อง ทศวรรษที่ 2 ยกระดับศักยภาพบริการ สู่ความมั่งคั่งด้านสุขภาพ”ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

3. คุณจันทร์จิรา ฟองมาลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คุณจิตราภรณ์ สิงห์ใจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และนายมณเฑียร ปุณวัตร์ นักวิชการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมประเภทผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2566 ผลงานเรื่อง การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ผ่านโปรแกรม CM IMC ระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ณ วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

4. พญ.อัจฉรีย์ แก้วมา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วย คณะกรรมการ INTERMEDIATE CARE ได้รับรางวัลการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลางดีเด่นด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย ในงานประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานเด่น และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลงานเรื่อง การบูรณาการงาน IMC ร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูกัลยาณมิตรสุข ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

5. พญ.ขวัญชนก พงศ์มณี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัยยอดเยี่ยม Clinical Research I ในงานประชุมวิชาระดับชาติ เครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ครั้งที่ 15 HORNETS 2023 ผลงานเรื่อง Comparing outcome between tonsillectomy with and without inferior suturing tonsil pillars ระหว่างวันที่ 25-27 กรกฎาคม 2566 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

6. โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัล World Stroke Organization Angels Awards 2022 ในระดับ Gold Status และ Thailand Angels Awards 2022 ในระดับ Gold Status และผ่านการประเมินคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ระดับ 3 ดาว จากสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2566 โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

1. ทบทวนคณะกรรมการต่างๆให้เป็นปัจจุบัน เชื่อมโยง และเหมาะสมกับภารกิจที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการโรงพยาบาล เข็มมุ่งและติดตามตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล

3. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยื่นการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation; AHA)

3.1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ PCT ทีมนำ และหน่วยงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพ 3 ระยะ

3.2. เดินเยี่ยมหน้างาน เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและรับทราบปัญหาหน้างานและโอกาสพัฒนาต่างๆ

3.3. ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง Update ข้อมูลเชื่อมโยงกับบริบท, PCT และทีมนำ ส่งเอกสารให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

3.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของทีมคุณภาพ

4. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยื่นการประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มการรับรองเฉพาะโรคใน 7 PCT และศูนย์มะเร็ง ได้แก่ การประเมินเฉพาะโรค DSC 5 โรค, Fx Hip,

Severe Traumatic, CA Lung, OA Knee Head Injury, Stroke และการประเมินเฉพาะระบบ (PDSC) Sky Doctor

4.1 ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเอง 3 ครั้ง

4.2 เสนองานคุณภาพ การรับรองเฉพาะโรค 3 ครั้ง รวมถึงโอกาสพัฒนา

4.3 ส่งเอกสารการยื่นสมัครการรับรองเฉพาะโรค ให้สรพ.

4.4 ส่งเอกสารฉบับ Update ให้สรพ.ก่อนการเข้าเยี่ยม

4.5 ทีมรับผู้เยี่ยมสำรวจ ตรวจเยี่ยม รพ.

5. ส่งบุคลากรเข้ารับอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

6. ดำเนินงานให้เชื่อมโยงและเป็นระบบ กับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในการยื่นการรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล สภาการพยาบาล ระดับ 3 ในปี 2566

7. การบริหารความเสี่ยง

7.1 ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง

7.2 ทบทวนและกำหนดแผนดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง

7.3 สื่อสาร & สร้างการเรียนรู้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

7.4 กระตุ้นให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก – เชิงรับ เพื่อป้องกันและควบคุมความเสียหายต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากร

7.5 ติดตาม ประเมินผลด้านบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

7.6 การประชุมตามกำหนดวาระการประชุม 1 เดือน/ ครั้ง และทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ที่มีผลต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า และร่วมแก้ไขปัญหาเชิงรับและเชิงรุก

7.7 การประชุมคณะกรรมการ CLT ทุก 1 เดือน เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, ร่วมวางแนวทาง และร่วมแก้ไขปัญหาที่สำคัญ

7.8 สื่อสารให้ผู้บริหารทราบถึง อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ระดับ E Up รวมถึงอุบัติการณ์ที่ส่งผลทำให้รพ.เสื่อมเสียชื่อเสียงทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

8. จัดงานมหกรรมคุณภาพของรพ. ครบรอบ 44 ปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการวิจัยนวัตกรรม CQI ในเดือนกันยายน 2567

9. สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนา

10. การยื่นประเมินคุณภาพ SHA : Spiritual Healthcare Appreciation & Accreditation มิติด้านจิตวิญญาณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

11. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก THIP ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย เข้าคณะกรรมการบริหารทุกเดือน เพื่อร่วมวิเคราะห์แก้ไขปัญหาร่วมกันในภาพรวมโรงพยาบาล

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ลำดับ	ชื่ออาคาร	
1	อาคารอุบัติเหตุ	1. Trauma Building
2	รอก่อสร้างอาคารใหม่	2. Former Outpatient Department Building (Thai Traditional Medicine)
3	อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	3. Administration center and Trauma Emergency
4	รอก่อสร้างอาคารใหม่	
5	อาคารผู้ป่วยใน ศัลยกรรมชาย2	5. Inpatient Department Building / Hemodialysis
6	อาคารผู้ป่วยใน ไตเทียม	6. Inpatient Department Building
7	อาคารร้านค้าสวัสดิการ	7. Shops and Food court
8	รอก่อสร้างอาคารใหม่	8. Computerized Tomography Building (CT Scan / MRI)
9	อาคารผู้ป่วยใน ตึกพิเศษ	9. Inpatient Department Building
10	อาคารบำบัดรักษา 5 ชั้น X-ray LAB OR LR CV	10. Treatment Building (X-ray, LAB, OR, LR, CVT)
11	อาคารผู้ป่วยใน	11. Inpatient Department Building
12	อาคารผู้ป่วยใน	12. Inpatient Department Building
13	อาคารผู้ป่วยใน	13. Inpatient Department Building
14	อาคารผู้ป่วยใน NICU	14. Inpatient Department Building (PICU, ICU, Neurosurgery)
15	อาคารเวชกรรมฟื้นฟู	15. Rehabilitation Building
16	อาคารผู้ป่วยใน ICU	16. Inpatient Department Building



ลำดับ	ชื่ออาคาร	
17	อาคารนิติเวช	17. Forensic Medicine Building
18	อาคารรักษาศพ	18. Mortuary
19	อาคารพัสดุ	19. Supplies Storage Building, Anatomical Pathology
20	อาคารโภชนาการ	20. Nutrition Department Building
21	อาคารจ่ายกลาง	21. Central Sterile Supply Building
22	อาคารซักฟอก	22. Laundry and Linen Services Building
23	อาคารศูนย์แพทยศาสตร์ ชั้นคลินิก	23. Medical Education Center
24	อาคารซ่อมบำรุง	24. Maintenance Building
25	อาคารบำบัดน้ำเสีย	25. Wastewater Treatment Building
26	อาคารจ่ายกลาง	26. New Central Sterile Supply Building
27	อาคารพักขยะ	27. Waste and Refuse Storage Building
28	อาคารระบบประปา	28. Waterworks Building
29	อาคารสิ่งแวดล้อม	29. Environment Conservation Building
30	อาคารเก็บพัสดุ	30. Supplies Building
32		

ที่จอดรถ
A.B.C.D

ผังอาคารในโรงพยาบาลนครพิงค์

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2567



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์



นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1



นพ.จำรูญ ลิขิตวัฒนาสกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2



นางเสาวคนธ์ เปี้ยสุพงษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นางศรีสังวาลย์ เนตรอนงค์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นพ.ธีรวัฒน์ วงศ์ตัน
รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรี
รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิ
และตติยภูมิ



นพ.อมรชัย กริชนิกรกุล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



พญ.สุภารัชต์ กาญจนะวณิชย์
รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ลำดับที่	สถานะ	จำนวน จ.18	ปฏิบัติจริง
1.	ข้าราชการ	1,353	1,337
2.	ลูกจ้างประจำ	19	19
3.	พนักงานราชการ	51	51
4.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	791	791
5.	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	-	-
6.	ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	126	126
7.	จ้างเหมาบริการ	11	11
รวม		**2,351**	**2,335**

จำนวนบุคลากร(ข้าราชการ) จำแนกตามประเภท/ตำแหน่ง

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน จ.18	ปฏิบัติจริง
1. ประเภทอำนวยการ			
1.	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)	1	1
2. ประเภทวิชาการ			
1.	นายแพทย์	265	247
2.	ทันตแพทย์	31	33
3.	เภสัชกร	59	62
4.	พยาบาลวิชาชีพ	931	930
5.	นักวิชาการสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ)	4	4
6.	นักเทคนิคการแพทย์	43	43
7.	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	6	7
8.	นักกายภาพบำบัด	16	16
9.	นักกิจกรรมบำบัด	7	5
10.	นักรังสีการแพทย์	19	19
11.	นักฟิสิกส์การแพทย์	0	0
12.	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา	3	3
13.	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	7	7
14.	นักโภชนาการ	3	3
15.	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	2	2
16.	นักสังคมสงเคราะห์	2	2
17.	แพทย์แผนไทย	5	6
18.	นักวิชาการสาธารณสุข	25	24
19.	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	2	2

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน จ.18	ปฏิบัติจริง
20.	นักวิชาการสาธารณสุข (แพทย์แผนจีน)	1	1
21.	นักวิชาการสาธารณสุข(เวชสถิติ)(เวชระเบียน)	1	1
22.	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	7	7
23.	นักจัดการงานทั่วไป	8	8
24.	นักทรัพยากรบุคคล	10	10
25.	วิศวกรโยธา	1	1
26.	วิศวกรไฟฟ้า	1	1
27.	วิศวกรเครื่องกล	1	1
28.	วิศวกร	2	2
29.	นักวิชาการเงินและบัญชี	14	14
30.	นักวิชาการพัสดุ	6	6
31.	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	5	5
32.	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	8	8
33.	นิติกร	3	3
34.	นักวิชาการศึกษา	16	16
35.	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1	1
36.	นักวิชาการสถิติ	2	2
37.	นักประชาสัมพันธ์	7	7
38.	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	1	1
39.	บรรณารักษ์	2	2
40.	ผู้ช่วยนักวิจัย	1	1
3. ประเภททั่วไป			
1.	พยาบาลเทคนิค	1	1
2.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2
3.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	27	27
4.	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	5
5.	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	5	5
6.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	2	2
7.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	8	7
8.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	2
9.	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	5	5
10.	ช่างทันตกรรม	1	1
11.	ช่างกายอุปกรณ์	2	2

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน จ.18	ปฏิบัติจริง
12.	เจ้าพนักงานธุรการ	55	55
13.	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	34	34
14.	เจ้าพนักงานพัสดุ	25	25
15.	นายช่างเทคนิค	17	17
16.	นายช่างไฟฟ้า	3	3
17.	นายช่างโยธา	1	1
18.	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	4	4
19.	เจ้าพนักงานสถิติ	1	1
20.	เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	1	1
21.	เจ้าพนักงานเกษตร	1	1
4. อื่นๆ (กลุ่มสนับสนุน)			
1.	พนักงานขับรถยนต์	17	17
2.	ช่างเหล็ก	1	1
3.	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	218	218
4.	พนักงานกายภาพบำบัด	1	1
5.	พนักงานเภสัชกรรม	1	1
6.	พนักงานธุรการ	1	1
7.	พนักงานการเงินและบัญชี	1	1
8.	พนักงานบัตรรายงานโรค	4	4
9.	พนักงานผ่าและรักษาศพ	3	3
10.	ผู้ช่วยพยาบาล	116	116
11.	ผู้ช่วยทันตแพทย์	3	3
12.	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	3	3
13.	พนักงานซักฟอก	7	7
14.	ช่างตัดเย็บผ้า	3	3
15.	พนักงานประกอบอาหาร	19	19
16.	พนักงานเกษตรพื้นฐาน	9	9
17.	พนักงานประจำตึก	55	55
18.	พนักงานเปล	27	27
19.	พนักงานห้องผ่าตัด	7	7
20.	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	17	17
21.	พนักงานประจำห้องทดลอง	9	9
22.	พนักงานประจำห้องยา	33	33
23.	พนักงานบริการ	65	65
รวม		**2,351**	**2,335**

ตารางที่ 3 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน		
	ปี 2565	ปี 2566	2567
อายุรกรรม	205,916	200,612	232,368
ศัลยกรรม	84,535	78,032	87,281
สูติกรรม	17,698	15,496	20,793
นรีเวชกรรม	19,345	18,998	23,554
กุมารเวชกรรม	34,526	44,288	45,005
โสต ศอ นาสิก	21,031	18,306	25,470
จักษุวิทยา	44,858	52,173	41,761
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	46,861	33,920	41,198
จิตเวช	18,563	19,381	20,060
ทันตกรรม	28,350	33,674	41,842
เวชกรรมฟื้นฟู	33,516	34,816	46,117
อื่นๆ	452,576	37,473	110,083
● ผู้มารับบริการ (นับทุกคลินิก)	1,383,397	791,878	940,891
- เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)	4,837	2,769	3,290
● ผู้ป่วยนอก	689,295	650,983	735,532
- เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)	2,410	2,276	2,572

ตารางที่ 4 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
อายุรกรรม	17,422	16,078	17,820
ศัลยกรรม	10,593	11,000	12,101
กุมารเวชกรรม	6,060	7,170	7,639
ศัลยกรรมกระดูก	4,474	3,969	3,752
จักษุวิทยา	4,008	5,233	4,154
สูติ - นรีเวชกรรม	3,941	4,144	3,983
โสต ศอ นาสิก	740	1,076	1,169
ทันตกรรม	19	-	182
จิตเวช	2	30	32
อื่นๆ	7,429	8,238	5,808
รวม	56,681	56,938	56,640

ตารางที่ 5 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเตียง (ตามกรอบ)	700	700	700
จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยจริง	740	740	750
จำนวนเตียง ICU	120	112	112
จำนวนห้องผ่าตัด	19	19	20
อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	122.71	106.4	104.11
อัตราการใช้เตียง (Bed Turnover Rate)	84.82	81.34	75.52
อัตราการตาย (ต่อ 100)	3.42	3.19	3.16
จำนวนผู้ป่วยใน	56,681	56,938	56,641
จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน	315,084	270,921	267,824
จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว	5.50	4.77	4.73
จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต	1,791	1,816	1,790
ค่า CMI (Case Mix Index)	2.22*	2.23	2.30

หมายเหตุ : จำนวนเตียงไม่นับรวม ICU

- CMI ไม่นับรวมผู้ป่วย Covid-19 ใน HI,CI
- อัตราการใช้เตียงคิดจาก จำนวนเตียงที่ใช้จริง
- ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2567

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หอผู้ป่วย	เตียง	รวมตั้งแต่เดือนตุลาคม		อัตราครองเตียง รวม	Active Bed รวม	Bed Turnover Rate รวม	เฉลี่ยต่อเดือน		เดือน		อัตราครองเตียง เดือน	Active Bed เดือน	Bed Turnover Rate เดือน
		คน	วันนอน				คน	วันนอน	คน	วันนอน			
1. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/1	15	590	3,184	58	8.7	5.4	49	265	52	266	59.11	8.87	5.12
2. Paliative care	8	209	2,129	72.71	5.82	10.19	17	177	23	272	113.33	9.07	11.83
3. รังสีรักษาและเคมีบำบัด สามัญ	24	2,640	4,887	55.64	13.35	1.85	220	407	228	417	57.92	13.9	1.83
4. พิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น5	13	1,460	2,009	42.22	5.49	1.38	122	167	114	156	40	5.2	1.37
6. อายุรกรรมหญิง1 11/6	0	4,836	461	0	0	0.1	403	38	613	48	0	0	0.08
7. อายุรกรรมหญิง2 11/7	35	2,409	12,231	95.48	33.42	5.08	201	1,019	245	921	87.71	30.7	3.76
8. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 16/3	35	2,324	12,162	94.94	33.23	5.23	194	1,014	204	927	88.29	30.9	4.54
9. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 16/4	35	2,153	11,743	91.67	32.08	5.45	179	979	232	1,011	96.29	33.7	4.36
10. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย3 16/5	35	2,265	11,682	91.19	31.92	5.16	189	974	235	1,001	95.33	33.37	4.26
11. หอผู้ป่วยแยกโรค 9/5	32	2,150	11,563	98.73	31.59	5.38	179	964	98	936	97.5	31.2	9.55
12. หอผู้ป่วย MICU1 11/2-1	11	441	2,690	66.82	7.35	6.1	37	224	53	257	77.88	8.57	4.85
13. หอผู้ป่วย MICU2 11/2-2	8	544	2,736	93.44	7.48	5.03	45	228	49	226	94.17	7.53	4.61
14. หอผู้ป่วย MICU3 11/3-1	8	461	2,767	94.5	7.56	6	38	231	36	229	95.42	7.63	6.36
15. หอผู้ป่วย Stroke Unit 11/3-2	8	533	2,779	94.91	7.59	5.21	44	232	53	226	94.17	7.53	4.26
16. หอผู้ป่วย CCU 12/1	8	767	2,307	78.79	6.3	3.01	64	192	61	183	76.25	6.1	3
17. ศัลยกรรมชาย1 11/4	16	1,840	4,693	80.14	12.82	2.55	153	391	137	364	75.83	12.13	2.66
18. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย2 16/2	34	1,677	10,059	80.83	27.48	6	140	838	163	828	81.18	27.6	5.08
19. ศัลยกรรมหญิง 11/5	34	3,256	9,600	77.15	26.23	2.95	271	800	269	760	74.51	25.33	2.83
20. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ2 1/3-2	34	2,734	9,779	78.58	26.72	3.58	228	815	224	850	83.33	28.33	3.79
21. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ2 [Burn]	22	2,151	6,437	79.94	17.59	2.99	179	536	174	538	81.52	17.93	3.09
22. ศัลยกรรมประสาท 14/22	8	157	1,415	48.33	3.87	9.01	13	118	8	137	57.08	4.57	17.13
23. ออร์โธปิดิกส์ชาย 13/2	24	1,875	6,041	68.77	16.51	3.22	156	503	163	531	73.75	17.7	3.26
24. ออร์โธปิดิกส์หญิง 13/1	34	1,105	7,984	64.16	21.81	7.23	92	665	76	546	53.53	18.2	7.18
25. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ1 1/3-1	34	1,397	7,000	56.25	19.13	5.01	116	583	79	448	43.92	14.93	5.67
26. สูติ-นรีเวชกรรม 12/3	34	2,450	9,254	74.37	25.28	3.78	204	771	215	746	73.14	24.87	3.47
27. กุมารเวชกรรม 12/2	34	3,584	7,605	61.11	20.78	2.12	299	634	324	673	65.98	22.43	2.08

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

หอผู้ป่วย	เตียง	รวมตั้งแต่เดือนตุลาคม		อัตราครองเตียง รวม	Active Bed รวม	Bed Turnover Rate รวม	เฉลี่ยต่อเดือน		เดือน		อัตราครองเตียง เดือน	Active Bed เดือน	Bed Turnover Rate เดือน
		คน	วันนอน				คน	วันนอน	คน	วันนอน			
28. หอผู้ป่วย NICU1 10/5-1	10	320	2,707	73.96	7.4	8.46	27	226	25	237	79	7.9	9.48
29. หอผู้ป่วย NICU3 14/1-2	10	347	2,746	75.03	7.5	7.91	29	229	34	221	73.67	7.37	6.5
30. หอผู้ป่วย NICU2 14/1-1	20	1,128	5,584	76.28	15.26	4.95	94	465	108	520	86.67	17.33	4.81
31. หอผู้ป่วย PICU 3/1-1	8	577	2,256	77.05	6.16	3.91	48	188	58	224	93.33	7.47	3.86
32. จักษุ โสต ศอ นาสิก 13/3	34	3,497	7,483	60.13	20.45	2.14	291	624	296	680	66.67	22.67	2.3
33. หอผู้ป่วยพิเศษ 16/6	13	729	3,919	82.37	10.71	5.38	61	327	59	344	88.21	11.47	5.83
34. หอผู้ป่วยพิเศษ 16/7	13	433	2,454	51.58	6.7	5.67	36	205	58	349	89.49	11.63	6.02
35. หอผู้ป่วยพิเศษ SMC	12	1,448	2,706	61.61	7.39	1.87	121	226	108	216	60	7.2	2
36. หอผู้ป่วยพิเศษ 13/5	12	1,764	3,002	68.35	8.2	1.7	147	250	140	247	68.61	8.23	1.76
37. หอผู้ป่วยพิเศษ 11/8	13	927	3,786	79.57	10.34	4.08	77	316	77	332	85.13	11.07	4.31
38. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/2	12	984	3,506	79.83	9.58	3.56	82	292	89	300	83.33	10	3.37
39. หอผู้ป่วยแยกโรคกุมาร 9/3	15	1,233	4,023	73.28	10.99	3.26	103	335	165	391	86.89	13.03	2.37
40. หอผู้ป่วยพิเศษ 1/4	16	749	3,636	62.09	9.93	4.85	62	303	60	290	60.42	9.67	4.83
41. หอผู้ป่วยพิเศษ 12/4	13	1,730	4,572	96.09	12.49	2.64	144	381	159	401	102.82	13.37	2.52
42. หอผู้ป่วยพิเศษ 12/5	13	1,580	4,114	86.46	11.24	2.6	132	343	144	351	90	11.7	2.44
43. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/4	11	687	2,873	71.36	7.85	4.18	57	239	56	259	78.48	8.63	4.63
44. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 10/5-2	8	603	2,595	88.63	7.09	4.3	50	216	55	200	83.33	6.67	3.64
45. หอผู้ป่วย ICU Trauma 10/5-3	8	653	2,714	92.69	7.42	4.16	54	226	47	224	93.33	7.47	4.77
46. ICU Neuro 14/2-1	8	546	2,453	83.78	6.7	4.49	46	204	43	183	76.25	6.1	4.26
รวม	**867**	**70,377**	**240,953**	**75.93**	**658.34**	**3.42**	**5,865**	**20,079**	**6,285**	**20,157**	**77.5**	**671.9**	**3.42**

ตารางที่ 7 จำนวนโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	I10	Hypertension	70,758	77,459	100,902
2.	E785	Hyperlipidemia	40,349	41,049	46,052
3.	N185	Chronic kidney disease, stage 5,CKD stage 5	25,975	26,938	36,010
4.	E119	Diabetes mellitus Type 2	31,933	34,549	35,562
5.	E789	Dyslipidemia	12,310	16,960	29,136
6.	D638	Anemia in chronic diseases	12,617	14,635	24,014
7.	C509	Malignant neoplasm of breast,CA breast	12,104	14,803	19,277
8.	B24	HIV/AIDS unspecified, Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease	16,383	16,571	15,433
9.	M170	Primary osteoarthritis of knee, bilateral	8,575	11,068	13,132
10.	N40	Hyperplasia of prostate,BPH	8,119	9,253	12,297

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 8 จำนวนโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	H251	Senile nuclear cataract (NSC),Cataracta brunescens,Nuclear sclerosis cataract (อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป)	192	505	1,830
2.	D561	Thalassemia Beta	1,409	1,656	1,378
3.	H258	Other senile cataract, Combined forms of senile cataract (อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป)	2,294	2,765	1,234
4.	J189	Pneumonia	664	876	955
5.	I509	Heart failure	691	745	694
6.	E831	Iron Overload, Disorders of iron metabolism	302	407	590
7.	N185	Chronic kidney disease, stage 5,CKD stage 5	630	626	576
8.	P221	Transient tachypnoea of newborn	265	373	548
9.	C20	Malignant meoplasm of rectum,CA Rectum,Rectum Carcinoma	367	499	534
10.	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	254	421	515

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

อันดับ	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน		
			ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	I00 - I999	โรคระบบไหลเวียนเลือด	145,248	165,913	134,930
2.	E00 - E909	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิสัม	128,706	155,021	117,830
3.	N00 - N999	โรคระบบสืบพันธุ์ รวมปัสสาวะ	72,455	87,241	81,324
4.	C00 - C979, D00 - D489	เนื้องอก (มะเร็ง)	78,211	95,243	80,712
5.	M00 - M999	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	77,900	92,984	71,908
6.	K00 - K999	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	28,419	35,351	50,587
7.	H00 - H599	โรคประสาทตารวมส่วนประกอบของตา	49,604	61,550	46,955
6.	J00 - J999	โรคระบบหายใจ	63,745	57,430	46,786
8.	R00 - R999	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	39,261	53,181	45,500
9.	D50 - D899	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	36,264	44,641	36,740

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2567

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 504

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน		
			ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	H00 - H599	Diseases of the eye and adnexa	7,332	9,638	8,801
2.	E15 - E909	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	4,239	5,144	5,466
3.	O10 - O759, O81 - O999	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified	3,534	3,846	3,842
4.	R00 - R999	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory	2,783	3,470	3,631
5.	K00 - K119, K20 - K239, K28 - K319, K57 - K639, K71 - K779, K82 - K939	Other diseases of the digestive system	3,023	3,515	3,538
6.	D50 - D899(Exclude D56 - D569)	Diseases of the blood and blood torming organs and certain disorders involving the immune mechanism	3,072	3,593	3,535
7.	I10 - I159	Hypertensive diseases	2,558	3,305	3,400
8.	W00 - W999, X00 - X399, X50 - X599, Y86 - Y869	Other external causes of accidental injury and their sequele except poisoning	3,246	3,534	3,348
9.	I26 - I529	Other heart diseases and diseases of pulmonary circulation	2,600	2,936	2,937
10.	J12 - J189	Pheumonia	3,346	2,434	2,780

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2567
ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 505

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	J189	Pneumonia	165	189	173
2.	R572	Septic shock	81	61	61
3.	S0650	Tramatic subdural hemorrhage without open intracranial wound	49	42	41
4.	C349	CA lung ,CA Bronchus	32	39	39
5.	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	23	25	39
6.	A419	Sepsis	35	52	39
7.	J156	Pneumonia due to other aerobic gram–negative bacteria	10	12	38
8.	J128	Pneumonia other viral	211	58	38
9.	I509	Heart failure	47	52	37
10.	K922	UGIH	70	45	37

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 12 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ	การบาดเจ็บทั้งหมด		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตทั้งหมด		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่อยู่ในจังหวัด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. อุบัติเหตุการขนส่ง (V01 - V99)	1,862	931	1,736	869	35	11	34	10
2. อุบัติเหตุการพลัด ตก หรือ หกล้ม (W00-W19)	1,101	919	1,059	879	12	5	12	5
3. อุบัติเหตุการสัมผัสกับแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ (W20-W49)	820	285	767	271	1	0	1	0
4. อุบัติเหตุการสัมผัสกับแรงเชิงกล สัตว์/คน (W50-W64)	365	417	359	408	0	0	0	0
5. อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ (W65-W74)	4	2	3	2	0	0	0	0
6. อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75-W84)	0	1	0	1	0	0	0	0
7. อุบัติเหตุที่สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ (W85-W99)	13	4	12	4	1	0	1	0
8. อุบัติเหตุที่สัมผัสควัน/เปลวไฟ (X00-X09)	7	4	7	4	0	0	0	0
9. อุบัติเหตุที่สัมผัความร้อน ของร้อน (X10-X19)	36	15	33	13	0	0	0	0
10. อุบัติเหตุที่สัมผัสพิษสัตว์หรือพืช (X20-X29)	47	25	43	25	0	0	0	0
11. อุบัติเหตุที่สัมผัสพลังงานธรรมชาติ (X30-X39)	2	1	2	1	0	0	0	0
12. อุบัติเหตุที่สัมผัสพิษและสารอื่นๆ (X40-X49)	9	4	8	4	0	0	0	0
13. อุบัติเหตุการออกแรงเกิน (X50-X57)	2	1	2	1	0	0	0	0
14. อุบัติเหตุจากปัจจัยอื่นและไม่ทราบชัด (X58-X59)	4	1	4	0	0	0	0	0
15. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ (X60-X84)	35	62	34	60	3	1	3	1
16. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-XY09)	207	103	198	102	2	0	2	0
17. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y34)	3	0	2	0	0	0	0	0
18. การปฏิบัติทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35-Y36)	20	2	0	0	0	0	0	0
รวม (แยก ชาย - หญิง)	4,537	2777	4,269	2,644	54	17	53	16
รวม	7,314		6,913		71		69	

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2567

รายการ	จำนวน (บาท)
<u>รายได้</u>	
รายได้แสตมป์ฤชากรและค่าปรับ	133,824.56
รายได้ค่าธรรมเนียมบริการแผ่นดิน	900.00
รายได้จากการขายสิ่งของของแผ่นดิน	97,218.11
รายรับจากการขายสินทรัพย์ของแผ่นดิน	-
รายได้อื่นของแผ่นดิน	1,448,331.65
รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน	7,299,003.00
รายได้ค่ารักษาพยาบาล	1,045,781,283.00
รายได้ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า UC	987,378,975.47
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน	408,600,358.97
รายได้ค่าเช่าของหน่วยงาน	2,500.00
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการลงทุนของหน่วยงาน	2,882,000.00
รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน	100,809,125.32
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	3,359,984.55
รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน	1,087,064.74
รายได้จากเงินงบประมาณ	804,926,655.35
รายได้ระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	4,347,302,122.00
รายได้อื่น	40,422,599.54
รวมรายได้	7,751,531,946.26
<u>ค่าใช้จ่าย</u>	
เงินเดือนและค่าจ้าง	802,155,421.59
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	87,326,482.01
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา	9,392,352.11
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	195,941.32
เงินช่วยเหลือด้านการศึกษาและรักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	1,622,780.79
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม ภายในประเทศ	31,989,593.32
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคคลภายนอก	56,400.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง ภายในประเทศ	1,350,653.27
ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	93,632,046.05
ค่าจ้างเหมาบริการ	297,924,919.47
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	116,897.37
ค่าสาธารณูปโภค	54,850,906.38
ค่าใช้สอยอื่น ๆ	464,712.30
ต้นทุนบริการ	1,166,856,694.00

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2567 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (บาท)
ค่าตอบแทน	365,622,423.81
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	242,772,005.58
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน - เพื่อการดำเนินงาน	47,268,569.09
หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ	29,817,604.22
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานจากรัฐบาล	131,649.25
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	3,751,458,796.28
ค่าใช้จ่ายอื่น	161,959,624.54
รวมค่าใช้จ่าย	**9,640,209,019.38**
รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย	**-317,327,583.68**

ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2567

รายการ	จำนวน (บาท)
<u>สินทรัพย์หมุนเวียน</u>	
เงินสดในมือ	39,764.72
เงินฝากคลัง	195,781,355.13
เงินฝากธนาคารพาณิชย์เพื่อรับจ่ายเงินกับคลัง	4,128,700.00
เงินฝากและรายการเทียบเท่าเงินสดอื่น	591,298,175.80
ลูกหนี้เงินยืม	14,042,897.00
ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับอื่น	1,134,076,591
ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ค่าขายสินค้าและบริการ	-22,687,358.27
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	196,329,726.44
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	0.00
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	2,113,009,852.00
<u>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</u>	
อาคารเพื่อการพักอาศัย	93,949,407.25
อาคารสำนักงาน	981,909,019.25
อาคารเพื่อประโยชน์อื่น	27,008,729.89
สิ่งปลูกสร้าง	36,043,751.99
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - Interface	3,764,775.00
อาคารและสิ่งปลูกสร้างไม่ระบุรายละเอียด	3,850,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	4,561,434.70
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	1,566,249.26
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,410,594.56
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	1,795,149.70
ครุภัณฑ์การเกษตร	1,319,793.95
ครุภัณฑ์โรงงาน	209,082.55
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	298,306.04
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	281,255,506.45
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	5,808,458.40
ครุภัณฑ์การศึกษา	6,172,048.62
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,347,330.73
ครุภัณฑ์กีฬา	343,101.83
ครุภัณฑ์อื่น	20,892.13
ครุภัณฑ์ – Interface	3,403,182.19
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	768,038.24
งานระหว่างก่อสร้าง	169,850.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	1,457,974,702.73
รวมสินทรัพย์	3,570,984,554.73

ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2567 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (บาท)
<u>หนี้สินหมุนเวียน</u>	
เจ้าหนี้การค้า	75,851,185.74
เจ้าหนี้อื่น-หน่วยงานภาครัฐ เงินงบประมาณ/เงินนอกฝากคลัง	806,467.80
เจ้าหนี้อื่น เงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์	15,388,249.40
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	49,712,065.55
รายได้รับล่วงหน้า	791,717.00
รายได้รอการรับรู้	2,172,513.00
เงินรับฝากทั่วไป	153,680,558.99
เงินประกัน	9,428,739.17
รวมหนี้สินหมุนเวียน	307,831,496.65
หนี้สินไม่หมุนเวียน	
รายได้รอการรับรู้	4,393,594.81
หนี้สินไม่หมุนเวียน	4,393,232.56
รวมหนี้สิน	312,225,091.46
<u>ทุนตั้งต้น</u>	130,410,573.02
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ	2,306,782,176
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	2,776,671,442.98
ทุน	2,776,671,442.98
รวม	3,258,759,463.27
หนี้สินและทุน	3,570,984,554.73

ตารางที่ 15 รายงานวัสดุคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2567

รายการ	มูลค่าคงคลัง(บาท)
1. วัสดุการแพทย์	35,360,989.16
2. เวชภัณฑ์มิใช่ยา	1,749,992.18
3. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,776,442.62
4. วัสดุทันตกรรม	272,193.63
5. ยาในบัญชี	92,303,475.00
6. ยานอกบัญชี	54,940,102.70
7. สารเคมี	892,310.12
8. สมุนไพร	519,033.26
9. วัสดุทั่วไป	5,515,187.77
รวมเป็นเงิน	**196,329,726.44**

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มงานอายุรกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานผู้ป่วยนอก				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย/ครั้ง	66,742 /205,916	84,873 /200,612	68,322 /232,368
<u>คลินิกพิเศษ</u>				
- HIV	ราย	6,875	7,602	9,395
- โรคไต	ราย	3,602	5,229	5,906
- โรคไตเรื้อรัง	ราย	1,032	1,070	703
- เบาหวาน	ราย	3,779	4,188	3,973
- ความดันโลหิตและหัวใจ	ราย	5,345	5,083	4,467
- วัณโรค	ราย	1,427	1,419	1,872
- ระบบทรวงอก	ราย	3,508	4,961	4,667
- ระบบประสาท	ราย	3,040	2,927	2,428
- ระบบทางเดินอาหาร	ราย	2,530	3,331	5,008
- ต่อมไร้ท่อ	ราย	3,960	3,778	3,653
- รูมาโต	ราย	152	-	292
- ฮีมาโต	ราย	3,076	4,055	7,337
- Fast track	ราย	6,860	7,103	6,531
- มะเร็ง Onco	ราย	32,272	35,759	35,478
- คลินิกพิเศษรับยา	ราย	4,562	7,002	8,095
- คลินิกโรคเรื้อรังรับยา	ราย	957	2,972	3,477
- คลินิกกัญชา	ราย	454	381	224
- คลินิก ARV เรือนจำ	ราย	183	216	213
- Mplus	ราย	57	86	133
- คลินิก PrEP	ราย	2,958	2,281	2,248
- Caremat	ราย	29	49	53
- เป่าปอด	ราย	294	568	523
- เจาะไขกระดูก	ราย	208	220	291
- คลินิก Skin	ราย	-	2,800	2,538
2. งานผู้ป่วยใน				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย	19,999	17,271	17,639
3. งานบริการตรวจรักษาพิเศษ				
- Gastroscopy	ราย	1,754	2,152	2,169
- Bronchoscopy	ราย	205	348	303
- Colonoscopy	ราย	710	1,125	1,261

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ERCP	ราย	217	264	271
- EUS	ราย	14	33	53
- EBUS	ราย	0	0	10
- Pleuroscopy	ราย	2	2	12
- PEG	ราย	8	56	56
- DLT	ราย	33	40	19
- Mini BAL	ราย	7	21	12
- ให้คำปรึกษาส่องกล้อง	ราย	3,034	3,891	4,504
4. งานบริการโรคหัวใจ				
4.1 ตรวจพิเศษหัวใจแบบภายนอก				
- Echocardiography	ราย	7,074	7,138	7,540
- Exercise Stress Test	ราย	150	220	173
- Stress Echocardiography	ราย	13	10	15
- Holter	ราย	191	307	409
- Tilt Table test	ราย	8	9	12
- Trans esophageal echo	ราย	34	11	54
- EKG	ราย	11,825	14,258	14,835
- ให้คำปรึกษาเตรียม CAG/ผ่าตัดหัวใจ	ราย	1,201	435	1,118
- HF clinic	ครั้ง	387	272	412
- CIED clinic	ครั้ง	82	596	522
- EEG	ราย	609	327	449
4.2 งานบริการหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด				
- CAG	ครั้ง	1,259	1,518	1,605
- PCI	ครั้ง	561	725	830
- IABP	ครั้ง	92	135	116
- TPM	ครั้ง	26	26	47
- งานให้คำปรึกษาเตรียม CAG	ครั้ง	1,461	1,636	1,879

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- CIED	ครั้ง	71	102	96
- RFA	ครั้ง	10	29	52
5. งานบริการไตเทียม				
- Hemodialysis	ราย	6,373	6,677	6,972
- Plasmapheresis	ครั้ง	73	102	174
- Kidney biopsy	ราย	12	22	52
- CVVH	ครั้ง	8	124	0
- CAPD	ราย/ ครั้ง	258 /5,897	317 /5,481	279 /5,082
- Counselling	ราย	345	417	385
6. งานรับคำปรึกษาจากต่างแผนก	ราย	3,795	3,758	3,854

กลุ่มงานศัลยกรรม

พันธกิจ/ความมุ่งหมาย : ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรมให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการพึงพอใจ

ขอบเขตบริการ : ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมในระดับตติยภูมิ ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ทุกเพศทุกวัย รวมทั้งต้องผ่าตัด ผ่าตัดเสริมสร้างและไม่ผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา จนถึงการวางแผนจำหน่าย ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง ให้บริการประชาชนในเขตอำเภอเมือง อำเภอแม่ริม และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมถึงจังหวัดลำพูนและแม่ฮ่องสอนและมีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ภาคประชาชน พัฒนางานด้านวิชาการ การเรียนการสอนนิสิตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม

ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ

ศัลยกรรมทั่วไป

1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุและผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการผ่าตัด

2) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด

3) สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง Minimally invasive surgery

4) สามารถให้การดูแลผ่าตัด one day surgery สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะ multiple injuries โดยปฏิบัติตาม CPG ตามแนวทางของ Advance Traumatic Life Support

2) มีระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบเร่งด่วน (Trauma fast track)

3) มีระบบการเรียกใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างเร่งด่วน ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิกฤต (Massive Transfusion Protocol: MTP)

4) มีการประสานงานระหว่างศัลยแพทย์ และแพทย์ในห้องฉุกเฉินในกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

ศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก

1) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ โดยการผ่าตัดเปลี่ยนหรือซ่อมลิ้นหัวใจ

2) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบโดยการผ่าตัด Bypass เส้นเลือดหัวใจ

3) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด โดยการใช้กล้อง

ศัลยกรรมประสาท

1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง

2) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ Brain tumor, Hydrocephalus ,Stroke รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทจากอุบัติเหตุโดยใช้ช่องทาง Severe Head injury Fast Tract

3) มีการผ่าตัดทางสมอง แบบ minimal invasive surgery

ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

สามารถให้การตรวจประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต และมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยให้การดูแลแบบผ่าตัดรักษาและสลายนิ่ว โดยใช้วิธี Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy

ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง

1) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และผ่าตัดรักษาภาวะพิการแต่กำเนิด บริเวณใบหน้า ศีรษะ นิ้วมือและนิ้วเท้า

2) ตรวจประเมิน วินิจฉัย ผ่าตัดรักษาเนื้องอก มะเร็งของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนทุกช่วงอายุ

3) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และผ่าตัดรักษาบาดแผลใบหน้า กระดูกใบหน้าแตกหักจากอุบัติเหตุทุกช่วงอายุ

4) ตรวจประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษา ผ่าตัดรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และไฟฟ้าดูดทุกระดับ ความรุนแรง ทุกช่วงอายุ ด้วยทีมดูแลแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก และผ่าตัดเนื้อตายด้วยเครื่องผ่าตัดน้ำแรงดันสูง (Hydro surgery system)

5) รับปรึกษาในแผนก และต่างแผนก และ/หรือ ดูแลร่วม เพื่อปิดบาดแผลด้วยการปลูกถ่ายผิวหนังหรือการย้ายผิวหนัง ทุกช่วงอายุ

6) รับปรึกษาในแผนกและต่างแผนก ในการดูแลแผลหายยาก ด้วยเครื่องพลาสมาอุณหภูมิต่ำที่ความดันบรรยากาศ (Low Temperature Atmospheric Pressure Plasma กำลังอยู่ในการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการงานด้านการดูแลรักษาแผล)

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	**จำนวน**	**ปี 2565**	**ปี 2566**	**ปี 2567**
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	72,105	75,161	84,456
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	13,960	12,456	13,740
เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค	**เป้าหมาย**	**ปี 2565**	**ปี 2566**	**ปี 2567**
1. อัตราการผ่าตัดผิดข้าง/ผิดคน	0	0	0	0
2. อัตราเกิด SSI				
- Opened heart	0	1.47 (3/136)	0	1
- tumor craniotomy	0	0	0	0
- MRM	0	0 (0/76)	0 (0/41)	0
3. HAI		5.71 (277/48,537)	5.65 (302/53,415)	5.79 (296/51,129)
4. อัตราการติดเชื้อ VAP		6.91 (59/8,534)	6.36 (64/10,056)	7.86 (64/8,141)
5. อัตราการติดเชื้อ CAUTI		2.47 (56/22,717)	3.30 (76/23,041)	4.18 (92/22,006)

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6. CLABSI		0.17 (1/5,733)	0	0 (0/7,224)
7. SSI		0.32 (40/12,410)	0.41 (52/12,819)	0.23 (35/15,112)
8. HAP		0.68 (32/47,184)	0.77 (40/50,891)	0.94 (48/51,129)
9. อัตราความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ	<3/1,000 วันนอน	2.26 (107/47,184)	2.19 (113/50,891)	1.28 (66/50,872)
10. อัตราการดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อเลื่อนหลุด		7.05 (35/4,936)	4.31 (25/5,769)	9.84 (39/3,038)
11. อัตราการพลัดตกหกล้ม		0.49 (23/47,184)	0.6 (31/50,891)	0.34 (20/58,624)
12. อัตราการบาดเจ็บจากการผูกยึด		0.82 (9/10,960)	0.17 (2/11,454)	0.49 (11/22,553)
13. Phlebitis gr.2		5.26 (156/29,655)	4.44 (138/30,768)	1.43 (6/419)
14. Phlebitis gr.3		0.34 (10/29,655)	0.32 (10/30,768)	0.24 (1/419)
15. Bedsore gr.2		1.31 (62/47,184)	0.93 (48/50,891)	1.01 (49/48,567)
16. Bedsore gr.3		0.11 (5/47,184)	0.1 (5/50,891)	0.02 (1/48,567)
17. Bedsore gr.4		0.04 (2/47,184)	0 (0/50,891)	0 (0/48,567)
18. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายโดยไม่ได้วางแผน		0.21 (25/11,569)	0.24 (38/14,892)	0.17 (37/21,392)
19. ข้อร้องเรียนต่อพฤติกรรมบริการ		2	7	6
20. อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน		0	2	2
21. อุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน		2	8	7
22. การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน		26	40	40
23. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิด		7	4	0
24. Safe surgery (level B)		NA	63	125
25. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery				46.19 (ก.ค.-ก.ย)
26.ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)		3.90	3.23	3.48

จำนวนผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม 5 อันดับโรคสำคัญ ปี 2565-2567

ลำดับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1	RC (5,255)	RC (8,108)	BPH (5,658)
2	BPH (4,692)	BPH (6,404)	RC (4,303)
3	CA breast (3,806)	CA breast (4,041)	CA breast (4,033)
4	UC (2,300)	Chronic renal failure (3,362) (consult vascular)	AVF (2,381)
5	Breast mass (2,159)	Breast mass (2,145)	UC (1,997)

จำนวนผู้ป่วยในทางศัลยกรรม อันดับโรคสำคัญ ปี 2565-2567

ลำดับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1	Appendicitis (727)	Intracranial injury (953)	TBI (882)
2	Cholecystitis (643)	RC (681)	GS/Cholelithiasis (769)
3	ICH (465)	Cholelithiasis (615)	ICH (489)
4	Hernia (325)	Acute appendicitis (606)	Appendicitis (484)
5	UC (209)	Inguinal hernia (384)	Hernia (325)

หมายเหตุ เรียงลำดับโรคตามปี 2566

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับมอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
1. **ผู้รับมอบผลงานภายในที่สำคัญ**	
1.1 แผนกผู้ป่วยนอก	- ลดระยะเวลารอคอย รอตรวจ รอ admit - มีคลินิกพิเศษ นอกเวลา (Special Medical Clinic) - พฤติกรรมบริการที่ดี
1.2 แผนกผู้ป่วยใน	- การให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน - พฤติกรรมบริการที่ดี
1.3 งานห้องผ่าตัด	- การเชื่อมประสานแผนการรักษาของแพทย์ไปถึงผู้ป่วยอย่างถูกต้อง - การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน - ความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)
1.4 วิสัญญี	- ดูแลความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับผ่าตัด เช่น Lab,X-ray, EKG, pre-visit โดยแผนกห้องผ่าตัดและแผนกวิสัญญี - ความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยในการ sign in, time out, sign out ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทุกราย - ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดทุกราย ได้รับการประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญี อย่างเหมาะสม

ผู้รับมอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
1.5 ห้องปฏิบัติการ	- มีการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ
1.6 ทีมนำสำคัญอื่น ๆ	- การปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการวางแผนการรักษาร่วมกัน เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
1.7 แผนกเอ็กซเรย์	- มีการระบุตำแหน่งหรืออวัยวะที่ต้องเอ็กซเรย์ที่ครบถ้วน - มีการวางแผนการส่งตรวจวินิจฉัยทางรังสีที่ถูกต้อง
1.8 ห้องส่องกล้อง	- มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสมการส่องกล้องแต่ละชนิด
2. ผู้รับมอบผลงานภายนอกที่สำคัญ	
2.1 โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในเครือข่าย	- มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ไปยัง รพช.และรพ. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
2.2 โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลประสาทและโรงพยาบาลเอกชน	- มีการประสานงานกับศูนย์สำรองเตียง ในการส่งต่อผู้ป่วยบางกรณี

จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา:

ลำดับ	ความเสี่ยง / ประเด็น	แนวทางป้องกัน/ หลีกเลี่ยง
1.	การ admit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยไม่ได้	- มีการติดต่อประสานงานนอกแผนกศัลยกรรม เพื่อช่วยรับใหม่และรับย้ายผู้ป่วยศัลยกรรม
2.	OPD บริการล่าช้า	- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยศัลยกรรมหากมีผู้ป่วยเต็ม ระบบจะไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้ - เพิ่มจำนวนแพทย์ออกตรวจ - เพิ่มช่องทางการให้บริการโดย Special Medical Clinic
3.	การวินิจฉัยโรคไม่ครอบคลุม	- มีลำดับขั้นในการปรึกษาการวินิจฉัยผู้ป่วยระหว่างแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน ร่วมกับ staff เพื่อให้การตรวจประเมินมีความละเอียด ถูกต้อง - ปรับแก้การเขียนวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 - การประเมิน/การตรวจร่างกายซ้ำ (secondary survey) - มี Trauma round ทุกวันศุกร์ ร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อค้นหา gab analysis
4.	ผู้ป่วย / ญาติไม่พึงพอใจ (เลื่อนผ่าตัด)	- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาสาเหตุของปัญหา - แจ้งกรรมการงานห้องผ่าตัดเพื่อบริหารเรื่องการ set case ผ่าตัด การบริหารเรื่องห้องผ่าตัด - ประสานงานกับ PCT อื่นๆ เรื่องการใช้ห้องผ่าตัด
5.	มีการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน	- จัดให้เจ้าหน้าที่ในทีมนำศัลยกรรมเข้าเป็นคณะกรรมการเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ลำดับ	ความเสี่ยง / ประเด็น	แนวทางป้องกัน/ หลีกเลี่ยง
		- ทบทวนการบันทึกเวชระเบียน มีทีมเวชระเบียนตรวจสอบเวชระเบียนและนำเข้าที่ประชุม PCT เพื่อแจ้งให้ทราบถึงข้อบกพร่อง - ปรับแก้การเขียนวินิจฉัยโรคตาม ICD 10
6.	Patient Identification ไม่ถูกต้อง (Mark site)	- กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหลัก Safe surgery ทั้งในการผ่าตัด การเก็บสิ่งส่งตรวจ การทำหัตถการ - ความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยในการ sign in, time out, sign out ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย
7.	การตามแพทย์ไม่พบเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน (ขั้นตอนการตามแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม)	- มีระบบการตามแพทย์เป็นลำดับดังนี้คือ Extern, Intern, Resident และStaff - ภายใน 30 นาที ถ้ายังไม่มาดูผู้ป่วยให้ตามซ้ำ และให้ตาม Staff ในเวลาเดียวกัน - ในกรณีวิกฤติฉุกเฉิน พิจารณารายงานแพทย์ตามแนวทาง Nakornping early warning signs และ Surgical early warning signs หรือมีภาวะผิดปกติอื่นๆ ให้ตามทั้ง Extern และ Staff พร้อมกัน - มีระบบการติดตามต่อเนื่องการใช้เครื่องมือ Surgical early warning signs และนำข้อมูลมาวิเคราะห์
8.	Medication error	- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการ CoP ในเรื่องการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยา - การให้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดและผสมในสถานที่ที่ปลอดภัยโดยเภสัชกร - บริหารยา High alert drug ตามแนวปฏิบัติ
9.	อุบัติการณ์ตกเตียง / พลัดตกหกล้ม	- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการ CoP ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
10.	การเกิด VAP, HAP	- วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและปฏิบัติตามแนว VAP Bundle - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
11.	Surgical Site Infection	- วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด SSI Bundle - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
12.	การติดเชื้อดื้อยาและการระบาดของเชื้อดื้อยา	- วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาและการระบาดของเชื้อดื้อยา - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
13.	อุบัติการณ์ Phlebitis	- วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา - การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของ CoP IV - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง

กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population)

โรค Disease	เกณฑ์				
	High risk	High cost/ Long LOS	High volume	New evidence / technology	Complex Care
1.Multiple Trauma	5	5	3	4	5
2.Severe TBI	5	5	5	4	5
3.CABG	5	5	2	5	5
4.Hemorrhagic Stroke	5	5	3	4	4
5.Limb ischemia	4	5	3	5	4
6.Hirschsprung's	4	3	2	3	4
7.Burn	3	5	2	3	4
8.RC	2	2	5	3	3
9.มะเร็งเต้านม	2	3	5	5	3

หมายเหตุ:

- เป็นการบอกภาพรวมว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญของ CLT/PCT มีอะไรบ้าง เพื่อเป็นฐานสำหรับพิจารณาต่อว่าจะทบทวน/สรุปผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มใดบ้าง ในประเด็นใดบ้าง
- ระบุโรคสำคัญให้มากที่สุด ให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญของแต่ละโรคตามเกณฑ์ต่างๆ โดยให้น้ำหนักคะแนน 1-5
- ความสำคัญอาจจะมาจากเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อร่วมกันก็ได้

ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
1. Multiple Trauma	- Door to incision Trauma Fast track in 60 min > 80%	- Care MAP - D/C plane	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG> 80%	- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Multiple Trauma L1 < 12%	- อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วย Trauma > 26%	- อัตราการได้รับ MTP ภายใน 15 นาที > 80%	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก Specialist team ตามปัญหาของผู้ป่วย - ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับ - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. Severe TBI	1. Door to Incision in 90 min > 50% 2. อัตราการได้ CT Brain ภายใน 45 > 80% 3. อัตราการได้Lab ภายใน45 นาที > 80%	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Intermediate care *ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ≥70%	อัตราผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Intermediate care *ได้รับบริการ IMC > 80%	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย < 30% อัตรา Re-admit in 28 day	อัตราผู้ป่วยSevere TBI ได้ Admit ICU > 80%	อัตรา Early IICP detection > 80%	อัตราการได้รับการวางแผนจำหน่าย > 80%	

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
3. CABG	- กำหนดCriteria ในการadmit/ รับrefer	- การปฏิบัติตาม CPG	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG> 80%	- อัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดภายใน 30 วัน < 5%	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - ระยะเวลานอน รพ. - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG - อัตราตายของผู้ป่วย	- อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด < 1% - อัตราสมองขาดเลือดหลังผ่าตัด < 2%	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับ - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อม เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4.Hemorrhagic Stroke	- อัตราการผ่าตัดภายใน 90 นาที > 70%	- การปฏิบัติตาม CPG	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG>80%	- อัตราการเสียชีวิต <25%	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - ระยะเวลานอน รพ. - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG - อัตราตายของผู้ป่วย	- จำนวนครั้งการเกิด Clinical Risk	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่ แรกรับ - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อม เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
5. Critical limb ischemia	- อัตราการทำ Primary major amputation≤ 12%	- การปฏิบัติตาม CPG	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG > 80%	- อัตราการตัดขา ≤ 15%	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - ระยะเวลานอน รพ. - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG - อัตราตายของผู้ป่วย	- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขาขาดเลือดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (PTA , Bypass) จนต้องตัดขา < 5%	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับ - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
6. Burn	- กำหนดCriteriaในการadmit/รับrefer	- การปฏิบัติตาม CPG	- อัตราการปฏิบัติตาม CPG>80%	- อัตราตายการ <5%	- LOS < 20%	- อัตราการติดเชื้อ < 5 /1,000 วันนอน	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับการรักษาการใช้advance dressing	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับมีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
7. RC	- กำหนดCriteriaในการadmit/รับrefer - ลดระยะเวลาในการรอคอยการรักษาด้วยการทำ Minimal invasive และESWL	- การปฏิบัติตาม CPG - เพิ่มการรักษาแบบ MIS 10%	- อัตราการปฏิบัติตาม RC CPG > 80 %	- อัตราการเกิด Pleural injury < 7 %	- ระยะเวลาผ่าตัด ≥ 3 เดือน LOS ผู้ป่วย < 5วัน	- อัตราการติดเชื้อ แผล PCN < 5 /1,000 วันนอน	- การวางแผนจำหน่าย > 80%	- การให้ความรู้100%
8.Hirschsprung				- อัตราการเกิด anastomotic leakage จนเสียชีวิต ≤ 5%		- อัตราจุดต่อลำไส้รั่ว ≤ 10%		
9. มะเร็งเต้านม (CA breast)	- Early mammogram/ ultrasound /Patho ภายใน 2 wks.	- Care MAP - DC plan : ร้อยละของมะเร็งที่ส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	- ระยะเวลารอคอยทำ mammogram, Patho - การรักษาโดยการผ่าตัด	- ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยในระยะที่ 1,2 - อัตราการตาย CA breast	- LOS - ร้อยละของผู้ป่วยในการผ่าตัด SLND ใน clinical N0	- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด <1% - pre-op exercise 100%	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทุก stage - ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษา	- การ screen โครงการสมเด็จพระเทพฯ - มีรถตรวจเต้านม, mammogram - การรณรงค์ตรวจเต้านมตนเอง

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
		: การดูแลตนเองหลังได้เคมีบำบัด	- การให้เคมีรักษา - การให้รังสีรักษา					

หมายเหตุ:

- นำโรคที่วิเคราะห์ไว้ในตารางแรกมาระบุตัวชี้วัดตามมิติต่างๆ (ไม่จำเป็นต้องครบทุกมิติ)
- ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ระบุจะมีรายละเอียดในข้อมูลรายโรค และนำไปสรุปรวมในรายงานประเมินตนเองตอนที่ IV

ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การตรวจวินิจฉัย - การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย - ประเมินอาการและอาการแสดง	- ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วตามลำดับความรุนแรงของโรค	- ส่งแฟ้มผิดคน	- ร้อยละของอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
	- ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วทราบอาการเจ็บป่วยและอาการแสดงปัญหาความต้องการ ใช้เป็นข้อมูลการวินิจฉัยโรค	- ผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ประวัติไม่ตรงกับโรค	- ร้อยละของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินวางแผนและบันทึก
	- ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคให้การรักษาอย่างถูกต้อง	- ใบส่งตรวจและชื่อผู้ป่วยไม่ตรงกัน	- ร้อยละของการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
2. ระยะการดูแล 2.1 ตรวจรักษา	- เพื่อให้ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครอบคลุม	- อาจได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรค	-ร้อยละการใช้ CPG ในกลุ่มโรคที่พบบ่อย
2.2 รับการตรวจวินิจฉัย	- เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค	- ได้รับผลการตรวจล่าช้า	-ร้อยละของผล Lab ผลX-ray ที่ชื่อตรงกับผู้ป่วย (การระบุตัวผู้ป่วย)
2.3 การดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดตาม Safe Surgery	- ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์/พยาบาล	- การส่งผู้ป่วยผิดคน - การระบุตำแหน่งผ่าตัดผิด - การรายงานผลรังสีและการรายงาน lab ผิดคน	- อุบัติการณ์ของการระบุตัวตน, ผลทางรังสีหรือผลทางห้องปฏิบัติการผิดคน - อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
	- ใช้มาตรฐานการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการระบุตัวผิด (patient identification)	- การไม่ได้แก้ไขปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วยที่สำคัญก่อนทำการผ่าตัด	- อัตราการเลื่อนผ่าตัดโดยไม่มีเหตุอันควร
3. การดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดตาม Safe Surgery	- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกข้าง - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	- การผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง - การไม่ได้ทำ time in/time out	- อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
4. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดมีการดูแลหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม - การดูแลตนเองหลังการจำหน่ายและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	- การติดเชื้อแผลผ่าตัดขณะนอนรพ.	- อัตราการติดเชื้อแผล(สะอาด)ผ่าตัด - อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน - ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการประเมินความเจ็บปวดและการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติ - อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 01 และ02
5. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	- ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยวิกฤติที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	- อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
6. การวางแผนจำหน่าย	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย - ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและมีการประสานในการดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยที่นอนรพ. ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมการจำหน่ายอย่างเหมาะสม	- อัตราการ Re-admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยมิได้วางแผน
	- ผู้ป่วย ODS ได้รับการส่งต่อสู่ Home ward เพื่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อสู่ homeward ในช่วงวันหยุดราชการเนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงาน	- ผู้ป่วยได้รับการโทรเยี่ยมอาการจากกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลา 3 วัน หลังรับย้ายจากหอผู้ป่วยใน

<u>กิจกรรมคู่ขนาน</u>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ - การให้ข้อมูล - พฤติกรรมบริการ	- ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ	- ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการล่าช้า	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ - จำนวนข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร - การอบรม/ประชุม/สัมมนา - การวิจัย - หน่วยงานแห่งการเรียนรู้	- บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรได้รับการศึกษา/อบรมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง - บุคลากรได้ทำวิจัย/มีผลงานCQI	- บุคลากรไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรไม่ได้รับการศึกษา/อบรมและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	- ร้อยละของบุคลากรผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน - จำนวนผลงานวิจัย/ปี
3. การส่งเสริมสุขภาพ	- บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีครบ 100 % - การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการดูแลป้องกันเพื่อพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	- บุคลากรไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีครบ 100 % - บุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการดูแลป้องกันเพื่อพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี - ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง - ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
4. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	- พัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย	- ตรวจพบความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่ได้มากกว่า 80%
5. สร้างสุขในการทำงานของบุคลากร	- บุคลากรมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/บาดเจ็บอย่างถูกต้องและเป็นวัฒนธรรมของหน่วยงาน	- การบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร	- ร้อยละการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร

สรุปการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมและการวิจัยสำคัญ

1. มีการทบทวนระบบความเสี่ยงในระดับ E ขึ้นไป ทุกเหตุการณ์ หรือในระดับที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ หรือมีประเด็นคุณภาพ นำมาทบทวนและทำ MM conference หรือTrauma audit เพื่อทบทวนเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสม

2. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยการทำ Trauma quality round นำไปสู่การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อน

3. ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในเชิงคุณภาพ นำไปสู่การบันทึก Medical record และ Progress note ที่ครอบคลุมมากขึ้น และการเขียน Nurse's note ที่สอดคล้องกับแผนการรักษามากขึ้น

4. ทบทวนเวชระเบียน ในเรื่องการลง Code โรค ในเวชระเบียนของศัลยแพทย์ เพื่อนำไปสู่การสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ทั้งทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

5. ทบทวนการใช้ยา นำไปสู่การประเมินผลการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ทบทวนกรณีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ นำไปสู่การหา RCA และทบทวนระบบรายงานความเสี่ยงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

6. การทบทวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ นำไปสู่การกระตุ้นให้แพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

7. การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานศัลยกรรม และนำผลการวิเคราะห์ นำไปสู่การปรับแนวทางการป้องกัน

8. ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย กับทีม Community of Care (COC) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย IMC นำไปสู่การประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการวางระบบในการประเมินผลและตอบกลับ และเพิ่มการให้บริการ Telemedicine เป็นต้น

9. มีการเปิดการรับฝึกหัดแพทย์ประจำบ้านทางศัลยกรรม

การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในผู้ป่วยศัลยกรรม

1. จัดทำแผน Service Plan ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ด้านโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหลักศัลยกรรม จังหวัดเชียงใหม่

2. การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยส่งไปอบรมเฉพาะทาง เช่น อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน และหลักสูตรระยะสั้น 10 วัน มีการอบรมครูพี่เลี้ยงทางการพยาบาล มีการอบรมพยาบาลฟื้นฟู 5 วัน เป็นต้น

3. มีการนำระบบ MTP มาใช้ในผู้ป่วย Multiple Trauma

4. มีพัฒนาการผ่าตัดแบบส่องกล้อง Minimally Invasive Surgery และ ODS อย่างต่อเนื่อง

5. มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรม

6. พัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วย Brain Dead

7. เปิดให้บริการ รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันโดยหัตถการ Endoscopic Retrograde Cholangial Pancreatography (ERCP)

8. พัฒนาการให้บริการการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD และ Colonoscope)

9. พัฒนาระบบการดูแลภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรม และนำไปใช้ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

10. มีการผ่าตัด Appendectomy ODS และส่งต่อ Home ward ให้กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมอาการหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยใน

แผนการพัฒนาต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567

1. พัฒนาระบบการดูแล Disease Specific Certification เรื่อง CABG (Coronary Artery Bypass Graft surgery)

2. พัฒนาศักยภาพการดูแลแผลร่วมกับเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 1

3. เพิ่มศักยภาพแพทย์และพยาบาลในการทำ one stop service ODS & MIS และมีการจัดทำ ODS ในกลุ่มโรค appendicitis

4. พัฒนา Tele medicine และ Tele nursing ในกลุ่มโรคตาม proxy disease

5. พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด

6. การสนับสนุนเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในหอผู้ป่วย

7. พัฒนาการเข้าถึงบริการการผ่าตัดอย่างทันท่วงที ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury และMultiple trauma unstable vital signs ด้วยการขนส่งทางอากาศ

8. พัฒนาการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่กลางช่องอก (Great vessels)

9. พัฒนาการผ่าตัดสมองผ่านเครื่องนำวิถี และการผ่าตัดสมองผ่านกล้อง Endoscope

10. พัฒนาโครงการ Donor hospital เป็นโครงการที่ทำเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ Donor hospital ของโรงพยาบาลนครพิงค์แก่โรงพยาบาลชุมชน

11. พัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วย Brain Dead

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานคลินิกผู้ป่วยนอก				
- จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	คน	36,442	43,530	60,898
2. งานหอผู้ป่วย				
- งานหอผู้ป่วยในของกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	ราย	6,211	5,601	5,833

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance indication)

เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัดในภาพรวม	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อัตราการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดอวัยวะ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
2. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic UTI) ในผู้ป่วย ortho	5:1,000 วันนอน	4.44:1,000 cath day	6.15:1,000 cath day	5.50:1,000 cath day
3. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. อัตราตายของผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์	0 ราย	2.41(15) (:1,000Pt)	3.74(21) (:1,000Pt)	3.09(18) (:1,000Pt)
5. การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	< 2:1,000 วันนอน	1.18 1,000 วันนอน	1.27 1,000 วันนอน	0.59 1,000 วันนอน
6. อัตราการ re-admit ภายใน 28 วัน	< 2%	0.54%	0.66%	0.21%
7. อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด	0 ราย	0 ราย	0 ราย	1 ราย
8. อัตราการเกิด Compartment syndrome	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
- Supracondylar of humorous	-	-	-	-
- Open Fracture Tibia	-	-	-	-
10. การเกิดระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ E up	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
11. การเกิด Med Error, Adverse drug Event	0	0	0	0
12. อัตราการเกิด พลัดตกหกล้ม	< 1:1,000 วันนอน	0.24	0.53	0.47
13. การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	0 ราย	NA	3	2

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. Total knee*				
- LOS (ทั้งหมด)	10 วัน	5.55	5.17	5.35
- SSI	<1:100 procedure	0.35:100 procedure	0.90:100 procedure	0.92:100 procedure
- การงอเข่า มากกว่า 90 องศา ภายใน 7 วัน	>80%	100%	100%	100%
- Ambulation ได้ภายใน 2 วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walker)	>80%	100%	100%	100%
- อัตราการเกิดภาวะกระดูกหักบริเวณรอบข้อเข่าภายหลังการผ่าตัด	<0.5%	0%	0%	0%
2. Fracture Around hip (ผ่าตัด)*				
- LOS	8 วัน	7.0 วัน	8.98 วัน	9.34 วัน
- SSI	2:100 procedure	0:100 procedure	1:100 procedure	0.52:100 procedure
- Pressure sore ระดับ 2-4	5: 1,000 วันนอน	3.79: 1,000 วันนอน	2.38: 1,000 วันนอน	1.66: 1,000 วันนอน
3. Fracture Around hip (ไม่ผ่าตัด) *				
- LOS	8 วัน	9.82 วัน	8.13 วัน	8.74 วัน
- Pressure sore ระดับ 2-4	5: 1,000 วันนอน	2.42: 1,000 วันนอน	2.34: 1,000 วันนอน	3.36: 1,000 วันนอน
4. Closed shaft femur*				
- LOS	10 วัน	11.28 วัน	10.33 วัน	13.51 วัน
- SSI	2:100 procedure	0	0	0
- Ambulation ได้ภายใน 3 วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walking aid)	80%	100%	100%	100%
- implant failure (ภายใน 6 เดือน)	5%	1.56%	1.56%	0.23%
5. Closed Fracture Shaft Tibia (ผ่าตัด)				
- LOS	8 วัน	7.24 วัน	7.73 วัน	8.13 วัน
- SSI	2%	0	0	0
- implant failure ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก	5%	2.24%	1.13%	2.31%
- Ambulation ได้ภายใน 2 วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walking aid)	80%	100%	100%	100%

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6. ผู้ป่วย Acetabulum				
- จำนวน		23	27	34
- LOS (ทั้งหมด)		13.9	14.7	12.8
7. ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง				
- LOS		11.8	9.4	13.6
- การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic UTI) ในผู้ป่วย SCI		8.24:1,000 cath day	7.65:1,000 cath day	5.75:1,000 cath day

กิจกรรมคุณภาพในปี 2567

1. การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์พี่เลี้ยง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นต้น และได้รับผ่านการประเมินแหล่งฝึกจากราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์
2. เป็นแหล่งฝึกงานนักศึกษาทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักศึกษากายภาพ
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการช่วยฟื้นคืนชีพ เข้ารับการอบรม Board provider
4. การวิจัยหาองค์ความรู้โดยการทำ Literature Review การเก็บข้อมูล/รวบรวม และตีพิมพ์เอกสารทางวิชาการ และเผยแพร่ความรู้โดยการส่งเอกสารทางวิชาการ ตีพิมพ์ ผ่านวารสารวิชาการต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง ทั้งแพทย์และพยาบาล
5. เข้าร่วมกิจกรรมและเสนอ CQI งานมหกรรมคุณภาพของ ทีมนำออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลประจำปี 2567
6. จัดประชุม NOAM ครั้งที่ 2 ในหัวข้อวิชาการ Excellence in Sports Care
7. โครงการพี่เยี่ยมน้อง ครั้งที่ 3 โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อติดตาม กำกับ แลกเปลี่ยนความรู้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ service plan ออร์โธปิดิกส์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

พันธกิจ

ให้บริการรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคในทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ 15 ปีและเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรม

ความมุ่งหมาย

ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ขอบเขตบริการ

ให้การบริการผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กทุกกลุ่มโรคครอบคลุมทุกมิติ ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน

ผู้รับบริการและความต้องการ

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ที่มีภาวะการเจ็บป่วยสำคัญทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงจนถึงมีภาวะวิกฤต ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

จุดเน้นของการพัฒนา

1. พัฒนาระบบบริการตั้งแต่การเข้าถึงจนถึงจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุ เป็น Excellence center สาขาทารกแรกเกิดและดูแลผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มโรค ครอบคลุมทุกมิติ
2. พัฒนาศักยภาพระบบบริการเพิ่มขึ้นตาม Service plan อย่างต่อเนื่อง
3. เฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญตามนโยบาย 3P safety
4. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถ โดยส่งเสริมการศึกษา อบรม ทำวิจัย รวมทั้งนำผลงานวิจัยใช้ปฏิบัติในการทำงาน

อัตรากำลัง

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
– แพทย์	19	22	22
– พยาบาลวิชาชีพ	103	97	96
– พยาบาลเทคนิค	0	0	0
– ผู้ช่วยพยาบาล	8	7	7
– พนักงานช่วยเหลือคนไข้	21	19	16
– พนักงานทั่วไป	4	5	0

บุคลากรเฉพาะทาง

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน
1.	กุมารแพทย์ด้านทารกแรกเกิด	4
	กุมารแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อ	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคทรวงอก	2
	กุมารแพทย์ด้านโรคหัวใจ	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคหัวใจด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคเลือดและมะเร็งเด็ก	1
	กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก	2
	กุมารแพทย์ด้านประสาทวิทยา	1
	กุมารแพทย์ด้านควบคุมโรคติดเชื้อ	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคไต	1
2.	พยาบาลปริญญาโทสาขากุมารฯและทารก	7
	พยาบาลปริญญาโทสาขาอื่นๆ	5
	พยาบาลเฉพาะทางการดูแลเด็กระบบทางเดินหายใจ	1
	พยาบาลเฉพาะทาง NNP (หลักสูตร 4 เดือน)	12
	พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก (หลักสูตร 4 เดือน)	6
	พยาบาลเฉพาะทางส่งเสริม และมีปัญหาพัฒนาการเด็ก (หลักสูตร 4 เดือน)	3
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	0
	พยาบาลเฉพาะทางการติดเชื้อ (หลักสูตร 4 เดือน)	3
	พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง (หลักสูตร 4 เดือน)	0

จำนวนเตียง

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (12/2)	33 (ห้องความดันลบ 1)	33 (ห้องความดันลบ 1)	33 (ห้องความดันลบ 1)
2. หอผู้ป่วยพิเศษ (12/5, 12/4)	26	26	26
3. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม (12/3, ทารกแรกเกิด)	20	20	20
4. NICU 1	10	10	10
5. NICU 2	10	10	10
6. NICU 3	16	18	20
7. PICU	8	8	8 (ห้องความดันลบ 1)
8. PRCU (แยกโรคกุมารฯ)	12	15	15
9. ห้องตรวจ OPD กุมารเวชกรรม	10 (ห้องตรวจทั่วไป 5 ห้องแยก 1 ห้องตรวจเฉพาะทาง 4)	10 (ห้องตรวจทั่วไป 5 ห้องแยก 1 ห้องตรวจเฉพาะทาง 4)	10 (ห้องตรวจทั่วไป 5 ห้องแยก 1 ห้องตรวจเฉพาะทาง 4)

เครื่องมือและเทคโนโลยีที่สำคัญ

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. เครื่องช่วยหายใจ	53	35	37
2. เครื่อง Defibrillator	4	5	5
3. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	7	16	16
4. เครื่อง Pulse oximeter	31	14	14
5. เครื่อง EKG 12 leads	2	1	1
6. Central monitor	49	43	43
7. เครื่อง Phototherapy	18	18	18
8. Incubator	18	17	17
9. Home ventilator	4	4	4
10. เครื่องออกซิเจน High Flow	39	38	38
11. Radiant Warmer	13	12	12
12. เครื่อง Therapeutic Hypothermia	1	3	3
13. เครื่อง echocardiogram	1	2	2

ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานผู้ป่วยนอกรวม (ราย)	29,999	39,454	45,030
1.1 ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป	9,437	12,232	14,457
1.2 คลินิกพิเศษ			
- WBC	4,571	4,725	4,907
- โรคหัวใจ	336	316	298
- Non - invasive pediatrics			
Echo OPD	858	1,003	1,023
Echo IPD	362	339	370
Holter	17	17	14
EST	2	5	5
- โรคไต	706	618	854
- โรคเลือด	706	618	854
- ต่อมไร้ท่อ	2,059	2,350	27,606
- ระบบประสาท	1,288	1,056	1,104
- ภูมิแพ้	776	815	898
- ติดเชื้อ	641	540	436
- ทารกแรกเกิด/ความเสี่ยงสูง	979	1,001	1,137
- โรคทรวงอก	1,239	1,725	2,412
- คลินิกพัฒนาการเด็ก	747	639	958

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- โรควัณโรค	50	67	40
- โรคอ้วนและเบาหวาน	727	820	885
- คลินิกติดเชื้อทางเดินหายใจกุมารฯ	4,867	9,622	11,257
- คลินิก Continuity Clinic (แพทย์พี่เลี้ยง)	150	153	141
- คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ	5	10	11
- คลินิกประเมินพัฒนาการซ้ำ	24	13	21
- คลินิกซีด	106	62	60

ข้อมูลผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วย	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	คน	วันนอน	คน	วันนอน	คน	วันนอน
- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	6,816	6,728	8,435	8,385	8,623	8,626
- หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (PICU)	429	1,942	536	2,215	577	2,256
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU1)	408	2,638	371	3,007	409	2,665
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU 2)	294	2,562	473	2,789	347	2,746
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU 3)	958	5,004	922	5,246	1,218	5,986
- แยกโรค (9/3)	655	2,588	947	3,309	945	4,023
- หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม	608	3,548	1,427	4,442	1619	4,336

ข้อมูลโรคเด็ก

ผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก (ราย)			
1. ไข้หวัด	1,354	3,182	3,072
2. Asthma	828	1,800	1,674
3. Bata thalassemia/ Other anemia	1,588	1,451	1,213
4. Iron Overload, Disorders of iron metabolism	1,095	1,366	1,386
5. โรคอ้วน เนื่องจากแคลอลี่เกิน	773	1,062	999
6. Acute bronchitis unspecified causes	505	959	1,041
7. Iron deficiency anemia	363	957	-
8. Delayed milestone	423	474	768
9. Unspecified human immunodeficiency	558	427	-
10. Allergic rhinitis	-	-	3,336

* ข้อมูลเรียงตามปี 2567

ผู้ป่วยใน

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ 8 อันดับแรกผู้ป่วยใน			
1. Bata thalassemia	934	1,069	1,346
2. Pneumonia with unspecified	94	588	636
3. Gastroenteritis and coils of unspecified	98	287	338
4. Alpha Thalassemia	80	275	-
5. Neonatal jaundice from other specified causes	413	178	356
6. Viral intestinal infection unspecified	112	101	173
7. Pneumonia, unspecified	111	89	130
8. Influenza	108	28	74

*ข้อมูลเรียงตามปี 2567

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในหอวิกฤต	5:1,000 วันใส่เครื่อง	8.22	2.22	13.60
2. ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับไม่รุนแรง (ให้ผิด)	<5 ครั้ง:1,000 วันนอน	2.9	21	20.39
3. ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0 ราย	2	4	3.81
4. อัตราการให้เลือดผิดพลาด	0 ราย	0	0	0
5. อัตราการระบุผิดพลาดผิดคน	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	2.34	3.85	6.5
6. อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.93	1.65	0
7. อัตราการเกิดแผลกดทับ	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.23	1.43	0.89
8. จำนวนผู้ป่วยชักซ้ำจากไข้สูง (ในโรงพยาบาล)	≤ร้อยละ2	3	3	4
9. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ80	84.25	84.60	82.37
10. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ80	84.97	82.66	88.34
11. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ100	100	100	100

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
12. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	ร้อยละ 80	91.80	80.61	98.39
13. อัตราการตายของ เด็กแรกเกิด	ไม่เกิน 6 ครั้ง/พันการคลอด	4.19	11.2 (25/2,235)	6.8 (14/2,059)
14. อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 50	14.28	30 (6/20)	16.7 (4/24)
15. อัตราการเสียชีวิตในรพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 10	6.89	4.76 (2/42)	4.76 (3/63)
16. อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,500- 2,499 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 2	0.38	2.42 (6/248)	2.26 (6/266)

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายกลุ่มโรคสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. Respiratory Failure				
- จำนวนผู้ป่วย Dx Respiratory Failure (ราย)	ราย	1,056	1,040	1,250
- เสียชีวิต	ราย	17	17	23
- ร้อยละการเสียชีวิต	ร้อยละ	3.96	3.17	3.98
- อัตราการเกิด Pneumothorax	0	0	0	1
- อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	ลดลง	4.56	3.37	6.26
2. กลุ่มโรคเลือดธาลัสซีเมีย				
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า Hb ก่อนได้รับเลือด มากกว่า 9 g/dL	> 50%	89.74	46.10	44.60
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ค่า Ferritin < 2,500 ng/ml	> 50%	12.48	50	50
- ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงยาขับเหล็ก	> 90%	100	100	100
3. Kawasaki				
- จำนวนผู้ป่วย case ใหม่ต่อปี	ราย	47	55	49
- 3 CAA แรกวินิจฉัย	ราย	3	9	14
- Persistent CAA	ราย	1	3	2
4. Type 1 diabetic				
- จำนวนผู้ป่วย Dx. DM type 1	ราย	40	46	35
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน (Re-admit ด้วย hypoglycemia/DKA)	≤10%	7.5%	8.7%	14.9%

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า 7%)	≥40%	32.5%	26.08%	20%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ Microalbuminuria ประจำปี	≤90%	100%	100%	100%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี	≤90%	100%	100%	100%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี ด้วยวิธี monofilament	≤90%	100%	100%	100%
5. กลุ่มผู้ป่วยทารก				
- จำนวนทารกเกิด BPD ระดับรุนแรง grade 2 ขึ้นไป	0 ราย	13.18	17.2	52.38 (VLBW ในรพ.=22/42)
- จำนวนผู้ป่วยทารกเกิด ROP severe grade	0 ราย	6	4.9	11.90 (VLBW ในรพ.=5/42)
- จำนวนทารกคลอดในรพ. ที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด	0 ราย	7	6	3.7 (1/27)
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการ Therapeutic hypothermia	0 ราย	0	7.4 (2/27)	

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 1. การประเมินและปรับปรุงการเข้าถึงและกระบวนการรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2. เพิ่มเตียงรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแยกโรค กุมารฯ 9/3 จาก 8 เตียง เป็น 12 เตียง และ 15 เตียง ตามลำดับในปี 2567 3. เพิ่มการให้บริการในหอผู้ป่วย PODS จาก 10 เตียง เป็น 12 เตียง 4. เพิ่มเตียงรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย NICU3 จาก 18 เตียง เป็น 20 เตียง	4.5	1. การขยายหอผู้ป่วยเด็กสามัญ กุมารฯ 2 จำนวน 32 เตียง 2. การเพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความซับซ้อน 3. การปรับปรุงสถานที่เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบหายใจ (ห้องอากาศไหลเวียนทางเดียว และห้องติดเชื้อความดันลบ) 4. Sky doctor ในการรับผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุจากพื้นที่ห่างไกล

2. การประเมินผู้ป่วย

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การประเมินผู้ป่วย 1. ความร่วมมือและประสานระหว่างวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วย, มีการทบทวนความถูกต้องครบถ้วนในการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคพร้อมทั้งนำมาปรับปรุง 2. มีการนำเครื่องมือในการประเมินก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยมาใช้ทุกหน่วยงาน PEWS, NTS, MOPH Triage	4.5	1. มีการนำเครื่องมือในการประเมินก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยมาใช้ทุกหน่วยงาน PEWS, NTS, MOPH Triage อย่างต่อเนื่อง 2. เพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาล Provider PALS, NCPR ทุกหน่วยงาน หน่วยงานละ 1-2 คน

3. การวางแผน

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การวางแผนดูแล 1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค DSC ในผู้ป่วย Preterm, LBW ในระดับเครือข่ายล้านนา 1 2. แผนครอบคลุมเป็นองค์รวม ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน, กำหนดเป้าหมาย, ประเมินและปรับปรุงระบบการวางแผนดูแลผู้ป่วย	4.5	1.พัฒนาศักยภาพร่วมกับการเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค DSC ในผู้ป่วย Preterm, LBW ในระดับเครือข่ายล้านนา 1 อย่างต่อเนื่อง
การวางแผนจำหน่าย 1. ประสานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งทรัพยากรจากชุมชนในระยะยาว ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.5	1.การพัฒนาศักยภาพร่วมกับเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบ 2.พัฒนาระบบการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วย

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การดูแลทั่วไป 1. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบคลอบคลุมกลุ่มโรคซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ต่อมไร้ท่อ	4.0	1.มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบคลอบคลุมกลุ่มโรคซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ต่อมไร้ท่อ

2. มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ 3. มีการแยกหอผู้ป่วยสามัญ ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ		2.มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ 3.เพิ่มการเตรียมความพร้อมในโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและมะเร็งครบวงจร
การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง 1. มีระบบงานที่ดี และการประสานที่ดีกับองค์กรอื่นทั้งในการด้านการขอคำปรึกษาและการส่งต่อ 2. มีการประเมินและปรับปรุง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	4.5	1.การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยสามัญ 2.เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Nitric oxide และผู้ป่วยที่ on CPAP ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง 1. มีการประเมินและปรับปรุงระบบการให้ ข้อมูลและเสริมพลัง, ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจและมีความสามารถที่จะดูแลตนเองตามแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนด	4.5	1. การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับทีมสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์ 2. มีการส่งเสริมนมแม่ในเด็กป่วย ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 3. ส่งเสริมงานวิจัยนมแม่ในเด็กป่วย

6. การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การดูแลต่อเนื่อง 1. การพัฒนาแนวทางและการจัดทำนวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในลักษณะ seamless และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้	4.0	1. การจัดระบบการดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายในโรคที่สำคัญ และการใช้เทคโนโลยีในการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในระบบ Lean และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ ปีงบประมาณ 2567

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
NICU1	1. Rapid Response Team: RRT	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลาเดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 มีการออก RRT 229 ครั้งไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
	2. การผ่าตัด PDA bed site	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ : มีการผ่าตัด bed site 9 ราย ไม่พบภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด
	3. การจัดทำวีดีทัศน์แนะนำ ward และแนะนำการเก็บนมแม่พร้อมวิธีการจัดส่งนมแม่สำหรับแม่ที่บุตรรักษาใน NICU 1 <u>ความภาคภูมิใจ</u> - รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 5ส. Green zone พื้นที่เล็ก	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ : พบความพึงพอใจของมารดาและบิดาร้อยละ 93.58
NICU2	1. นวัตกรรม ป้าย ติด IV “สะดุดตา พายั้งคิด”และ work flow การให้ยา HAD	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การให้น้ำเกลือผิดชนิดและผิดขนาดได้ร้อยละ 100 2. ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD ได้ร้อยละ 100 3. นวัตกรรม มีความสะดวกต่อการใช้งาน ผู้ใช้มีความพึงพอใจร้อยละ 95 4. ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมร้อยละ 100
	2. แผ่นรองน้องโฟโต้ (Dispose mattress cover for bilibed)	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. สามารถนำวัสดุเหลือใช้ในหน่วยงานมาใช้เป็นอุปกรณ์ทดแทนวัสดุสิ้นเปลืองได้ซึ่งนวัตกรรมมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานในการส่องไฟแบบ Intensive phototherapy

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
			2. ค่าความเข้มแสงที่ได้ไม่แตกต่างกับอุปกรณ์สิ้นเปลืองจากบริษัทผู้ผลิต 3. นวัตกรรมมีราคาต้นทุนการผลิตจากการตัดเย็บชิ้นละ 20 บาท สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ Dispose mattress cover ลงถึงร้อยละ 90 4. ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.32
	3. นวัตกรรมสื่อการสอนเรื่องนมแม่ด้วย QR code	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. การทำ Oral care ด้วยนมแม่ในทารกที่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ภายใน 72 ชม.ในทารกที่คลอดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.21 ของทารกป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 2. การทำ oral care ด้วยนมแม่ในทารกที่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ภายใน 72 ชม.ในทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 56.60 ของทารกป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
	4. นวัตกรรมม่านแก้วและป้ายเตือน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. ไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยรายอื่น 2. เจ้าหน้าที่พึงพอใจในการใช้นวัตกรรมมากกว่าร้อยละ 80
NICU3	ฉลากยาป้องกัน Med error	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. พยาบาลมีการติดป้ายชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ชื่อสารละลาย วิธีการให้ยา ขนาดยา ชื่อผู้ผสมยา ชื่อผู้ให้ยา วันและเวลาให้ยา 2. ผู้ป่วยไม่เกิดการได้รับยาผิดขนาด ผิดคน ผิดชนิด
NICU3	งานวิจัย ผลของการให้ข้อมูลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3 โรงพยาบาลนครพิงค์	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	1. สัดส่วนการได้รับนมแม่หยดแรกภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการได้รับนมแม่หยดแรกภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
			ทางสถิติที่ระดับ 0.001 2.ปริมาณน้ำนมแม่เฉลี่ยในวันที่ 14 ภายหลังคลอดของมารดาทารกป่วย พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมแม่เฉลี่ย ในวันที่ 14 ภายหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
PICU	CQI การลด CLABSI ใน PICU : เพื่อลดการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยเด็กที่รักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดประชุมในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้อัตราการเกิด CLABSI สูงขึ้น โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลาเดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 มีผู้ป่วยได้รับการทำ Central line เกิด CLABSI เพียง 1 รายเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการเกิด CLABSI ได้อย่างถูกต้อง
12/2	การให้เลือดที่ PODS <u>ตัวชี้วัด</u> อัตราการให้เลือดผิดพลาดเท่ากับ 0 วิธีการดำเนินการ 1. จัดพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานในวันจันทร์ อังคาร และวันศุกร์ 2. มีการดำเนินการตามระบบที่กำหนดไว้โดยให้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียเจาะเลือดที่ห้อง lab ก่อนพบแพทย์พร้อมกับเจาะเลือด G/M ไว้ 3. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งการรักษาโดยการให้เลือด จะไปรอรับการให้เลือดที่ PODS 4. พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน	- อัตราการให้เลือดผิดพลาดเท่ากับ 0

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	จะไปรับเลือดมาจากธนาคารเลือด 5. เมื่อได้เลือด พยาบาลจะดำเนินการตรวจเช็คเลือดวิธีการ double check โดยพยาบาล 2 คน พร้อมกับเซ็นชื่อในใบคล้องเลือด 6. ดำเนินการให้เลือดแก่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยมีการตรวจเช็คเลือดก่อนให้โดยพยาบาล 2 คนและสอบถามชื่อ สกุล หมู่เลือดจากผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองก่อนการให้เลือดทุกครั้ง 7. มีการตรวจเยี่ยมอาการขณะให้เลือดและภายหลังเลือดหมด หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที		
12/5	<u>ผลงานพัฒนาคุณภาพ</u> 1. โครงการรวมใจเกินร้อยเพื่อเด็กน้อยมะเร็งและโรคเลือด : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและโรคเลือดในเด็กโดยการพัฒนาความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วย การบริหารยาเคมีบำบัด การจัดทำแนวทางการเตรียมอุปกรณ์และการช่วยแพทย์ทำหัตถการสำคัญและการจัดทำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2. โครงการมุ่งมั่นพัฒนาความรู้ สู้โรค: เป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ใน	ต.ค.2566 - ก.ย.2567 ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ: - ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัดและเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยแพทย์ทำหัตถการสำคัญ - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด = 0% เจ้าหน้าที่พึงพอใจ 90% ญาติเจ้าหน้าที่พึงพอใจ 80% ผลลัพธ์การดำเนินการ: - ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานไม่เกินมาตรฐานที่ยอมรับได้ - มีตัวชี้วัดระดับ E 1 เหตุการณ์

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม 12/5 เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายและไม่คุ้นเคยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย <u>ความภาคภูมิใจ</u> 1. รางวัลชมเชย 5ส. Green zone พื้นที่ขนาดใหญ่ 2. เข้าร่วมการนำเสนอผลงานโครงการ"รวมใจเกินร้อยเพื่อเด็กน้อยมะเร็งและโรคเลือด" ในงานมหกรรมคุณภาพ ก.ย. 2566		- เจ้าหน้าที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายได้
หอผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม 9/3	<u>ผลงานพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมทางการพยาบาล</u> 1. แฟ้มยาลด Medication Error จากการติดตามการปฏิบัติตามตัวชี้วัด พบ GAP - มีคำสั่งปรับยาของแพทย์ผู้รับคำสั่งไม่ได้ปรับยาใน Medication sheet - แพทย์สั่งยา Over dose ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ขาดประสบการณ์ ไม่ทราบว่าต้องทักท้วง - พยาบาลเจ้าของไข้ลืมเซ็นยา	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลลัพธ์การดำเนินการ - มีการบริหารยา และตรวจสอบคำสั่งแพทย์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยทุกราย - เมื่อตรวจสอบ มีการลงลายมือเซ็นยาครบถ้วน และมีการส่งข้อมูลในเรื่องการบริหารยาในเวลาของการรับ-ส่งเวร
	2. <u>ใบรับเวร : Mixed and match NCP & SBAR</u> - จากการทบทวนพบว่าในการรับ-ส่งเวร พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานหลากหลาย ทำให้มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ใช้เวลาส่งเวรนาน	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	- หัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้มีการนำมาใช้ในการ รับ-ส่งเวร ร้อยละ 25, 50 และ 75 ตามลำดับ ทำให้มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมร้อยละ 80
	<u>3. ท่อเก็บสาย EKG : Save time Save Patients</u>	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	- หลังพัฒนานวัตกรรม พยาบาลเจ้าของ ผู้ช่วยพยาบาล และ

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	- จากการทบทวนพบว่าในการประเมิน HR ผู้ป่วยโดยใช้ EKG monitoring พบว่า สายพัน รกรุงรัง ใช้เวลาติดสายนานส่งผลต่อการประเมินอาการผู้ป่วยล่าช้า กระทบต่อแผนการให้บริการพยาบาล		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามารถใช้อุปกรณ์ได้ทันที ลดการใช้เวลาสางสายพัน 5-7 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการที่ฉับไว สามารถรายงานอาการแพทย์ได้ในรายที่มีค่าผิดปกติ
	<u>ผลงาน COI</br><u>1. ผลการนิเทศทีมแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมการระบุตัวผู้ป่วยป้องกันความเสี่ยง</u>	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	- หลังดำเนินการ ทีมมีการทำงานเป็นทีมอย่างสร้างสรรค์ โดยมีร่วมทำงานระหว่างทีม PN/NA ระหว่างหอผู้ป่วย 9/3 และทีมกัลยาณมิตรที่มาช่วยจัดทำชุดอุปกรณ์เตรียมพร้อมสำหรับติดป้ายข้อมือ โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมนิเทศและสนับสนุน ทำให้มีการติดป้ายข้อมือเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 50 และ 100 ตามลำดับ
	<u>2. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างความปลอดภัย 2Psafety บริบทหอผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม โดยทีมพี่เลี้ยงทางการพยาบาล</u></br>- จากการทบทวนปัญหาพบว่าในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีการประเมินและใช้หลักการ Transmission-Based Precautionsในการดูแลผู้ป่วยทุกราย และไม่ได้มีการเฝ้าระวัง HAI ในทีมอย่างต่อเนื่อง และไม่มีฐานข้อมูลสำหรับการติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลแก้ปัญหาหน้างาน	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	<u>ด้านการเฝ้าระวัง HAI</br>ระยะแรก</u></br>ทีม ICWN ได้พัฒนาเอกสาร Line Listing ใช้เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 40 และ75 ตามลำดับ</br><u>ระยะที่สอง</u></br>มีการเฝ้าระวัง Hospital-wide ใส่ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทุกรายเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล</br><u>ระยะที่สาม</u></br>พยาบาล Senior nurse ร่วมกับทีม ICWN จัดทำโครงการแก้ปัญหาการติดเชื้อ HAP</br><u>ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน</u>

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
			- มีการพัฒนาป้าย Transmission-Based Precautions ระบุหน้าห้องแยกผู้ป่วยทุกราย เพื่อสื่อสารการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 80 และ 100 ตามลำดับ - Senior nurse ICWN ออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในห้องแยกตามมาตรฐาน IC เช่น การพ่นยา การบริหารยาการให้ความรู้แก่มารดาผู้ดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อโดยมีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 20, 50 60 ตามลำดับ
	<u>ผลงานวิจัยทางการพยาบาล</u> 1. การทำวิจัย ผลของการใช้เพลงและภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวต่อคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองในหอผู้ป่วยแยกโรค กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ <u>ความภาคภูมิใจ</u> เป็นหน่วยงานน้องใหม่ มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและทรัพยากร สมรรถนะบุคลากร จากนโยบายเปลี่ยนผ่านเพิ่มจำนวนเตียง ซึ่งเป็นพันธกิจแสนยิ่งใหญ่ ทีมงานทุกคนเหนื่อย แต่ยังคงเปล่งประกาย พร้อมรับการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุเป้าหมาย การให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศแก่ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	- อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

บริบท (context)

หน้าที่และเป้าหมาย

ทีมนำสูติ-นรีเวชกรรมมีหน้าที่ในการวางระบบให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งการรับและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
สูติ-นรีเวชกรรม				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	32,917	47,313	53,265
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ครั้ง	8,134	9,250	8,636
คลินิกพิเศษ				
- คลินิกคอลโปสโคป 0403	ครั้ง	1,109	1,409	1,131
- คลินิกวัยทอง 0401	ครั้ง	643	620	373
- คลินิกตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 0312	ครั้ง	174	187	175
- คลินิกภาวะมีบุตรยาก 0311	ครั้ง	360	319	698
งานนรีเวชกรรม				
- การตรวจมะเร็งปากมดลูก Papsmear Z014	คน	1,703	2,950	3,264
- HPV DNA test Z124		1,638	1,282	1,337
การผ่าตัด				
- Total abdominal hysterectomy 6849	คน	233	377	284
- Subtotal hysterectomy 6839	คน	1	1	3
- Vaginal hysterectomy 6859	คน	27	36	31
- Radical hysterectomy 686	คน	13	19	23
- Salpingectomy (tubal pregnancy) 6662	คน	42	29	24
- ATR (abdominal tubal resection) 6632	คน	556	545	497
- LTR 6622	คน	3	5	0
- Laparoscopic examination + surgery) 542 ให้เลือกเฉพาะของนรีเวชแยกจากศัลย์	คน	123	180	193
- CKC (Cold knife conization) 672	คน	0	0	3
- Dilation curettage 6901 ถึง 6909	คน	206	310	347

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
การให้ยาเคมีบำบัดของหน่วยมะเร็งนรีเวช (12/3)				
- ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่	คน	16	66	37
- ผู้ป่วยมะเร็งมดลูก	คน	10	24	14
- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	คน	14	132	109
- ผู้ป่วยมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก	คน	6	55	16
- Infertile	คน	85	80	0
- Amniocentesis	คน	110	132	133
- Cordocentesis	คน	56	55	42
- Pap smearและ HPV DNA test	คน	3,341	5,309	4,601
- ผล Pap smear ผิดปกติ	คน	335	283	216

ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ปี 2565 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	1,241	1,339	1,351
- รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	639 (51.49)	581 (49.39)	626 (46.33)
- หญิง ANC รายใหม่อายุน้อยกว่า 20 ปี	113 (9.11)	107 (7.99)	103 (7.6)

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

รายการ	ปี 2565 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)
- สัญชาติไทย	729 (55.11)	763 (56.98)	767 (56.78)
- ไม่ใช่สัญชาติไทย	557 (44.88)	576 (43.02)	584 (43.22)

เจาะเลือดภาวะโลหิตจาง

รายการ	ปี 2565 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดดูภาวะโลหิตจาง	1,241	1,339	1,351
- พบภาวะโลหิตจาง	221 (17.81)	284 (21.20)	319 (23.61)

เจาะเลือดตรวจ HIV

รายการ	ปี 2565 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจ HIV	1,241 (100)	1,339 (100)	1,340 (100)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV	5 (0.40)	3 (0.22)	17 (1.26)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV โดยทราบผลเลือดมาก่อน	10 (0.81)	9 (0.67)	11 (0.82)

ข้อมูลการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

รายการ	ปี 2565 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจธาลัสซีเมีย	1,241 (100)	1,339 (100)	1,351 (100)
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย positive อย่างใดอย่างหนึ่ง	370 (29.82)	375 (284.01)	377 (27.9)
- สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย positive ได้รับการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย	257 (69.45)	349 (93.07)	213 (56.49)
- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	16 (4.32)	19 (5.44)	10 (4.69)

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับการทำ perinatal-diagnosis

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
● หญิงตั้งครรภ์ที่ทำ perinatal diagnosis	14	11	10
- Ultrasound	0	4	1
- Cordocentesis	56	7	9
- amniocentesis	112	0	0
● หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทำ perinatal diagnosis	4	6	1
- ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์	1	1	1
- ทราบข้อมูลแต่ปฏิเสธการทำ PND	3	4	0
- HIV+	0	0	0
- Abortion	0	0	0

ผลการวินิจฉัยจากการทำ perinatal diagnosis

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
● ทารกในครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	5	3	4
1. ชนิด homozygous bata-thalassemia	0	0	1
2. ชนิด beta-thalassemia/Hb.E	3	1	1
3. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	2	2	2
● จำนวนคู่สมรสที่เลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์	3	3	3
1. ชนิด homozygous bata-thalassemia	0	0	0
2. ชนิด beta-thalassemia/Hb.E	1	1	1
3. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	2	2	2

การให้สุขศึกษาหญิงมีครรภ์และสามี/ญาติ

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	1,241	100	1,339	100	1,351	100
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุขศึกษา ครั้งที่ 1	212	17.08	834	62.29	721	53.37
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุขศึกษา ครั้งที่ 1	197	15.87	713	53.25	584	81.0
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุขศึกษา ครั้งที่ 2	79	6.37	741	55.34	231	17.10
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุขศึกษา ครั้งที่ 2	14	1.13	260	19.41	75	5.55

ข้อมูลมารดาคลอด

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	2,130	-	2,117	-	2,064	-
- ANC รพ.นครพิงค์	1,135	53.29	1,276	60.27	1,280	62.02
- ANC นครพิงค์+รพ.อื่นๆ	155	7.27	161	7.61	233	11.29
- ANC รพ.อื่นๆ	804	37.75	638	30.14	502	24.32
- NO ANC	36	1.69	42	1.98	49	2.37
- Refer	246	11.55	176	8.31	137	6.63

ข้อมูลการคลอด

ข้อมูลจำนวนการคลอด	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด	2,156	-	2,163	-	2,101	-
- N/D	985	45.69	1,043	48.22	1,023	48.70
- C/S	1,091	50.60	1,026	47.43	997	47.45
- C/Sจากrefer	143	6.71	86	3.98	64	3.04
- V/E	64	2.97	88	4.07	73	3.47
- F/E	8	0.37	0	0	3	0.14
- Br.Del.	8	0.37	6	0.28	5	0.24

ข้อมูล Perinatal death (อัตรา/1,000)

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนทารกเกิดทั้งหมด	2,156	-	2,163	-	2,101	-
- จำนวนทารกเกิดมีชีพ	2,149	-	2,149	-	2,092	-
- Still birth	7	3.25	14	6.47	9	4.28
- Early neo death	8	3.72	9	4.16	7	3.33
- Perinatal death	15	6.69	23	10.63	16	7.61

ข้อมูล Still birth

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- macerated:1,000 เด็กคลอดทั้งหมด	3(1.30)	8(3.70)	3(1.42)
- Fresh fetal death	4	6	6
- ANC รพ.นครพิงค์	1	5	3
- ANC รพ.นครพิงค์ + รพ.อื่นๆ	0	1	2
- ANC รพ.อื่นๆ	5	6	2
- NO ANC	1	2	2

สาเหตุการตายปริกำเนิด

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. สรุปสาเหตุทารกตายปริกำเนิด (เกิดไร้ชีพและทารก 0 ถึง <7 วันตาย)	15	23	16
1.1 พิการแต่กำเนิด (Congenital anomaly)	8	2	0
- Hb Bart's hydrop fetalis	5	2	2
- อื่นๆ ระบุ...	3	0	0
- fetal multiple anormally	0	0	0
- Trisomy 21/14,/ 13	1	0	0
- Fetal omphalocele	0	0	0
- Lethal Skeleton Dysplasia	0	0	0
- tetralogy of fallot	0	0	0
- Abdominal wall defects	0	0	0
- duodenal atresia with septic shock with RDS	0	0	0
- ไม่มีสมอง/ไม่กะโหลก/หัวลีบบาตร	1	0	0
- Sacrococcygeal Teratoma (SCT)	1	0	0
1.2 เด็กขาดออกซิเจนขณะคลอด	0	0	0
- ทารกมีภาวะ HIE	0	0	0
- respiration failure	0	0	0
- อื่นๆ ระบุ...	0	0	0
- BA	0	0	0
1.3 คลอดก่อนกำหนด RDS	0	0	0
1.4 สาเหตุเฉพาะอื่นๆในมารดา ระบุ....	7	1	4
- Thalassemia	0	0	0
- abruptio placenta	2	0	1
- APH (Placenta previa)	0	0	2
- PPROM> 18 ชั่วโมง	0	0	1
- Crimical Abortion	0	0	0
- Twist ovarian	1	0	0
- severe PIH	1	0	0
- Syphilis	2	0	0
- Covid-19	1	1	0
1.5 สาเหตุเฉพาะในทารก ระบุ....	7	4	7
- Severe RDS	5	1	3
- PPHN	0	3	0

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- Septic shock	0	0	2
- Newborn Congenital Syphillis	0	0	0
- Umbilical cord Structure	0	0	0
- severe Birth asphyxia (trisomy 18)	0	0	1
- Tentionpneumothorax	0	0	1
- ทารก twin TTT5	0	0	0
1.6 ไม่ทราบสาเหตุ	3	2	3

ข้อมูลมารดาตาย (อัตรา/แสนการคลอด)

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนมารดาคลอด	2,130	-	2,117	-	2,064	-
- มารดาตาย : 1,000,000 เกิดมีชีพ	1	46.53	0	0	0	0

สาเหตุการตายของมารดา

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนมารดาตาย	1	0	0
1. สาเหตุการตายของมารดา			
1.1 ตกเลือด (Hemorrhage)	1	0	0
1.2 ติดเชื้อ (Sepsis)	0	0	0
1.3 ความดันโลหิตสูงและพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia)	0	0	0
1.4 คลอดติดขัด (Obstructed Labor) เช่น มดลูกแตก ปากมดลูกฉีกขาด	0	0	0
1.5 น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (Amniotic fluid embolism)	0	0	0
1.6 สาเหตุตรงอื่นๆ (other direct causes) เช่น ครรภ์ไข่ปลาอุก/นอกมดลูก	0	0	0
- อื่นๆ ระบุ ลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลัน	0	0	0
1.7 สาเหตุทางอ้อมอื่นๆ (Indirect Causes) เช่น มาลาเรีย หัวใจ เบาหวานโลหิตจาง ตับอักเสบ โรคไต โรคหัวใจ ระบุ HIV ไทรอยด์ กินยา paraquat	0	0	0

ข้อมูลงานห้องคลอด

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	2,149	-	2,149	-	2,092	-
- LBW	306	14.24	310	14.42	312	14.91
- LBW เฉพาะ ANC รพ.นครพิงค์	151	13.30	147	6.84	157	12.26
- Birth asphyxia (/พันมีชีพ)	98	45.60	109	50.72	102	48.75
- PPH	26	1.22	36	1.70	16	0.77

ข้อมูลสาเหตุการเกิด Birth asphyxia

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- Birth asphyxia	98	45.60	109	50.72	102	48.75
- สาเหตุจากมารดา	6	2.79	5	2.32	10	4.78
- สาเหตุจากปัจจัยการคลอด	34	15.82	30	13.96	28	13.38
- สาเหตุจากตัวเด็ก	58	26.99	74	34.44	64	30.59

ข้อมูล Birth asphyxia

ข้อมูล APGAR score Birth asphyxia	ปี 2565				ปี 2566				ปี 2567			
	APGAR score ที่เวลา 1 นาที		APGAR score ที่เวลา 5 นาที		APGAR score ที่เวลา 1 นาที		APGAR score ที่เวลา 5 นาที		APGAR score ที่เวลา 1 นาที		APGAR score ที่เวลา 5 นาที	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
Total	98	45.60	42	19.54	109	50.72	33	15.36	102	48.75	26	12.42

ปัจจัยสาเหตุการขาดออกซิเจน

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ปัจจัยสาเหตุภาวการณ์ขาดออกซิเจนแรกเกิด (BA)	98	109	102
1.1 ปัจจัยสาเหตุทางมารดาที่มีความเสี่ยงสูง	6	5	10
1.1.1 Ante Partum Hemorrhage (APH)	2	3	0
1.1.2 Hypertensive Disorder in Pregnancy (HDP)	1	0	0
1.1.3 GDMA2	0	0	0
1.1.4 Prolapsed cord	0	0	0
1.1.5 Infection ระบุ...	2	0	0
1.1.6 อื่น ๆ APH (Abruptio Placenta, Placenta previa)	1	2	0
1.1.7 Placenta previa totalis	0	0	2
1.1.8 Placenta abruption	0	0	1
1.1.9 Placenta acretar	0	0	1
1.1.10 Chorioamnionitis	2	0	1
1.1.11 Prolapsed cord	0	0	1
1.1.12 Severe pre-eclampsia	1	0	2
1.1.13 Overt DM	0	0	1
1.1.14 HELLP Syndrome	0	0	1
1.2 ปัจจัยจากการคลอดและการทำคลอด	34	30	28
1.2.1 Prolonged Labor	0	0	0
1.2.2 Cord พันคอแน่น	0	0	0
1.2.3 Abnormal Delivery	14	4	5
1.2.4 Fetal Distress	10	8	16
1.2.5 อื่นๆ thick mecroneum cord accident/ shoulder dystosia/fetal macrosomia	10	18	7
1.3 ปัจจัยจากตัวเด็ก (ทารก)	58	74	64
1.3.1 LBW	54	66	64
1.3.1.1 Preterm baby เด็กคลอดก่อนกำหนด	53	63	62
1.3.1.2 SGA หรือ IUGR	1	3	2
1.3.2 Fetal Malformation	3	5	0
1.3.3 อื่นๆ	1	3	0

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- Hypoglucemia, FetalHydroanencephaly	1	3	0
- Fetal pastial anormaly pulmonary	0	0	0
- Fetal Holosytotic TRC hyperextenttion	0	0	0
- Lethal skileted dysplasia	0	0	0
- FGR	0	0	0
- Hydrop	0	0	0
- Anormaly	0	0	0

ข้อมูลทารก low birth weight

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	2,149	-	2,149	-	2,092	-
- ทารก LBW	306	14.24	310	14.42	312	14.91
- ทารก VLBW (BW<1,500 gms)	29	9.48	62	2.89	62	2.96

ข้อมูล preterm labour

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนการเกิดมีชีพ	2,149	-	2,149	-	2,092	-
- คลอดก่อนกำหนด	248	11.64	274	12.94	282	13.48
- Birth Asphyxia ใน Preterm	56	26.06	72	33.50	62	29.63
- Neonatal dead ใน preterm	6	2.79	6	2.79	8	3.82

ข้อมูลมารดาคลอดที่ติดเชื้อ HIV

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	2,130	-	2,117	-	2,064	-
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV	27	1.27	22	1.03	14	0.67
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV มีการ ANC	26	1.22	22	1.03	13	0.62
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV ไม่มีการ ANC	1	0.05	0	0	1	0.05
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด	27	100	22	100	13	0.62

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

ระยะเวลาที่ติดตาม	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	จำนวนที่ประเมิน (ราย)	จำนวนทารกที่กินนมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนที่ประเมิน (ราย)	จำนวนทารกที่กินนมแม่(ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนที่ประเมิน (ราย)	จำนวนทารกที่กินนมแม่(ราย)	อัตรา (ร้อยละ)
- หลังคลอดก่อนจำหน่าย	1,730	1,598	92.36	1,281	1,179	92.04	1,340	1,280	95.38
- 2 เดือน	1,722	1,172	68.06	1,258	976	77.58	1,134	1,017	89.68
- 4 เดือน	1,175	1,153	64.96	1,184	853	72.04	1,107	914	82.57
- 6 เดือน	1,823	1,183	64.89	1,157	803	69.04	1,156	834	72.15

ตัวชี้วัดของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

<u>ตัวชี้วัดในภาพรวม</u>

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อัตราการกลับมา Admit ซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน	1%	0.66	0.36	0.88
2. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียน	100%	100%	0	100%
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0	1	0	2
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80%	85.31	88.49	89.65

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยการคลอด	25:1,000	15.82	13.96	13.38
- อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยทารก	25:1,000	26.99	34.44	30.59
- อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยมารดา	25:1,000	2.79	2.32	4.78
- อัตรา Birth asphyxia จากทุกปัจจัย	25:1,000	45.60	50.72	48.75
2. อัตรา Early Neonatal Death	7:1,000	3.72	4.16	3.33
3. อัตรา Perinatal Death	10:1,000	6.96	10.63	7.61
4. อัตราตายของมารดา	17:100,000	46.53 (1 ราย)	0	0
5. อัตราการติดเชื้อ				
- SSI (ต่อ1,000 วันนอน)	2	0.28	0.35	0.1
- Perineum	2 %	0.96	0.41	0.69
- ตา	2 %	0	0	0
- สะดือ	2 %	0	0	0
6. อัตรา LBW (ที่ฝากครรภ์ รพ.นครพิงค์)	7 %	13.30	6.84	12.26
- อัตรา LBW	7 %	14.24	14.42	14.91
7. อัตราการทำ C/S (ยกเว้น refer)	30 %	44.5	42.56	44.40
- อัตราการทำ C/S ทั้งหมด	30 %	50.6	46.62	47.45
8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	10 %	11.64	12.94	13.48
- การเกิด Birth asphyxia ใน preterm	:1,000 การเกิดมีชีพ	26.06	33.50	29.63
- การเกิด Neonatal death ใน preterm	:1000 การเกิดมีชีพ	2.79	2.79	3.82
9. จำนวนการเกิด Eclampsia (ในรพ.)	0 ราย	2	4	1
10. อัตรา PPH	2 %	1.22	1.70	0.77
- อัตราการทำ Hysterectomy จาก PPH	0 %	7.69 (2ราย)	25 (9ราย)	6.25 (1ราย)
11. อัตราผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติ ได้รับการตรวจ Colposcope	90 %	97.07	97.8	97.22
12. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน	50 %	64.89	69.04	72.15

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลนครพิงค์*

กลุ่มงานจักษุวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	51,787	62,412	66,423
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	4,061	4,856	4,658
3. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	ราย	3,918	5,022	4,880
4. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	ราย	3,660	4,526	4,644
5. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน	ราย	2,531	2,828	2,888
6. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเด็กคลอดก่อนกำหนด	ราย	167	237	300
7. จำนวนผู้ป่วยคลินิกต้อหิน	ราย	2,353	2,379	2,366
8. จำนวนผู้ป่วยรักษาตาด้วยแสงเลเซอร์	ราย	577	685	682
9. จำนวนผู้ป่วยวัดลานสายตา	ราย	686	738	818

โรคตาที่พบบ่อย

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. โรคต้อกระจก	ราย	13,664	15,307	16,476
2. โรคต้อหิน	ราย	7,643	9,859	9,121
3. โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	ราย	4,011	5,015	6,906
4. โรคจอประสาทตาอื่นๆ	ราย	5,866	8,202	8,353
5. โรคต้อเนื้อ	ราย	1,306	2,073	2,906
6. โรคเยื่อบุตาอักเสบทุกชนิด	ราย	600	856	957
7. อุบัติเหตุทางตา	ราย	772	738	783

ผลการดำเนินการ

1. ร้อยละการผ่าตัดต้อกระจก ใน ผู้ป่วย blinding cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ในปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 97.82

จุดเน้นของการพัฒนาด้านบุคลากร

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์เฉพาะทางด้านกระจกตา 1 คน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา 2 คน

จุดเน้นของการพัฒนาด้านเครื่องมือ

1. เครื่องตรวจวิเคราะห์ภาพตัดขวางของจอประสาทตา การดำเนินการ งบแผน 5 ปีงบประมาณ 9,000,000 บาท

จุดเน้นของการพัฒนาด้านการปฏิบัติงานและงานคุณภาพ

1. จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางด้านจอตาและคลินิกนอกเวลาด้านจอประสาทตา
2. ลดปริมาณการใช้เอกสารต่างๆ เช่น ระบบ IT ยาในการเบิกใช้ยา Anti-VGEF
3. มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นระบบในโรงพยาบาล เช่นการประชุมเป็นระบบเช่น service plan
4. เพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรที่ต้องทำงานเพิ่มเป็นแรงจูงใจ

จุดเน้นของการการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

1. แบบบันทึกการผ่าตัด Operative note เพื่อให้มีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบแบบแผนมีการพัฒนา Operative note ใหม่ข้อมูลมีความละเอียดและน่าเชื่อถือมากขึ้น ลดความผิดพลาดในการสั่งการรักษา
2. แผ่นพับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คนไข้และญาติมีความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษาและปฏิบัติตัว
3. หมอนนอนคว่ำหน้าและเตียงหลุมหลังผ่าตัดจอประสาทตา เพื่อคนไข้หลังผ่าตัดจอประสาทตาจัดท่าได้ตามเกณฑ์
4. วิจัยการพัฒนาการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโดยใช้ AI เพื่อให้มีการคัดกรองมีความรวดเร็วมากขึ้นเข้าถึงบริการได้เร็วกว่า 1 เดือน
5. วิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อวางแผนจำหน่ายกลุ่มผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

รายการ (ตำแหน่ง)	กรอบอัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง			
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ข้าราชการ					
- แพทย์โสต ศอ นาสิก		7	6	6	6
- พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก		3*	3*	3*	3*
- พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน		13*	13*	14*	13*
- นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (สาขาแก้ไขการพูด)		1	1	1	2
ลูกจ้าง					
- ผู้ช่วยพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		0	1*	0	0
- นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1	1	1	1
- เจ้าพนักงานธุรการ		1	1	1	1
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ป่วยนอก		2*	3*	3*	3*
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ป่วยใน		4*	3*	3*	2*
- พนักงานประจำตึก		1	1	1	1
รวม		**32**	**32**	**32**	**32**

*อัตรากำลังกลุ่มภารกิจการพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานผู้ป่วยนอก				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	18,821	18,799	21,038
- ผู้ป่วยนอกตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจทางโสต ศอ นาสิก (Endoscopy)	ราย	696	777	1,316
- ผู้ป่วยนอกทำหัตถการที่ห้องตรวจ (Remove Foriegnbody , FNA , I/D , Biopsy , Nasal Packing ยกเว้นส่องกล้อง)	ราย	2,666	3,765	4,023
- ผ่าตัดเล็ก	ราย	2	8	5
- ผู้ป่วย refer ไป	ราย	78	130	118
- ผู้ป่วย refer กลับ	ราย	-	-	-
2. งานผู้ป่วยใน				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	742	1,027	1,255
- รับ consult ต่างแผนก	ราย	N/A	410	612
3. งานผ่าตัด				
ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	979	1,246	3,000
- หู	ราย	52	64	75
- จมูกและไซนัส	ราย	90	142	1,082
- ใบหน้าศีรษะและลำคอ	ราย	595	778	1,149
- มะเร็งศีรษะและลำคอ	ราย	87	128	128
- ซ่อมเนื้อเยื่อโดยการต่อเส้นเลือด (Free flap)	ราย	2	8	86
- ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Endoscopy)	ราย	153	126	608
- การผ่าตัดโดยใช้ laser	ราย	N/A	N/A	37
- การผ่าตัดต่อพาราไทรอยด์ (Parathyroid)	ราย	1	2	10
4. งานโสตสัมผัสวิทยา				
- ตรวจการได้ยิน (Audiogram)	ครั้ง	1,889	2,143	2,049
- ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Tympanogram)	ครั้ง	249	190	193
- ตรวจการได้ยินก้านสมอง (ABR)	ครั้ง	294	104	8
- ตรวจการได้ยินก้านสมองในเด็ก (ASSR)	ครั้ง	124	74	6
- ตรวจการได้ยินโดยวิธีอื่น ๆ (SISI, TD, VRA)	ครั้ง	25	50	42
- ตรวจการได้ยินในเด็กทารก (OAE)	ครั้ง	604	756	531
- ตรวจการได้ยินประจำปีผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีเสียงดัง	ราย	10	9	5
- ออกใบรับรองความพิการทางการได้ยิน	ราย	195	301	338

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังผู้พิการทางการได้ยิน	ครั้ง	39	37	37
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังทั่วไป	ครั้ง	183	192	192
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง (Real Ear Measurement)	ครั้ง	7	7	2
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง (Functional Gain)	ครั้ง	416	416	462
- บริการด้านประสาทหูเทียม (Cochlear Implant)	ครั้ง	75	75	105
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและส่งซ่อม	ครั้ง	254	254	229
- บริการพิมพ์หู	ครั้ง	114	114	71
- บริการให้คำปรึกษาการได้ยิน	ครั้ง	298	298	229
- บริการให้คำปรึกษาเครื่องช่วยฟัง	ครั้ง	735	735	672
- บริการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง	ครั้ง	24	24	25
- บริการให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด	ครั้ง	75	75	19
5. คลินิกฝึกพูด	ครั้ง	840	945	981
- บริการแก้ไขการพูดในผู้ใหญ่	ครั้ง	109	96	183
- บริการแก้ไขการพูดในเด็ก	ครั้ง	731	849	798
6. คลินิกนอนกรน Sleep clinic	ราย	312	166	315
7. การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemed)	ราย	0	3	34

5 อันดับโรคห้องผ่าตัด ปี 2567

ลำดับ	โรค	จำนวน
1	ทอนซิล	134
2	ผ่าตัดส่องกล้องบริเวณกล่องเสียง	109
3	ผ่าตัดปะแก้วหู	75
4	ผ่าตัดเจาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ	70
5	ผ่าตัดไทรอยด์	52

สถิติ 10 อันดับโรค OPD , IPD ปีงบประมาณ 2567

อันดับโรคผู้ป่วยนอก

Dx	ICDNAME	จำนวน
H903	Sensorineural hearing loss, bilateral	1,678
G473	การหยุดหายใจขณะหลับ	1,498
J304	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้	775
H612	Impacted cerumen	699
D34	Benign neoplasm of thyroid gland	418
H931	Tinnitus	374
R42	เวียนศีรษะ	326
U78842	เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	314
J310	Chronic rhinitis	314
J303	Other allergic rhinitis	261
H661	Chronic tubotympanic suppurative otitis media	210
H608	Other otitis externa	204
H904	Sensorineural hearing loss, unilateral with unrestricted hearing	204
H603	Other infective otitis externa	198
J350	ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง	196
I10	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	186
E041	ก้อนที่คอ	183
H811	Benign paroxysmal vertigo	178
E040	Nontoxic diffuse goitre	171
J339	ติ่งเนื้อโพลิปในจมูก ที่มิได้ระบุรายละเอียด	159

อันดับโรคผู้ป่วยใน

Dx	ICDNAME	จำนวน
G473	การหยุดหายใจขณะหลับ	343
J350	ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง	53
E042	คอพอกแบบหลายก้อนชนิดไม่เป็นพิษ	35
K122	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ และฝีหนองของปาก	35
C73	เนื้องอกร้ายของต่อมไทรอยด์	32
E041	ก้อนที่คอ	32
J329	ไซนัสอักเสบเรื้อรังที่มิได้ระบุรายละเอียด	27
T181	Foreign body in esophagus	18
C029	เนื้องอกร้ายของลิ้น ที่มิได้ระบุรายละเอียด	18
J36	ฝีรอบทอนซิล	17
D110	Benign neoplasm of Parotid gland	15
J339	ติ่งเนื้อโพลิปในจมูก ที่มิได้ระบุรายละเอียด	14
R040	เลือดกำเดาออก	14
R221	ก้อนที่คอ	14
T16	Foreign body in ear	14
C12	Malignant neoplasm of pyriform sinus	12
C411	เนื้องอกร้ายของขากรรไกรล่าง	12
L021	ฝีที่ผิวหนัง ตุ่มหนอง และฝีฝักบัวที่ลำคอ	12
K113	ฝีหนองของต่อมน้ำลาย	11
J039	ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มิได้ระบุรายละเอียด	10

ผลงานเด่น ปี 2567

1. การพัฒนาคลินิกต่อเนื่องตามตัวชี้วัดได้แก่

1.1 ติดตามทบทวนดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางหู คอ จมูกที่รักษาโดยการผ่าตัด

1.2 ติดตามทบทวนดูแลแผลผ่าตัด Free flap

1.3 ร่วมมือกับอายุรกรรมโรคไตในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรังที่มีภาวะ Hyperparathyroidism ด้วยการผ่าตัด

1.4 ติดตามทบทวน ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบอรรถบำบัด

1.5 ติดตามทบทวนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะนอนกรนหยุดหายใจ

2. การพัฒนาคุณภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง

2.1 รวบรวมความเสี่ยง นำประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงานปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น วิสัญญี กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาธิวิทยา เดือนละ 1 ครั้ง

2.2 นำบันทึกทางการพยาบาลที่ได้ปรับปรุง เพื่อใช้ในการประเมินและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทำหัตถการในห้องตรวจหู คอ จมูก มาใช้อย่างต่อเนื่อง

2.3 นำ New score (Nakornping early warning score) มาใช้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3. การพัฒนาคุณภาพแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

3.1 เพิ่มแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มารับการตรวจภาวะนอนกรนหยุดหายใจ 1 คืน

3.2 พัฒนาแผนการรักษามาตรฐาน Standing order เพิ่มเติมในส่วนของการลดการจองเลือดที่ไม่จำเป็น

4. การพัฒนาคุณภาพด้านระบบการบริการ

4.1 จัดให้มีระบบนัดหมายผู้ป่วยตรวจการได้ยิน เพื่อขอประเมินความพิการทางการได้ยิน

4.2 ให้บริการคลินิกฝึกพูดในเวลาราชการโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กที่มีพัฒนาการทางการพูดล่าช้าและผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านการพูด

4.3 เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟังด้วยวิธีบำบัดการพูด โดยใช้การฟังแก่เด็กที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมร่วมกับสถาบันสิรินธรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

4.4 ได้รับการฝึกสอนและสาธิตเทคนิคการผ่าตัดด้วยการใช้คลื่นไมโครเวฟ

4.5 ให้บริการกล่องเสียงเทียมในผู้ป่วยไร้กล่องเสียงหลังการผ่าตัดมะเร็ง

5. การพัฒนาคุณภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

5.1 พัฒนางาน 5 ส ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก โดยแบ่งโซนพื้นที่ให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ปรับปรุงแฟ้มงานและป้ายสื่อของโซนต่างๆอย่างต่อเนื่อง

5.2 ร่วมจัดทำคู่มือการดำเนินงานคนพิการสำหรับสถานบริการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

6. การพัฒนาเพื่อส่งเสริมศักยภาพ และความรู้ของบุคลากรในทีม

ส่งเสริมให้แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านโสต ศอ นาสิก ได้แก่

6.1 ประชุมวิชาการราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก ประจำปี

6.2 ประชุมวิชาการสมาคมโสต ศอ นาสิก วิทยา และ แก้ไขการพูดแห่งประเทศไทยประจำปี

6.3 ประชุมสมาคมแพทย์โรคจมูกแห่งประเทศไทยประจำปี

6.4 ประชุมวิชาการ Update ENT

กลุ่มงานจิตเวช

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ผู้รับบริการจำแนกรายกลุ่มโรค				
1. ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย (Organ, including symptomatic, mental disorders)	คน/ครั้ง	2,004/2,770	2,658/3,971	2,719/4,041
1.1 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	คน/ครั้ง	831/1,196	967/1,508	982/1,440
2. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	คน/ครั้ง	1,641/4,300	1,388/2,687	1,340/2,666
2.1 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ครั้ง	699/1,210	749/1,384	631/989
2.2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ (Mental and behavioral disorders due to use of tobacco)	คน/ครั้ง	121/167	143/213	157/212
3. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	คน/ครั้ง	1,450/2,006	1,619/2,347	1,423/1,933
3.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia)	คน/ครั้ง	1,149/1,575	1,232/1,801	1,093/1,458
4. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood affective disorders)	คน/ครั้ง	3,536/5,695	4,387/7,234	4,451/6,816
4.1 โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar affective disorder)	คน/ครั้ง	344/520	389/583	317/506
4.2 โรคซึมเศร้า (Depressive episodes)	คน/ครั้ง	3,192/5,175	3,993/6,641	4,130/6,304
5. โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียดและโรคโซมาโตฟอร์ม (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	คน/ครั้ง	1,778/2,509	2,080/2,910	2,007/2,613
6. กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical	คน/ครั้ง	684/815	868/1,058	880/1,009

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
factors)				
7. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behavior)	คน/ครั้ง	44/64	69/107	68/106
8. ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation)	คน/ครั้ง	266/355	361/465	323/389
9. ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	คน/ครั้ง	1,603/2,123	2,351/3,071	2,247/2,862
9.1 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน (Specific developmental of scholastic skills)	คน/ครั้ง	400/463	799/974	817/984
9.2 ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive developmental disorders)	คน/ครั้ง	472/586	649/833	578/699
10. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น (Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)	คน/ครั้ง	2,345/2,851	2,807/3,597	2,854/3,527
10.1 ความผิดปกติแบบอยู่ไม่นิ่ง (Hyperkinetic disorders)	คน/ครั้ง	2,182/2.656	2,532/3,229	2,558/3,130
11. ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Unspecified mental disorder)	คน/ครั้ง	4/4	1/2	0/0
12. การตั้งใจทำร้ายตนเอง (Intentional self-harm)	คน/ครั้ง	117/118	131/132	84/86
13. การตรวจและสังเกตเพื่อเหตุผลอื่น	คน/ครั้ง	9/9	8/9	14/15
รวมจำแนกตามโรค	คน/ครั้ง	15,481/23,619	18,728/27,590	18,410/26,063
งานบริการ				
1. ผู้ป่วยใหม่	คน/ครั้ง	805/890	1,393/1,447	775/793
2. คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	คน/ครั้ง	3,356/11,669	3,083/11,756	3,170/10,758
3. คลินิกสารเสพติด	คน/ครั้ง	556/3,146	171/752	256/1,327
4. การให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตและอื่นๆ	คน/ครั้ง	83/103	116/131	390/484
5. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	คน/ครั้ง	1,543/4,140	1,444/4,369	1,881/4,738
6. คลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน	คน/ครั้ง	949/1,093	968/1,037	1,159/1,159

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. คลินิกทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ครั้ง	446/575	441/470	637/637
8. คลินิกบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ครั้ง	345/856	358/862	933/933
9. คลินิกจิตเวช-ออกตรวจเรือนจำ	คน/ครั้ง	93/483	111/331	98/228
10. การออกเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	4	12	8
11. คลินิกการประเมิน/ออกเอกสารรับรองความพิการ	ครั้ง	21	39	26
12. การออกหน่วยบริการจิตเวชแก่				
- รพช.	ครั้ง	0	0	7
- รพ.สต. ในเครือข่าย	ครั้ง	0	4	4
- วิกฤติสุขภาพจิต (MCATT)	ครั้ง	4	0	13
- สถานศึกษา	ครั้ง	0	1	3
- ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	ครั้ง	4	4	4
- ทัณฑสถานชายเชียงใหม่	ครั้ง	0	0	4
13. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด				
- ผลิตเอกสารและแผ่นพับ	ครั้ง/เล่ม	3/300	5/0	1/1,500
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตโดยจัดนิทรรศการ	ครั้ง	3	5	6
14. การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชน	ครั้ง	2,360/11	3,273/291	9,400/303
15. การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลผู้ป่วยนอก (tele psychiatry)				
- ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	ราย	57	79	121
- ทัณฑสถานชายเชียงใหม่	ราย	0	0	69
- รพช.	ราย	11	10	43
- ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	ราย	0	21	67
16. การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตเวช				
- นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา	คน	30	30	0
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	3	2	3
- แพทย์ต่างประเทศ	คน	3	2	0
ด้านจิตวิทยาคลินิก				
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	2	2	2
- หลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (Internship)	คน	1	4	4

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
17. การบรรยายวิชาการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	ครั้ง	12	28	38
18. การประชุมวิชาการทางจิตเวชและยาเสพติด	ครั้ง	5	8	43
19. การจัดทำรายงานสถิติ	ครั้ง	12	12	12
20. การศึกษาวิจัย	เรื่อง	2	5	2
21. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบมาตรฐาน HA/HPH/มอก. 18001	-	ดำเนินการต่อเนื่อง	ดำเนินการต่อเนื่อง	ดำเนินการต่อเนื่อง
จำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น(คน)		23,619	27,590	26,063
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(คน)		**100**	**117**	**111**

กลุ่มงานทันตกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	36,178	34,291	30,086
	ราย	57,041	59,110	54,688
	งาน	94,818	104,384	94,987
1.1 กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี	คน	919	4,786	3,200 รวมดอนจั่น 800 ราย
	ราย	4,221	5,414	3,321
	งาน	8,558	10,880	6,650
1.2 กลุ่มอายุ 6 – 12 ปี	คน	6,207	4,929	3,400
	ราย	7,698	6,100	5,200
	งาน	19,751	18,300	15,600
1.3 กลุ่มอายุ 13 – 25 ปี	คน	1,920	2,469	2,200
	ราย	4,675	4,928	4,513
	งาน	13,270	14,784	12,230
1.4 กลุ่มอายุ 26 – 59 ปี	คน	7,954	8,200	6,400
	ราย	12,929	10,200	8,413
	งาน	29,485	22,440	16,660
1.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	คน	3,687	4,256	3,200
	ราย	8,217	8,456	6,566
	งาน	24,000	24,651	19,698
2. หญิงมีครรภ์ได้รับทันตสุขศึกษาและการตรวจสุขภาพ	คน	725	642	729
3. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	คน	180	130	157
	ราย	180	130	157
	งาน	906	730	1,003
4. การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ*	คน	576	740	574 (1,501 ครั้ง)
* เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ปรับรูปแบบการให้บริการเฉพาะงานฉุกเฉินและผู้ป่วยนัด	ราย	289	800	770
	งาน	1,100	2,400	1,501

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานบริหาร				
1. ทำแผนปฏิบัติงานของกลุ่มงานประจำปี	ชั่วโมง	24	54	54
	ครั้ง	3	5	5
2. ประชุมประจำเดือนในกลุ่มงานทันตกรรม	ชั่วโมง	24	30	30
	ครั้ง	12	12	12
3. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ชั่วโมง	36	36	36
	ครั้ง	12	12	12
งานทันตวินิจฉัย				
1. ตรวจ 1	งาน	17,968	24,977	26,198
2. ตรวจ 2	งาน	14,200	5,109	10,531
งานทันตรังสี				
1. เอ็กซเรย์ 1	งาน	7,349	9,050	8,907
	ฟิล์ม	9,080	13,300	12,907
2. เอ็กซเรย์ 2	งาน	3,188	4,106	4,800
	ฟิล์ม	3,188	4,106	4,800
งานเวชศาสตร์ช่องปาก				
1. เวชศาสตร์ช่องปาก 1	งาน	1,509	1,582	1,662
2. เวชศาสตร์ช่องปาก 2	งาน	96	99	179
3. เวชศาสตร์ช่องปาก 3	งาน	0	0	0
4. เวชศาสตร์ช่องปาก 4	งาน	0	0	0
5. เวชศาสตร์ช่องปาก 5	งาน	0	0	0
งานทันตกรรมหัตถการ				
1. ทันตกรรมหัตถการ 1	งาน	2,829	3,651	3,596
	ซี่	2,829	3,651	3,596
2. ทันตกรรมหัตถการ 2	งาน	2,102	2,251	2,350
	ซี่	2,102	2,345	2,678
3. ทันตกรรมหัตถการ 3	งาน	571	791	1,013
	ซี่	571	791	1,013

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
4. ทันตกรรมหัตถการ 4	งาน	1	1	13
	ซี่	1	1	13
งานรักษาคลองรากฟัน				
1. รักษาคลองรากฟัน 1	งาน	931	1,106	1,515
	ซี่	931	1,106	1,515
2. รักษาคลองรากฟัน 2	งาน	358	365	457
	ซี่	358	365	457
3. รักษาคลองรากฟัน 3	งาน	342	394	492
	ซี่	342	394	492
4. รักษาคลองรากฟัน 4	งาน	490	511	574
	ซี่	490	511	574
5. รักษาคลองรากฟัน 5	งาน	99	91	201
	ซี่	99	91	201
6. รักษาคลองรากฟัน 6	งาน	76	76	97
	ซี่	76	76	97
7. รักษาคลองรากฟัน 7	งาน	115	117	150
	ซี่	115	117	150
8. รักษาคลองรากฟัน 8	งาน	10	7	8
	ซี่	10	7	8
งานรักษาโรคปริทันต์				
1. ปริทันต์ 1	งาน	2,629	2,860	3,481
2. ปริทันต์ 2	งาน	2,904	4,045	6,924
	ส่วน	17,207	24,270	36,112
3. ปริทันต์ 3	งาน	821	1,162	824
	ส่วน	4,286	6,042	4,800
4. ปริทันต์ 4	งาน	690	1,458	1,509
	ส่วน	690	1,458	1,509
5. ปริทันต์ 5	งาน	15	23	17
	ส่วน	15	23	17
6. ปริทันต์ 6	งาน	15	53	53
	ส่วน	15	53	53

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. ปริทันต์ 7	งาน	2	8	10
	ส่วน	2	8	10
8. ปริทันต์ 8	งาน	35	25	18
	ส่วน	35	25	18
งานทันตกรรมป้องกัน				
1. ทันตกรรมป้องกัน 1	งาน	52	55	32
2. ทันตกรรมป้องกัน 2	งาน	817	978	1,229
3. ทันตกรรมป้องกัน 3	งาน	773	700	621
	ซี่	748	1,300	1,233
4. ทันตกรรมป้องกัน 4	งาน	185	317	322
	ซี่	185	317	323
งานทันตกรรมสำหรับเด็ก				
1. ทันตกรรมเด็ก 1	งาน	975	1,334	1,594
2. ทันตกรรมเด็ก 2	งาน	66	74	54
3. ทันตกรรมเด็ก 3	งาน	21	25	8
	ซี่	21	25	8
4. ทันตกรรมเด็ก 4	งาน	108	70	88
	ซี่	108	70	88
5. ทันตกรรมเด็ก 5	งาน	190	155	340
	ซี่	190	155	340
6. ทันตกรรมเด็ก 6	งาน	12	53	48
	ชิ้น	12	53	48
7. ทันตกรรมเด็ก 7	งาน	15	20	37
งานทันตกรรมประดิษฐ์				
1. ทันตกรรมประดิษฐ์ 1	งาน	1,039	1,278	1,555
2. ทันตกรรมประดิษฐ์ 2	งาน	767	1,014	1,191
3. ทันตกรรมประดิษฐ์ 3	งาน	521	620	854
4. ทันตกรรมประดิษฐ์ 4	งาน	761	955	1,062
5. ทันตกรรมประดิษฐ์ 5	งาน	631	694	717
	ชิ้น	631	694	717
6. ทันตกรรมประดิษฐ์ 6	งาน	223	302	288
	ชิ้น	223	302	288

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. ทันตกรรมประดิษฐ์ 7	งาน	230	436	497
	ชิ้น	312	520	603
8. ทันตกรรมประดิษฐ์ 8	งาน	208	341	540
	ชิ้น	208	341	540
9. ทันตกรรมประดิษฐ์ 9	งาน	153	49	20
	ชิ้น	153	49	20
งานทันตศัลยกรรม				
1. ทันตศัลยกรรม 1	งาน	7,589	10,351	9,901
	ซี่	13,292	21,500	19,700
2. ทันตศัลยกรรม 2	งาน	780	1,255	1,666
	ซี่	780	1,255	1,666
งานศัลยกรรมช่องปาก				
1. ศัลยกรรมช่องปาก 1	งาน	3,023	2,928	3,240
2. ศัลยกรรมช่องปาก 2	งาน	1,057	1,362	983
3. ศัลยกรรมช่องปาก 3	งาน	410	682	673
4. ศัลยกรรมช่องปาก 4	งาน	13	68	140
5. ศัลยกรรมช่องปาก 5	งาน	2	15	21
6. ศัลยกรรมช่องปาก 6	งาน	1	2	1
7. ศัลยกรรมช่องปาก 7	งาน	2	2	0
งานทันตกรรมจัดฟัน				
1. ทันตกรรมจัดฟัน 1	งาน	24	41	78
2. ทันตกรรมจัดฟัน 2	งาน	1,061	1,093	1,025
3. ทันตกรรมจัดฟัน 3	งาน	45	49	57
4. ทันตกรรมจัดฟัน 4	งาน	1,210	1,716	1,866
5. ทันตกรรมจัดฟัน 5	งาน	29	50	50
6. ทันตกรรมจัดฟัน 6	งาน	7	7	4
7. ทันตกรรมจัดฟัน 7	งาน	18	18	21
8. ทันตกรรมจัดฟัน 8	งาน	2	3	1
9. ทันตกรรมจัดฟัน 9	งาน	71	49	41

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานทันตกรรมบดเคี้ยว				
1. ทันตกรรมบดเคี้ยว 1	งาน	2	2	0
2. ทันตกรรมบดเคี้ยว 2	งาน	85	94	69
3. ทันตกรรมบดเคี้ยว 3	งาน	284	313	244
4. ทันตกรรมบดเคี้ยว 4	งาน	7	1	0
5. ทันตกรรมบดเคี้ยว 5	งาน	20	16	14
6. ทันตกรรมบดเคี้ยว 6	งาน	4	1	1
งานเบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม				
1. การถ่ายรูป	งาน	72	75	90
2. ตัดไหม	งาน	1,423	1,880	2,100
3. ขัดวัสดุอุดฟัน	งาน	19	30	45
4. การกรอแก้ไข Restoration	งาน	21	33	45
5. อื่นๆ	งาน	399	315	388
ทันตกรรมในชุมชน				
1. จัดการรณรงค์ทางทันตสุขภาพ	วัน/ครั้ง	5/5	3/3	10/10
2. จัดนิทรรศการทางทันตสุขศึกษา	วัน/ครั้ง	1/1	2/2	8/8
3.จัดป้ายหรือบอร์ดเพื่อเผยแพร่ทันตสุขศึกษา	เรื่อง/ครั้ง	1/2	1/1	5/5
4. ให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน	ครั้ง	0	2/2	3/3
5. ให้ทันตสุขศึกษา				
- ในสถานบริการ	ราย/ครั้ง	1,452/1,452	2,954/2,954	3,400/3,400
- นอกสถานบริการ	ราย/ครั้ง	7,251/193	1,891/13	1,855/13
6. ทันตกรรมชุมชนนอกสถานบริการ				
6.1 ในโรงเรียน				
- จำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	ร.ร./คน	63/15,337	28/9,686	28/9,221
-จำนวนนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการเฝ้าระวังทันตกรรม	ร.ร./คน	50/15,032	28/9,686	28/9,221
- จำนวนนักเรียนที่มารับบริการ	ราย	5,317	2,153	2,321
6.2 ในชุมชน				
- จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรม	ราย	14,075	7,098	8,790

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน				
7.1 ติดตาม/ สนับสนุนงานทันตกรรมในโรงเรียน/ศส.มช.	ชม./แห่ง	63/53	54/18	54/18
7.2 การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมรับไว้	ราย	1,426	1,180	1,109
7.3 การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมส่งต่อ	ราย	44	48	17
7.4 ร่วมจัด/ร่วมเป็นวิทยากรอบรมครู, ผู้นำนักเรียน, อสม.และเจ้าหน้าที่ในงานทันตกรรม	คน/ครั้ง	902/20	1,000/8	1,005/10
<u>วิชาการ</u>				
1. งานโครงการ	โครงการ	5	9	8
2. งานส่งเสริม/ พัฒนาสมรรถนะ				
2.1 การเป็นสถาบันฝึกอบรม	หลักสูตร	1	5	3
2.2 การให้บริการปรึกษาทางวิชาการ	ครั้ง	750	850	860
2.3 การเป็นวิทยากร/อาจารย์ระดับก่อนปริญญา	ชั่วโมง/ครั้ง	18/7	60/9	700 (นร.ผช. 1 ปีและ 2 ปี)
3. งานพัฒนาวิชาการของทันตบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรม				
3.1 การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา/ดูงานภายในประเทศ	วัน/ครั้ง	75/30	90/40	67/37
4. งานสนับสนุนส่งเสริมวิชาการ				
4.1 จัดประชุมวิชาการภายในฝ่าย/จังหวัด	ชั่วโมง/ครั้ง	18/5	72/24	72/24
4.2 จัดทำเผยแพร่บทความเอกสารวิชาการ	เรื่อง	3	3	6

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

1. งานคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย

1.1 หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูโรคในกลุ่มต่อไปนี้

- โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ รวมทั้งการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา
- โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
- การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
- เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
- อาการเกร็งกล้ามเนื้อจากสาเหตุต่างๆ
- ผู้ป่วยแขนขาขาด
- ภาวะหลังการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
- บุคคลทั่วไปที่ต้องการคำแนะนำเรื่องออกกำลังกาย

1.2 การตรวจเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG/NCV) เป็นการนำเครื่องมือทางไฟฟ้าใช้ตรวจการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

1.3 การฉีดยาลดเกร็ง

1.4 คลินิกเท้าเบาหวาน

1.5 คลินิกการฟื้นฟูโรคหัวใจ

1.6 สอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

เวลาทำการ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.30 - 12.00 น.	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ - ไฟฟ้าวินิจฉัย นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอนตาล) พญ.ชุติมณฑ์	- ไฟฟ้าวินิจฉัย พญ.ชุติมณฑ์ - ตรวจผู้ป่วยนอก นพ.สกลวัฒน์ -Botox clinic (พุธแรกของเดือน)พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์ - Cardiac rehab (พฤหัสที่ 2 ของเดือน) พญ.ชุติมณฑ์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์ - คลินิกกลืนลำบาก นพ.สกลวัฒน์
** รับปรึกษาผู้ป่วยใน เวลา 08.00 - 16.00 น. เดือนละ 1 คน					
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
13.00 - 16.00 น.	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์ - คลินิกเด็กสมองพิการ (ราชนครินทร์) พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอนตาล) พญ.ชุติมณฑ์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ์ นพ.สกลวัฒน์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู</u>				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	2,017	2,242	8,387
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	1,021	1,354	2,107
3. ไฟฟ้าวินิจฉัย	ราย	266	287	267
4. ฉีดยาลดเกร็ง	ราย	93	279	64
5. Botulinum toxin injection	ราย	264	298	437
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล	ราย	124	177	อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่

2. งานกายภาพบำบัด

2.1 รูปแบบและการจัดบริการทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ กระดูกคอเสื่อม ปวดหลัง ปวดไหล่ ข้อไหล่ติดแข็ง ปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อม เมื่อได้รับการตรวจประเมินแล้วจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการลดอาการปวดด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าความถี่ปานกลาง การดึงคอ ดึงเอวด้วยเครื่องดึงอัตโนมัติ การประคบด้วยแผ่นความร้อน ความเย็น

การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน ผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า ผู้ป่วยบาดเจ็บเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งจะได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้ การฝึกยืนด้วยเครื่อง Tilt table การหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดินที่เหมาะสม การขยับข้อต่อเพื่อป้องการยึดติดในผู้ป่วยอัมพาต การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว

การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบหายใจและทรวงอก ได้แก่ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ การฝึกหายใจ การไอ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความจุปอด

การจัดบริการทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

1. การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์

- ในเวลาราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น. ให้บริการด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- นอกเวลาราชการ เวลา 16.00 - 20.00 น. ให้บริการด้านกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก ตามเกณฑ์การให้บริการคลินิกนอกเวลา
- คลินิกนอกเวลา วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ (08.00-16.00 น.) ให้บริการด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การให้บริการคลินิกนอกเวลา

2. การให้บริการผู้ป่วยชุมชน

- เป็นการจัดบริการในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์เขตอ.แม่ริม และอ.เมือง ในรูปแบบของศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและคนพิการระดับตำบล คลินิกกายภาพบำบัดในรพ.สต.และงานเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มการพยาบาลชุมชน
- งานส่งเสริม รักษาผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การคัดกรองและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้ป่วยเสี่ยงล้ม ตลอดจนการนำเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

3. การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล

- เป็นรูปแบบของการขยายงานบริการ ด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอกเวลาทำการ เวลา 08.00 - 16.00 น. มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดที่พร้อมและสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2563 เป็นต้นมา

2.2 ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ผู้ป่วยนอก	คน/ครั้ง	21,530/ 27,372	22,123/ 31,365	27,378/ 41,067
2. ผู้ป่วยใน	คน/ครั้ง	7,830/ 24,304	8,559/ 26,446	6,636/ 26,948
3. จำนวนผู้ป่วยในชุมชน	คน/ครั้ง	2,297/ 3,795	1,232/ 2,859	1,005/ 2,429
4. จำนวนผู้ป่วยกายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล	คน/ครั้ง	878/ 3,505	674/ 4,166	อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่
5. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	คน/วัน	160	178	271
6. จำหน่ายอุปกรณ์เสริมทางกายภาพบำบัด				
- เฝือกพยุงคอแบบนิ่ม (Soft collar)	อัน	159	282	300
- เฝือกพยุงคอแบบแข็ง (Philadelphia Collar)	อัน	11	46	33
- เฝือกพยุงคอแบบโลหะ (SOMI brace)	อัน	28	45	46
- เฝือกพยุงเอวชนิดผ้า (L-S support)	อัน	1,327	1,526	1,548
- เฝือกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหน้า (Jewett brace)	อัน	179	195	207
- เฝือกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหลัง (Night brace)	อัน	12	12	16
- เฝือกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหลังและมีแกนข้างลำตัว (Night Taylor brace)	อัน	35	34	29
- อุปกรณ์พยุงแขนแบบไม่มีตัวล็อค (Arm sling)	อัน	1,140	1,201	966
- อุปกรณ์พยุงแขนแบบมีตัวล็อค (Arm sling interlock)	อัน	22	24	55
- อุปกรณ์พยุงไหปลาร้า (Clavicle support)	อัน	46	59	70
- อุปกรณ์พยุงไหล่ (Bobath Sling)	อัน	52	45	63

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- อุปกรณ์พยุงข้อศอกแบบผ้า (Elbow support)	ข้าง	11	3	2
- อุปกรณ์พยุงกล้ามเนื้อแขนท่อนล่างและข้อศอก (Tennis elbow support)	ข้าง	20	25	29
- อุปกรณ์ประคองข้อศอกแบบมีโลหะ (Hinge Elbow Support)	ข้าง	4	1	2
- อุปกรณ์ประคองข้อมือ (Wrist support)	ข้าง	294	377	217
- อุปกรณ์ประคองนิ้วหัวแม่มือ (FUTURO DELUXE THUMB STABILIZER)	ข้าง	26	59	66
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบผ้า (Knee support)	ข้าง	557	822	788
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบโลหะ ขนาดสั้น (Hinge Knee brace Short)	อัน	19	15	19
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบโลหะ ขนาดยาว (Hinge Knee Support Long)	อัน	125	129	173
- ไม้เท้าโลหะชนิด 1 ขา (One point Cane)	อัน	114	135	158
- ไม้เท้าโลหะชนิด 3 ขา (Three point Cane)	อัน	183	221	230
- ไม้ค้ำยันแบบไม้ (Crutch)	คู่	835	865	891
- ไม้ค้ำยันแบบโลหะ (Aluminum Crutches)	คู่	3	10	5
- เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา (Walker)	อัน	783	768	819
- อุปกรณ์ประคองข้อเท้า (Ankle support)	ข้าง	132	155	158
- รองเท้าเฝือกลม (Air cast)	ข้าง	7	24	19
- รถเข็นนั่งชนิดพับได้	คัน	52	55	43
- ชุดบริหารปอด	อัน	30	-	-
7. Home Health Care	คน/ครั้ง	172/347	266/298	257/306
8. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด				
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ	ชั่วโมง	339	287	287
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ชั่วโมง	-	-	492
- มหาวิทยาลัยพะเยา	ชั่วโมง	560	560	259
- มหาวิทยาลัยมหิดล	ชั่วโมง	-	-	259

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ชั่วโมง	-	-	242
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ชั่วโมง	-	-	231
9. ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	คน	1,905	605	383
10. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยคลินิก - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	คน	24	11	11
- โรคหัวใจ	คน	20	24	84
- คลินิกเด็กอ้วน	คน	51	157	220

2.3 โรคที่พบบ่อยในงานกายภาพบำบัด

โรคที่พบบ่อย	หน่วย	ปี 2567
- Hemiplegia, hemiparesis ,unspecified	คน/ครั้ง	416/1,012
- Diabetes mellitus	คน/ครั้ง	146/146
- Adhesive capsulitis of shoulder	คน/ครั้ง	165/596
- Rotator cuff syndrome	คน/ครั้ง	113/324
- Primary osteoarthritis of knee, bilateral	คน/ครั้ง	679/1,001
- Spondylolysis Cervical region	คน/ครั้ง	116/440
- Spondylolysis Lumbar region	คน/ครั้ง	203/549
- Spinal stenosis Lumbosacral region	คน/ครั้ง	108/443
- Low back pain	คน/ครั้ง	392/990
- Muscle strain Site unspecified	คน/ครั้ง	127/328
- Senility	คน/ครั้ง	38/77
- Carpal tunnel syndrome	คน/ครั้ง	111/180
- Parkinson's disease	คน/ครั้ง	63/106
- Obesity	คน/ครั้ง	274/277
- Bell's palsy	คน/ครั้ง	91/326

2.4 หัตถการงานกายภาพบำบัด

หัตถการ	หน่วย	ปี 2567
- PT assessment & planning (57999)	คน/ครั้ง	13,555/44,194
- Ward/Home program (56020)	คน/ครั้ง	7,161/19,290
- Exercise (56009)	คน/ครั้ง	8,528/23,684
- ADL training (57001)	คน/ครั้ง	2,539/10,225
- Balance training (57101)	คน/ครั้ง	2,423/6,550
- การฝึกเดิน AMB & GAT (56111)	คน/ครั้ง	41/72
- Hydrocollator (56001)	คน/ครั้ง	3,161/14,536
- Appliance (57999)	คน/ครั้ง	1,849/1,903
- Interference current (56002)	คน/ครั้ง	2,354/11,370
- การออกกำลังกายก่อน/หลังผ่าตัด (56009) PP	คน/ครั้ง	1,622/2,379
- Ultrasound (56003)	คน/ครั้ง	427/1,474
- การรักษาด้วยคลื่น Laser (56005)	คน/ครั้ง	241/1,008
- การขยับ ดัด ดึง ข้อต่อ (56702) PMO	คน/ครั้ง	209/1,027
- Pulmonary Rehabilitation / Breathing Exercise	คน/ครั้ง	559/714
- Cryotherapy (56001)	คน/ครั้ง	442/1,781
- การดึงคอด้วยเครื่อง (56120)	คน/ครั้ง	427/2,189
- การดึงหลังด้วยเครื่อง (56121)	คน/ครั้ง	907/4,242
- Amputation training (57701)	คน/ครั้ง	11/15

2.5 สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี 2567
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขั้นตอน (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) (UC7)	คน/ครั้ง	1,755/4,588
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า นครพิงค์ (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) (UC6)	คน/ครั้ง	2,879/8,045
- ชำระเงิน (A11)	คน/ครั้ง	1,098/3,110
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำจ่ายตรง(ผู้ป่วยนอก) (A18)	คน/ครั้ง	1,548/5,267
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขั้นตอน (UC2)	คน/ครั้ง	393/1,035
- UC ในเขต - นครพิงค์ (UC1)	คน/ครั้ง	773/1,990
- ปกส. นครพิงค์ (A71)	คน/ครั้ง	659/1,997
- พรบ. 30,000 บาท (ระบุบริษัท) (A90)	คน/ครั้ง	471/1,374
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้พิการ) (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) (UC11)	คน/ครั้ง	509/1,477
- เบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยใน) (A23)	คน/ครั้ง	425/1,649

3. งานกิจกรรมบำบัด

ลักษณะงาน

- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก โดยให้บริการบำบัดฟื้นฟู
  - โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ
  - การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
  - การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
  - เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
  - ประเมินพัฒนาการให้บริการเด็กพัฒนาการช้า
  - บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กพิเศษ
  - ผู้ป่วยแขนขาด
  - ประเมินและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสมองเสื่อม
  - ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
  - การประดิษฐ์ ซ่อมแซม ดัดแปลง เครื่องดาม (Splints) อุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม
- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ที่อยู่บนหอผู้ป่วย
- งานบริการในชุมชน ได้แก่
  1. ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
  2. เยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ
  3. โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม
  4. ร่วมกับรพ.สต.และอสม.ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กในอำเภอเมืองและอำเภอแม่ริม โดยใช้ DSPM ตาม Service Plan จังหวัด
  5. ถ่ายวีดีโอส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความพิการและพิจารณาอุปกรณ์ช่วย
  6. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home health care)
  7. งานบริการกิจกรรมบำบัดในมิติส่งเสริมสุขภาพ
  8. เยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายในรพ.และที่บ้านร่วมกับพระสงฆ์และจิตอาสา
  9. จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน
  10. การจัดกิจกรรมกลุ่ม
  11. การเป็นวิทยากรบรรยายในชุมชน
- งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
  - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า บกพร่องทางการรับรู้/เรียนรู้ บกพร่องทางสติปัญญาและกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สมาธิสั้น ไม่นิ่ง ก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความเข้าใจ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก
  - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การเคลื่อนไหวผิดปกติ
  - กิจกรรมกลุ่มเสริมพลังทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก/เด็กพิเศษ/ผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ
- งานวิชาการ
  - งานวิจัย งาน CQI วิทยากรเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อาจารย์พิเศษควบคุมการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานกิจกรรมบำบัด				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	คน/ครั้ง	1,148/ 1,602	1,949/ 2,821	2,664/ 3,449
2. จำนวนผู้ป่วยใน	คน/ครั้ง	1,354/ 4,041	1,507/ 5,500	1,516/ 4,868
3. บริการกิจกรรมบำบัดในชุมชน	ครั้ง	316 / 565	365/704	524/1,524
4. PCC ขอนตาล	ครั้ง	143 / 349	120/238	-
5. Home Health Care	คน	-	-	36
6. ผลิตพลาสติกดามแขนภายนอกแบบเคลื่อนไหวได้ (Dynamic Splint)	ชิ้น	-	3	-
7. ผลิตพลาสติกดามแขนภายนอกแบบเคลื่อนไหวไม่ได้ (Static Splint)	ชิ้น	16	24	36
8. ผลิตพลาสติกดามนิ้วมือ	ชิ้น	8	12	5
9. ผลิตอุปกรณ์ช่วย/เสริมและดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย	ชิ้น	16	24	12
10. ผลิตสื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	ชิ้น	4	4	4
11.งานสอนนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (นักศึกษาต้องฝึกงานไม่น้อยกว่า 350 ชม./คน)	ชั่วโมง	2,100	2,100	2,100
12. การอบรมให้ความรู้เครือข่ายและอาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชน	คน/ชั่วโมง	-	-	-
13. การติดต่อประสานงานขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยให้กับคนพิการหรือผู้ป่วยในพื้นที่	ราย	48	30	12
14. การประเมินผู้ป่วย เพื่อขอรับการประเมินความพิการ (ถ่ายทำ VIDEOและประสานแพทย์ PMR พิจารณา)	ราย	18	28	24
15. จัดทำอุปกรณ์ช่วย/ดัดแปลง/ปรับสภาพบ้านแก่ผู้ป่วยหรือคนพิการในพื้นที่	ราย	2	5	2
16. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาการเด็กร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่	ครั้ง	26	5	-
17. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงาน Home Ward และ Long term care ร่วมกับสสจ. เชียงใหม่	ครั้ง	10	-	-
18. ร่วมทำแผนการดำเนินงานตาม Service Plan ของจังหวัดเชียงใหม่	ครั้ง	10	-	-
19. ร่วมทีมนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนาการเด็กเขตฯ 1	ครั้ง	12	2	-
20. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยTEDA4i ในโรงพยาบาล	ราย	612	687	731

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
21. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยTEDA4i ในชุมชม	ราย	214	235	184
22. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ใน รพสต.	ราย	473	492	342
23. เป็นพี่เลี้ยงในการลงข้อมูลพัฒนาการเด็ก ระบบโปรแกรม J, HosXp , HosOx เพื่อนำส่งข้อมูลสู่ HDC และรายงานได้ถูกต้องตามนโยบายกระทรวง	ครั้ง	12	10	12
24. ให้บริการกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน	ครั้ง	231	224	204
25. อบรมเครือข่ายงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) 6 แกนนำชุมชน/ อสม./ บุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัย / ผู้ปกครอง / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	ครั้ง	7	8	6
26. ตรวจประเมินผู้สูงอายุในชุมชนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมตามรายงานที่ส่งต่อจาก HDC และให้โปรแกรมทางกิจกรรมบำบัด	ราย	245	1,142	80

โรคที่พบบ่อยในงานกิจกรรมบำบัด

โรคที่พบบ่อย	หน่วย	ปี 2567
- Hemiplegia, hemiparesis, unspecified	คน/ครั้ง	263/627
- Mild cognitive disorder	คน/ครั้ง	273/348
- lack of expected normal physiological development, unspecified	คน/ครั้ง	275/284
- delay milestone	คน/ครั้ง	249/255
- childhood autism	คน/ครั้ง	185/192

หัตถการที่พบบ่อยงานกิจกรรมบำบัด

หัตถการ	หน่วย	ปี 2567
- ADL training	คน/ครั้ง	761/1,882
- Home Program	คน/ครั้ง	2,089/2,299
- Development Therapy	คน/ครั้ง	1,400/1,521
- Parent education	คน/ครั้ง	1,382/1,464
- การรักษาทางอาชีวบำบัด (Swallowing)	คน/ครั้ง	1,166/3,539
- การฝึกกลืนและการกินให้เด็กและผู้ใหญ่	คน/ครั้ง	783/2,525
- โปรแกรม CVA	คน/ครั้ง	826/2,169
- บริการกิจกรรมบำบัด (H9393)	คน/ครั้ง	2,712/6,738

สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี 2567
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขั้นตอน (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	340/674
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า นครพิงค์ (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	721/1,493
- ชำระเงิน	คน/ครั้ง	150/408
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำจ่ายตรง (ผู้ป่วยนอก)	คน/ครั้ง	112/290
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขั้นตอน	คน/ครั้ง	50/113
- UC ในเขต - นครพิงค์	คน/ครั้ง	74/225
- ปกส.นครพิงค์	คน/ครั้ง	96/240
- พรบ. 30,000 บาท (ระบุบริษัท)	คน/ครั้ง	33/82
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้พิการ) (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	159/386
- เบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยใน)	คน/ครั้ง	96/304
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ฉุกเฉิน (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	141/440

4. งานกายอุปกรณ์

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานกายอุปกรณ์				
1. จำนวนผู้ป่วย	ราย	406	688	777
2. ค่าบริการกายอุปกรณ์	ราย	406	688	777
3. ขาเทียมระดับใต้เข่า	ราย	23	43	31
4. ขาเทียมระดับเหนือเข่า	ราย	7	12	7
5. ขาเทียมระดับเข่า	ราย	1	-	-
6. ขาเทียมระดับข้อเท้า	ราย	-	-	-
7. แขนเทียมระดับใต้ศอก	ราย	8	2	6
8. แขนเทียมระดับเหนือศอก	ราย	2	2	-
9. ซ่อมขาเทียม	ราย	3	1	-
10. เปลี่ยนสายเข็มขัดเทียม	ราย	5	5	-
11. ฝ่าเท้าเทียม	ราย	4	4	7
12. อุปกรณ์พยุงส้นเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย	คู่	104	179	194
13. เสริมรองเท้า	ข้าง	11	10	12
14. พลาสติกดามขาเด็กชนิดสั้นขนาดเล็ก	ข้าง	6	6	51
15. พลาสติกดามขาเด็กชนิดสั้นขนาดกลาง	ข้าง	27	69	35
16. พลาสติกดามขาเด็กชนิดสั้นขนาดใหญ่	ข้าง	82	98	89
17. ปรับอุปกรณ์ประคองลำตัว	ชิ้น	-	3	2

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
18. ปรับขนาดไม้ค้ำยันและวอล์คเกอร์	ชิ้น	10	4	10
19. Plat Form Crutches	ชิ้น	37	46	55
20. Pressure Garment	ชิ้น	71	30	96
21. เปลี่ยนถุงมือเทียม	ข้าง	3	-	1
22. เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	ข้าง	1	5	5
23. แผ่นเสริมภายในขนาดใหญ่	คู่	9	18	12
24. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับใต้เข่า	เบ้า	1	4	5
25. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับเหนือเข่า	เบ้า	-	-	1
26. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับเข่า	เบ้า	1	-	-
27. ดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	คู่	2	2	2
28. อุปกรณ์พยุงส้นเท้าและฝ่าเท้าสำเร็จรูป	คู่	-	-	-
29. ซ่อมแขนเทียม	ข้าง	2	4	-
30. มือเทียม	ข้าง	-	-	-
31. มือตะขอ	ข้าง	-	-	-
32. รองเท้าเบาหวานป้องกันการเกิดแผล, แผลซ้ำซ้อน	คู่	10	29	22
33. ซ่อมสาย AFO	ข้าง	5	4	2
34. ดัดแปลงพื้นรองเท้า	ข้าง	-	-	-
35. ปรับ Arm sling	ราย	2	-	-
36. โลหะพลาสติกดามหลังคด (Boston Brace)	ชิ้น	6	9	8
37. อุปกรณ์พยุงส้นเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษแบบแข็ง (UCBL)	ชิ้น	-	18	9
38. Ground Reaction Ankle Foot Orthosis	ชิ้น	-	-	-
39. โลหะดามขาขนาดใหญ่มีข้อล๊อคได้ (KAFO)	ชิ้น	1	6	6
40. เบ้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB Brace)	ชิ้น	-	-	-
41. เบ้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischlum Tuberosity)	ชิ้น	-	-	-
42. Denis browne splint	ชิ้น	-	2	9
43. Supra malleolar Orthosis	ชิ้น	-	1	-
44. ปรับอุปกรณ์เสริม/ต่อสายรัดอุปกรณ์	ครั้ง	-	16	5

5. ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ</u>				
1. บริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ราย	329	391	476
2. จ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ชิ้น	36	50	65
3. ให้ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ราย	2	2	2
4. รายงานข้อมูลคนพิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ครั้ง	8,249	9,802	10,835

กลุ่มงานรังสีวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

ปีงบประมาณ/ประเภทการตรวจ	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)
1. Plain film	103,099	109,667	120,851
2. Portable	34,331	31,461	35,253
3. ตรวจพิเศษทางรังสี (Fluoroscopy)	445	434	480
4. IVP	196	258	164
5. ERCP	216	282	276
6. Biopsy Under Fluoroscopy	41	74	108
7. Ultrasound	15,079	16,323	17,351
7.1 Ultrasound Doppler	-	-	841
7.2 Ultrasound Elastography	-	-	187
8. Mammogram	2,243	2,551	2,842
9. CT. Scan	19,871	19,797	21,180
10. Biopsy under CT	25	24	31
11. CXR รพ. สนาม (Covid-19)	3,451	-	-
12. CXR ราชทัณฑ์ + CXR คัดกรองวัณโรคและตรวจสุขภาพ	4,995	23,445	24,315
รวม	**183,992**	**204,316**	**223,849**
ผู้ป่วยเฉลี่ย(ราย) / เดือน	**15,333**	**17,026**	**18,616**

1. ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

อัตราการนำเข้าภาพทางรังสีสู่ระบบ PACS ของโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลเครือข่าย (%)

คิดจาก จำนวนผู้ป่วยที่นำภาพเข้าระบบ PACS (ราย) x 100

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีทั้งหมด+จำนวนผู้ป่วยที่นำภาพเข้าระบบ PACS)

เป็นตัวชี้วัดเรื่องการให้บริการทางรังสีในระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลค่าเฉลี่ย / เดือน ย้อนหลัง 3 ปี

เดือน	ร้อยละอัตราการนำเข้าภาพทางรังสีจากโรงพยาบาลอื่น		
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ตุลาคม	10.92	10.70	10.59
พฤศจิกายน	10.55	10.56	11.55
ธันวาคม	11.18	11.65	10.22
มกราคม	10.81	9.35	11.06
กุมภาพันธ์	10.15	10.33	9.21
มีนาคม	11.75	8.86	10.73
เมษายน	8.23	10.02	10.37
พฤษภาคม	8.03	10.65	10.06
มิถุนายน	9.61	10.44	9.29
กรกฎาคม	10.65	10.04	10.80
สิงหาคม	11.48	1048	10.86
กันยายน	11.75	10.91	10.27
เฉลี่ย	**10.43**	**10.33**	**10.42**

2. ผลการดำเนินงานในปี 2567

2.1 การให้บริการ

2.1.1 เพิ่มการให้บริการรถเอกซเรย์เคลื่อนที่มากขึ้น (เพิ่มขึ้น 3.58 % เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2556) เพื่อสนับสนุนนโยบายเชิงรุกในการคัดกรองวัณโรคปอด และการส่งเสริมสุขภาพ/ตรวจสุขภาพในชุมชนและสถานที่ทำงานร่วมกับงานอาชีวอนามัย

2.1.2 จัดวันเฉพาะสำหรับการตรวจ U/S เส้นเลือดขอดบริเวณขา และเส้นเลือดไต (U/S Doppler) 1 วัน/สัปดาห์ เพื่อลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราช และให้บริการตรวจ U/S เส้นเลือดคอ (U/S Doppler Carotid Artery) ทุกวัน

2.1.3 เพิ่มศักยภาพการตรวจความยืดหยุ่นเนื้อตับ U/S (U/S Elastography)

2.1.4 ช่วยงานด้าน Intervention ร่วมกับศัลยแพทย์ ในคลินิกเต้านมในการทำ U/S Guided Biopsy Breast

2.1.5 เปิดให้บริการคลินิกพิเศษ (SMC) ในการตรวจ U/S Mammogram 1 วัน/สัปดาห์ เพิ่มการตรวจ U/S เป็น 5 วัน/สัปดาห์ และเพิ่มจำนวนการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เป็น 7 ราย/วัน เพื่อลดระยะเวลาคิวการตรวจในเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น

2.1.6 มีการนำเอาเทคโนโลยี AI มาใช้ในการรายงานผลเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) 100 % ในระบบ PACS (RIS) เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 เป็นต้นมา

2.2 งานด้านการเรียนการสอน

2.2.1 เริ่มเปิดสอนเป็นรายวิชารังสีวิทยา (322471) สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2.3 ระบบงาน

2.3.1 ใช้ระบบ Paperless เพื่อลดการใช้กระดาษในการเขียนใบขอส่งตรวจทางรังสี (ใบ Request) ขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการ การส่งตรวจเอกซเรย์ทั่วไปจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ได้ครบ 100 % เอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable Xray) ที่ส่งจากตึกผู้ป่วยใน (Ward) และห้องฉุกเฉินครบ 100 % ส่วนการส่งตรวจพิเศษอื่นๆมีการใช้ระบบ Paperless Request ในผู้ป่วยนอกประมาณ 50 % และอยู่ในกระบวนการปรับปรุงระบบการส่งตรวจด้วยระบบ Paperless ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.4 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.4.1 ปรับปรุงจุดพักคอย และจุดนัดตรวจ ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อาคาร 10 ตลอดจนปรับปรุงห้องเรียน/ห้องประชุม และห้องนอนเวรเจ้าหน้าที่ให้มีความสะดวกสบาย และเหมาะสมในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นต่อไป

3 แผนการดำเนินงานในปี 2568

3.1 การให้บริการ

3.1.1 เปิดให้บริการ DIGITAL MAMMOGRAPHY 3 มิติ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

3.1.2 เปิดให้บริการ Dynamic Xray ห้องเอกซเรย์เบอร์ 2 อาคารบำบัดรักษาตึก 10 ช่วยพัฒนางานตรวจด้านกระดูกและข้อและทรวงอก ซึ่งสามารถตรวจได้ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ของปอด (Chest X-Ray) ระบบทางเดินอาหาร (GI Tract) และบริเวณข้อต่อของกระดูกต่างๆ เพื่อดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้นๆ

3.1.3 วางแผนเปิดให้บริการคลินิกพิเศษ SMC และคลินิกนอกเวลามากขึ้น เพื่อลดระยะคิวในการตรวจ

3.1.4 วางแผนการเปิดงานรังสีร่วมรักษา (Intervention Radiology) ที่จะให้บริการเต็มระบบ ในปี 2570

3.2 งานด้านการเรียนการสอนและวิชาการ

3.2.1 พัฒนาด้านวิชาการให้กับ แพทย์ นักรังสีการแพทย์ และพนักงานการแพทย์ โดยจัดให้ไปเข้าร่วมประชุมงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติตามช่วงเวลา ตลอดจนสนับสนุนงานวิจัยต่างๆ

3.3 ระบบงาน

3.3.1 พัฒนาระบบ Paperless ให้ครอบคลุมในการส่งตรวจทั้งห้องตรวจ OPD / IPD

3.3.2 พัฒนาระบบนัดตรวจทางรังสี ให้มีความทันสมัยและตรงกับความเร่งด่วนในการตรวจทุกๆการตรวจทางรังสีวิทยา

3.3.3 พัฒนาระบบการบริการ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจเรื่องพฤติกรรมบริการ ตลอดจนสถานที่และสิ่งแวดล้อม

3.3.4 พัฒนาระบบเครือข่าย จากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็น Node เพื่อให้การกระจายการส่งตรวจการส่งต่อข้อมูลภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งการตรวจที่ซับซ้อนมากกว่าเดิม

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้บริการระงับความรู้สึกทั้ง General Anesthesia และ Regional Anesthesia ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ โดยทีมวิสัญญีแพทย์ 10 คน และทีมวิสัญญีพยาบาล 36 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 17 คน มีห้องผ่าตัดจำนวน 19 ห้อง (เปิดบริการ 16 ห้อง) โดยเปิดบริการในอาคาร 1 และอาคาร 10 ห้องพักฟื้น 24 เตียง นอกจากนี้ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาได้เปิดให้บริการคลินิกระงับปวด คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี ให้บริการระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด และเปิดอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บริการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยงสูง : โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ซึ่งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะคุกคามต่อชีวิต

ผลการปฏิบัติงาน

รายละเอียดข้อมูล	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. General anesthesia	ราย	10,993	13,226	13,064
2. Regional anesthesia	ราย	5,680	5,901	5,462
3. Local and Monitoring anesthesia	ราย	1,117	1,259	1,432
4. Pain clinic	ราย	1,489	1,796	2,084
5. Ambulatory surgery preparation	ราย	4,695	5,972	5,320
รวมผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น	**ราย**	**23,974**	**28,154**	**27,362**

กลุ่มประชากรที่เข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก

ASA Patient classification	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ASA 1	1,836	1,901	1,583
ASA 2	3,168	4,133	4,164
ASA 3	3,120	4,245	4,387
ASA 4	134	217	208
ASA 5	1	1	1
ASA 6	1	3	0
ASA 1 E	2,277	1,931	1,565
ASA 2 E	2,792	3,013	3,147
ASA 3 E	3,762	4,003	3,932
ASA 4 E	647	877	903
ASA 5 E	53	62	68
รวม (ราย)	**17,790**	**20,386**	**19,958**

การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด

รายละเอียดข้อมูล	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด	ราย	490	864	965

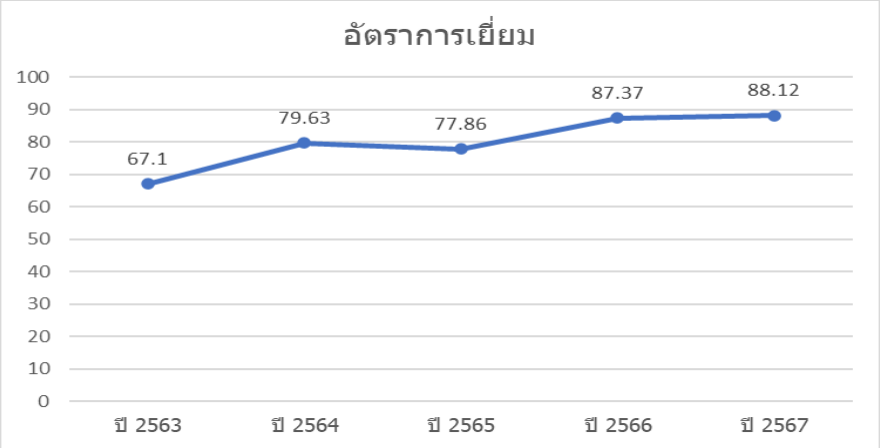
การอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี (เริ่มผลิตวิสัญญีพยาบาล ปี 2558)

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
● ผู้เข้ารับการอบรม	ราย	12	15	16
● ผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	ราย	12	15	15

ผลการพัฒนาที่สำคัญ :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. จำนวนอุบัติการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัด (CPR)	30 ราย/ 10,000	14.5	9.81	14.84
2. ร้อยละของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยในที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน	100 เปอร์เซ็นต์	77.86	87.37	88.12
3. อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐานการดูแลในห้องพักฟื้น	100 เปอร์เซ็นต์	86.11	86.04	86.92
4. อุบัติการณ์การเกิด Desaturation SpO2 < 85 % หรือน้อยกว่า 90 % นานมากกว่า 3 นาที	31.9 ราย/ 10,000	2.81	2.45	11.75
5. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการ ทางวิสัญญี (all cause)	ไม่เกิน 28.3 ต่อ 10,000 ราย	11.80	15.21	17.97
6. อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission	ไม่เกิน 7.2 ต่อ 10,000 ราย	0	8.34	4.10
7. อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา (Medication error)	ไม่เกิน 1.3 ต่อ 10,000 ราย	10.12	7.36	7.40
8. อุบัติการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกผิดคน ผิดข้าง	0 ราย	1	0	0.52
9. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด (Blood transfusion mismatch)	0 ราย	0	0	0.47
10. อุบัติการณ์ผู้ใช้บริการบาดเจ็บจากการจัดท่า ผูกยึด และการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์/อุบัติเหตุที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย	0 ราย	0.15	0.03	12.18

อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน



จากแผนภูมิ พบว่าอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ไม่ถึงเกณฑ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 67.1, 79.63, 77.86, 87.37 และ 88.12 ในปีงบประมาณ 2563 - 2567 ตามลำดับ จึงควรมีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวพัฒนาที่มีอยู่ให้ดีขึ้น

แผนการพัฒนา

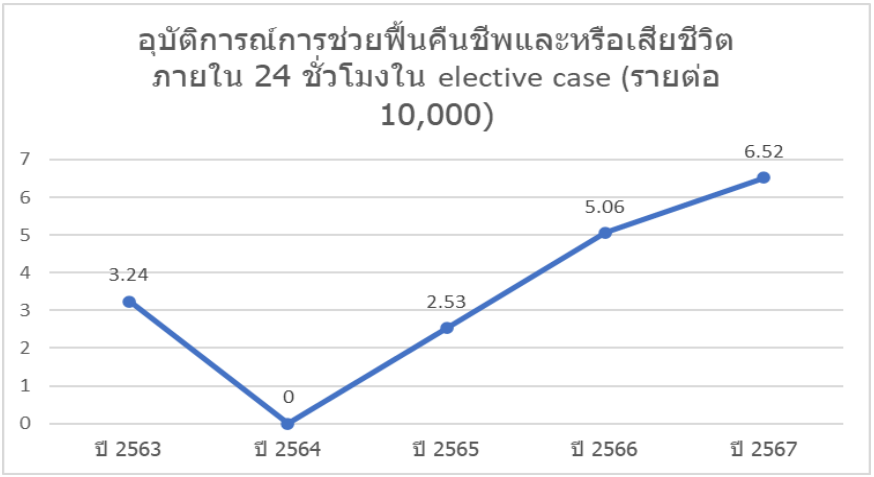
1. ประสานแต่ละ PCT และศัลยแพทย์ให้ส่งผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดแล้วช่วงเวลาที่รอส่งหอผู้ป่วยให้ส่งผู้ป่วยปรึกษาวิสัญญีที่คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี

2. กรณีที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและยังไม่ผ่านคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญีพยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในเวลา 14.30 น. จึงได้ขอความร่วมมือแต่ละ PCT และแต่ละหอผู้ป่วย Set ผ่าตัดก่อนเวลา 14.30 น.

3. ประสานแต่ละ OPD ของแต่ละ PCT ให้ set ผ่าตัดกรณีที่ผู้ป่วยรอเข้านอนในหอผู้ป่วย (รอเตียง) เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยและตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดได้

4. จัดทำคลิปวิดีโอให้คำแนะนำและความรู้ทางวิสัญญีให้ผู้รับบริการได้รับชมรับฟังขณะรอรับคำปรึกษาทางวิสัญญี

อุบัติการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบในเวลา (elective case)

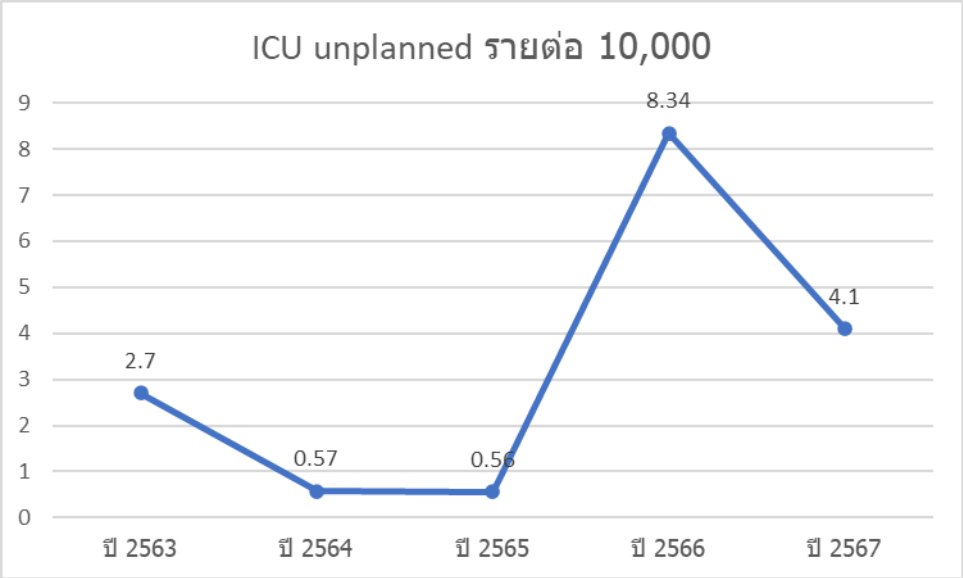


จากตารางจะพบว่าอุบัติการณ์การเกิดการช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดในเวลา elective case นั้น สูงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 6.52 รายต่อ 10,000 (ผู้ป่วย Tracheostomy tube, PFNA, Rt PCNL, PTA Lt leg และ Debridement 2nd degree burn 45% มี ASA physical status 3 และ 4 จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าผู้ป่วยมีโรคร่วม และมีปัจจัยเสี่ยงจาก deep vein thrombosis จากการนอนนาน จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัดและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขโดยวางแผนการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดทำแนวทางการปรึกษาผู้ชำนาญการกว่าในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

แผนการพัฒนา

1. การเยี่ยมผู้ป่วย Elective case ที่เป็นผู้ป่วยในล่วงหน้า เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์ก่อนการระงับความรู้สึก
2. การให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์ทุกราย
3. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรม ACLS ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ บุคลากรวิสัญญีผ่านการอบรม ACLS
3. ระบบการ conference ในตอนเช้า
4. พัฒนากระบวนการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยเพื่อการรายงานและเตรียมพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ร่วมกับทีมสหสาขา
5. มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

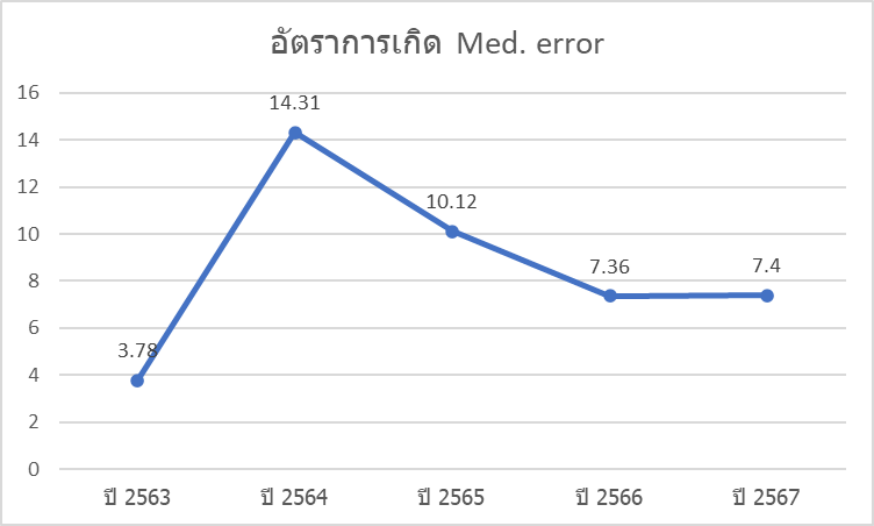
อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission



จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบสถิติการเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนตัวเลขไม่เกินเกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเนื่องจากเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นแล้วเปลี่ยนแผนการรักษาต้องเข้าหอผู้ป่วยหนัก แต่ในทางปฏิบัติแล้วมีการเปลี่ยนแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ระยะการผ่าตัดแล้ว ทางกลุ่มงานวิสัญญีจึงปรับการเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาพบอุบัติการณ์ Unplanned ICU admission เพิ่มขึ้น 8.34 รายต่อ 10,000 จึงเป็นโอกาสพัฒนาในปี 2567 กลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมได้นำเกณฑ์ POSSUM มาใช้ในการพิจารณา

การจองเข้า ICU หลังการผ่าตัดด้วย อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission ที่ไม่มีเตียง ICU รองรับต้องกลับหอผู้ป่วยสามัญจึงมีอัตราลดลงเหลือ 4.10

อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา

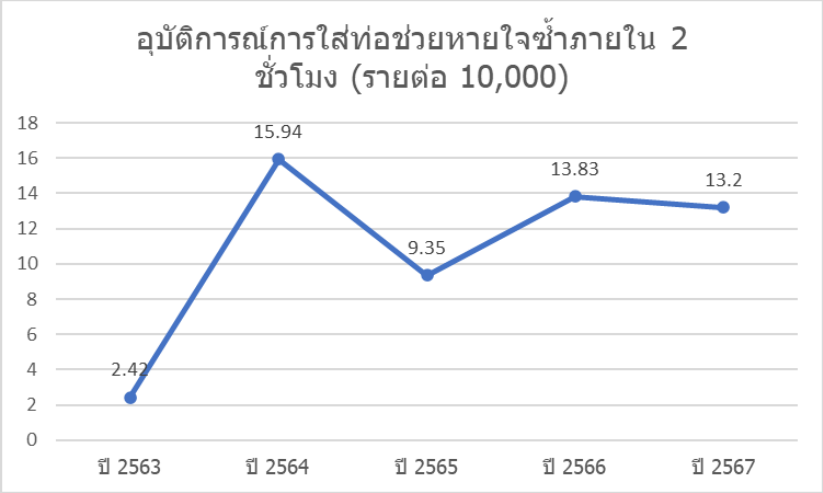


จากแผนภูมิจะพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 คิดเป็น 14.06 และ 10.12 รายต่อ 10,000 ตามลำดับ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 พบอุบัติการณ์เกิดขึ้น 15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.36 และในปี 2567 ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น 7.4 ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดของ Human error จึงต้องมีการนิเทศและปฏิบัติตามแผนพัฒนาอย่างเคร่งครัด

แผนการพัฒนา

1. กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลที่ประเมินผู้ป่วยแรกรับ (ID1) ตรวจสอบแผนการรักษา ชนิดของยาที่มาพร้อมผู้ป่วยและแบบบันทึกการบริหารยา (ใบ MAR)
2. ให้มีการทวนสอบและยืนยันแผนการรักษาก่อนการบริหารยาทุกครั้งโดย Double check กับ cross check ทำให้เกิดผลลัพธ์ ลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา
3. เน้นย้ำ เรื่องของการทำ Time out ให้เคร่งครัด และมีการประเมินผล
4. จัดทำ Sticker ป้ายยาทุกห้องเพื่อเพิ่มความสะดวกในการบริหารยา และเน้นย้ำให้มีการติด Sticker ป้ายยาทุกชนิด
5. พัฒนาระบบการให้ยา Antibiotic ทั้งยาที่เป็น Around the clock และยาที่นำมาให้ก่อนการผ่าตัด
6. ตรวจสอบรายละเอียดวิธีระงับความรู้สึกก่อนให้ยาทุกครั้ง เน้นย้ำแก่ศัลยแพทย์และหอผู้ป่วยเรื่องวิธีการระงับความรู้สึกให้ครบถ้วน โดยเฉพาะการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block + morphine
7. เน้นย้ำให้วิสัญญีพยาบาลเจ้าของเคสส่งคืนยาที่ศัลยแพทย์ไม่ได้ให้ หรือ ยาที่ยังไม่ถึงเวลาให้แก่หอผู้ป่วย โดยการนำมาติดหน้า chart และเขียนระบุคืนหอผู้ป่วยให้ชัดเจน พร้อมทั้งส่งเวรให้พยาบาลห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย

แสดงอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ



จากแผนภูมิจะพบว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมง หลังถอดท่อช่วยหายใจมีอัตราการเกิด 2.42, 15.94, 9.35, 13.83 และ 13.2 รายต่อ 10,000 ในปีงบประมาณ 2563 - 2567 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าปัจจัยจากตัวผู้ป่วย 5 ราย ปัจจัยจากการผ่าตัด 4 ราย ปัจจัยจากยาระงับความรู้สึก 5 ราย ซึ่งสาเหตุมาจากการถอดท่อช่วยหายใจในขณะที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ครบ criteria ในการถอด และอาจจะมีสาเหตุจากอาการหรือโรคของตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นหน่วยงานจึงได้เห็นความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาโดยนำเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจหลังการผ่าตัดมาใช้

แผนการพัฒนา

1. เน้นย้ำในเรื่องของการถอดท่อช่วยใจตาม Criteria ที่มีอยู่ โดยดำเนินการประเมิน Criteria ในการถอดท่อช่วยหายใจในแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงมีการนิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติเป็นระยะ
2. วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยการเตรียม ICU post-op หรือการเตรียม Ventilator ที่หอผู้ป่วย
3. มีการทบทวน MM conference โดยวิสัญญีแพทย์
4. พัฒนาแนวปฏิบัติในการถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

แผนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์

- การพัฒนาระบบบริการการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วย ODS MIS ส่องกล้อง ร่วมกับ PCT ต่างๆ ในการให้บริการหัตถการแบบวันเดียวกลับ ทำให้ลดความแออัดจากการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล
- การพัฒนาระบบบริการการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรค DSC ร่วมกันในทีม PCT ต่างๆ เช่น Trauma and severe head injury fast tract, TKA, Fracture around Hip
- การพัฒนาระบบการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเรื้อรัง โดยวิสัญญีแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะทาง
- การพัฒนาระบบการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยการพัฒนาระบบการระงับปวดให้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเฉพาะส่วนร่วมด้วย
- การพัฒนาระบบการรายงานเยี่ยมผู้ป่วยจากคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญีทางระบบออนไลน์ตามนโยบาย Telemedicine, Tele- nursing

- การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ pseudocholinesterase deficiency ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมและงานสารสนเทศ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามแผนยุทธศาสตร์ เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด, การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด
- สร้างวัฒนธรรมการรายงานและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อลดอุบัติการณ์จากการให้บริการและปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
- พัฒนาการกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลัก 3P safety คือ patient safety ปฏิบัติตามขั้นตอนการผ่าตัดปลอดภัย (surgical safety checklist and safe anesthesia), personnel safety และ People safety
- การเป็นพี่เลี้ยงในการติดตาม ให้คำปรึกษาทางด้านการบริหารจัดการงานวิสัญญีให้กับโรงพยาบาลชุมชน
- การพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ร่วมกับภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

งานห้องผ่าตัด

ผลการปฏิบัติงาน

งานห้องผ่าตัด	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	ทั้งปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน	ทั้งปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน	ทั้งปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน
1. จำแนกตามเวลา									
ในเวลาราชการ	10,570	881	41	13,259	1,105	51	12,940	1,078	50
นอกเวลาราชการ	10,639	887	41	11,576	965	45	11,070	923	43
2. จำแนกตามประเภท									
ผ่าตัดเล็ก	676	56	3	939	78	4	970	81	4
ผ่าตัดใหญ่	20,533	1,711	79	23,896	1,991	92	23,040	1,920	89
3. จำแนกตามแผนก									
ศัลยกรรมทั่วไป	5,074	423	20	5,367	447	21	5,497	454	21
ศัลยกรรมตกแต่ง	1,020	85	4	1,252	104	5	1,468	122	6
ศัลยกรรมประสาท	1,218	101	5	1,258	105	5	1,211	100	5
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	585	48	2	701	58	3	624	52	2
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,315	442	20	5,682	474	22	5,572	464	21
ศัลยกรรมทรวงอก	295	24	1	454	38	2	467	38	2
สูติ-นรีเวชกรรม	1,954	163	8	2,128	177	8	1,897	157	7
จักษุวิทยา	3,828	319	15	5,015	418	19	4,632	386	18
โสต ศอ นาสิก	666	55	3	852	71	3	838	69	3
ทันตกรรม	172	14	1	218	18	1	240	20	1
Endoscopy	2,067	170	8	1,471	123	6	1,687	136	6
ATR	119	9	0	125	10	0	109	9	0
STR	2	0	0	2	0	0	1	0	0

กลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>กลุ่มเภสัชกรรมบริการ</u>				
1. การบริการยาเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยนอก - ใน				
1.1 ผู้ป่วยนอก				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	385,185	430,159	453,255
- ขนานยา	ขนาน	1,389,115	1,562,235	1,647,379
- มูลค่าสั่งจ่าย	บาท	724,562,784	660,134,131	728,149,430
1.2 ผู้ป่วยใน				
1.2.1 ระบบใบสั่งยารายบุคคล				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	572,568	670,072	672,311
- ขนานยา	ขนาน	1,891,215	2,189,729	2,246,976
- มูลค่าสั่งจ่าย	บาท	206,123,970	224,227,300	210,795,545
1.2.2 ระบบยาประจำหอผู้ป่วย				
- ใบเบิกยาIPD	ฉบับ	2,785	4,038	4,860
- มูลค่าสั่งจ่าย IPD	บาท	8,349,789.85	9,179.090.17	9,522,612.98
- ใบเบิกยาคลังผลิตทั่วไป	ฉบับ	5,291	4,941	5,066
- มูลค่าสั่งจ่าย คลังผลิตทั่วไป	บาท	8,387,098.59	8,777,641.43	9,709,912.51
- ใบเบิกยาคลังยาปราศจากเชื้อ	ฉบับ	3,831	4,173	4,087
- มูลค่าสั่งจ่าย คลังยา ปราศจากเชื้อ	บาท	3,012,370.58	3,364,137.5	3,485,278
รวมปริมาณใบสั่งยาและใบเบิกยาทั้งหมด	**ฉบับ**	**969,660**	**1,113,383**	**1,139,579**
รวมมูลค่าสั่งจ่ายทั้งหมด	**บาท**	**955,810,741**	**905,682,300**	**961,662,778**
2. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
2.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	3,214	4,640	3,087
2.2 ผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน	ราย	2,993	2,880	3,294
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ครั้ง	1,142	1,397	1,606
3. การติดตามปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย				
3.1 การบริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและหอผู้ป่วยเด็ก	ราย	8,400	10,241	11,161
3.2 จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วย	ราย	7,726	8,837	9,617
3.3 จำนวนครั้งของการให้ Intervention	ครั้ง	878	1,144	1,172
3.4 จำนวนปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบ	ครั้ง	706	733	688

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
3.5 จำนวนปัญหาที่พบจากการทำ Medication Reconciliation	ครั้ง	386	298	258
3.6 อาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยา (ADRs)				
- ADR spontaneous Reports	ราย	265	390	253
- Intensive ADR Monitoring (งาน Acute care)	ราย	245	116	111
4. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน CUP โรงพยาบาลนครพิงค์	แห่ง	26	26	10
4.1 การบริบาลเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	แห่ง/ครั้ง	26/621	26/504	10/345
- ส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา	ราย	22,839	19,860	10,959
- ให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย,สอนเทคนิคการใช้ยาพิเศษ	ราย	2,061	2,058	1,138
- ผู้ป่วยที่ประเมิน ADR	ราย	7	2	-
4.2 การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน	ครั้ง/ราย	38/94	152/554	269/881
4.3 การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย Home ward	ราย	-	328	415
4.4 การบริบาลเภสัชกรรมในคลินิกประคับประคอง	แห่ง/ครั้ง	26/135	26/135	10/10
4.5 ตรวจสอบคลังยาและเวชภัณฑ์ของ รพสต.	ครั้ง	26	51	43
4.6 นิเทศงานหน่วยบริการเภสัชปฐมภูมิ	ครั้ง	1	9	7
4.7 เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านยา	ครั้ง	N/A	N/A	41

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>กลุ่มเภสัชสนเทศ</u>				
1. การให้บริการเภสัชสนเทศ				
1.1 ตอบคำถามปัญหาให้แก่				
- แพทย์	ครั้ง	25	29	74
- บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ (เภสัชกร พยาบาล)	ครั้ง	478	718	792
- ประชาชน	ครั้ง	688	25	13
- Medical History (MR)	ครั้ง	1,740	1,673	3,003

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.2 จัดทำข้อมูลยาใหม่เผยแพร่				
- Hospital Drug List (website)	ฉบับ	2	2	3
- Drug Highlight (บนระบบ Intranet)	ฉบับ	12	12	12
- Drug monograph	ฉบับ	34	40	62
- เอกสาร/บทความ วิชาการ	ฉบับ	2	1	1
- คู่มือยา (เบาหวาน,วัณโรค,ยาที่ใช้ในหญิงมีครรภ์,ยาที่ใช้ในหญิงให้นมบุตร,ยารับประทาน,High Alert Drug, คำแนะนำผู้ป่วย, ข้อมูลยาเข้าใหม่)	ฉบับ	-	2	2
- ADR (website)		12	-	1
2. ฝึกปฏิบัตินักศึกษา/นักเรียนตามหลักสูตรการศึกษาสาขาต่าง ๆ				
2.1 นักศึกษาเภสัชกรรม	คน/วัน	87/1,857	102/1,916	127/1,903
2.2 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คน/วัน	2/46	4/19	4/30
2.3 นักเรียน	คน/วัน	34/10	40/19	26/4
3. เผยแพร่/ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยวิธีการ				
3.1 จัดนิทรรศการ	ครั้ง	-	-	1
3.2 จัดบอร์ด	ครั้ง	-	2	-
3.3 จัดสัปดาห์เภสัช	ครั้ง	1	1	1
4. จัดประชุมวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์	ครั้ง	1	2	2
<u>งานติดตามและประเมินการใช้ยา</u>				
1. การประเมินติดตามยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ จำแนกเป็น	ครั้ง	1,966	1,906	1,819
- Imipenem/cilastatin injection	ครั้ง	6	1	4
- Meropenem injection	ครั้ง	926	861	809
- Ertapenem injection	ครั้ง	62	49	29
- Fosfomycin injection	ครั้ง	58	52	77
- Vancomycin injection	ครั้ง	213	185	143
- Piperacillin & Tazobactam injection	ครั้ง	489	526	478
- Sulbactam & Cefoperazone injection	ครั้ง	11	11	25
- Colistin injection	ครั้ง	185	205	228
- Levofloxacin injection	ครั้ง	16	16	26
- ติดตามการตรวจวัดระดับ vancomycin level	ครั้ง	519	547	769

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2. ติดตามประเมินใบ Restrict drug				
2.1 กลุ่ม COX II inhibitors	ครั้ง	5,291	5,903	6,375
2.2 กลุ่ม Osteoporosis	ครั้ง	768	1,050	1,615
2.4 กลุ่ม Proton-pump inhibitors	ครั้ง	1,959	2,383	2,830
2.5 ยาลดไขมันในเลือด	ราย	1,985	1,918	2,988
2.6 Angiotensin II Receptor blocker	ราย	1,672	1,929	1,885
2.7 ยาอื่นๆตามมติ PTC				
- Levetiracetam	ราย	299	367	440
- กลุ่ม SGLT2	ราย	273	321	382
3. ปรับเปลี่ยนใบประกอบการใช้ยาให้ทันสมัย	รายการ	8	8	8
4. เอกสารวิชาการ				
4.1 แนวทางการเปลี่ยนยาต้านจุลชีพรูปแบบยาฉีดเป็นรูปแบบยารับประทาน	รายการ	1	-	-
4.2 แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ใหญ่	รายการ	1	-	-

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>กลุ่มเภสัชกรรมการผลิต</u>				
1. งานผลิตยาผสมทั่วไป	ตำรับ	139	147	144
1.1 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำรับประทาน	ลิตร	1,340	984	1,314
1.2 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ภายนอก	ลิตร	25,534	19,148	26,313
1.3 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผง	กรัม	6,675	7,455	14,265
1.4 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาขี้ผึ้งครีม	กรัม	1,225,390	1,310,060	1,870,300
1.5 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดหู หยอดจมูก	ขวด	1,290	1,484	1,788
1.6 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาตามใบสั่งแพทย์	ขวด/แพ็ค	9,093	8,518	13,260
2. งานผลิตยาปราศจากเชื้อ				
2.1 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา	ขวด	374	411	446
2.2 ควบคุม/ดำเนินการแบ่งบรรจุยา (Prefilled syringe)	Syringe	3,395	4,515	5,577
3. งานผสมยาและสารอาหารให้ทางหลอดเลือดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย				
3.1 ควบคุม/ดำเนินการผสมยาฉีดปราศจากเชื้อ (IV Admixture)	ขวด	245	263	189
3.2 ควบคุม/ดำเนินการผสม สารอาหารที่				

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ให้ทางหลอดเลือด(Total Parenteral Nutrition) ในผู้ป่วยเฉพาะราย	ขวด	2,585	2,605	2,363
4. งานเตรียมยาที่มีพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic drugs)				
- ควบคุม/ดำเนินการผสมยาต้านมะเร็ง (Cytotoxic drugs)	ขวด	19,989	22,721	24,774
5. งานผลิตน้ำดื่ม				
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท 600 ซีซี				
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท 350 ซีซี	ขวด	94,291	155,847	153,365
- น้ำดื่มบรรจุถัง 20 ลิตร	ขวด	94,291	98,368	75,180
	ถัง	10,680	10,976	13,738

กลุ่มบริการเภสัชภัณฑ์

1. การจัดซื้อ-จัดหา ปีงบประมาณ 2567

ประเภทเงินที่ใช้จัดซื้อ	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (บาท)	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (บาท)	สมุนไพร (บาท)	สารเคมี (บาท)	รวมเงิน (บาท)
1. เงินนอกงบประมาณ 1.1 เงินบำรุง 1.2 เงินจาก สค 1.3 สสจ.ชม., เงินบริจาค	437,146,066.38	299,346,252.76	4,342,678.00	3,808,657.90	744,643,655.04
รวม	**437,146,066.38**	**299,346,252.76**	**4,342,678.00**	**3,808,657.90**	**744,643,655.04**

หมายเหตุ : ให้รายงานการจัดซื้อจริงและได้รับของแล้วเฉพาะที่กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อจัดหาเท่านั้น

2. การจัดการคลังเวชภัณฑ์

คลังเวชภัณฑ์ใหญ่ปีงบประมาณ 2567

รายการ	มีมูลค่า (บาท)			ยอดคงเหลือ ณ สิ้นเดือนกันยายน 2567
	ยอดยกมา ณ. สิ้นเดือนกันยายน 2566	รับเข้าคลัง	จ่ายออกจากคลัง	
1. ยา				
1.1 ยาในบัญชียาหลัก	30,700,479.41	511,007,776.95	490,334,181.46	51,374,074.90
1.2 ยานอกบัญชียาหลัก	75,899,762.12	292,127,417.95	339,186,335.21	28,840,944.86
2. สารเคมี	169,816.70	3,816,521.10	3,976,360.48	9,977.42
3. สมุนไพร	739,576.65	3,030,697.40	3,030,697,40	515,529.73
4. อาหารทางการแพทย์	373,717.74	4,986,498.64	4,986,498.64	371,569.41
รวม	**107,883,452.62**	**814,968,912.14**	**841,740,268.44**	**81,112,096.32**

หมายเหตุ : รวมรับ-จ่าย ยาโครงการต่างๆ เช่น โรคเอดส์, วัณโรค, วัคซีน

กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานพยาธิวิทยา	รวม	12,291	14,400	14,571
1. เซลล์วิทยาและ Papsmear (GYN)	ราย	2,904	3,186	3,312
2. ส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ราย	8,057	9,449	9,380
3. NON-GYN	ราย	1,330	1,765	1,879

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานโลหิตวิทยา	Test	5,646,237	6,641,692	6,612,876
2. จุลทรรศน์ศาสตร์	Test	1,529,656	1,738,549	1,819,705
3. งานเคมีคลินิก	Test	2,732,401	3,097,373	3,179,713
4. จุลชีววิทยา	Test	509,662	558,063	574,970
5. งานภูมิคุ้มกันวิทยา	Test	2,953,656	427,305	417,256

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานธนาคารเลือด	รวม	362,597	404,836	406,614
- รับบริจาคโลหิต	ราย	16,394	18,653	17,627
- คัดกรองผู้บริจาคโลหิต (ภายในโรงพยาบาล)	ราย	11,384	12,422	15,143
- ให้คำปรึกษาผู้บริจาคโลหิต	ราย	5,692	6,211	3,477
- จ่ายโลหิตให้ผู้ป่วย	ยูนิต	43,590	50,775	51,699
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ราย	236,349	262,319	267,471
- การเตรียมส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	49,188	54,456	51,197

หมายเหตุ 1. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ /กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก รวมเป็น กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

2. กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค แยกออกต่างหาก

กลุ่มงานนิติเวช

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ผ่าชันสูตรพลิกศพ	ราย	347	404	407
2. ชันสูตรพลิกศพที่เกิดเหตุ	ราย	40	52	56
3. การตรวจผู้ป่วย				
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร	ราย	2,123	2,238	2,608
- ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย	ราย	170	245	281
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป	ราย	75	70	45
- ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ/กึ่งวิกฤต	ราย	33	46	45
- ผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	ราย	105	77	104
- ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล (คดีความ)	ราย	2,602	2,058	2,310
4. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- ใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ	ฉบับ	279	324	301
- ใบรายงานการชันสูตรบาดแผล /ผู้ป่วย OSCC	ฉบับ	310	334	324
- คำให้การ,หมายศาล	ฉบับ	7	5	12
5. งานรับคำปรึกษาจากต่างแผนก (เพิ่มใหม่ปี 2564)	ราย	2,602	2,058	2,310

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. การชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุและการผ่าชันสูตรศพ - อัตราการเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆจากศพ น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง	น้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
- ร้อยละการ label Specimen หรือชิ้นเนื้อสลับราย	น้อยกว่า 1%	0	0	0
- ร้อยละการไม่ได้นำส่ง Specimen หรือชิ้นเนื้อ	น้อยกว่า 1%	0	0	0
- ร้อยละรายงานชันสูตรศพที่รอคอยนานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.86%	0.00%	0.00%
2. ตรวจผู้ป่วยคดีและOSCC - ร้อยละการตรวจบันทึกบาดแผลผู้ป่วยคดีที่ได้รับการ consult จากหอผู้ป่วย	มากกว่า 80%	99.22%	98.74%	99.65%
- ร้อยละรายงานชันสูตรบาดแผลที่รอคอยนานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.00%	0.00%	0.00%

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2567-2572

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังแผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2567	2568	2569	2570	2571	2568	2569	2570	2571	2572
1. สร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพร่วมกับโรงพยาบาลที่มีหน่วยงานนิติเวชศาสตร์	- ประชุมร่วมกับแพทย์นิติเวชเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อสร้างมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
2. พัฒนาระบบการ consult เคส OSCC ให้มีประสิทธิภาพ	- Conference ร่วมกับองค์กรสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
3. พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย OSCC กับโรงพยาบาลชุมชน	- ตรวจเยี่ยมระบบการจัดการ OSCC ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- แพทย์นิติเวชเข้าร่วมประชุมกับสถาบันอื่นๆทุกคน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
	- เจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพเข้าร่วมการอบรม Update ทุกๆ 5 ปี	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1.บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) / หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายดังนี้ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุระดับ ALS การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล ให้บริการด้านวิชาการและถ่ายทอดความรู้ ให้บริการด้านการประสานการรับ - ส่งต่อทั้งทางยานพาหนะทางบก ทางอากาศ ผู้ป่วยจังหวัดและนอกเขตบริการและฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย, ประชาชน, การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

ความต้องการของญาติ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลอย่างรวดเร็วให้ความเป็นกันเอง ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็วและถูกต้อง

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : ความต้องการของผู้รับผลงานภายในที่สำคัญ ได้แก่ การประสานงานที่ดีการส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว ได้รับความร่วมมืออย่างดี

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	43,168	46,237	49,312
2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	13,023	13,554	15,231
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน	30,145	32,683	34,080
4. ผู้ป่วยประเภทวิกฤต	7,710	8,696	9,249
5. ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน รุนแรง - Trauma - Non-trauma	15,473	15,160	15,485
6. ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน	17,628	19,623	21,256
7. ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน ไม่รุนแรง	670	949	1,169

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
8. ผู้ป่วยประเภททั่วไป	1,687	1,809	2,153
9. ห้องสังเกตอาการ	5,379	7,151	5,836
10. EMS (คน/ครั้ง)	2,071/2,071	1,439/1,439	1,462/1,462
11. ศูนย์ส่งต่อ	17,058	13,870	13,062
12. ผู้ป่วยเฉลี่ย (คน/วัน)	118	127	136
13. Productivity	94.95	116.50	154.90

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน (ต่อ)

กลุ่มประชากรทางคลินิก	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
High risk	1. sepsis 2. UGIH 3. STEMI 4. ICH 5. ESRD volume overload	1. Pneumonia 2. UGIH 3. SDH 4. Sepsis unknown cause 5. COVID pneumonia	1. Acute respiratory failure 2. Sepsis 3. Head injury 4. Pneumonia 5. STEMI
High volume	1. Head injury 2. Pneumonia 3. Acute respiratory failure 4. Abdominal pain 5. Stroke	1. Head injury 2.Pneumonia 3. Acute respiratory failure 4. Sepsis 5. Abdominal pain	1. Head injury 2. Acute respiratory failure 3. Pneumonia 4. Sepsis 5. Abdominal pain

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน (ต่อ)

กลุ่มประชากรทางคลินิก	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
โรคที่เสียชีวิตแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1.sepsis 2.UGIH 3.STEMI 4.ICH 5.ESRD volume overload	1.Septic shock 2.Multiple Trauma with shock 3.STEMI 4.SDH 5.UGIH	1.Acute respiratory failure 2.Head injury 3.STEMI 4. Sepsis 5. Multiple Trauma with shock

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ด้านบุคลากร

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	อัตราเจ้าหน้าที่
1. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	8
2. พยาบาลวิชาชีพ (ข้าราชการ)	40
3. พยาบาลวิชาชีพ (พกส.)	3
4. พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลอัตราจ้าง)	7
5. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	6
6. ผู้ช่วยพยาบาล	6
7. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
8. เจ้าหน้าที่ข้อมูลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	1
9. เจ้าหน้าที่การเงิน สนง.การแพทย์ฉุกเฉิน	1
10. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	9
11. เจ้าหน้าที่ข้อมูล สนง. การแพทย์ฉุกเฉิน	2

ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี

เครื่องมือและเทคโนโลยี	จำนวนเครื่อง
1. เครื่องช่วยหายใจ	10
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator)	6
3. เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	7
4. Central monitor	8
5. เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (EKG 12 lead)	2
6. เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ bed side	2
7. เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจน	4
8. เครื่องตรวจชีพจร (Dropper)	1
9. เครื่องวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ	2
10. เครื่องวัดค่า CO2	1
11. ตู้ warmer ทารก	1
12. ตู้เก็บเลือด	1
13. เครื่องวัด Tidal Volume	1
14. Automated CPR Machine	2

2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและเข้ารับการบริการ	- รวดเร็ว	- ร้อยละของการออกปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุภายใน 10 นาที หลังได้รับการแจ้งเหตุ - ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรค Fast track ที่ได้รับการดูแลในเวลาที่กำหนด (ร้อยละกลุ่มโรค FT อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง) - ร้อยละอุบัติการณ์ผู้ป่วยอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เข้ารับการรักษาไม่เหมาะสมจุดให้บริการ	- Flow การเข้าถึงบริการของกลุ่มโรค Fast track - แนวปฏิบัติของระบบงานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรค Fast track (ระบบยา , RM, IC, เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น) - Flow การให้บริการผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น COVID-19, กลุ่มโรค Airborn, Droplet เป็นต้น
การคัดแยก (Triage)	- ครบถ้วน ถูกต้อง	- ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อน	- ใช้แนวทางการคัดกรอง MOPH Triage
การดูแลผู้ป่วย	- เหมาะสม	- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง	- Guideline ของกลุ่มโรค Fast track ให้เหมาะสมขณะอยู่ในการดูแลห้องฉุกเฉิน
การดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ	- การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล	- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะส่งต่อ	- แนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไปดูแลยังหน่วยงานปลายทาง

2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) (ต่อ)

จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People - centered	Health promotion
EMS	การเข้าถึง Accessibility	สัดส่วนผู้ป่วยระดับวิกฤต (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินภายใน < 8 นาที		อัตราผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นทั้ง 4 ด้านของโรงพยาบาลนครพิงค์ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 95	ผู้ป่วยได้รับการบริการจากการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลนครพิงค์ภายในทันที ไม่เกิน 10 นาที		จำนวนอุบัติการณ์ขณะส่งต่อ	ร้อยละผู้ป่วย COVID ได้รับการส่งต่อได้ทันเวลาและเหมาะสม	อัตราการรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 80
ศูนย์ส่งต่อ	การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย	ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินและฉุกเฉินวิกฤตได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	ร้อยละของผู้ป่วย refer กลับ ได้กลับภายในเวลา 24 ชั่วโมง		ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินใช้ระยะเวลาประสานงานรับ-ส่งต่อสิ้นสุดภายใน 30 นาที		ร้อยละอุบัติการณ์ระหว่างการส่งต่อ	ความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นทางส่งต่อ	

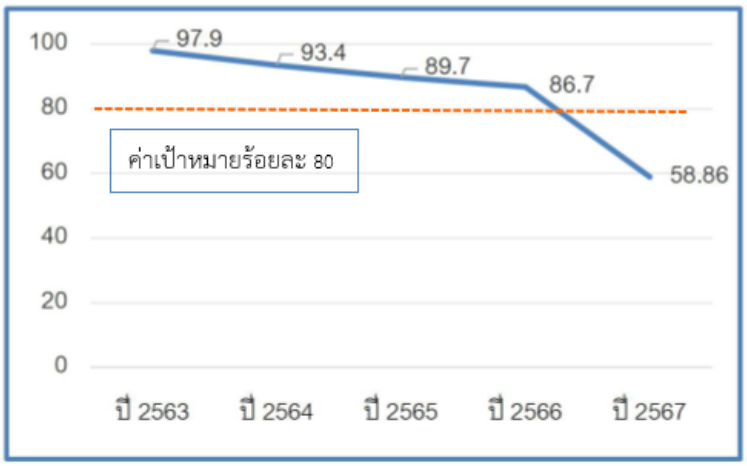
2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) (ต่อ)

จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People - centered	Health promotion
จุดคัดกรอง	การคัดกรอง (MOPH Triage)			ร้อยละของการคัดกรองที่ถูกต้อง	ร้อยละการคัดกรองคลาดเคลื่อน		ร้อยละอุบัติการณ์ ณ จุดคัดกรอง	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	
การดูแลในห้องฉุกเฉิน	การประเมิน/ประเมินซ้ำ			ร้อยละของการปฏิบัติตาม Guideline ของกลุ่มโรค Fast track เหมาะสม	อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน triage level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง	ผู้ป่วย level 1, 2 อยู่ ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	ร้อยละอุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ (AE)		
	การวินิจฉัยโรค			Diagnosis error			Delay investigates	ร้อยละความพึงพอใจ	
	การบันทึกเวชระเบียน			ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน					

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

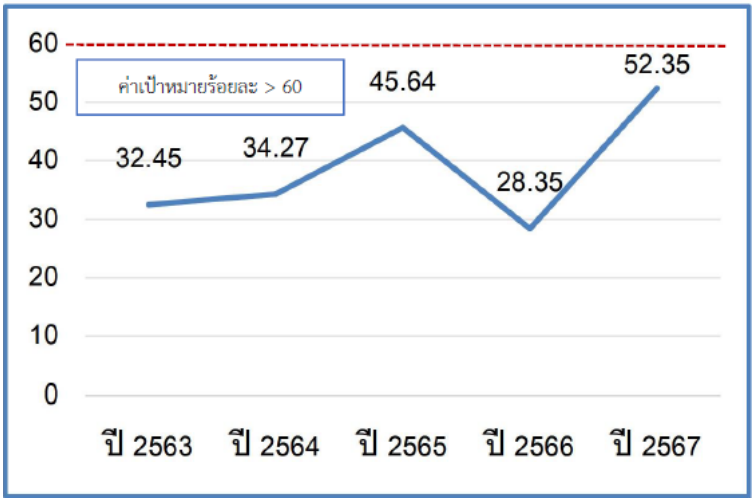
3.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.1 ร้อยละการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที	80%	97.9	93.4	89.7	86.7	58.86



มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 เนื่องจากสาเหตุสูงสุดคือ ER crowding และเตียงเต็ม ใช้เวลาในการประสานรับส่งต่อนาน อีกทั้งแม่ข่ายโซน 2 เตียงเต็ม ไม่สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากรพ.ลูกข่ายในโซนตัวเองได้ ผ่านมารพ.นครพิงค์ กรณีหาเตียงภายในจังหวัดไม่ได้ มีระบบการรายงานผู้บริหารเวรที่ปรึกษาเพื่อประสานส่งต่อไปยังรพ.นอกเขต และรพ.เอกชน ใช้มาตรา 7 และในช่วงปี 2564-2566 ได้มีการบริหารจัดการเตียงตามแนวทางที่ทำไว้ สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อได้ 100%

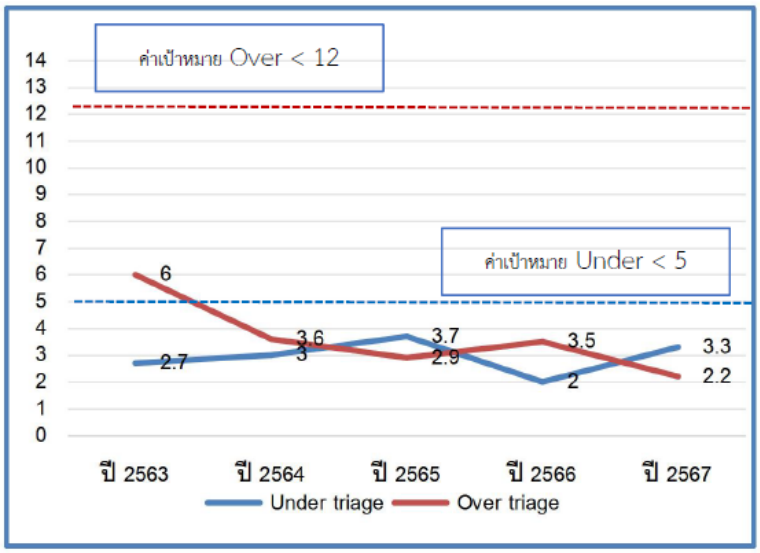
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.2 ร้อยละการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ภายใน 8 นาที Response Time	> 60%	32.45	34.27	45.64	28.35	52.35



จากการทบทวนการดำเนินงานพบว่า ร้อยละการออกเหตุภายใน 8 นาที ในช่วงปี 2563 - 2566 ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ปี 2566 เป็นช่วงปรับอัตรากำลังและโยกย้ายย้ายศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ไปสังกัดอบจ.เชียงใหม่ จากการทบทวนพบโอกาสพัฒนา มีสาเหตุเนื่องจาก activation time นานเป็นสาเหตุสูงสุดอันดับ 1 และรองลงมาคือ เส้นทางถึงจุดหมายปลายทางซับซ้อน และการจราจรติดขัด ปลายปี 2567 มีการจัดอัตรากำลังพนักงานขับรถจากงานยานพาหนะมาอยู่ประจำศูนย์มีการจัดอบรมหลักสูตร EMR & Ambulance safety มีทักษะและประสบการณ์มากขึ้น ส่งผลให้ทีมสามารถออกปฏิบัติการได้เร็วขึ้น

3.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.3 ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อน	under<5	2.7	3	3.7	2	3.3
	Over>12	6	3.6	2.9	3.5	2.2

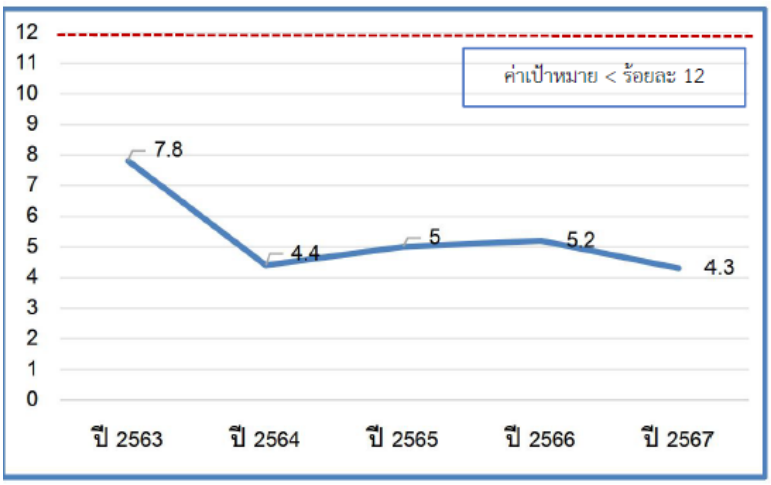


เดือนตุลาคม มี Under triage 2% และ Over triage 3.5%

เดือนพฤศจิกายน มี Under triage 2% และ Over triage 4.5% ซึ่งยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของ MOPH ED triage ที่กำหนดให้ Under triage ไม่เกิน 5% และ Over triage ไม่เกิน 12%

พยาบาลประจำจุดคัดกรองห้องฉุกเฉินจะต้องเป็นพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 5 ปี ผ่านการฝึกอบรมการเป็นหัวหน้าทีม (Manager) ต้องผ่านการเทรนนิ่งฝึกอบรมของหน่วยงาน โดยจะต้องฝึกคัดกรองภายใต้การควบคุมของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีแนวปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.4 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ระดับ 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2567	<12	7.8	4.4	5	5.2	4.3

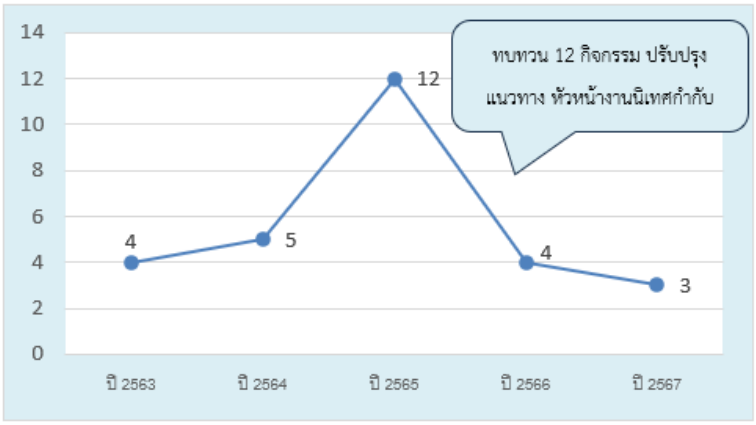


จากการเก็บข้อมูลพบว่าอัตราตายผู้ป่วย Trauma สูงกว่าผู้ป่วย Non-Trauma และส่วนใหญ่เกิดในเคสที่ Refer มาจาก สถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง

ในปี 2563 จึงจัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility) และในปี 2566 พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงใน level 1 พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเช่นกัน (Refer) แต่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลนำส่งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

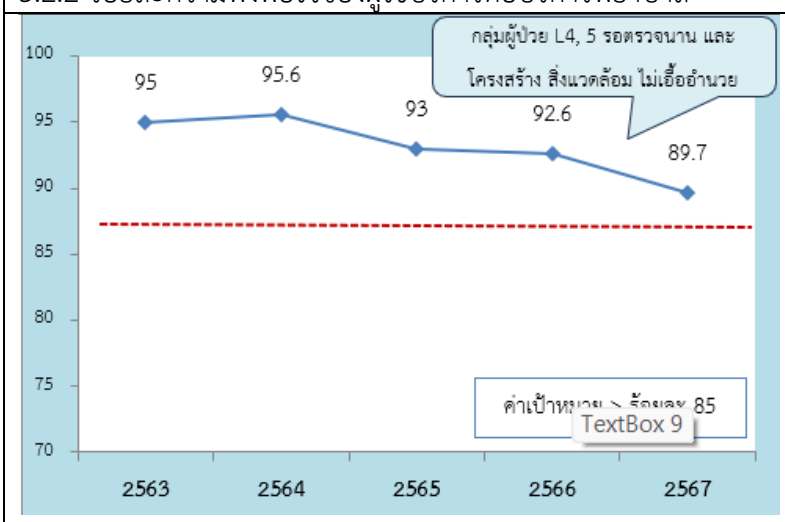
3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.2.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากร	0	4	5	12	4	3



ในปี 2563 และปี 2564 จำนวนผู้รับบริการน้อยลงจากสถานโรคระบาด (COVID-19) ในปี 2565 เริ่มมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้มีข้อร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น ทางหน่วยงานได้ทบทวนระบบและเน้นย้ำแนวทางแก่เจ้าที่ผู้ให้บริการ และนิเทศกำกับติดตาม โดยหัวหน้าเวรและหัวหน้างาน

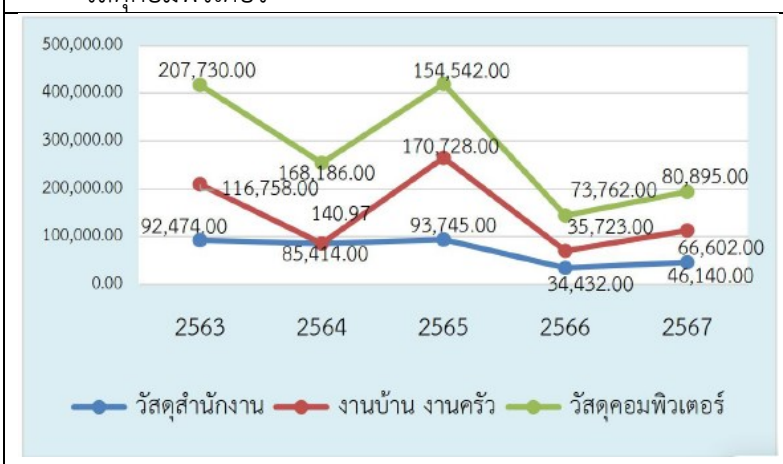
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.2.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	> 80%	95	95.6	93	92.6	89.7



โครงการพัฒนารูปแบบการรับเคสส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลแบบไร้รอยต่อ จัดให้มีพยาบาลทำหน้าที่ Manager refer ด่านหน้ารับเคส ดูแลจัดการเชื่อมระหว่างพยาบาล refer กับ ER, ปรับการรับเคสที่ ER ให้พยาบาล refer กลับเร็ว (ในเคสที่ไม่มีการตรวจทางรังสี), ปรับแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ จัดโซนให้ญาตินั่งพักด้านข้าง บริเวณทางออกของแผนก ER และนิเทศกำกับโดยหัวหน้างาน

3.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.3.1 การลดต้นทุนเรื่องเบิกจ่ายพัสดุ						
- เวชภัณฑ์มิใช่ยา	0	NA	2,133,648	2,120,451	728,086	680,164
- วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	NA	912,317	1,235,415	453,722	545,542
- วัสดุสำนักงาน	0	92,474.80	85,414	93,745	34,432	80,895
- งานบ้าน งานครัว	0	116,758.50	140,974	170,728	35723	66,602
- วัสดุคอมพิวเตอร์	0	207,730	168,186	154,542	73,762	46,140

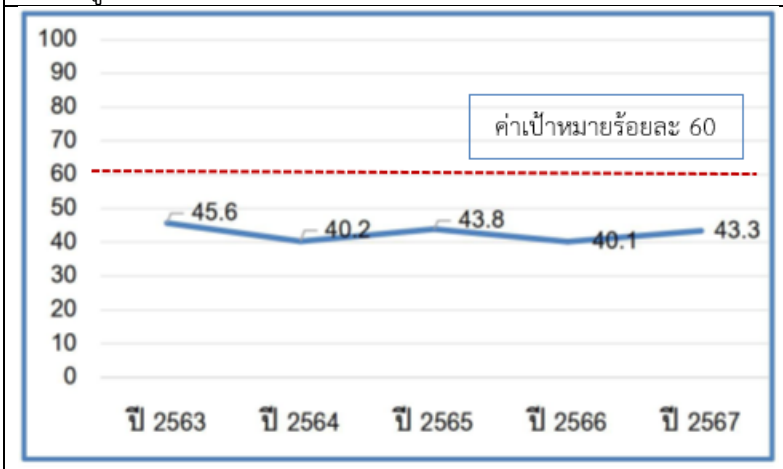


จากกราฟมีการเบิกพัสดุลดลง เนื่องจากมีการควบคุมและตรวจเช็คทุกครั้งก่อนเบิก และมีการนิเทศกำกับติดตามสม่ำเสมอ

ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ ปี 2567

ลำดับ	รายงาน	ค่าใช้จ่าย(บาท)
1	Battery เครื่องDefib เสื่อม	32,000
2	เครื่องmonitor เปิดไม่ติด	16,500
3	Infusion pump	16,500
4	เครื่องVentilator	13,000
5	ที่วัด O2 sat	12,700

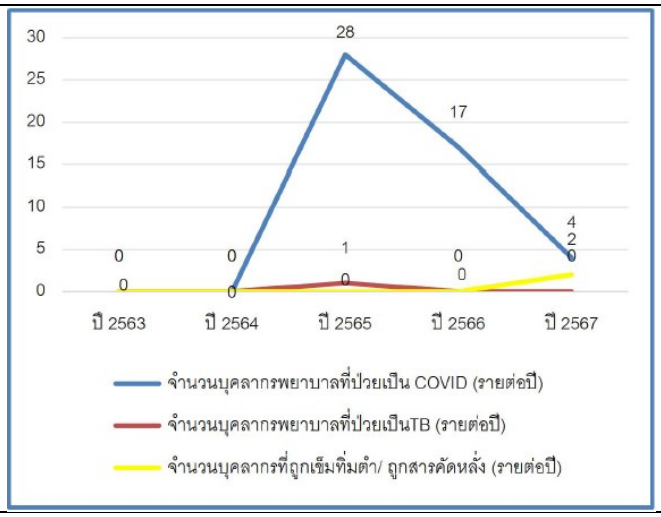
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.3.2 ผู้ป่วย (Level 1, 2) admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง	60%	45.6	40.2	43.8	40.1	43.3



ผู้ป่วย (Level 1, 2) ไม่สามารถ admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้รับบริการจำนวนมาก ไม่เพียงพอต่อจำนวนเตียงที่รับ Admit ทำให้ต้องใช้เวลานานในการบริหารจัดการเตียง

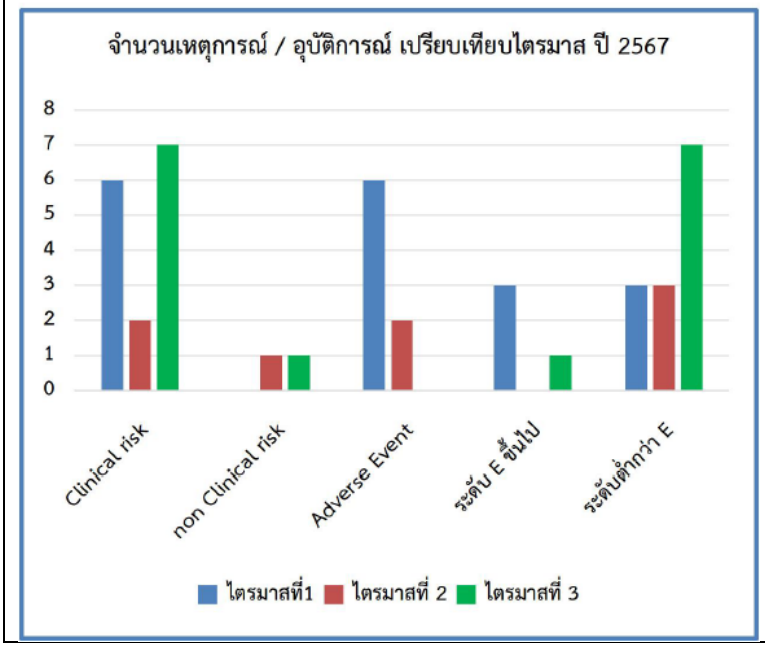
3.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็น COVID (รายต่อปี)	0	0	0	28	17	4
จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็นTB (รายต่อปี)	0	0	0	1	0	0
จำนวนบุคลากรที่ถูกเข็มทิ่มตำ (รายต่อปี)	0	0	0	0	0	2



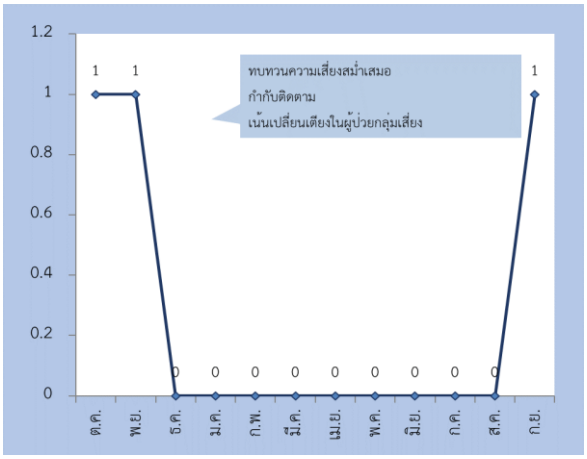
จากสถานโรคระบาด (COVID-19) ในปี 2565 เริ่มมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นและมีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ในขณะที่นโยบายต่างๆที่ลงมาในการ Triage และจัดโซนเคส COVID รวมทั้งมาตรการป้องกันตัวเองตามหลัก D-M-A-H-T-T ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่เคร่งครัดเหมือนเดิม ส่งผลให้มีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น

3.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการที่สำคัญ



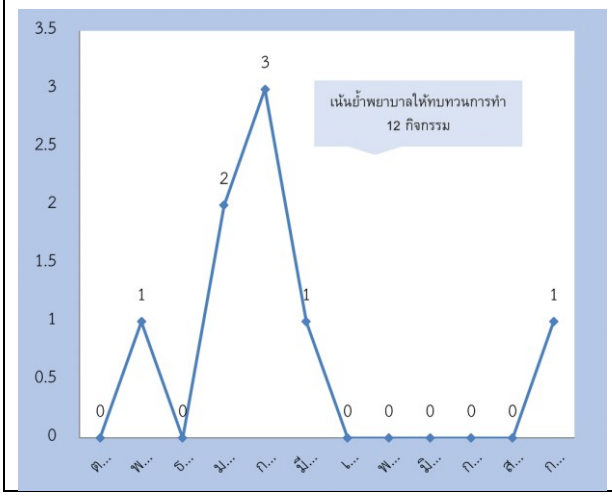
จากกราฟจะเห็นได้ว่า จำนวนอุบัติการณ์ด้าน Clinical ที่มีระดับ E Up ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะมีการทบทวนด้วย RCA ในทุกเรื่องที่เกิด และนำปัญหามาแก้ไข เฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
3.5.1 จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1



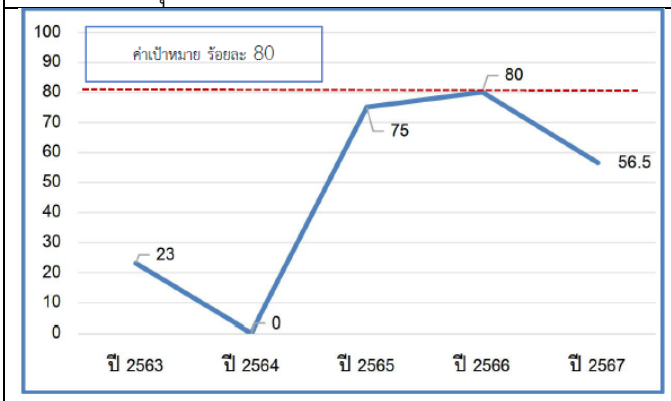
จากกราฟแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนพลัดตกหกล้ม ในเดือนตุลาคม 1 ราย และเดือนพฤศจิกายน 1 ราย ภายหลังได้มีการเน้นย้ำพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวทาง ความเสี่ยงและทบทวนความเสี่ยงสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้จำนวนพลัดตกหกล้มในเดือนธันวาคมถึงสิงหาคม มีจำนวน 0 ราย

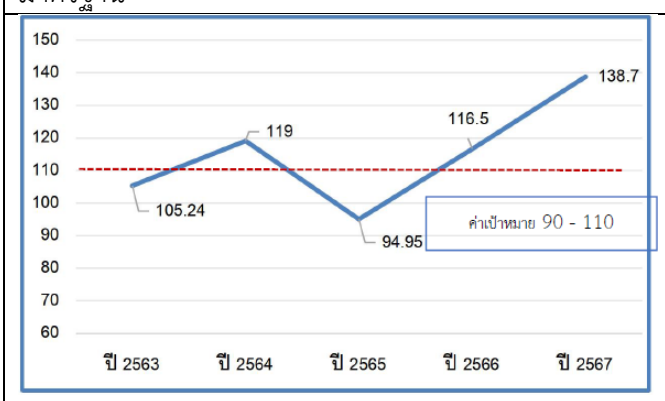
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
3.5.2 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วย (Identify) ผิดพลาด	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	1



จากกราฟแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนการระบุตัวผู้ป่วย(Identify) ผิดพลาด ในเดือนพฤศจิกายน 1 ราย มกราคม 2 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย และมีนาคม 1 ราย จึงควรเน้นย้ำพยาบาล ให้ทบทวนการทำ 12 กิจกรรมทบทวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนการระบุตัวผู้ป่วย (Identify) ผิดพลาดลดลงหรือเป็นไปตาม เป้าหมายคือ 0 ราย

3.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.6.1 บุคลากรได้อบรม 10 วัน/ปี	100	23	0	75	80	56.5
	ในปี2563 และปี 2564 จากสถานการณ์โรคระบาด (COVID-19) ทำให้งดการจัดกิจกรรมและการจัดประชุม ในปี 2565 เนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้มีการจัดประชุมและการจัดอบรมเพิ่มมากขึ้น					

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.6.2 ผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110	105	119	95	116	138.7
	มีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอกับภาระงาน (เนื่องจากอัตรากำลังเดิมที่ไม่เพียงพอ) เพิ่มเติมคือมีเจ้าหน้าที่เกษียณและลาออก แต่ในปีงบประมาณ 2565 ได้อัตรากำลังมาเพิ่ม 10 คน ทำให้ productivity ลดลง (ปีงบประมาณ 2564 - 2565 คำนวน productivity จากภาระงาน ER เท่านั้น) แต่ในปี 2566 ได้รวมภาระงานของ observe, EMS , Referral center มารวมด้วย ทำให้เห็นค่าภาระงานที่เพิ่มขึ้น					

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

การทบทวน	วิธีการ	ความถี่	ผู้เข้าร่วม
1. กระบวนการการดูแลผู้ป่วย	- Review Audit triage - Review Re-visit - Review อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Level 1 - Review ผู้ป่วยLevel 1,2 อยู่ใน ER ≤ 2 ชั่วโมง - Review CPR - Review Diagnosis error	- ทบทวนทุกเดือน	- ทีมงานที่ได้รับมอบหมาย/ทีมผู้รับผิดชอบ
2. ระบบงานที่สำคัญ/อุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์	- 12 กิจกรรมทบทวน - เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น Adverse event (AE) ทบทวนโดยการทำ RCA	- ทบทวนทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์	- สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการทบทวนทำให้เกิดระบบ/การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Assess, Re-assess)

- ปรับเปลี่ยนรูปแบบทีม
  - การย้าย Zone ผู้ป่วยหนักออกจากห้อง Negative pressure โดยจะใช้ห้อง Negative เมื่อมีเคสที่จำเป็นต้องแยกโรคเท่านั้น
- แก้ไขเรื่องVentilator
  - จัดการอบรมการใช้Ventilator แก่บุคลากร 100%
  - เครื่อง Ventilator, มอนิเตอร์ Alarm ต่างๆ มีระบบ daily check
  - มีการใช้ระบบ Transport Ventilator mapping

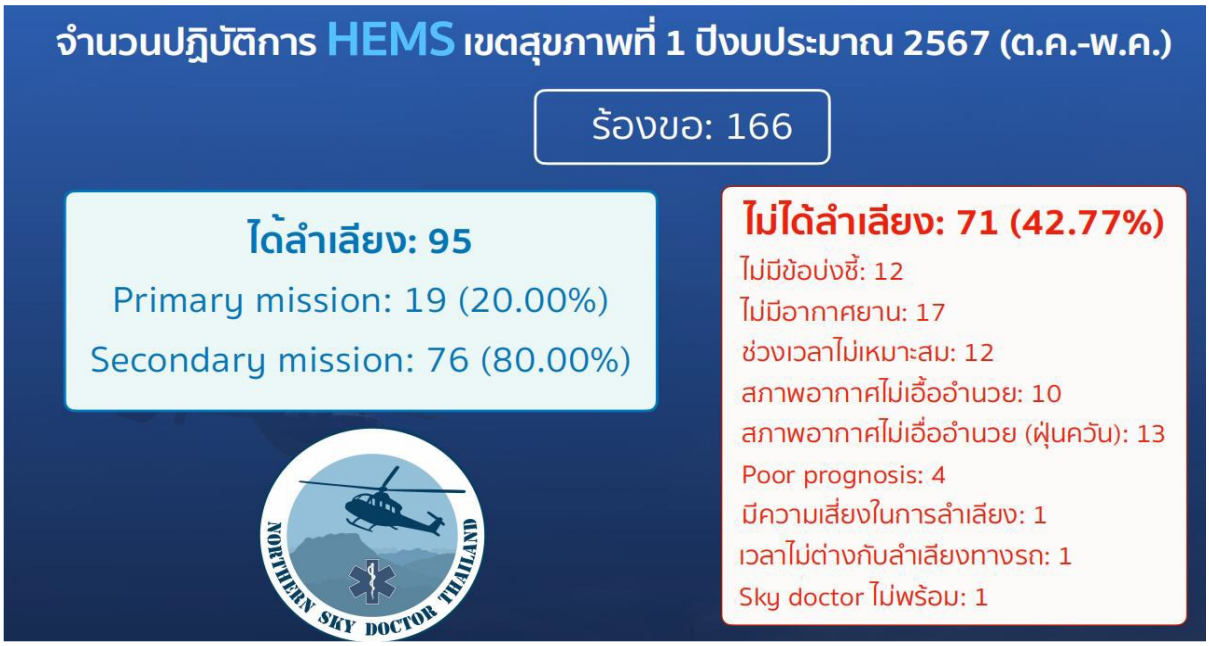
การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

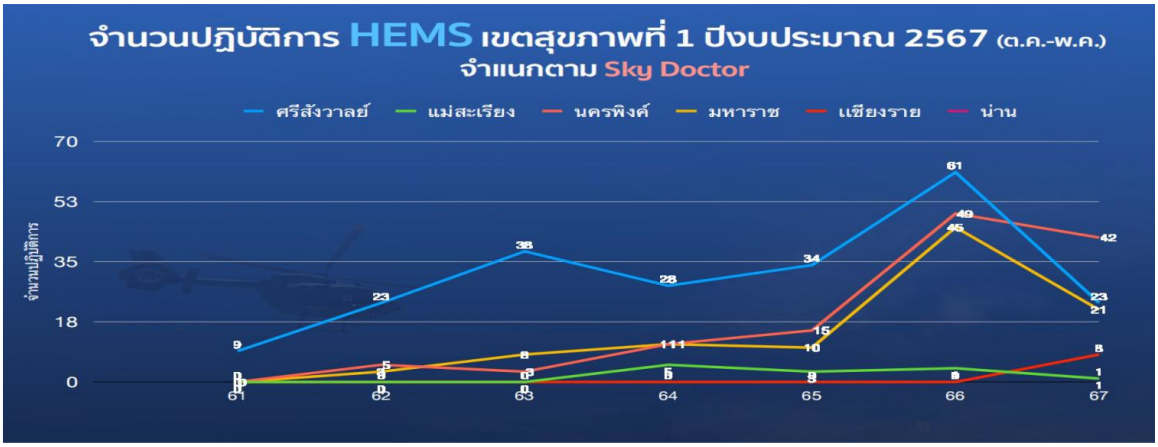
- การส่งต่อผู้ป่วยโดยลำเลียงทางอากาศในผู้ป่วยที่อยู่บนที่ราบสูงโดยเฉพาะกลุ่มโรค Fast track
- ตู้เย็นสำหรับเก็บเลือด
- ปรับเวชระเบียนในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

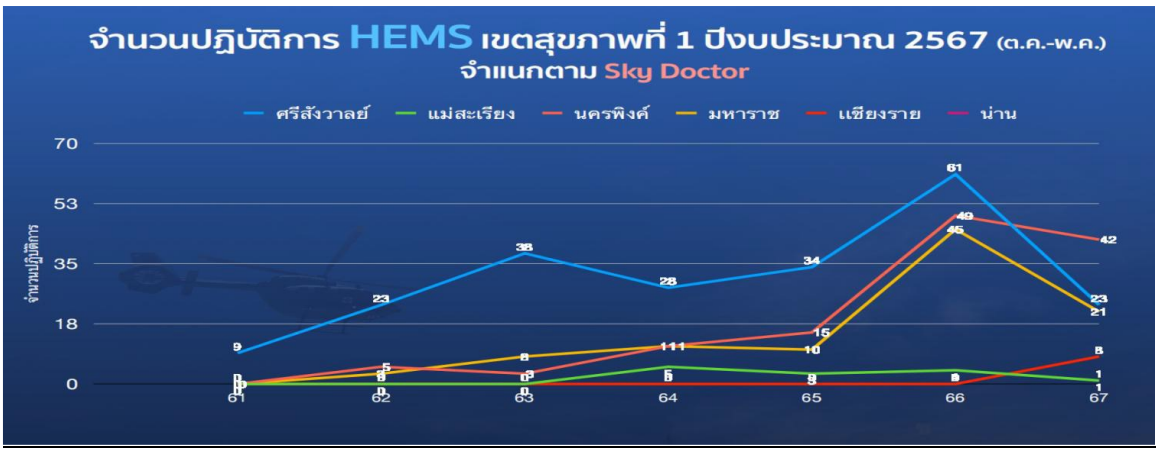
การพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน หรือ Thai Sky Doctor ซึ่งเป็นการส่งเฮลิคอปเตอร์หรือเครื่องบินเข้าไปรับผู้ป่วยวิกฤติจากพื้นที่ที่เข้าถึงยาก หรือพื้นที่ภัยพิบัติเพื่อนำไปส่งโรงพยาบาล เริ่มใช้งานเมื่อปี 2552 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้เข้าร่วมทีม Sky Doctor ในปี 2554 โดยมีวัตถุประสงค์ให้“การแพทย์ฉุกเฉิน” สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้จริง







Activation time ≤ 90 min ปีงบประมาณ 2563-2567
จำแนกตามทีม Sky Doctor

Sky doctor	Goal	2563	2564	2565	2566	2567
ศรีสังวาลย์	> 90%	97.365	85.71%	79.41%	98.27%	90.90%
แม่สะเรียง	> 90%	NA	80%	0%	100%	100%
นครพิงค์	> 90%	100%	81.81%	60%	91.66%	100%
มหาราช	> 90%	37.5%	90.90%	40%	88.63%	90.00%
เชียงรายประชานุเคราะห์	> 90%	NA	NA	NA	NA	100%
รวม	> 90%	87.75%	85.45%	62.92%	92.81%	95.65%

Activation time ≤ 60 min ปีงบประมาณ 2563-2567
จำแนกตามทีม Sky Doctor

Sky doctor	Goal	2563	2564	2565	2566	2567
ศรีสังวาลย์	> 50%	68.4%	60.71%	52.94%	41.37%	77.27%
แม่สะเรียง	> 50%	NA	60%	0%	0%	100%
นครพิงค์	> 50%	0%	27.27%	20%	50%	78.57%
มหาราช	> 50%	0%	18.18%	0%	15.91%	30%
เชียงรายประชานุเคราะห์	> 50%	NA	NA	NA	NA	50.00%
รวม	> 50%	53.06%	43.39%	33.87%	34.28%	66.30%


HEMS Advance Training and Trainer-the-Trainer Workshops
at ADAC HEMS Academy, Sankt Augustin, Germany 6th-10th May 2024

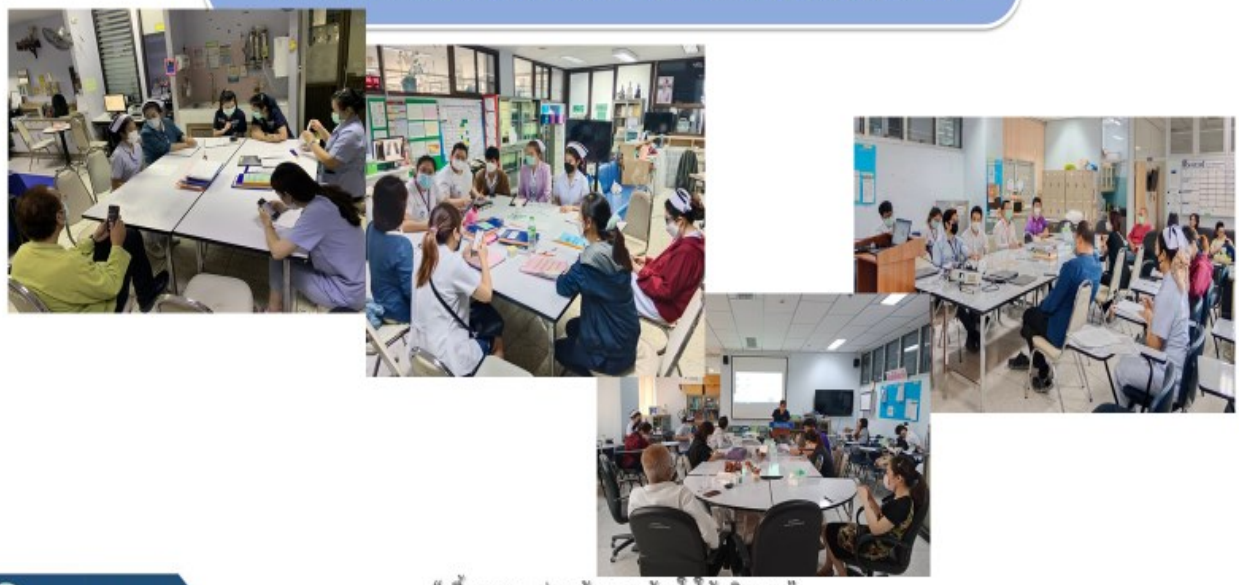

ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินการพื้นที่ทุรกันดาร (16-18/5/67)
บ.กิ่วสะแวก ต.บานทับ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ

แบบปฐมภูมิ (primary mission) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ ไปยังโรงพยาบาล	
แบบทุติยภูมิ (secondary mission) เคลื่อนย้ายจากสถานพยาบาลหนึ่ง ไปยังที่ที่มีศักยภาพสูงกว่า	

กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม Trauma Round สัปดาห์ละ 1ครั้ง,Trauma Audit เดือนละ1 ครั้ง



โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"เอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ"

กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำมาตรฐานสู่กระบวนการ ER

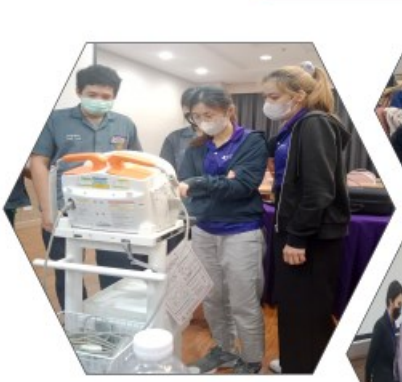


โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"เอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ"

กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำมาตรฐานสู่กระบวนการ ER









กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เสริมสร้างทักษะสมรรถนะในการส่งเวร SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ
เสริมความรู้เรื่อง sepsis และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปจนถึง Admit









โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้าง "นักสื่อสารประสานใจ" เพื่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2567

2.1 รุ่น 1 วันที่ 15 สิงหาคม 2567



รุ่น 2 วันที่ 29 สิงหาคม 2567



กิจกรรมพัฒนาของ PCT ER





















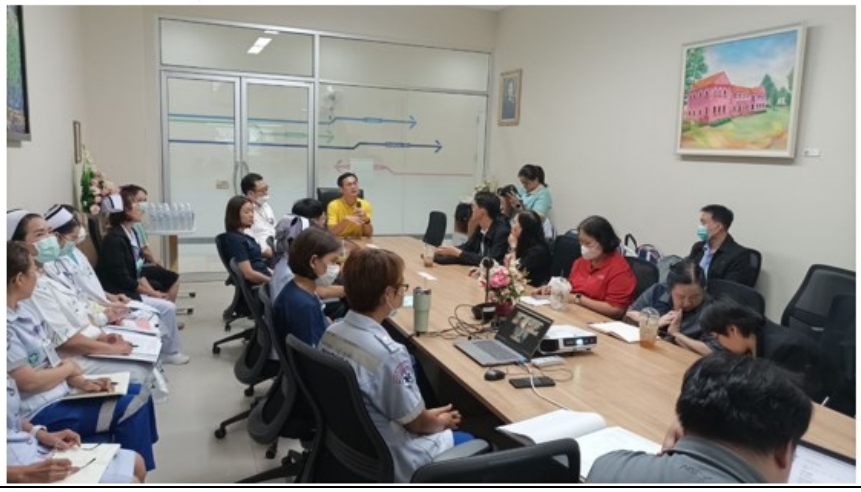
หลักสูตร basic rope rescue operation for Ems personal



หลักสูตร Flood & swift water rescue for Ems personal



ประชุมคณะกรรมการ Service plan Trauma ระดับเขต 1 ณ จังหวัดน่าน เดือนสิงหาคม 2567



กิจกรรมการพัฒนาที่กำลังดำเนินการ

1. พัฒนาคู่มือแนวทางการประเมิน Competency พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
: Core competency, Functional competency และ Specific competency
2. Smart ER
3. พัฒนาระบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และสถิติการให้บริการ Online
4. ปรับโครงสร้างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนงาน/ โครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ปีงบประมาณ 2567 – 2569

1. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพระดับประเทศ

- ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
- ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80
- พัฒนา Smart ER

2. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์เด็กและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต
- เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 3 สถาบัน
- เป็นสถาบันฝึกอบรม และสามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และ Renew ตามมาตรฐาน TRC ได้อย่างเพียงพอ
- จัดทำแผนการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูงในห้องฉุกเฉิน (ED thoracotomy/ Perimortem C/S)
- Inter - department transportation อย่างมีคุณภาพ
- โครงการ Provider ACLS สำหรับแพทย์และพยาบาล
- โครงการ PALS สำหรับแพทย์ใช้ทุน

3. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพระดับประเทศ

- ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
- ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80
- พัฒนา Smart ER

4. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์เด็กและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต
- เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 3 สถาบัน
- เป็นสถาบันฝึกอบรม สามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และRenew ตามมาตรฐาน TRC ได้อย่างเพียงพอ
- จัดทำแผนการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูงในห้องฉุกเฉิน (ED thoracotomy/ Perimortem C/S)
- Inter - department transportation อย่างมีคุณภาพ
- โครงการ Provider ACLS สำหรับแพทย์และพยาบาล
- โครงการ PALS สำหรับแพทย์ใช้ทุน

งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ทั้งจังหวัด)					
จำนวนครั้งของการสั่งการออกปฏิบัติการกู้ชีพ					
- ระดับ ALS (Advance Life Support)	ครั้ง	13,102	11,611	11,164	12,122
- ระดับ BLS (Basic Life Support)	ครั้ง	16,190	17,291	19,164	21,268
- ระดับ FR (First responder)	ครั้ง	19,272	19,539	23,158	24,878
- ระดับ ILS (Inter Basic lift support)	ครั้ง	12	1	0	0
ประเภทผู้ป่วย					
- อุบัติเหตุจราจร	ครั้ง	14,118	13250	16,124	17,754
- อุบัติเหตุอื่นๆ	ครั้ง	5,927	4,977	5,759	6,271
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน	ครั้ง	28,531	30,215	31,603	34,243
จำนวนครั้งของการรับแจ้งเหตุ					
- โทร.1669	ครั้ง	32,734	30,953	39,831	53,976
- หมายเลข 1669 ที่เป็น Second call	ครั้ง	4,755	5,435	5,576	496
- วิทยุสื่อสาร	ครั้ง	10,923	11,514	7,002	2,024
- ช่องทางอื่นๆ	ครั้ง	164	540	1,077	1,772
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	**ครั้ง**	**48,576**	**48,442**	**53,486**	**58,268**
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(นครพิงค์)					
1. จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการกู้ชีพ	ครั้ง	1,921	2,077	1,438	1,462
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล	ราย	1,929	2,076	-	1,462
2.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร	ราย	334	185	-	264
2.2 อุบัติเหตุอื่นๆ	ราย	132	104	-	89
2.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรกรรม	ราย	1,429	1,747	-	1,056
2.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ เช่น คลอดฉุกเฉิน/เด็ก	ราย	26	28	-	53
3. เสียชีวิตก่อนให้บริการ	ราย	4	0	-	24
4. เสียชีวิตระหว่างให้บริการ	ราย	1	1	-	2
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	**ครั้ง**	**1,921**	**2,077**	**1,438**	**1,462**

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)				
1. การให้แนะนำ/ความรู้ (Advice, Guidance) ด้านสวัสดิการสังคม	ครั้ง	511	624	586
2. การให้ความรู้ทางกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	714	750	773
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (Sex Education)	ครั้ง	67	86	94
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางสังคมของผู้ป่วย	ครั้ง	244	301	322
5. การให้การปรึกษา (Counseling) ของนักสังคมสงเคราะห์	ครั้ง	672	700	732
6. การให้ปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัว	ครั้ง	84	76	78
7. การให้ปรึกษาคู่สมรส	ครั้ง	102	82	77
8. การให้การปรึกษาและช่วยเหลือทางสังคม	ครั้ง	376	472	532
9. จัดทำกลุ่มเสริมพลังครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล	ครั้ง	2	2	3
10. การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต (MCC)	ครั้ง	4	8	6
11. การเจรจาต่อรอง/ไกล่เกลี่ย	ครั้ง	3	4	4
12. จัดทำกลุ่มให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Group Counseling)	ครั้ง	2	1	-
13. จัดทำกลุ่ม กลุ่มบำบัด (ครอบครัวบำบัด)	ครั้ง	1	-	-
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)				
1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล	ครั้ง	97	101	104
2. สร้างทักษะ/วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ปรับทัศนคติที่ดี รายบุคคล	ครั้ง	76	88	112
3. การสร้างสัมพันธภาพและการเสริมแรงจูงใจในการรักษา รายบุคคล	ครั้ง	204	301	362
4. การสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล	ครั้ง	78	66	86
5. สุขภาพจิตศึกษา รายบุคคล	ครั้ง	98	84	72
6. การฟื้นฟูทักษะชีวิต รายบุคคล	ครั้ง	66	70	69
7. การเพิ่มทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพ	ครั้ง	69	88	93
8. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา รายบุคคล	ครั้ง	81	96	99
9. ทักษะพื้นฐานการทำงานและส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ	ครั้ง	24	16	21
10. ส่งต่อเครือข่ายทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูฯ	ครั้ง	201	258	266
การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management)				
1. พิจารณาค่ารักษาพยาบาล	ครั้ง	1,532	1,596	1,608
2. ค่าพาหนะเดินทางกลับบ้าน/มารับบริการ	ครั้ง	84	82	78
3. ค่าครองชีพชั่วคราว	ครั้ง	50	67	53
4. เครื่องอุปโภค/บริโภค	ครั้ง	61	80	88
5. สงเคราะห์ครอบครัว	ครั้ง	18	32	36
6. จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้อกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ	ครั้ง	4	8	6
7. จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์/วัสดุการแพทย์	ครั้ง	2	6	3
8. สงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ	ครั้ง	9	8	11

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
9. จัดหาเบี้ยยังชีพ	ครั้ง	60	52	56
10. จัดหา/สงเคราะห์ทุนการศึกษา	ครั้ง	7	4	8
11. จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว/ถาวร	ครั้ง	52	44	50
12. จัดหาสถานที่ดูแล/คนดูแล (หลังจำหน่ายออก โรงพยาบาลแล้ว)	ครั้ง	32	31	42
13. ประสาน/ส่งต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครดูแลกันเองในชุมชน	ครั้ง	245	288	302
14. การส่งต่อหน่วยงานอื่น/ประสานงานเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคม	ครั้ง	288	232	244
การจัดบริการทางสังคม				
1. การประเมินครอบครัว	ครั้ง	266	301	355
2. เตรียมครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว/ชุมชน	ครั้ง	164	196	203
3. ประเมินความเสี่ยง/เฝ้าระวังปัญหาทางสังคม (Social Surveillance)	ครั้ง	566	674	667
4. การพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาล	ครั้ง	685	732	701
5. การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	ครั้ง	13	18	19
6. การเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	15	16	22
7. การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ตามกฎหมาย	ครั้ง	303	323	296
8. การจัดการรายกรณี (case management)	ครั้ง	99	90	78
9. การประเมินทางสังคม/จดทะเบียนผู้พิการ	ครั้ง	201	221	232
10. การติดต่อ/ติดตามญาติ	ครั้ง	784	801	945
11. การประเมินทางสังคมอื่น ๆ (วางแผนจำหน่ายกับทีมสหวิชาชีพ)	ครั้ง	264	277	255
งานวิชาการ				
1. งานโครงการ	โครงการ	2	3	2
2. การเป็นวิทยากร	ครั้ง	1	-	1
3. การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา	ครั้ง	12	16	14
งานด้านอื่นๆ				
1. งานตรวจสอบสิทธิ/ให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษา	ครั้ง	401	441	523
2. ยื่น ม.41	ครั้ง	1	-	-
3. ยื่น ม.18	ครั้ง	0	-	-

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

บริบท

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลนครพิงค์ศูนย์มะเร็ง (พระนอนขอนตาล) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด สุขาภิบาลอาหาร นอกจากนั้นยังต้องมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยในถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขาภิบาลอาหาร ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนนักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ข.ขอบเขตการให้บริการ

1. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
2. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์ ศูนย์มะเร็ง (สาขาพระนอนขอนตาล)
3. ให้คำปรึกษาและสาธิตการจัดทำอาหารทางสายให้อาหารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างถูกหลักโภชนาการและโภชนบำบัด
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและญาติที่รักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
5. เป็นแหล่งศึกษาและฝึกประสบการณ์ด้านโภชนาการสำหรับนักศึกษาและผู้สนใจ

อัตรากำลัง

รายการ (ตำแหน่ง)	จำนวน (คน)
ข้าราชการ (นักโภชนาการปฏิบัติการ)	3
ลูกจ้างประจำ	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ธุรการ)	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พนักงานประกอบอาหาร)	16
พนักงานลูกจ้างชั่วคราวรายวัน (พนักงานประกอบอาหาร)	3
รวม	**24**

ด้านเครื่องมือเทคโนโลยี

1. พัดลมดูดอากาศ	7	ตัว
2. Hood ดูดกลิ่น	3	ตัว
3. เครื่องปั่นผสมอาหาร	2	ตัว
4. เครื่องบดเนื้อสัตว์	2	เครื่อง
5. เครื่องล้างจาน	1	เครื่อง
6. รถเข็นอาหาร	2	คัน
7. รถเข็นสแตนเลสทรงกลม	8	คัน
8. ตู้แช่น้ำแข็ง	1	ตู้
9. ตู้แช่ผัก	3	ตู้
10. ตู้แช่เนื้อสัตว์	2	ตู้
11. ตู้แช่	3	ตู้
12. ตู้เย็นห้องอาหารให้ทางสายยาง	1	ตู้
13. เครื่องคอมพิวเตอร์	4	เครื่อง
14. เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค	1	เครื่อง
15. เครื่องปริ้นสติ๊กเกอร์ใบกำกับอาหาร	2	เครื่อง
16. เครื่องฉาย LCD	1	ชุด
17. รถไฟฟ้าบริการอาหารผู้ป่วย	9	คัน

ข้อจำกัดด้านปฏิบัติงาน

1. ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ด้านวิชาการมีจำนวนน้อย ซึ่งกระบวนการทำงานจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงและมีไหวพริบในการตัดสินใจ

2. เวลาของผู้ปฏิบัติงานตรงกันและไม่สามารถจัดสรรได้ทำให้ขาดโอกาสการประชุมปรึกษาหารือกันได้มากกว่ากำหนด

3. ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังขาดทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1. ผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกต้องตามแผนการรักษาและได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม
2. ญาติผู้ป่วย	- ได้รับคำแนะนำด้านอาหารถูกหลักโภชนาการและโภชนบำบัดเพื่อดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. แพทย์และพยาบาล	- คำสั่งอาหารชัดเจนและถูกต้อง - จัดอาหารถูกต้องตามแผนการรักษา มีปริมาณเพียงพอและบริการอาหารตรงเวลา
4. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	- รสชาติอาหารดี สีสันน่ารับประทาน สะอาด ปลอดภัย ราคาประหยัด
5. นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ และผู้ศึกษาดูงาน	- ได้รับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด ได้รับประทานอาหารสะอาด ปลอดภัยและประหยัด

ง. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย	1.1 จัดอาหารผู้ป่วยไม่ถูกต้องกับโรค	0 ครั้ง	- การคัดแยกใบกำกับอาหารเฉพาะโรคและทั่วไปชัดเจน
	1.2 จัดอาหารผู้ป่วยผิดพลาด	0 ครั้ง	- การตรวจเช็คอาหารก่อนการบริการผู้ป่วย
	1.3 ไม่มีสารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายในอาหารที่ผลิตสำหรับผู้ป่วย	0 ครั้ง	- ไม่มีการปรุงแต่งอาหารด้วยผงชูรสและมีการเลือกซื้อเครื่องปรุงที่มีคุณภาพมี อย.รับรองตลอดจนมีการส่งตรวจ
	1.4 ไม่มีสิ่งแปลกปลอมปนในอาหาร	0 ครั้ง	- การเฝ้าระวังตั้งแต่การจัดเตรียมและการตักจนถึงการบริการ
2. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2.1 จัดประชุมประจำเดือนในกลุ่มงานโภชนศาสตร์	เดือนละ 1 ครั้ง	-รับทราบนโยบายของผู้บริหารและปรึกษาหารือในเรื่องการปฏิบัติงานต่าง ๆ
	2.2 แต่ละหน่วยปรึกษาหารือร่วมกันในการแก้ไขปัญหา		- เมื่อพบอุบัติการณ์ในแต่ละครั้งจะมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ปฏิบัติงาน
3. สถานที่ทำงานน่าอยู่	3.1 การจัดกิจกรรม 5 ส. ภายในหน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์การประเมิน 5 ส.ทุกปี	- กำหนดโซนให้รับผิดชอบ
4. การแบ่งปันความรู้	4.1 อบรมและศึกษาดูงาน	ตามแผนอบรมบุคลากร	- อบรมนักโภชนาการและโภชนากร ทุกปีโดยชมรมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย - การอบรมเชิงปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติงานโดยกลุ่มงานโภชนวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. คุณภาพของอาหาร

1.1 มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน

1.2 อาหารสะอาด ปราศจากสิ่งปลอมปนต่าง ๆ ผักปลอดจากสารเคมีตกค้าง

1.3 ใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

1.4 กระบวนการเตรียมและการประกอบอาหารที่สงวนคุณค่าทางโภชนาการ

2. คุณภาพการบริการ

2.1 มีระบบการสั่งอาหารสำหรับผู้ป่วย

2.2 จัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง จัดอาหารตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัดตามคำสั่งแพทย์ โดยแยกประเภทอาหารของผู้ป่วยและอาหารเฉพาะโรค

2.3 การบริการอาหาร โดยจัดส่งอาหารตามเวลาที่กำหนด

2.3.1 เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยสามัญ

- มื้อเช้า 07.15 น.
- มื้อกลางวัน 11.30 น.
- มื้อเย็น 15.30 น.

2.3.2 เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยสามัญ

- มื้อเช้า 08.00 น.
- มื้อกลางวัน 12.30 น.
- มื้อเย็น 17.00 น.

2.3.3 เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยพิเศษ

- มื้อเช้า 07.15 น.
- มื้อกลางวัน 11.30 น.
- มื้อเย็น 15.30 น.

2.3.4 เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยพิเศษ

- มื้อเช้า 08.30 น.
- มื้อกลางวัน 12.30 น.
- มื้อเย็น 17.00 น.

2.4 การให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งนักศึกษาและบุคคลทั่วไป

2.5 การเข้าร่วมทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ฉ. ความเสี่ยงและความท้าทายที่สำคัญ

1. การปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
2. ความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค

ช. ปริมาณงานและทรัพยากร (บุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ก. การจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์				
1. อาหารพิเศษ จำแนกเป็น	ถาด	84,750	122,129	117,385
1.1 อาหารธรรมดา	ถาด	35,288	48,175	48,985
1.2 อาหารอ่อน	ถาด	11,644	19,659	15,420
1.3 โจ๊ก	ถาด	2,872	2,090	2,110
1.4 อาหารเหลว	ชุด	1,609	1,902	2,328
1.5 อาหารกากน้อย	ถาด	4	2	1
1.6 อาหารโรคกระเพาะ/Isolet	ถาด	0	0	0
1.7 Low Fat Diet	ถาด	10,850	12,982	14,207
1.8 High Protein Diet	ถาด	1,673	1,799	1,655
1.9 Low Protein Diet	ถาด	2	0	3
1.10 Low Salt Diet	ถาด	6,923	10,425	8,314
1.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	0	2	20
1.12 COPD	ถาด	109	348	245
1.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	12,061	18,302	14,041
1.14 อาหารทางสายให้อาหารทั่วไป	ราย	337	680	810
1.15 อาหาทางสายให้อาหารเฉพาะโรค	ราย	2,077	2,604	3,785
1.16 อาหารสายให้อาหารแบบปั่นผสม	ราย	67	55	128
1.17 อาหารอื่นๆ เช่น เก๊าท์ เจ มังสวิรัติ อิสลาม ฯลฯ	ถาด	2,715	6,443	5,333
2. อาหารสามัญ จำแนกเป็น	ถาด	429,446	447,114	454,682
2.1 อาหารธรรมดา	ถาด	194,292	205,241	189,879
2.2 อาหารอ่อน	ถาด	95,560	99,667	90,604
2.3 โจ๊ก	ถาด	21,112	18,786	18,326
2.4 อาหารเหลว	ถาด	18,035	20,313	17,523
2.5 อาหารกากน้อย	ถาด	15	15	44
2.6 อาหารโรคกระเพาะ	ถาด	0	0	0
2.7 Low Fat Diet	ถาด	8,713	7,176	7,565
2.8 High Protein Diet	ถาด	23,364	23,116	18,704
2.9 Low Protein Diet	ถาด	73	35	48
2.10 Low Salt Diet	ถาด	21,516	21,486	20,522
2.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	0	68	16
2.12 COPD	ถาด	197	190	292
2.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	33,554	34,936	31,116

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.14 อาหารให้ทางสายทั่วไป	ถาด	24,551	27,583	27,328
2.15 อาหารให้ทางสายเฉพาะโรค	ถาด	15,869	16,784	13,376
2.16 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม	ถาด	2,184	2,534	2,964
2.17 อาหารอื่นๆ เช่น เก๊าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯลฯ	ถาด	13,025	16,085	16,375
ซ. จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ศูนย์มะเร็ง (พระนอนขอนตาล)				
1. อาหารพิเศษ จำแนกเป็น	ถาด	8,216	8,715	6,932
1.1 อาหารธรรมดา	ถาด	2,072	1,476	1,356
1.2 อาหารอ่อน	ถาด	97	226	157
1.3 โจ๊ก	ถาด	0	68	85
1.4 อาหารเหลว	ชุด	87	10	13
1.5 อาหารกากน้อย	ถาด	0	0	0
1.6 อาหารโรคกระเพาะ	ถาด	0	0	0
1.7 Low Fat Diet	ถาด	19	2	0
1.8 High Protein Diet	ถาด	5,868	6,835	6,638
1.9 Low Protein Diet	ถาด	0	0	0
1.10 Low Salt Diet	ถาด	21	12	4
1.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	0	0	0
1.12 COPD	ถาด	0	0	0
1.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	36	0	3
1.14 อาหารทางสายให้ทั่วไป	ราย	77	95	0
1.15 อาหารทางสายให้อาหารเฉพาะโรค	ราย	18	50	0
1.16 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม	ราย	2	3	0
1.17 อาหารอื่นๆ เช่น เก๊าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯล	ราย	16	46	29
2. อาหารสามัญ จำแนกเป็น	ถาด	18,213	25,043	25,684
2.1 อาหารธรรมดา	ถาด	6,501	8,350	8,386
2.2 อาหารอ่อน	ถาด	229	241	84
2.3 โจ๊ก	ถาด	0	201	114
2.4 อาหารเหลว	ชุด	165	49	61
2.5 อาหารกากน้อย	ถาด	0	0	0
2.6 อาหารโรคกระเพาะ	ถาด	0	0	0
2.7 Low Fat Diet	ถาด	10	14	0
2.8 High Protein Diet	ถาด	11,123	16,160	15,119
2.9 Low Protein Diet	ถาด	0	0	0
2.10 Low Salt Diet	ถาด	15	0	0
2.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	0	0	0

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.12 COPD	ถาด	0	0	0
2.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	95	0	0
2.14 อาหารทางสายให้อาหารธรรมดา	ราย	77	188	954
2.15 อาหารทางสายให้อาหารเฉพาะโรค	ราย	52	75	946
2.16 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม	ราย	0	0	7
2.17 อาหารอื่นๆ เช่นเก๊าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯลฯ	ถาด	0	28	13
ฌ. งานวิชาการ				
1. นักศึกษา	ครั้ง	1	0	2
	คน	2	0	4
2. ประชาชนทั่วไป	ครั้ง	0	1	5
	คน	0	30	0
3. คลินิกเบาหวาน	ครั้ง	0	0	0
	คน	0	0	0
4. คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ครั้ง	15	18	10
	คน	60	72	46
5. ให้ความรู้ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดหัวใจ	ครั้ง	36	36	36
	คน	22	125	119
6. คลินิกเด็ก	ครั้ง	0	0	30
	คน	0	0	30
7. คลินิกผ่าตัดกระเพาะอาหาร	ครั้ง	0	0	11
	คน	0	0	15
8. คลินิกเด็กอ้วน	ครั้ง	5	20	30
	คน	5	20	30
9. คลินิกโรคกระดูกพรุน	ครั้ง	0	0	7
	คน	0	0	7
10. สอนการจัดเตรียมอาหารสายยางให้กับญาติผู้ป่วย	ครั้ง	85	85	55
	คน	85	85	55
11. การให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยใน	ครั้ง	58	70	70
	คน	58	70	70
12. การให้ความรู้ในชุมชน	ครั้ง	4	3	5
	คน	80	90	200
13. การกำหนดอาหารตามคำสั่งแพทย์	ครั้ง	36	110	115
	คน	36	110	115

<u>หมายเหตุ</u> : ในข้อมูลการบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในนี้รวมถึงผู้ป่วยโควิด19ด้วย ซึ่งทางกลุ่มงานโภชนศาสตร์ ได้ดำเนินการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในที่เป็นโควิด มาตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 จนถึงปัจจุบัน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. จำนวนความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค	0	5	4	2
2. จำนวนการปนปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย	0	3	2	2
3. ผลการประเมินสุขาภิบาลอาหาร	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	มากกว่า 80	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ
5. การตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานโภชนศาสตร์	100	100	100	100

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
1. เบิกจ่ายอาหารด้วยโปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย	- เพื่อทราบจำนวนและแยกประเภทอาหารผู้ป่วยแต่ละชนิด	- การใช้ใบกำกับอาหาร เพื่อแยกชนิดของอาหารผู้ป่วย
2. กำหนดรายการอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกต้องตามโรค	- ถูกต้องตามหลักโภชนาการโภชนบำบัดและคำสั่งของแพทย์
3. การจัดซื้อวัตถุดิบ	- เพื่อได้วัสดุบริโภคที่มีคุณภาพตามฤดูกาล และประหยัด	- โดยใช้หลักของอาหารปลอดภัย (Food Safety)
4. การจัดเตรียม	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาดและปลอดภัย	- โดยใช้หลักของสุขอนามัยของผู้สัมผัสอาหารและหลักการจัดเตรียมวัตถุดิบของกองสุขาภิบาล
5. การผลิตอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย	- Clean Food Good Taste
6. การจัดอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์	- รายการที่สั่งอาหารและใบกำกับอาหารด้วยโปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย
7. การบริการอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามเวลาที่กำหนด	- การให้บริการอาหารผู้ป่วยในจะใช้ระบบรวม (Centralized system) และการตักบริการบนหอผู้ป่วยโดยกำหนดเวลามาตรฐานในการบริการอาหารแต่ละมื้อ
8. เก็บทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ภาชนะที่สะอาด	- ตามหลักสุขาภิบาลอาหารในเรื่องของการทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์
9. การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ และโภชนบำบัดสำหรับ	- ให้ความรู้เรื่องโภชนบำบัดและโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไม่

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ติดต่อเรื้อรังถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมนักกำหนดอาหาร
10. การให้ความรู้ผู้ป่วยในชุมชน	- เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจ เรื่องโภชนาการมากขึ้น	- ให้ความรู้เรื่องโภชนบำบัดถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมนักกำหนดอาหาร

การบริการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการ

- โดยให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคในคลินิกต่าง ๆ และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา

4. ผลงานการพัฒนาคุณภาพ

4.1 การพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว

- การนำผักปลอดภัยมาใช้ในการผลิตอาหารสำหรับผู้ป่วย
- การนำเครื่องปรุงที่ปลอดภัยมาใช้ในการปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย
- การปรับเปลี่ยนการวางแผนผู้ปฏิบัติงานประจำจุดเตรียม
- การปรับเปลี่ยนระบบการเบิก-จ่าย เนื้อสัตว์
- การปรับรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
- รับโล่รางวัล Happy egg award 2024 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนอาหารยั่งยืน โดยการใช้ไข่ไก่ไร้กรง (Cage-Free Egg) เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567
- การพัฒนาสูตรอาหารลดโซเดียมในเมนูอาหารท้องถิ่น 77 จังหวัด รวมกับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- มีส่วนร่วมในการจัดทำตำรับอาหารมาตรฐานในโรงพยาบาล ร่วมกับสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การตักอาหารให้ได้มาตรฐานในผู้ป่วยสามัญ
- การให้ความรู้พนักงานประกอบอาหารเรื่องอาหารเพิ่มโปรตีน
- การจัดทำสูตรมาตรฐานอาหารสายยางเฉพาะโรค (สูตรปั่นผสม)

4.3 แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ลดสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
- ลดการปนเปื้อนในอาหารสายยาง
- การตรวจสารพิษตกค้างในอาหาร เช่น ฟอร์มาลิน ฟอกขาว บอแร็กซ์ เชื้อรา กันบูด สารกำจัดศัตรูพืช
- การสุ่มตรวจเชื้อในภาชนะและอุปกรณ์
- การสุ่มตรวจเชื้อในมือบุคลากร

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ภารกิจด้านการพยาบาล

วิสัยทัศน์องค์กรพยาบาล

"ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ"

พันธกิจ

M1 บริหารองค์กรเพื่อบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานระดับชาติ

M2 ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุขทุกระดับ

M3 บริหารจัดการองค์กรพยาบาลและเครือข่ายมุ่งสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน

M4 สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งการเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2567 – 2570

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพทุกกลุ่มวัย

2. ด้านการจัดบริการที่เป็นเลิศ ตามแผน service plan ในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

3. ด้านบุคลากรที่เป็นเลิศบริหารอัตรากำลังให้เอื้อต่อสถานการณ์ต่างๆ ส่งเสริมให้มีศักยภาพและมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพ หลักสูตรร่วมเฉพาะทางการเรียนการสอนและงานวิจัย คุณค่าทางการพยาบาล ส่งเสริมเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข

4. ด้านความเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมด้านการพยาบาล ระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการข้อมูล สุขภาพดิจิทัล การบริหารจัดการด้านการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

เป้าหมาย :

1. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และผ่านการรับรองคุณภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)

3. ผ่านการประเมิน NQA และจริยธรรมองค์กร

4. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพล้านนา 1

5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT, ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน

เข็มมุ่ง:

1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการลดความเสี่ยง

2. การนำเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลมาใช้

3. ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมหน่วยงาน ตามมาตรฐาน 5 ส

4. ยกระดับพัฒนาระบบงานสนับสนุนบริการ

5. ยกระดับและพัฒนาภาพลักษณ์องค์กรด้วยจริยธรรมทางการพยาบาลและนำแนวคิด SHA มาใช้ในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

6. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทุกภาคส่วนในระดับนานาชาติ

ค่านิยมหลัก (Core Value)

"MOPH NURSES"

M: Mastery เป็นนายตนเอง
O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People center ใส่ใจประชาชน
H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

N: Nourishing นุ่มนวลอ่อนโยน
U: Unity เป็นหนึ่งเดียว
R: Responsibility รับผิดชอบ
S: Sacrificed เสียสละ
E: Empowerment เสริมสร้างพลัง
S: Standard มีมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 การประเมินภาพรวมของภารกิจด้านการพยาบาล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
ก. การบริหารทางการพยาบาล **1. ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล**						
1.1 ร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ได้รับการพัฒนาในหลักสูตรผู้นำทางการพยาบาล (จบปริญญาโท/บริหารทางการสาธารณสุข/ทางด้านการพยาบาล /NKP Leadership)	>80%	37.5	67.60	87.80	100	100
1.2 ร้อยละของหัวหน้างานหน่วยงานจบปริญญาโท หรือการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก	>80%	41.66	100	100	100	100
2. ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี						
2.1 อัตรากำลังภาพรวมบุคลากรพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพกรอบขั้นสูง	>80%	75.48	76.75	81.56	80.45	81
2.2 อัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาลจากการลาออก	<5%	1.66	1.53	1.83	0.86	0.92
2.3 ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล (ระดับมากถึงมากที่สุด)	≥80%	68.60	63.60	62.01	63.69	66.07
2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาล (ระดับมากถึงมากที่สุด)	≥80%	63.92	65.79	64.41	66.37	69.85
2.5 ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของบุคลากร	≤60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	54	54	55.33	54	52
2.6 ร้อยละของหน่วยงานที่มี Productivity ตามเกณฑ์ (90 - 110)	100%	76.47	76.47	76.47	42.10	64.33
2.7 ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง/เฉพาะสาขา	100%	13/53 = 24.5	33/53 = 62.3	34 /53 = 64.2	50/53 = 94.3	46/53 = 86.79
2.8 ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง/เฉพาะสาขา ตาม service plan / Excellent	50%	13/53 = 24.5	13/5 = 24.5	13/53 = 24.5	16/53 = 30.2	15/53 = 28.30

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
อย่างน้อย 50%						
2.9 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน Common competency มากกว่า 80%	100%	80.10	NA	87.93	87.68	839/913 = 91.8
2.10 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน Specific competency มากกว่า 80%	80%	89.25	NA	90.35	91.43	842/913 = 92.22
3. ระบบการบริหารการพยาบาลที่มีโครงสร้างและกลไกการทำหน้าที่สำคัญ 3.1 ร้อยละของคะแนนประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล	≥90%	92.4	91.80	91.20	93.20	93.20
3.2 ร้อยละความครอบคลุมจากการนิเทศตามแผนงานที่วางไว้ (grand round, field round)	100%	90	91	88.86	92.85	89.85
ข. ปฏิบัติการการพยาบาล **1. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล**	เป้าหมาย	≥85%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	ผลลัพธ์	88.49	88.02	95.90	89.03	89.11
2. ความปลอดภัย (SIMPLE) **Safe surgery (ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล)**						
2.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (1,000 วันนอน)	<4.32	4.55	4.33	4.98	4.22	4.36
2.2 อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ (ต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	<3.36	3.32	3.52	4.01	3.95	3.44
2.3 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบใน โรงพยาบาล (ต่อ 1,000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ)	<7.43	8.48	7.12	7.86	6.16	6.51
2.4 อัตราการติดเชื้อที่สายสวนหลอดเลือด CLABSI (ต่อ 1,000 วันที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	<0.50	2.19	1.08	1.11	1.23	0.37
2.5 อัตราการเกิดหลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ 2-4 (ต่อ 1,000 วันให้สารน้ำ)	เป้าหมาย	< 3.53	< 3.53	< 3.53	< 3.13	ปี 67 เก็บแบบใหม่
	ผลลัพธ์	4.19	3.46	2.03	2.5	
2.6 อัตราการเกิดหลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ 2-4 (ต่อจำนวนตำแหน่งของการใส่ IVและ Inj. Plung)		NA	NA	NA	NA	0.72
2.7 อัตราการเกิด Chemotherapy Hypersensitivity ระดับ 3 และระดับ 4 ถึงระดับ 5	<5%	0 0	2 0	1.29 0	0.12 0	2.1

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
2.8 อัตราการเกิด Extravasationในกลุ่ม Vesicant ระดับ 3 และระดับ 4	<5%	1.5	2.6	2.1	0.03	0.06
2.9 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ป่วยเป็นวัณโรค (รายต่อปี)	0	1	3	3	6	1
2.10 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ป่วยเป็นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น COVID-19 (รายต่อปี)	0	0	12	391	NA	NA
2.10.1 อัตราการเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา Admin error	เป้าหมาย	5.3	4.95	4.18	2.8	2.8
	ผลลัพธ์	4.44	3.91	2.81	2.86	2.48
2.10.2 อัตราความผิดพลาดจากการให้ยา Admin error (E up)	0	0.051	0.070	0.040	0.071	0.034
2.11 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือดและ/หรือส่วนประกอบเลือด	0 ครั้ง	2	1	2	1	8
2.12 Near Miss ของการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด (หน่วยเป็นครั้ง)	0 ครั้ง	9	17	14	18	10
2.13 จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป (ครั้ง) ระบุรายละเอียด item	0 ครั้ง	6	1	3	2	2
2.14 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ต่อ 1,000 วันนอน)	เป้าหมาย	≤2	≤2	≤2	≤1.4	≤1.4
	ผลลัพธ์	1.3	1.35	1.4	1.06	0.99
2.15 อัตราการพลัดตกหกล้ม (ต่อ 1,000 วันนอน)	0	0.38	0.4	0.24	0.31	0.24
2.16 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน Under triage Over triage	 ≤5 % ≤12 %	 6.0 2.7	 3.6 3.0	 3.8 3.7	 2 3.5	 1.2 1.8
3. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน						
3.1 ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวด	>90%	98.5	90.83	91.99	93.93	97.33
4. การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ						
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ (proxy disease) ที่ได้รับการทำ D/C Plan	>90%	83.62	93.09	93.68	97.57	85
5. ความสามารถในการดูแลตนเอง 5.1 ร้อยละของผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	>85%	83.49%	84.46	84.34	88.26	92.3
5.2 ร้อยละของผู้รับบริการ มีความสามารถในการดูแลตนเอง	>95%	96	95	96	90.69	90.2

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
6. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล						
6.1 ผู้ป่วยนอก	≥80%	77.63	79.22	79.56	79.53	82.98
6.2 ผู้ป่วยใน	≥80%	80.04	81.21	79.96	83.17	84.33
6.3 จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาล	0 ครั้ง	106	131	116	90	161
6.4 จำนวนข้อชื่นชม		527	401	522	380	620
7. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (คน)		4	0	2	4	3

การดำเนินงานและผลลัพธ์ของภารกิจด้านการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามนโยบาย Excellence Center และ Service Plan ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 และกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) โดยพัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลในการทำงานของ Sepsis care team มีการรายงานที่รวดเร็ว Rapid response systems โดยใช้เครื่องมือ NEWS2 แจ้งเตือนในสถานพยาบาลส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดในเรื่อง การได้รับ Antibiotics ภายใน 1 ชั่วโมง >90% และการได้รับการดูแลใน ICU ของผู้ป่วย Severe sepsis / septic shock ภายใน 3 ชั่วโมง (Sepsis fast track) > 30 %

1.2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย STEMI โดยการแก้ปัญหาความเสี่ยงด้านกระบวนการโดยร่วมดำเนินตามมาตรการป้องกันสำคัญ เช่น จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย OPD เร่งด่วน (โรคหัวใจ) แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แนวทางดูแล Care map/ระบบ Consult ผ่าน Application e-Cardio ระบบการส่งต่อ Fast track , Pass Fast, Sky doctor การส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI high risk (Grace risk > 140) เป็นต้น ส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดทั้งหมด เช่น อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ในรพ., อัตราการเปิดหลอดเลือดด้วยยา SK+ PPCI อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัยโรครวมทั้งการลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล

1.3 จัดโครงการพัฒนาบริการพยาบาลผู้ป่วย Stroke อย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตาม Driver Diagram for Stroke ตามระยะการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาการปฏิบัติ ในเรื่อง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนใช้แอพพลิเคชั่น NIHSS เพื่อใช้ประเมินอาการผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลผู้ดูแลโดยจัดประชุมวิชาการ คัดกรองผู้ป่วย รายงานอาการโดยใช้ระบบ IT พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาแนวทางปฏิบัติในดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ ปฏิบัติการโดย Case-manager ใช้การวางแผนจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยทางระบบ Thai COC, IMC ส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยทั้ง Ischemic & Hemorrhagic stroke และ On set hospital ทำให้ได้รับรางวัล Thailand Angel Award 2021 ระดับ stroke ready และได้รับการรับรองหอผู้ป่วย Stroke มาตรฐานในปีพ.ศ. 2563 - 2565

1.4 พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสีแดงที่มีอาการวิกฤตภายใต้ความร่วมมือจากกลุ่มงานการพยาบาลทุกสาขา โดยเฉพาะกลุ่มงานผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, ผู้ป่วยหนักที่เป็นคณะทำงานหลักให้บริการในหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อและหอผู้ป่วยคัดกรอง (Buffer ward) ร่วมพัฒนากระบวนการในภาพรวมโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะ Early detection, Communication & coordination และ Early management โดยทำการคัดกรองผู้ป่วยระยะแรกรับและการซ้อมรับผู้ป่วยอบรมด้านวิชาการ เพื่อให้การดูแลรักษาที่ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาทักษะสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการรักษาความลับผู้ป่วย ควบคุม กำกับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมและป้องการแพร่กระจายเชื้อและปฏิบัติตามนโยบาย 2P-safety ในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน รวมทั้งดูแลหอผู้ป่วยแยกโรคและการซ่อมบำรุงห้องแยกโรคระบบความดันลบ ส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Severe COVID-19 ในรพ. < ร้อยละ 5 และอัตราการได้รับการรักษาที่ถูกต้องตาม CPG (anti-viral therapy และ anti-inflammatory therapy) ร้อยละ 100 นอกจากนี้ได้ตอบสนองนโยบายสร้างภูมิต้านโรค COVID-19 แก่ประชาชนจังหวัดเชียงใหม่แบบเร่งด่วน โดยจัดให้บุคลากรจากทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขาให้บริการฉีดวัคซีนตลอดระยะของการระบาดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการพยาบาลและการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกกลุ่มการพยาบาลสาขาโดยใช้แนววิถีใหม่ New Normal ในหอผู้ป่วย โดยมีกรอบการปฏิบัติตามแผน BCP ของภารกิจด้านการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผน BCP ของโรงพยาบาลและเมื่อสถานการณ์ระบาดโรคลดระดับความรุนแรง ได้ลดมาตรการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

1.5 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยขยายงานบริการด้านโรคหัวใจ เช่น การตรวจพิเศษหัวใจแบบภายนอก การสวนหัวใจในผู้ป่วยเด็กเพื่อการรักษา (PDA Device closure) และเปิดหน่วยบริการรองรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อกุมารเวชกรรม พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเด็ก และให้บริการแบบ Pediatric one day service (POD unit) สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความปลอดภัยของผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

1.6 จัดโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรค COPD โรคเรื้อรัง (NCD) โรคหัวใจและทรวงอก (CVT) และผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย โดยมีการจัดกิจกรรมการคัดกรองโรค COPD ในผู้ที่สูบบุหรี่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย COPD และประสานงานเชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ดูแลติดตามผู้ป่วย NCD ทางแอพพลิเคชั่น Line ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนระบบบริการผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก (CVT) มีการเตรียมความพร้อมผ่าตัดและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย

1.7 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย Orthopedics กลุ่มโรค fracture Around hip อย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยมี CM (liaison) nurse บริหารจัดการระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless care) การประเมินและป้องกัน falling, refracture, IMC โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และขยายบริการพยาบาลผู้ป่วย orthopedics เพิ่ม โดยเปิด spinal unit จำนวน 12 เตียง

1.8 ดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพัฒนาแนวทางการดูแลจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.9 ดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาลในผู้ป่วยสูตินรีเวช ได้แก่ พัฒนาบริการการให้ยาเคมีบำบัดโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ชำนาญแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางสูตินรีเวช ดำเนินโครงการนมแม่เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนและให้คำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงและพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพและชุมชน โดยใช้หนังสือส่งตัวและการลงข้อมูล Thai COC, Thai Refer

1.10 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ เช่น หัตถการผ่าตัด CVT การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) ซึ่งมีสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเพิ่มขึ้น หรือการให้บริการผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง (MIS) หรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เพื่อลดความแออัดและพัฒนาระบบให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการ โดยทีมการพยาบาลผ่าตัดได้พัฒนาศักยภาพในการทำหัตถการผ่าตัด MIS และ ODS เพิ่มขึ้นตามนโยบาย สามารถผ่าตัดได้จำนวน 14 หัตถการ และ 30 หัตถการตามลำดับ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีได้ลดขั้นตอนบริการ แบบ One stop service และทำการประสานงานเครือข่ายการพยาบาลชุมชน ได้แก่ อ.ส.ม.เพื่อส่งต่อในการดูแลที่บ้าน นอกจากนี้ได้ขยายขอบเขตบริการยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น ERCP, MRI, Cath Lab, Colonoscope เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไว ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและความพึงพอใจในการให้บริการ

1.11 ดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยได้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการดูแลผู้ป่วย CVT ในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรม ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1, ศัลยกรรมหญิง

1.12 เฝ้าระวังการติดเชื้อโรค COVID-19 จากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลภายใต้สถานการณ์ระบาดโรค COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่และวางมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยและหน่วยงาน เมื่อมีจำนวนบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ผิดปกติ ดำเนินการสอบสวนการระบาดที่ทันสถานการณ์ เพื่อค้นหาปัญหาสาเหตุของการระบาด กำหนดมาตรการควบคุมโรคยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อป้องกันการระบาดเพิ่ม

1.13 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพด้าน IC อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสำคัญที่จำเป็นต่อความปลอดภัย เช่น ฟื้นฟูความรู้วิชาการ ส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน IC เพื่อลด HAI และการติดเชื้อในตำแหน่งสำคัญ เช่น VAP, CAUTI, CLABSI และความเสี่ยงการติดเชื้ออื่นที่เป็นปัญหาสำคัญตามลักษณะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.14 พัฒนามาตรฐาน IC ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ติดดาว

1.15 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เช่น พัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย Blinding cataract และโรคตาชนิดอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความแออัดของการให้บริการผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ซับซ้อนในเครือข่ายสุขภาพ ขยายบริการการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์โรคจอประสาทตา ขยายบริการคลินิกผู้ป่วยโรคต้อหิน

1.16 พัฒนาระบบบริการ Excellent center สาขาทารกแรกเกิด, Trauma, มะเร็งอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมวิชาการที่เป็นปัจจุบันตามมาตรฐาน ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด, ประสบการณ์ในการบริหารยาเคมีบำบัด

การดูแลผู้ป่วยโรคทางจักษุที่ซับซ้อน, โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ โดยทุกกลุ่มการพยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกปี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

1. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ติดตาม ควบคุมกำกับการปฏิบัติของพยาบาลทุกระดับในทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา โดยมีการเยี่ยมตรวจ Field round ทุกวันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งได้ทำการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งติดตามควบคุมกำกับการดำเนินการกิจกรรม 5 ส การจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานม.อ.ก การบริหารจัดการด้านพัสดุและการบริหารเครื่องมือแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการทำ Unit round, Quality round เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มโรคเฉพาะตามนโยบายโรงพยาบาลและมีการเยี่ยมตรวจ Grand round นิเทศด้านการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาทุก 6 เดือนและมีการติดตาม ควบคุม กำกับ การทำงานของทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขาตามระบบควบคุมภายใน ซึ่งผลที่ได้จากการนิเทศทุกระดับในองค์กรพยาบาลจะถูกนำมาวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. ติดตามความก้าวหน้าและผลดำเนินงาน โดยใช้มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงานขององค์กร (QA cross check) บรูณาการกับมาตรฐาน HA ประกอบด้วย การติดตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/กลุ่มงาน มีการนิเทศการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน มีการนิเทศการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน การส่งเวรแบบ SBAR การบริหารความเสี่ยง การบันทึกทางการพยาบาล การแยกประเภทผู้ป่วย การควบคุมภายใน ตลอดจน การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Internal audit)และสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการของหน่วยงาน ทางปฏิบัติมีการดำเนินงานตามลักษณะของการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลสาขา เช่น

2.1 ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายตามมาตรฐานของห้องพักฟื้น โดยใช้เกณฑ์การประเมิน (PAR Score) ไม่ต่ำกว่า 9 คะแนน โดยในกลุ่มผู้ป่วยหนักจะนำส่งหอผู้ป่วย โดยวิสัญญีพยาบาลติดตาม เยี่ยมประเมินหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยภายในระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังให้ยาระงับความรู้สึกติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน

3. ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรในการทำงานเชิงบูรณาการ กำกับดูแลทางคลินิก ให้บุคลากรพยาบาลในองค์กร ทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ งานคุณภาพและความปลอดภัย โดยเฉพาะพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ เพื่อจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวมขององค์กรและหน่วยงาน เช่น แผนกกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จัดประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งใน PCT และนอก PCT ส่งเสริม สนับสนุน หน่วยงานในองค์กรพยาบาล ทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา

4. ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยจัดกิจกรรมทบทวนคุณภาพและการทำ RCA ในความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป โดยในกระบวนการมีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พบมาก ได้แก่ ความผิดพลาดจากการให้ยา การระบุตัวผู้ป่วยและพลัดตกหกล้ม รวมทั้งแก้ไขอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงความเสี่ยงระดับ G H I ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การเกิดความผิดพลาดจากการให้เลือด ซึ่งได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติใหม่เพื่อป้องกันการให้เลือดผิด โดยให้ทุกหอผู้ป่วยทำ Role play เพื่อย้ำเตือนการปฏิบัติและใช้เป็นเทคนิคในการสื่อสารแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติใน

หน่วยงาน ซึ่งทางปฏิบัติกำหนดให้มีการตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอน (Double check) และทำการทบทวนเหตุการณ์สำคัญผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด โดยได้ปรับปรุงระบบการประเมินผู้ป่วยใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย NEWS 2

ส่วนการจัดการเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม มีการปรับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยและในหน่วยงานที่มีเหตุการณ์เกิดบ่อย เช่น การพลัดตกจากบันไดเลื่อน แผนกผู้ป่วยนอก มีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการและการส่งต่อข้อมูล ประสานแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้อง X-ray, ห้องยา, การเงิน เพื่อให้การดูแลร่วมกันเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม และขอความช่วยเหลือจากทีมห้องตรวจตลอดจน การปรับความเร็วของบันไดเลื่อนให้ช้าลงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ ส่วนป้องกันพลัดตกหกล้มในแผนกอายุรกรรม ได้สร้างแนวทางการป้องกันการตกเตียงและทบทวนอุบัติการณ์เพื่อ Root cause analysis หลังดำเนินการไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

5. การดำเนินโครงการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการได้มีการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน โดยจัดกระบวนการให้บริการใหม่ ได้แก่ การแยกประเภทผู้ป่วย, การจัดโซนสำหรับผู้ป่วยล้อเข็น/เปลนอน ประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ NEWS score 2 และเฝ้าระวังโดยใช้ใบตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ สื่อสารในทีมงานผู้ป่วยที่ต้องตรวจแบบเร่งด่วน/Self-screen ในผู้ป่วยและพัฒนาสมรรถนะทีมการพยาบาลด้าน ACLS

ในแผนกอายุรกรรม ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการ CPR แบบไม่คาดคิด (Unplanned CPR) โดยสร้างระบบ Rapid Response System (RRS) ประกอบด้วย Rapid Response Alert และ Rapid Response Team ได้แก่ การใช้รูปแบบการเตือน NEWS-2 ปรับแนวปฏิบัติตามความเหมาะสมของหน่วยงาน และการบริหารจัดการทีมในเรื่องทักษะการดูแลทางเดินหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลระบบไหลเวียน การบริหารเตียงในหอผู้ป่วยหนัก และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมดูแล หลังเริ่มใช้ระบบ RRS พบว่าอุบัติการณ์ของ Unplanned CPR และ Unexpected death ลดลง

6. การแก้ไขปัญหาบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในด้านการบริหารจัดการระยะเวลารอคอยให้มี Cycle time ลดลง ปรับระบบบริการทุกจุดบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน เช่น มีระบบคิวการ Lean ระบบงานของห้องตรวจสามารถลดระยะเวลาจาก 178 นาที ในปีพ.ศ. 2563 เหลือ 172 นาที ในปีพ.ศ. 2565

7. ส่งเสริม สนับสนุน นำข้อมูลวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างมีคุณภาพ ภายใต้การทำงานเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลสาขา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ดังนี้

7.1 การจัดทำ CPG/SOP/WI/รูปแบบการดูแลผู้ป่วย/นวัตกรรม ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น Severe PIH, PPH, Abortion, Ectopic pregnancy เช่น รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทารกและเด็กวิกฤตที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลทารกที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีลดอุณหภูมิกายต่อการควบคุมอุณหภูมิกายของทารกและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร เป็นต้น

7.2 สนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์/ผลงานวิจัย นวัตกรรม มาใช้ในการแก้ปัญหาสำคัญขององค์กร เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ/ความเสี่ยงด้านคลินิกในรูปแบบ R2R ดังนี้

- การดูแลผู้ป่วยผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลนครพิงค์ (นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับประเทศ รางวัลศรีสังวาลย์ ประจำปี พ.ศ 2565)

- การใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 (ได้รับรางวัลวิจัยระดับดีมาก ในการประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุข จังหวัดน่าน ประจำปี 2565 เขตสุขภาพที่ 1)

8. จัดการแก้ไขข้อร้องเรียน จัดอบรมพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้มีข้อร้องเรียนลดลงและมีความพึงพอใจบริการพยาบาล เพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 80.63 ในปีพ.ศ. 2565

9. จัดโครงการพัฒนาทักษะพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะผู้ป่วย เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในการดำเนินการศูนย์ความเชี่ยวชาญในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะระดับ 3 ผลของการพัฒนาทำให้มีผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น (Organ donor) มีจำนวน 7 ราย

10. จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล โดยใช้ Mukda model เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติครบองค์รวม สามารถวิเคราะห์และกำหนดปัญหาเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และนำไปสู่การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

11. ปรับปรุงการวางแผนการจำหน่ายตามปัญหารายโรค/เฉพาะบุคคล (Proxy disease) โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกที่เหมาะสม ทบทวนบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานทุกวันและทีม QA กลุ่มการพยาบาลมีการ Audit chart หน่วยงานละ 5 chart/สัปดาห์และนำมาปรับปรุงในหน่วยงานตนเองครอบคลุมทุกสาขาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำ discharge plan โดยทำ C3 THER ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขยายการจัดทำ Discharge plan ร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนัก เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและเชื่อมโยงไปถึงระดับเครือข่าย ในการดูแล Intermediate care ที่บ้านหรือชุมชนและร่วมออกแบบโปรแกรมการลงข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง

12. ดำเนินการปฏิบัติตามแผน BCP ที่กำหนดไว้ เพื่อควบคุมในการบริหารจัดการและบริการผู้ป่วย COVID-19 ในหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ลดระดับความรุนแรงของการระบาดโรค

13. จัดระบบบริการการรักษาพยาบาลวิถีใหม่ (New normal) ทั้งที่ OPD IPD และ ER ให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและผู้ป่วยเร่งด่วน ทุกหน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อม ระบบการบริการจัดโซน buffer รับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังผลการติดเชื้อ COVID-19 และการปฏิบัติงานของบุคลากรตามแนววิถีใหม่ (New normal) ในหอผู้ป่วย

14. กลุ่มงาน IC มีการบริหารจัดการและติดตามกำกับ ระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีแนวทางการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนยุ่งยากหรือภาวะของการระบาดการติดเชื้อที่รุนแรง เช่น โรคติดเชื้อ COVID-19

15. มีการทบทวนตัวชี้วัดหลักของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง CQI และพัฒนาไปให้ถึงงานวิจัยในกลุ่มโรค Fast track

16. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาล โดยระบบ Training และ ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น จัดอบรมหรือส่งบุคลากร เข้าประชุมวิชาการหลักสูตรต่างๆ โดยเฉพาะ

สาขา Excellence center ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง และการดูแลในระยะคลอดตามมาตรฐาน รวมทั้งจัดประชุมวิชาการในกลุ่มงานการพยาบาลทุกสาขา โดยร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล

1. จัดกิจกรรมและสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรได้รับการสื่อสารด้านนโยบายการปฏิบัติงาน ระเบียบการปฏิบัติราชการ ข้อกำหนดกฎหมาย รวมทั้งข้อบังคับ (หลักนิติธรรม) มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ในภาพรวมของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติในหน่วยงานปฏิบัติอย่างเคร่งครัด (หลักคุณธรรม) เพื่อให้มีการปฏิบัติงานราชการอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดความเสี่ยงข้อร้องเรียนในการปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดอัตรากำลังบุคลากรของทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขาในการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตามสถานการณ์ กรณีหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลังใช้กลยุทธ์การหมุนเวียนอัตรากำลังภายในกลุ่มงานการพยาบาลสาขา โดยให้สอดคล้องตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร เช่น การกำหนดชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 60 ชั่วโมง/สัปดาห์/คน กรณีปฏิบัติงาน 16 ชั่วโมงต่อวัน ไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า มีความเป็นธรรมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการส่งอบรมความรู้ ทักษะ ทางการพยาบาลที่สำคัญในการปฏิบัติงานตามลักษณะงานของแต่ละสาขาการพยาบาลตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เช่น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ อบรมเฉพาะทางวิกฤต 4 เดือน อบรม Provider ACLS อบรมพยาบาลตัวแทนควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยง หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการทำหัตถการพิเศษ เช่น การสวนหัวใจในผู้ป่วยเด็ก การฝังอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ เช่น Permanent Pacemaker, AICD, CRT ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาลในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด โดยส่งไปศึกษาดูงานและเข้าร่วมการประชุมวิชาการและทำการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงพยาบาล เป็นต้น

4. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรพยาบาลในการแก้ปัญหาและการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานหลักและดำเนินการจัดการความรู้ที่สำคัญขององค์กรพยาบาล เช่น ประชุม CoP แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตาม service plan และจัดกิจกรรมเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละ CoP เช่น Cop Ventilator, CoP Medication error, CoP IV care, CoP Pain, Cop Nutrition, CoP wound care บูรณาการการจัดการความรู้ในระดับโรงพยาบาล รวมทั้งการพัฒนา Web site องค์กรพยาบาลให้มีสาระความรู้ด้านวิชาการที่ทันสมัย เผยแพร่ผลงานเด่นทางการพยาบาล ตลอดจนจัดหาคู่มือ หนังสือวิชาการ สนับสนุนแก่หน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานราชการ เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข เพื่อมีความก้าวหน้าในการทำงานตามสายงานทางวิชาชีพทางการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาทักษะด้านบริหารทางการพยาบาล เช่น การเป็นผู้ตรวจการพยาบาล การเป็นคณะทำงาน/กรรมการ/ผู้นิเทศงานต่างๆ การสนับสนุนในการทำเอกสารวิชาการเพื่อประเมินเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

6. ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลตามนโยบาย 2P safety อย่างเหมาะสมบริบท เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนสำคัญที่จำเป็น เครื่องป้องกันร่างกาย เพื่อสร้างความปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 ในการทำงาน ตลอดจนป้องกันความเสี่ยงจากการสัมผัสรังสีจากการผ่าตัดใช้เครื่องเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ (Fluoroscope) ในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยตรวจพิเศษ โดยมีการจัดกิจกรรมแพทย์รังสีวิทยาให้ความรู้ด้านความปลอดภัย สนับสนุนเสื้อป้องกันรังสี Thyroid shield อย่างเพียงพอ มีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ตัววัดรังสีประจำสำหรับผู้ปฏิบัติงานและมีข้อกำหนดของบุคลากร ในการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้เครื่อง Flu ไม่เกิน 3 วันและมีการประเมินติดตามให้มีการปฏิบัติร้อยละ 100

7. สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการเชิดชู บุคคลต้นแบบที่ดี มีจิตอาสาในการให้บริการพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงาน จัดกิจกรรมส่งเสริมคนดีศรีองค์กรประจำเดือนและร่วมดำเนินการกับงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในการเชิดชู ชื่นชมคนดีในระดับภาพรวมขององค์กร ซึ่งในปีพ.ศ 2565 มีบุคลากรจากองค์กรพยาบาลและได้รับการคัดเลือกเป็นคนดีต้นแบบโรงพยาบาลนครพิงค์

8. ดูแลสวัสดิการ ความเป็นอยู่ของบุคลากร การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน โดยมีการเฝ้าระวัง ติดตามความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากร ได้ทำการปรับแนวทางการเยี่ยมไข้เจ้าหน้าที่และญาติสายตรง รวมทั้งการช่วยเหลือบุคลากร เมื่อเกิดการสูญเสีย/บุคลากรหรือญาติสายตรงเสียชีวิต เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากร รวมทั้งดำเนินการติดตามสวัสดิการต่างๆที่บุคลากรควรได้รับจากการปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย/ค่าตอบแทนอื่นๆในการปฏิบัติงาน

9. นิเทศควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ (หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล) โดยประเมินผลการปฏิบัติงาน Competency 360 องศา Performance ประเมินตามการจัดทำข้อตกลงในการมอบหมายตัวชี้วัดไปสู่การปฏิบัติ (MOU) ตั้งแต่ระดับหัวหน้างานถึงระดับบุคคล โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์กับการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ขององค์กร และผลลัพธ์ที่ดีของผู้รับบริการ

10. เปิดโอกาส สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กรพยาบาล เช่น การสมัครเป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อแสดงความคิดเห็น ให้ข้อแนะนำ ร่วมวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในองค์กร (หลักการมีส่วนร่วม)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาล ทุกภาคส่วนในระดับประเทศ

1. เชื่อมโยงเครือข่ายพยาบาล/ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในเครือข่ายพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับสปสช. เขต 1 โดยมีบุคลากรจากงานแผนกไตเทียม ในการทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นเครือข่ายตามระบบให้บริการ Service plan และเชื่อมโยงการดูแลสู่สถานพยาบาลในชุมชน การทำงานร่วมกับเครือข่ายรพ.ชุมชน, รพ.ศูนย์และชุมชน ในรูปแบบทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดเชียงใหม่ การติดตามผลการตรวจเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การกลืนแร่ในผู้ป่วยมะเร็ง การส่งต่อผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังจำหน่ายสู่ชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ และเขตสุขภาพที่ 1 รวมทั้งการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ ผ่านระบบ Thai COC, Thai refer

2. ร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพบริการที่ 1 เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค สามารถเข้าถึงการบริการได้รวดเร็วขึ้น เช่น โครงการผ่าตัดมูลนิธิเทพรัตน์ ณ โรงพยาบาลแม่แจ่ม โรงพยาบาลปาย และโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน โดยมีทีมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมทำงานกับศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทำให้มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละ 15-20 ราย พัฒนาระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วย traumatic brain injury ในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

3. ร่วมโครงการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา พื้นที่เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีศัลยกรรมแพทย์ด้านจักษุเป็นวิทยากรให้ความรู้สอนเจ้าหน้าที่ อ.ส.ม. คัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหากลุ่มที่ต้องรับบริการผ่าตัด ผลลัพธ์ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการบริการผ่าตัดตาต้อกระจกเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายร้อยละ 100

4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการซับซ้อน หรือกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สอนฝึกทักษะพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยสนับสนุนประสานงาน ทีมเครือข่ายพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมการอบรมวิชาการเพื่อนำความรู้ไปดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนได้

5. เป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น เป็นแหล่งฝึกอบรมในการปฏิบัติงานแก่เครือข่ายทางการพยาบาล เช่น หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลต่างๆ รวมทั้ง หลักสูตรการเรียนการสอนกับสถานศึกษาในโครงการนักเรียนศึกษาต่อในวิชาชีพแพทย์

6. ร่วมโครงการศึกษาวิจัยร่วมกับเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/เฉพาะโรคที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับพหุสถาบัน มหาวิทยาลัยหลายแห่ง เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหอบหืด โรคไตวาย เป็นต้น

7. ทีมบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด ร่วมทำงานเป็นเครือข่ายพัฒนาศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยพัฒนาระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายทั้งระดับจังหวัดและประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการมารดาทารกตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทองของกรมอนามัยรวมถึงเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีการทำงานพัฒนาในโรงพยาบาลและชุมชนในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด อำเภอ รวมทั้งยังทำหน้าที่เป็นสมาชิกสมาคมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีแก่มารดาและทารก

8. สร้างเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมเป็นกรรมการสมาคม อนุกรรมการด้านวิชาการ สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

9. ร่วมพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะ ได้แก่ โรคจอประสาทตา โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ร่วมกับเครือข่ายบริการในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนผ่านระบบ Call center (Thai refer) และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (Thai COC) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

10. ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เช่น OSCC, ผู้ป่วยต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในเคส Brain injury ร่วมกับเครือข่ายบริการในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งจัดทำโครงการเด็กไทยสายตาดีต่อเนื่อง ในเขตสุขภาพที่ 1

11. ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ ของกระทรวงฯ โดยให้การสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรพยาบาลในการอบรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ 1 และให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แก่รพช. และชุมชน

12. พัฒนาศักยภาพสถานบริการและบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรวมถึง care giver ในชุมชนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

13. ดำเนินโครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อนิเทศ ตรวจเยี่ยม การดำเนินงานตามมาตรฐานการประกันคุณภาพทางการพยาบาลและสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

14. สร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพด้านวิจัยและนวัตกรรมภายในองค์กร โดยบูรณาการทำงานกับคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย งานวิจัยและวารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์ และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์

15. สร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพด้านวิจัยและนวัตกรรมภายนอกองค์กร เช่น เป็นวิทยากรวิพากษ์ ตัดสินการประกวดนวัตกรรม/สอน การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ การประชุมวิชาการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 รวมทั้งเป็นวิทยากรบรรยายความรู้ด้านวิชาการในการประชุมวิชาการระดับประเทศ ICN Forum สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับความท้าทายระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0

1. สนับสนุน ส่งเสริม ในการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 โรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนี้

1.1 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่าร้อยละ 7

1.2 ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการตัดสินใจรับวัคซีน COVID-19 ของผู้ที่มีอาการคล้าย COVID-19 ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

1.3 นวัตกรรมเรื่อง การปรับระบบการส่ง Admit ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับยากลุ่มเคมีบำบัดเพื่อลดระยะการรอคอย, ลดความแออัดในรพ.และลดความล่าช้าในการรักษา โดยคณะทำงานคลินิกโรคเรื้อรัง M370

1.4 ทีมพยาบาลโรคเรื้อรังร่วมพัฒนาโปรแกรม Smart COPD กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

2. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยสูตินรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 ใช้ Group line ในการสื่อสารบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.2 ศึกษาวิจัย ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์และการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์

2.3 มีการให้ความรู้/สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและมารดาหลังคลอด โดยใช้ QR code

2.4 นำความรู้จากผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ทั้งหมดจำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ ผลงานเรื่อง “ผลการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรก ที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องและใช้มือจับต้อง” การใช้เปลือกไม้นมนาง ในการกระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอด การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์ นวัตกรรม “Rice berry complete” นวัตกรรม “หยุดแตก” และนวัตกรรม “คุณแม่ติดดาว”

2.5 การปรับปรุงระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลนครพิงค์

3. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 The efficacy of early additional hemoperfusion therapy for severe COVID-19 patients : A prospective Cohort Study โดยนพ.กาจบัณฑิต สุรสิทธิ์

3.2 ผลการใช้แบบจำลอง อีซี-อี-เค-จี ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร่วมกับโปรแกรมการสอนอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อความรู้ในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดย พว.ชนกพร อุตตะมะ และคณะ

3.3 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ของเครือข่ายจังหวัด เชียงใหม่ โดยพว.ชนกพร อุตตะมะ และคณะ

3.4 การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของเครือข่ายโรคหัวใจ จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยแนวทาง 4S, 2P steps care ดูแล STEMI โดยพว.ชนกพร อุตตะมะ และคณะ

3.5 ประสิทธิภาพของการใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในการพยากรณ์การเสียชีวิตผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยพว.ดรุณี ดลรัตนภัทร และคณะ

4. มีการนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดทั้งรูปแบบ one day surgery : ODS และ Minimally invasive surgery : MIS เพื่อรองรับการให้บริการการผ่าตัดที่รวดเร็ว ลดระยะรอการผ่าตัดที่นานและเพิ่มความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของในการผ่าตัด เช่น Facebook fan pageและแอพพลิเคชั่น Line มาใช้ร่วมปฏิบัติการในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัดและติดตามเยี่ยมประเมินอาการ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารประสานงานในทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้รับบริการที่รวดเร็ว เกิดนวัตกรรมแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของทีมสหวิชาชีพ รูปแบบ electronic file ลดการใช้เอกสารและผู้ป่วยร้อยละ 100 ได้รับการเยี่ยมประเมินอาการหลังผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การให้บริการพยาบาลผ่าตัดรูปแบบ ODS และMIS โรงพยาบาลนครพิงค์ ถือเป็นต้นแบบของการให้บริการรูปแบบ ODS และ MIS ของเขตสุขภาพที่ 1

5. การทำงานเชิงบูรณาการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลงานพรส. งานวิจัยและวารสารโรงพยาบาล งานจัดการความรู้ โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการส่งเสริมจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาผลงานวิจัยและเผยแพร่นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อขยายผลนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เช่น นวัตกรรม Alarm sign เตือนใจ บรรเทาปวด นวัตกรรม : สี่ขากันกระดก เพื่อป้องกันความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายโดยเปล นวัตกรรมเชิงกระบวนการ : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) โรงพยาบาลนครพิงค์ การพัฒนาระบบบริการฟอกเลือดด้วย

เครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) ที่ติดเชื้อ Covid-19 ของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

6. มีการขยายผลนำนวัตกรรม Speedy: Tele-Nursing Application มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางระบบสมองที่ต้องได้รับการเสริมพลัง ติดตามอาการ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. ปรับปรุงเว็บเพจกลุ่มงานการพยาบาลและการจัดการความรู้ โรงพยาบาลนครพิงค์ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาตนเอง สำหรับบุคลากรพยาบาล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนสามารถเข้าถึงคลังความรู้ผลงานวิจัย การพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาลได้ง่าย ค้นคว้าเอกสารวิชาการ ผ่านระบบมือถือ/Smart phone

8. การดำเนินการในการให้สุขศึกษาแนวใหม่ในหน่วยงาน โดยใช้ระบบ IT มาช่วยในการจัดเก็บไฟล์สอนให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ง่ายต่อผู้รับบริการในการเข้าถึง รวมทั้งมีเนื้อหาน่าสนใจและสวยงาม

9. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย Orthopedics ให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

9.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

9.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

9.3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยข้อสะโพกที่ไม่ผ่าตัด

9.4 นวัตกรรมป้ายเตรียมผ่าตัด

9.5 นวัตกรรมรอกดึง traction (จิ๋วแจ๋วแนวโควิด)

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวม

1. โครงการบริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญตามนโยบาย Service Plan

2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ Excellence Center ตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเชิงบูรณาการ ระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยทุกแผนกอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดำเนินขยายงานบริการด้านโรคหัวใจ และเปิดหน่วยบริการรองรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเพิ่มมากขึ้น

- การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มีการจัดโครงการพัฒนาในกลุ่มโรค COPD โรคเรื้อรัง โรคหัวใจและทรวงอกและผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย orthopedics กลุ่มโรค fracture around hip อย่างต่อเนื่อง โดยมี Liaison nurse

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง , เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มผู้ป่วยสูตินรีเวชได้พัฒนาบริการการให้ยาเคมีแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางสูตินรีเวช ดำเนินโครงการนมแม่เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เช่น กลุ่มโรค Blinding cataract และโรคตาชนิดอื่นอย่างต่อเนื่อง ขยายบริการการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์โรคจอประสาทตา ขยายบริการคลินิกผู้ป่วยโรคต้อหิน

3. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้รับบริการและบุคลากร จากสถานการณ์ระบาดโรค COVID-19 สายพันธุ์ Omicron ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยจัดทำ

และสื่อสารมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงาน และเฝ้าระวังการติดเชื้อโรค COVID-19 จากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ป้องกันและควบคุมการระบาดได้อย่างเหมาะสม

4. จำนวนผลผลิตด้านวิจัย ผลงาน CQI และนวัตกรรมทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

5. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ควบคุมกำกับการปฏิบัติของพยาบาลทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา ติดตามความก้าวหน้าและผลดำเนินงาน โดยใช้มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานขององค์กร (QA cross check) บรูณาการกับมาตรฐาน HA ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรในการทำงานเชิงบูรณาการทางคลินิก

6. ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยจัดกิจกรรมทบทวนคุณภาพ และการทำ RCA ในความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป เพื่อแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พบมาก ได้แก่ ความผิดพลาดจากการให้ยา การระบุตัวผู้ป่วยและพลัดตกหกล้ม รวมทั้งแก้ไขอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงความเสี่ยงระดับ G H I ได้แก่ การเกิดความผิดพลาดจากการให้เลือดรวมทั้งการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกัน เช่น ปัญหา Unplanned CPR และ Unexpected death ทำให้ลดความเสี่ยงลง

7. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปรับปรุงการวางแผนการจำหน่ายตามปัญหารายโรค/เฉพาะบุคคล (Proxy disease) ขยายการจัดทำ discharge plan ร่วมกันในหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนักและเชื่อมโยงไปถึงระดับเครือข่ายชุมชน

8. ส่งเสริม สนับสนุน นำข้อมูลวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างมีคุณภาพ โดยการจัดทำ CPG /SOP /WI /รูปแบบการดูแลผู้ป่วย/นวัตกรรม ในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและนำหลักฐานเชิงประจักษ์/ผลงานวิจัยนวัตกรรมมาใช้ในการแก้ปัญหาสำคัญขององค์กร เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ/ความเสี่ยงด้านคลินิก เช่น กลุ่มโรค Fast track ในรูปแบบ R2R เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล

9. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาล โดยระบบ Training และให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

10. เชื่อมโยงเครือข่ายพยาบาล/ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายในหลายระดับตั้งแต่ประเทศ เขตสุขภาพ รพ.ชุมชน รพ.ศูนย์และชุมชน เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในเครือข่ายพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายพัฒนาศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด ร่วมโครงการโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทองของกรมอนามัยและเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นต้น

11. สนับสนุน ส่งเสริม ในการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID- 19 โรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากโรค ได้แก่

- นวัตกรรมเรื่องการปรับระบบการส่ง Admit ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับยากลุ่มเคมีบำบัด
- การนำนวัตกรรมมาใช้ในทำงานประจำในรูปแบบ R2R ผลการใช้แบบจำลอง อีซี-อี-เค-จี ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่วมกับ โปรแกรมการสอนอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อความรู้ในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

- การพัฒนานวัตกรรมระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดทั้งรูปแบบ one day surgery: ODS และ Minimally invasive surgery : MIS อย่างต่อเนื่อง เช่น Face book fan page และแอพพลิเคชั่น Line มาใช้ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัด และติดตามเยี่ยมประเมินอาการ ใช้นวัตกรรมแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของทีมสหวิชาชีพรูปแบบ electronic file ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและลดระยะเวลาการรอคอย ถือเป็นนวัตกรรมต้นแบบของการให้บริการรูปแบบ ODS และ MIS ของเขตสุขภาพที่ 1

- การนำนวัตกรรม Speedy : Tele-Nursing Application มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางระบบสมองที่ต้องได้รับการเสริมพลัง ติดตามอาการ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภา และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- การพัฒนาเว็บเพจการจัดการความรู้โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง สำหรับบุคลากรพยาบาล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ให้เข้าถึงคลังความรู้ผลงานวิจัย การพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาลขององค์กรได้ง่าย ค้นคว้าเอกสารวิชาการผ่านระบบมือถือ/Smart phone เป็นต้น

ปัญหา/gap ที่พบ

1. จำแนกรายละเอียดของปัญหาตามระยะของกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

1.1 ระยะการเข้าถึงบริการ ยังล่าช้า ประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุม

1.2 ระยะการประเมินผู้ป่วย พยาบาลยังขาดทักษะการประเมินปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

1.3 ระยะการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ยังไม่ได้นำความรู้หรือ Evidence practice มาใช้ในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ระยะการดูแลผู้ป่วย

- อัตรากำลังบุคลากรมีจำกัดทั้งพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลยังพร่องความรู้และทักษะในการปฏิบัติการขั้นสูง หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน
- การรับผู้ป่วยต่างแผนก พยาบาลใน minor ward ที่มีการรับผู้ป่วยยังไม่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ย้ายมาควรพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมทุกสาขา เนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วย minor ward ไม่เข้าใจบริบทและแนวปฏิบัติในการดูแลเฉพาะทาง ตลอดจนการประสานงานของ staff การรายงานแพทย์และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความขัดแย้ง
- การนำวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล ยังมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล
- บางหน่วยงานยังขาดความตระหนักในเรื่อง Service mind พบข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล
- การให้บริการในห้องแยกโรค ขาดเครื่องมือสำคัญ เช่น Monitor EKG , oxygen pipe line CCTV สถานที่หอผู้ป่วยบางแห่ง โครงสร้างไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย
- ในการประเมิน QA cross check ผู้ประเมินเป็น พยาบาล QA ทักษะและความรู้ยังไม่เพียงพอ ควรมีหัวหน้าสาขา หัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมิน

1.5 ระยะการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

- ผลการดำเนินการ ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต/หรือการนำไปปรับใช้กับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย/ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง หรือเพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

1.6 ระยะการดูแลต่อเนื่อง

- การวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังการจำหน่าย หรือการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนยังไม่ครอบคลุมเป็นองค์รวม

การบริหารทรัพยากรบุคคล

1. มีความไม่สมดุลของจำนวนและศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานในขณะที่โรงพยาบาลขยายบริการ เพิ่มอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง แต่บุคลากรพยาบาลมีจำนวนจำกัด เช่น แผนก ICU ทั้งพยาบาลและพนักงานบริการ (พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานประจำตึก) จากการย้ายงานภายในหรือภายหลังการบรรจุเข้ารับราชการ
2. ควรเพิ่มค่าตอบแทน (OT) บุคลากรพยาบาลให้สูงขึ้นเท่ากับโรงพยาบาลระดับใกล้เคียง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอกับภาระงานตามแผน service plan ที่มีการขยายงาน
2. การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านต่างๆ เช่น การอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเพียงพอตามงานที่เพิ่มขึ้น เช่น แผนก ICU เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกระดับ เพิ่มงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็น รวมทั้งการต่อเติมสถานที่ในการปรับโครงสร้างทางกายภาพของหน่วยงาน สำหรับจัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์
3. ควรพัฒนาระบบดูแลบุคลากรให้มีความสุขในการทำงานและให้การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้รับบริการพึงพอใจ
4. โอกาสพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม การป้องกันการเกิด Medication error การป้องกันการเกิด VAP และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และเน้น 2P safety
5. โอกาสพัฒนางานวิจัย R2R และนวัตกรรมทางการพยาบาลในการบริการผู้ป่วยที่ตอบสนองการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ Service Excellent
6. โอกาสพัฒนากระบวนการบันทึกทางการพยาบาลและการรายงานทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการ Audit chart
7. การพัฒนาจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน เน้นการนำ E-telenursing
8. การเขียน SAR เพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณภาพรางวัล NQA Award ในปี 2568 จากกองการพยาบาล
9. การ Benchmark ผลการดำเนินการกับโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับเดียวกัน
10. พัฒนาบริการพยาบาลเพื่อเตรียมรับรองเฉพาะโรค DSC
11. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมไม่เพียงพอในการรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น พื้นที่ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 และศัลยกรรมประสาท คับแคบ ไม่เป็นไปตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2568

- การพัฒนาบุคลากร โดยดำเนินการตามแนวคิด Competency management ทั้งทางผู้ปฏิบัติและผู้บริหารการพยาบาล
- การพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำปี สอดคล้องการพัฒนา Service plan
- การส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรศึกษาต่อในหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลต่างๆ เฉพาะทาง 4 เดือน
- การยกระดับคุณภาพบริการ โดยใช้แนวทางประกันคุณภาพทางการพยาบาล
- การยกระดับบริการ ทางด้านจริยธรรมทางการพยาบาล
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน Knowledge sharing : นวัตกรรม, R2R,KM, Best practice, ผลงาน CQI
- ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย, R2R ในหน่วยงาน โดยบูรณาการทำงานในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยกับเครือข่ายในโรงพยาบาลและเครือข่ายทางการศึกษานอกองค์กร
- การพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญขององค์กรพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล ได้แก่ การแก้ปัญหาความเสี่ยงทางคลินิก การพัฒนาวิจัยในงานประจำในผู้รับผิดชอบตัวแทน COP และ Case-manager รวมทั้งการทำงานเชิงบูรณาการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดทำหลักสูตร E-Learning ร่วมกับงานพรส โรงพยาบาลนครพิงค์
- การพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ ทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ ตามบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- การพัฒนาการประกันคุณภาพเฉพาะโรค (DSC) ของแต่ละ PCT ที่สอดคล้องกับทีมนำและโรงพยาบาล ได้แก่ STEMI Stroke PPH CA cervix และ ARDS
- การขยายบริการพยาบาล Spinal unit เต็มรูปแบบ
- การดำเนินโครงการ IMC fracture around the hip
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยใช้ ระบบ tele-nursing
- พัฒนาระบบการดูแล บำรุง รักษาเครื่องมือแพทย์
- ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Internal Audit) และ Audit chart
- การกำกับและติดตามผลการพัฒนาคุณภาพของ CoP ต่างๆ (10 CoP)
- การยกระดับ การวางแผนจำหน่ายและการส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนาศักยภาพบริการหน่วยงานผู้ป่วยใน จิตเวชและยาเสพติด
- การพัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
- การพัฒนา IPD paperless
- การเพิ่มความสุขบุคลากร SHA

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยนอก ในการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไป โรคเฉพาะทาง การตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ มีการให้คำปรึกษา งานสอนฝึกอบรม และงานวิจัย ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพ มีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว โดยบุคลากรที่มีศักยภาพ มีความสุขในการทำงานและมีคุณธรรม

ปริมาณงานที่สำคัญ (แยกตามห้องตรวจและเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี)

ห้องตรวจ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
อายุรกรรมทั่วไป	62,146	77,158	64,117
อายุรกรรมนัดจาก ward	3,350	5,148	3,322
อายุรกรรมรับยา	2,146	4,662	9,351
FT อายุรกรรม	6,860	7,484	6,531
คลินิกพิเศษอายุรกรรม			
- วัณโรค	1,427	1,510	1,872
- เบาหวาน	3,779	4,356	3,973
- ทรวงอก	3,508	5,220	4,667
- ความดันโลหิตสูง	-	-	-
- โรคหัวใจและHF	5,345	5,483	4,467
- โรคติดเชื้อ HIV/โครงการ	6,875	7,380	9,395
- อายุรกรรมไต	3,602	5,240	5,906
- อายุรกรรมไตเรื้อรัง	1,032	1,072	703
- อายุรกรรมระบบประสาท	3,040	2,972	2,428
- GI	2,530	3,423	5,008
- ต่อมไร้ท่อ	3,960	4,120	3,653
- รูมาโต	152	0	292
- ฮีมาโต (เริ่มเปิด ส.ค. 58)	3,076	4,267	7,337
- คลินิกมะเร็ง	6,694	9,307	9,292
- โรคเรื้อรังรับยา	957	3,241	3,477
- หน่วยเคมีบำบัด	-	-	-

ห้องตรวจ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
PCU	20,699	24,519	32,419
คลินิก ARI	79,655	88,260	1,676
คัดกรองโควิด	159,168	176,363	ปิด ก.พ. ปิด
คลินิกกัญชา	454	363	224
เจาะไขกระดูก	208	252	291
เป่าปอด	294	750	523
PrEP	2,958	2,338	2,248
ARVเรือนจำ	183	151	213
M plus	57	92	133
EEG	609	453	EEG ย้ายไปหน่วยตรวจพิเศษ
คลินิกพิเศษรับยา	4,562	7,103	8,095
Care mate	29	48	53
ศัลยกรรม			
- ศัลยกรรมรับยา	574	875	1,197
- ศัลยกรรม Admit	924	1,352	1,320
- ศัลยกรรมทั่วไป	29,581	33,772	38,756
- ศัลยกรรมตกแต่ง	3,742	5,281	6,335
- ฉีดยา/ทำแผล	10,793	3,469	3,392
- ศัลยกรรมระบบประสาท	6,320	8,196	8,463
- คลินิกพิเศษทางศัลย์	19	724	856
- คลินิก CA breast	-	-	-
- ศัลยกรรมหลอดเลือด	3,071	5,099	6,522
- ศัลยกรรมทรวงอก	4,279	5,324	5,603
- ศัลยกรรมเด็ก	1,442	2,363	2,613
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ			
- ระบบทางเดินปัสสาวะ	20,929	25,348	24,567
- สลายนิ่ว	1,537	1,878	1,994

ห้องตรวจ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- Endoscope	1,135	1,375	1,264
- ยูโรไดนามิก	69	73	116
- ยูโร รับยา	38	332	712
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ			
- ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	37,498	43,530	45,800
- ห้องเฝือก	1,529	1,909	2,504
- ตรวจมวลกระดูก	90	422	132
- หัตถการ Ortho	9,079	9,578	10,313
- Ortho Hand	2	146	95
- Ortho รับยา	-	568	536
- มะเร็งกระดูก	51	69	170
- นัดนอน ortho	327	501	1,075
นรีเวชกรรม			
- นรีเวชกรรม	14,529	19,721	22,484
- วัยทอง	554	578	394
- วางแผนครอบครัว	593	803	10
- Colpo	1,002	1,226	815
- คลินิกมีบุตรยาก	366	299	631
- ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	2,355	2,069	2,139
- นรีเวช รับยา	254	558	335
- Ultrasound	1,513	3,282	4,330
สูติกรรม			
- สูติกรรม	15,774	19,721	23,025
- ฝากครรภ์ปกติ	11,336	12,227	13,499
- ฝากครรภ์มีภาวะเสี่ยง	2,099	2,276	917
- PND (Amnio + Cordo)	196	203	176
- สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์	502	2,548	1,611
ฝากครรภ์ไม่พบแพทย์	2,140	35	229

ห้องตรวจ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
กุมารเวชกรรม			
- กุมารเวช	9,471	13,378	33,773
- WBC	4,571	5,140	4,907
- คลินิกพิเศษเด็ก	9,384	9,781	13,264
- คลินิกทารกน้ำหนักน้อย	979	738	958
- คลินิกต่อมไร้ท่อเด็ก	727	1,165	1,104
- คลินิก ARI กุมาร (ในเวลา)	4,867	11,544	11,257
โสต ศอ นาสิก	25,688	20,415	30,803
จักษุ	45,699	39,505	55,463
รพ.ราชวิถีนครพิงค์	16,907	17,078	15,375

ผลงานเด่น/นวัตกรรม ปีงบประมาณ 2567

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

- ใช้ระบบการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยซ้ำทุกขั้นตอนบริการ โดยใช้ MOPH triage, NEWS 2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
- การสร้างทีม RRS OPD, จัดพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Safe zone) ของห้องตรวจ
- กำหนดแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยตามนโยบายผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety goal) โดยใช้แนวปฏิบัติ Cop Identification
- ระบบนัด On line /Telemedicine
- เพิ่มเข้าถึงบริการการตรวจแพทย์เฉพาะทางที่สาขารพ.ราชวิถีนครพิงค์

การบริหารจัดการอัตรากำลัง

1. การจัดอัตรากำลัง มีการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับงาน และมีการหมุนเวียนตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น การจัดอัตรากำลังไปช่วยที่คลินิกARI ที่ย้ายไปห้องตรวจทั่วไป แต่ปริมาณผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจยังมาก จึงได้จัดอัตรากำลังหมุนเวียนไปช่วย รวมทั้งจัดอัตรากำลังหมุนเวียนช่วยจุดคัดกรองและห้องตรวจที่ขาดอัตรากำลังจากบุคลากรลาออก

2. ในปี 2567 วิเคราะห์ได้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมครบตามที่กำหนด ในกลุ่มหัวหน้าห้องตรวจ และผู้รับผิดชอบงาน ประกอบกับภาระงานที่มีปริมาณมาก งานผู้ป่วยนอกได้บริหารจัดการโดยจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงานในรูปแบบ knowledge sharing ภายในหน่วยงาน

3. การดูแลสุขภาพของบุคลากร ปีงบประมาณ 2567 บุคลากรงานผู้ป่วยนอกเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100

งานวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2567 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีการนำเสนอ CQI ในงานมหกรรมคุณภาพ วันที่ 25 ตุลาคม 2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

1. การใช้ line OA ในการเลื่อนนัดผู้ป่วย OPD Ortho
2. การก้าวข้าม fear Zone สู่ paperless OPD Ortho

- วิจัยเรื่องที่นำเสนอในงานวิชาการวันที่ 25-26 มีนาคม 2567

1. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการตรวจติดตามสุขภาพทางไกล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับฮีโมโกลบิน A1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ≥ 8
2. ผลของการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและจำหน่ายพร้อมขวดระบายสุญญากาศ โรงพยาบาลนครพิงค์
3. ผลการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมที่ใส่เครื่องช่วยฟังในโรงพยาบาลนครพิงค์
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์
5. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการติดตามสุขภาพทางไกลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์

งานหน่วยจ่ายกลาง

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ปริมาณการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ปราศจากเชื้อสนับสนุนทั้งโรงพยาบาล				
1. จำนวนการนึ่งด้วยไอน้ำ	รอบ	7,941	8,637	8,697
- กระบอกฉีดยาชนิดแก้ว	กระบอก	1,960	2,948	1,398
- ชุดเครื่องมือทำหัตถการและอุปกรณ์ต่าง ๆ	ชุด	326,050	344,298	315,706
- รวมเครื่องมือชุดที่ 2 EXTRA (เลิกใช้กระปุก Forceps)	ชุด	99,047	100,042	92,883
- หม้อก๊อซและสำลี (เริ่มใช้ก๊อซและสำลีปราศจากเชื้อ 1 เมษายน 2563)	หม้อ	186	-	-
- เครื่องผ้าเตรียมพิเศษ	ห่อ	94,122	94,069	91,046
- เครื่องผ้าสำหรับหอผู้ป่วย	แพ็ค	10,228	10,789	8,634
- เครื่องผ้าห้องผ่าตัด	แพ็ค	81,142	87,424	81,382
- ปริมาณหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ ฝากของนึ่งไอน้ำ	ชิ้น	44,101	50,874	59,066
2. จำนวนการอบฟอร์มัลดิไฮด์	รอบ	1,805	2,171	2,371
- ปริมาณการอบแก๊สฟอร์มัลดิไฮด์	ชิ้น	334,530	353,963	358,452
3. จำนวนการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์พลาสม่า	รอบ	1,903	1,811	2,037
- ปริมาณการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์พลาสม่า	ชิ้น	76,086	43,260	52,153
4. จำนวนการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	รอบ	207	199	190
- ปริมาณการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	ชิ้น	8,123	7,912	7,801
5. ชุดเครื่องช่วยหายใจ (เฉพาะงานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ)				
- ชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดัน	ชุด	1,436	1,139	1,082
- ชุดเครื่องช่วยหายใจอื่นๆ เช่น Vera Even Carina และ Hiflow	ชุด	2,881	3,163	3,077
6. การทำลายเชื้อ				
- Ambu bag, กระเปาะออกซิเจน,ขวดรองรับเสมหะ	ชุด	67,454	76,047	59,914
- กระบอกฉีดยาให้อาหารทางสายยางชนิดพลาสติก	ชิ้น	126,102	139,005	111,620
7. สนับสนุนให้บริการยืมเครื่องมือจากหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ	ชุด	281	796	222
8. อื่นๆ	ชิ้น	78,743	86,527	102,877

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
กลุ่มงานวิสัญญี				
1. ชุดเจาะหลัง	ชุด	5,574	6,629	5,853
2. ชุดเจาะเยื่อหุ้มไขสันหลัง	ชุด	73	79	60
3. ชุดดมยาสลบ/อุปกรณ์ระงับความรู้สึก	ชุด	22,276	24,226	22,655
4. ฝากเครื่องมือผ่าตัดอบฆ่าเชื้อด้วยระบบ H_2O_2, Formaldehyde	ชิ้น	19,041	21,580	21,098
งานห้องผ่าตัด				
1. สนับสนุนเครื่องผ้า ห้องผ่าตัด	แพ็ค	70,217	87,424	81,382
2. สนับสนุนเครื่องมือผ่าตัดฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (เครื่องมือผ่าตัดอวัยวะเทียม)	ชิ้น	3,776	5,093	5,210
3. สนับสนุนการนึ่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยไอน้ำ (นึ่งเครื่องมือของห้องผ่าตัดทั้งหมด)	ชิ้น	138,390	139,014	138,785
4. เครื่องมือผ่าตัดอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สฟอร์มัลดิไฮด์, ไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์ พลาสม่า	ชิ้น	75,448	90,604	99,496
5. ชุดรับเด็ก	ชุด	1,242	1,346	1,419
6. ผ้าซับเลือด Swab X-Ray (เริ่มใช้แบบสำเร็จรูป พ.ค. 66)	ชุด	10,925	3,363	-
ห้องตรวจสวนหัวใจ				
1. ชุดเครื่องมือสวนหัวใจ	ชุด	3,110	4,117	3,902
2. ชุดเครื่องผ้าสวนหัวใจ	ชุด	3,819	4,733	4,532
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม				
1. สนับสนุนเครื่องมือฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ	ชิ้น	339	1,091	785
กลุ่มงานรังสีวิทยา				
1. ชุดสวนปัสสาวะ	ชุด	119	88	120
2. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบแก๊ส Formaldehyde	ชิ้น	10,557	7,096	6,876
กลุ่มงานทันตกรรม				
1. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชิ้น	28,064	52,589	58,643
2. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊ส Formaldehyde	ชิ้น	5,650	4,337	4,260
ห้องตรวจ LAB				
1. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊ส	ชิ้น	759	343	314
ธนาคารเลือด				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	3,264	167	-

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
กลุ่มงานเภสัชกรรม (ตึกผลิต)				
1. สนับสนุนการทำให้ปราศจากเชื้อ	ชิ้น	108	207	330
งานกายภาพ				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	290	-	-
2. สนับสนุนการฝากทำให้ปราศจากเชื้อ	ชุด	-	-	268
แพทย์แผนไทย				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	120	48	25
โรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง				
1. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชุด	7,629	7,355	6,570
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์				
1. ขอสนับสนุนการอุ่นเชื้อหลอดทดสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบไอน้ำ	หลอด	454	476	316
สนับสนุนการฝากทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ				
1. คลินิกเอกชน (แพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์)	ห่อ	254	297	18
2. โรงพยาบาลแม่แจ่ม	ชุด	-	60	89
3. วิทยาลัยพยาบาล	ชุด	238	66	28
4. โรงพยาบาลลำพูน	ชุด	-	119	-
5. โรงพยาบาลธัญญารักษ์	ชุด	26	83	-
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ชุด	238	173	359
7. โรงพยาบาลจอมทอง	ชุด	-	5,779	-
8. โรงพยาบาลวัดจันทร์	ชุด	-	1,442	2,310
9. โรงพยาบาลหางดง	ชุด	-	892	808
ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา				
1. สนับสนุนให้บริการยืมเครื่องมือ	ชุด	115	56	11

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานบริการด้าน Network & Hardware				
1.1 ให้บริการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง				
- ด้าน Network & Hardware	ครั้ง	6,250	6,800	7,200
- ด้าน Software	ครั้ง	4,495	7,200	8,052
1.2 บำรุงรักษาระบบเครื่องแม่ข่าย SAN Server	ครั้ง	4	2	3
1.3 ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและสำรอง ข้อมูลโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS)	ครั้ง	4	4	4
1.4 ปรับปรุงเครื่องแม่ข่ายสำหรับดึงรายงาน โปรแกรมระบบ โรงพยาบาล (Report Server)	ครั้ง	0	0	0
1.5 บำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์, ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง	ครั้ง	12	12	12
1.6 จัดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์สำรอง	ครั้ง	12	12	12
1.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง	วัน	365	365	366
1.8 ลงระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์ให้กับเครื่องแม่ข่ายและเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล	เครื่อง	1,000	1,200	1,200
1.9 ต่อสัญญาบำรุงรักษาระบบโปรแกรม Software anti-virusลิขสิทธิ์	ครั้ง	1	1	1
1.10 บริหารจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	ครั้ง	12	12	12
1.11 เดินสายสัญญาณตามนโยบายและตามที่หน่วยงานร้องขอ	ครั้ง	522	560	700
1.12 ติดตั้งสายสัญญาณเครือข่าย Fiber optic จำนวน 1 จุด จากห้อง Server ไปยังอาคารผู้ป่วยใหม่	ครั้ง	2	4	1
1.13 บำรุงรักษาระบบ Firewall สำหรับการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยของการใช้งานระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต	ครั้ง	12	12	12
1.14 ทำ Web Server และ Mail Server เพื่อให้บริการแก่ องค์กร	ครั้ง	5	1	1
1.16 จัดทำเครื่องแม่ข่ายสำหรับ Update path Windows สำหรับเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่าย	ครั้ง	4	12	12
1.17 ปรับปรุงระบบเครื่องแม่ข่าย Web Server, Intranet Server และ DNS Serverใหม่	ครั้ง	64	12	12

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.18 จัดทำและใช้งานระบบการระบุตัวตน (Authentication) สำหรับเข้าใช้งานระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาล ตามพ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ปี พ.ศ. 2550	ครั้ง	1	1	1
1.19 จัดทำ Log Server สำหรับจัดเก็บข้อมูลการจราจรทางคอมพิวเตอร์และจัดเก็บข้อมูลฯ	ครั้ง	1	1	1
1.20 ปรับปรุงความเร็วและประสิทธิภาพของระบบอินเตอร์เน็ต เพื่อรองรับการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น	ครั้ง	12	12	12
1.21 จัดทำและปรับปรุงระบบ WLAN ให้กับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	ครั้ง	24	12	12
1.22 สำรวจและปรับปรุงระบบเครือข่ายโดยจัดซื้อ Hardware ที่มีความทันสมัยมาใช้งาน	ครั้ง	1	1	1
1.23 สำรวจหน่วยงานที่ขอเพิ่มจุดให้บริการอินเตอร์เน็ตให้ครอบคลุมความต้องการของหน่วยงาน	ครั้ง	12	12	12
1.24 ติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ , เครื่องสำรองไฟและอุปกรณ์ต่อพ่วง สำหรับทดแทนเครื่องเดิมที่หมดอายุการใช้งาน/ชำรุด ให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อรองรับการใช้งานระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	เครื่อง	326	398	442
1.25 ปรับปรุงระบบ Core Switches	ครั้ง	1	2	2
1.26 ติดตั้งและใช้งานระบบกล้องวงจรปิด (CCTV)	จุด	0/18	0/21	0/24
1.27 วางระบบเครือข่ายอาคารผู้ป่วยใน 8 ชั้น	ครั้ง	0	0	0
1.28 ปรับปรุงการเชื่อมต่อระบบ LIS	ครั้ง	1	1	1
1.29 ปรับปรุงระบบเครื่องสำรองไฟสำหรับเครื่องแม่ข่าย	ครั้ง	1	1	3
1.30 จัดทำระบบเครื่องแม่ข่ายสำรองภัยพิบัติ (DR–Site)	ครั้ง	1	2	1
1.31 ติดตั้งอุปกรณ์กล่อง Android Box เพื่อใช้งานโปรแกรมคิว	ครั้ง	5	1	5
<u>2. งานบริการด้าน Software</u>				
2.1 พัฒนา Report ตามความต้องการของหน่วยงาน	ฉบับ	303	300	300
2.2 แก้ไขปรับปรุงด้าน Software	ครั้ง	354	380	400
2.3 พัฒนา/ปรับปรุง Web page ของโรงพยาบาล	ครั้ง	219	172	124
2.4 พัฒนา/ปรับปรุง Web Page ของฝ่าย/กลุ่มงาน/หน่วยงาน และของทีมนำพัฒนาคุณภาพงานต่างๆภายในโรงพยาบาล	หน่วย	15	287	259
2.5 พัฒนาระบบลงทะเบียน ผ่านทาง Web Site ของโรงพยาบาล	ครั้ง	2	0	1
2.6 ลงระบบและใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง (RM)	ครั้ง	50	1	0

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.7 พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมบริหารจัดการทั่วองค์กร (MIS)/ โปรแกรมอื่นๆ				
- โปรแกรมบริหารระบบ MIS	ครั้ง	0	0	2
- โปรแกรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ครั้ง	0	0	1
- โปรแกรมการจัดการข้อมูลเว็บเพจหน่วยงาน	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมสร้างระบบลงทะเบียนการอบรม/ ประชุมออนไลน์	ครั้ง	0	0	1
- โปรแกรมระบบนัดผู้ป่วยออนไลน์	ครั้ง	3	0	0
- โปรแกรมซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ออนไลน์	ครั้ง	0	0	3
- โปรแกรมสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มการพยาบาล	ครั้ง	3	0	0
- โปรแกรมบันทึกผลการปฏิบัติงาน P4P	ครั้ง	17	12	68
- ตารางจำนวนแสดงจำนวนผู้ป่วยของแพทย์	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมแบบสอบถามความคิดเห็นผู้รับบริการงานจิตเวช	ครั้ง	1	0	0
- โปรแกรม KPI Nurse	ครั้ง	1	0	1
- โปรแกรมโหวตบุคลากรดีเด่น	ครั้ง	1	1	1
- ระบบเอกสารงานธุรการ	ครั้ง	1	0	0
- โปรแกรมจัดการทรัพยากรบุคคล (วันลา)	ครั้ง	5	10	5
- โปรแกรมวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา	ครั้ง	5	5	3
- โปรแกรมโภชนาการสำหรับผู้ป่วย (เบิกจ่ายอาหาร)	ครั้ง	2	10	15
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง	2	10	20
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (Website)	ครั้ง	0	3	3
- โปรแกรมส่งผลวินิจฉัยห้องเอกซเรย์	ครั้ง	0	0	3
- โปรแกรมเชื่อมต่อระบบเอกซเรย์	ครั้ง	0	5	2
- โปรแกรมรันข้อมูลอัตโนมัติ	ครั้ง	3	3	0
- Clear ข้อมูลห้องยา	ครั้ง	0	0	ยกเลิกใช้
- Auto Assign ICD	ครั้ง	3	3	0
- โปรแกรม OR View	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมรายงานข้อมูล	ครั้ง	20	30	30
- โปรแกรม MER	ครั้ง	3	5	5
- โปรแกรมผ่าตัดวันเดียวกลับ	ครั้ง	2	5	5
- โปรแกรม Health Behavior Surveillance	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมตรวจสอบสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	3	5	15
- โปรแกรมสร้าง VN คนไข้อัตโนมัติ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	3	5	15
- โปรแกรม EClaim (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	0	0	ยกเลิกใช้
- โปรแกรมเชื่อมต่อโปรแกรม API ลำปาง (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	9	0	10
- โปรแกรมรับส่งระเบียบนิติเวช	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมรับยาร้านยา	ครั้ง	0	0	5

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- โปรแกรมส่งข้อมูลวัคซีนร่วมกับบริษัท ibsx	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมแบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อคุณภาพชีวิต	ครั้ง	2	1	1
- โปรแกรมข้อมูลบุคลากร	ครั้ง	0	0	0
- ระบบปรึกษาเครือข่ายมะเร็ง	ครั้ง	4	13	0
- โปรแกรมบริหารจัดการเตียงอายุรกรรม	ครั้ง	2	0	0
- โปรแกรม CA-RT	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรม CSB	ครั้ง	1	0	0
- โปรแกรมแปลงรูปถ่ายผู้ป่วยเก็บเข้าฐานข้อมูล ImgToDB	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมส่งยาทางไปรษณีย์ MEX	ครั้ง	0	10	5
- รายงานผลการ Swab PCR	ครั้ง	5	30/20	30/20
- เชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับแอพกระเป๋าตัง HIE	ครั้ง	0	2	0
- API เชื่อมโยงข้อมูล รพ. กับ โปรแกรมต่างๆ	ครั้ง	50	30/20	50/50
- โปรแกรมเปล (ลำปาง)	ครั้ง	3	5	15
- โปรแกรมเปิด VN-E สำหรับส่งยาไปรษณีย์	ครั้ง	0	2	0
- โปรแกรมเปิด HN,VN (Swab, ATK, HI, PAP, Vaccine COVID-19)	ครั้ง	18	80/50	80/50
- โปรแกรมบันทึกเวลาการรับห้องจ่ายยาใน	ครั้ง	0	0	10
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (ลำปาง)	ครั้ง	0	0	3
- โปรแกรมห้องจ่ายยา (ลำปาง)	ครั้ง	0	0	2
- โปรแกรมสร้าง VN คนไข้นัด (ลำปาง)	ครั้ง	0	0	5
- โปรแกรมเชื่อมต่อข้อมูล FDH	ครั้ง	0	0	15
2.8 นำเข้า / ส่งออก ข้อมูล				
- ระบบเบิกจ่ายตรง / อปท.	ครั้ง	52	52	52
- ข้อมูลสลิปเงินเดือนเจ้าหน้าที่	ครั้ง	20	11	33
2.9 อบรมเชิงปฏิบัติการด้าน IT/ อบรมทบทวนซ้ำ				
- อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้บริหารทุกระดับ, IT Key user และ User ทั่วไป	ครั้ง	1	0	0
- Work shop วิเคราะห์ระบบงาน (System Analysis) เพื่อพัฒนาโปรแกรมระบบโรงพยาบาล(HIS)ส่วนหน้าใหม่	ครั้ง/หน่วยงาน	3	2	3
- อบรมการใช้งานโปรแกรม Happy Queue	ครั้ง	30	20	30
- อบรมการใช้งานโปรแกรมแกรมการบันทึกผลการปฏิบัติงาน P4P	ครั้ง/คน	2	0	1
- อบรมการใช้งานโปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง/คน	70/150	30/5	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบสิทธิ สำหรับศูนย์ประสานสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	0	2	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรมรับยาร้านยา	ครั้ง/คน	0	0	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรม E-claim (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	0	0	0

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- อบรมการใช้งานโปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	0	40/2
- อบรมการใช้งานโปรแกรมหน้าห้องตรวจ (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	0	140/7
- อบรมการใช้งานโปรแกรม IPD (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	0	60/3
3. งานด้านพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				
3.1 จัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประจำปี	ครั้ง	1	1	1
3.2 สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้าน IT 2 ครั้ง/ปี	ครั้ง	12	1	1
3.3 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	4	4	4
3.4 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก.18001	ครั้ง	1	1	1
3.5 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5ส.	ครั้ง	1	1	4
3.6 พัฒนาคุณภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001	ครั้ง	1	1	1
3.7 จัดประชุม Inservice Meeting ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบเครือข่ายฯ	ครั้ง	4	4	4
4. งานอื่นๆ				
4.1 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน	ครั้ง	6	4	4
4.2 จัดให้เจ้าหน้าที่ได้เข้ารับการอบรม/ ประชุม/สัมมนาจากองค์กรหรือบริษัทที่ได้มาตรฐาน ICT	ครั้ง	2	2	2

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานตรวจสอบสิทธิ (ในเวลา)				
1. งานตรวจสอบสิทธิ (ในเวลา)				
1.1 งานตรวจสอบสิทธิ (CHK)	ราย	56,451	7,994	100,632
1.2 ลงทะเบียนบัตรทอง (RUC)	ราย	5,110	5,484	7,038
1.3 ลงทะเบียนบัตรต่างด้าว (FWF)	ราย	9,529	14,374	7,860
1.4 ยืนยันสิทธิผู้ป่วยนัดล่วงหน้า	ราย	366,871	98,004	444,949
1.5 ให้บริการชาวต่างชาติ (IPD)	ราย	79	113	127
2. ดึงข้อมูลทวนสิทธิ				
2.1 Admit ทั้งหมด (ราย)	ราย	27,214	93,554	52,176
2.2 สิทธิที่ถูกต้อง (ราย)	ราย	27,214	93,554	44,846
2.3 สิทธิที่แก้ไข (ราย)	ราย	0	0	7,330
3. ประสานงานสิทธิประกันสังคม				
3.1 ประกันสังคมรพ.นครพิงค์ Admit ที่รพ.อื่น ๆ	ราย	73	116	69
3.2 ประกันสังคมรพ.อื่น ๆ Admit ที่รพ.นครพิงค์	ราย	380	354	338
3.3 บาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	52	39	45
4. งานขึ้นทะเบียน				
4.1 ขึ้นทะเบียนเด็กแรกคลอด คนไทย	ราย	1,850	1,624	1,634
4.2 ขึ้นทะเบียนบัตรทอง	ราย	3,260	3,860	3,777
5. งานขึ้นทะเบียนต่างด้าว (ห้อง 1)				
5.1 ขึ้นทะเบียนพื้นที่สูง	ราย	611	543	593
5.2 ขายบัตรต่างด้าว (อายุ 0-7 ปี)	ราย	1,074	923	1,055
5.3 ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	ราย	7,844	12,908	3,820
6. การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ				
6.1 ส่งไปรพ.มหาราช/รพ.อื่น ๆ	ครั้ง	445	595	2,389
6.2 ส่งไปทำ MRI	ครั้ง	2,473	424	3,404
7. อื่นๆ				
7.1 รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	ราย	37	49	24
7.2 ขอรับเงินคืน	ราย	243	134	90
7.3 อนุมัติค่าเหล็ก ,กระทบยอดค่าใช้จ่าย	ราย	5,290	5,480	5,082
7.4 รับรองสิทธิ อสม. เมื่อนอนรพ.	ราย	409	244	318
7.5 ยืนยันสิทธิรับยาทางไปรษณีย์	ราย	5,419	12,949	1,918

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>งานตรวจสอบสิทธิ (นอกเวลา)</u>				
1. งานตรวจสอบสิทธิ (นอกเวลา)				
1.1 ตรวจสอบสิทธิ OPD/IPD	ราย	4,136	14,934	29,825
2. ดึงข้อมูลทวนสิทธิ				
2.1 Admit ทั้งหมด (ราย)	ราย	13,250	15,712	29,865
2.2 สิทธิที่ถูกต้อง (ราย)	ราย	9,833	8,998	25,457
2.3 สิทธิที่แก้ไข (ราย)	ราย	4,207	3,183	4,194
3. ประทับตราใบ refer	ราย	636	325	315
4. ส่งทำ MRI	ราย	382	314	739
5. อนุมัติค่าเหล็ก ,กระทบยอดค่าใช้จ่าย	ราย	350	302	399
6. ประสานงาน ปกส.	ราย	164	138	222
7. ขึ้นทะเบียนบัตรทอง	ราย	632	837	1,806
8. ยื่นเอกสาร อสม./ลงข้อมูล อสม. นอนรพ.	ราย	186	115	129

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล, แผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี จากแหล่งงบประมาณต่างๆ, การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง, การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ดำเนินการออกแบบ พัฒนาระบบฐานข้อมูล พัฒนาระบบซอฟท์แวร์ประมวลผลข้อมูล รวบรวมและจัดทำสถิติสาธารณสุข, วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล เพื่อการสนับสนุนการบริหารงานทั้งการวางแผน การติดตาม การนิเทศตรวจราชการและการประเมินผลติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลให้กับภายนอกและภายใน หน่วยงานสนับสนุนและบริการทางวิชาการ ให้คำปรึกษาในเรื่องการจัดทำแผนการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการประสานดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญต่างๆ เช่น นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติราชการ นโยบายบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้แบ่งภารกิจออกเป็น 7 งาน คือ

1. งานนโยบายและแผนงาน
2. งานข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์
3. งานระบาดวิทยา
4. งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย
5. งานการติดตามและประเมินผล
6. งานสถิติและรายงาน
7. งานธุรการและสารบรรณ

ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์

การจัดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เมื่อปีงบประมาณ 2555 และในปี 2567 ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาออกเป็น 4 ด้าน ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)

1.2 พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

1.3 พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอ และการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (People Excellence)

1.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

และได้สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการจัดแผนงาน/โครงการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 164 โครงการ วงเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 8,493,570 บาท (ไม่รวมงบสนับสนุนตามแผนพัฒนาบุคลากร)

สรุปโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567

จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ		ดำเนินการแล้วเสร็จ		หน่วยงานที่ขออนุมัติและดำเนินการ	หน่วยงานที่เบิกจ่าย
164 โครงการ	8,493,570 บาท	โครงการ (96.09%)	276,00 บาท (97.06%)	35 หน่วยงาน	20 หน่วยงาน (7 หน่วยงานดำเนินการร้อยละ 100) (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม/ทันตกรรม/สูติ–นรีเวชกรรม/งานระบาดวิทยา/Palliative care/งานยุทธศาสตร์/กลุ่มการพยาบาล)

2. ด้านการวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่างๆ

2.1 ในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ตามหมวด ดังนี้

รายการ	เงินที่จัดสรร(บาท)	การเบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
1. งบลงทุน					
- ครุภัณฑ์(รพ.)	49,065,000.00	17,694,000.00	36.06	31,371,000.00	63.94
- ครุภัณฑ์(ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก)	950,000.00	850,000.00	89.47	100,000.00	10.53
2. งบดำเนินงาน					
- รพ.นครพิงค์	60,167,930.86	60,167,930.86	100.00	0.00	0.00
3. งบอุดหนุน					
- รพ.นครพิงค์	21,351,000.00	21,314,752.60	99.83	36,247.40	0.17
รวมทั้งหมด	131,533,930.86	100,026,683.46	76.05	31,507,247.40	23.95

*ไม่รวมงบบุคลากร

หมายเหตุ : ในส่วนที่คงเหลือของเงินงบประมาณได้ส่งคืน ในระบบแล้ว (ยกเว้นงบอุดหนุนของโรงพยาบาล ดำเนินการในปีต่อไป)

2.2 งบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี 2567 เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดทำแผนคำของบดังกล่าว ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณ (ในระดับหน่วยบริการ) ดังนี้

หน่วยบริการ	จำนวน (รายการ)	วงเงินค่าเสื่อมจัดสรร (บาท)	งบค่าเสื่อม UC เบิกจ่ายแล้ว (บาท)	งบค่าเสื่อม UC เหลือจ่าย (บาท)
ระดับเขต	1	21,000,000.00	21,000,000.00	0
ระดับหน่วยบริการ				
- รพ.สต.	17	332,759.61	332,759.61	0
- รพ.นครพิงค์	11	15,800,000.00	15,800,000.00	0

หมายเหตุ : งบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี 2567 สามารถใช้จ่ายได้ถึงปีงบประมาณ 2568

3. ด้านการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้ทำหน้าที่ในการประสานการ จัดทำแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล เพื่อควบคุมสถานการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีสภาพคล่องที่เพียงพอต่อการให้บริการและการพัฒนาคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการประมาณการรายรับเท่ากับรายจ่าย คือมีค่าประมาณ 245,000,000.00 บาท หลังจากดำเนินการระหว่างปี มีการปรับแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง 1 ครั้ง ซึ่งมีการปรับแผนรายรับ - รายจ่าย คือ

<u>แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2567</u>

- รายรับ 2,255,000,000.00 บาท
- รายจ่าย 2,500,000,000.00 บาท

<u>ปรับครั้งที่ 1 แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2567 (หลังดำเนินการ 6 เดือน)</u>

- รายรับ 2,294,000,000.00 บาท
- รายจ่าย 2,554,000,000.00 บาท

ทำให้รายจ่ายมากกว่ารายรับ 260,000,000.00 บาท

ซึ่งผลการดำเนินการปี 2567 (เงินสด) ดังตาราง

ประเภท	ประมาณการ (บาท)	รับ-จ่ายจริง (บาท)	ผลต่าง รายรับ – รายจ่าย (บาท)
รายรับ	2,294,000,000.00	2,157,691,093.44	- 52,928,197.75
รายจ่าย	2,554,000,000.00	2,210,619,291.19	

4. ด้านการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เป็นกลุ่มงานหลักในการทำหน้าที่ประสานการดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์และระดับเขตสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ และได้รับงบประมาณในการสนับสนุนให้ดำเนินโครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 2,406,000.00 บาท ดังนี้

รายละเอียดงบประมาณ โครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

โครงการ	จำนวนเงินจัดสรร (บาท)
1. โครงการผ่าตัดปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567	1,406,000.00
2. โครงการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี ส่งเสริม ป้องกัน รอบรู้เท่าทัน โรคไตเรื้อรัง อย่างยั่งยืน : Lanna Health Package Model	1,000,000.00
รวม	**2,406,000.00**

5. ด้านการติดตามและประเมินผล

5.1 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด

ภายหลังที่มีการปรับแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2567 และมีการสื่อสารให้กับกลุ่มงานจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน ได้ดำเนินติดตามและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2567 มีการติดตามประเมิน จำนวนทั้งสิ้น 114 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย 74 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 64.90

สรุปตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมายจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	28	10	35.70
2. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ	59	41	69.50
3. พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอและการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ	11	9	81.80
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล	16	14	87.50
รวม	**114**	**74**	**64.90**

5.2 งานตรวจสอบแผนงาน/โครงการ เป็นผู้ประสานการเสนอแผนงานโครงการ รวมทั้งสิ้น 128 โครงการ (เฉพาะเงินบำรุงโรงพยาบาล ตามแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2567)

6. งานสถิติและรายงาน(ด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร)

6.1 ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- โปรแกรม THIP (โปรแกรมการจัดเก็บตัวชี้วัด ปี 2563) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้ทำการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดระดับกระทรวง/โรงพยาบาล เป็นระบบโปรแกรม THIP เพื่อความรวดเร็ว ครบถ้วน ทันเวลา ตอบสนองการใช้งานทุกระดับ ผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล โดยโปรแกรมสามารถประมวลผลออกรายงานเป็นรูปตาราง/แบบกราฟ เป็นรายเดือน/รายไตรมาส/รายปี และสามารถเพิ่ม/แก้ไข/ปรับปรุง ตัวชี้วัดได้หากมีการเปลี่ยนแปลง

- ออกแบบระบบงานสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Claim ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว, พิษสุนัขบ้า, ทันตกรรม, Fee schedule

- ออกแบบพัฒนาระบบการรายงานการให้บริการผู้ป่วยในแบบ Real Time สามารถติดตามการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยและระบบการรายงานผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อ Refer back ไปยังโรงพยาบาลต้นทางและระบบการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อตามระบบรายงาน Intermediate Care

- ออกแบบและพัฒนาระบบการรายงานการให้บริการผู้ป่วยนอกแบบ Real Time ให้สามารถประเมินผลการให้บริการรายคลินิกในด้านของ Waiting Time รายคลินิก รวมทั้งการออกปฏิบัติงานของแพทย์

6.2 ด้านการบริการสารสนเทศ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ มีหน้าที่ในการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกรวมทั้งการจัดทำรายงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 มีการสนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานตามแบบคำขอดำเนินการข้อมูลภายในเวลา ร้อยละ 100 และร้อยละของความถูกต้องของการจัดส่งข้อมูลให้กับสปสช.ร้อยละ 99

สรุปผลการดำเนินงานข้อมูล ปีงบประมาณ 2565 – 2567

ตัวชี้วัด	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลจัดส่งให้สปสช.	99	99	99
2. ร้อยละความทันเวลาการส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน	100	100	100
3. ร้อยละความครบถ้วนของการส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน	100	100	100

7. ผลสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2565 - 2567

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ภาพรวม (ร้อยละ,ค่าเฉลี่ย)	89.77 (4.49)	93.93 (5.64)	89.78 (4.49)

- หมายเหตุ การประเมินความพึงพอใจปีงบประมาณ 2566 ใช้เกณฑ์เฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 6 ระดับ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานนโยบายและแผนงานโครงการ				
1.1 แผนยุทธศาสตร์				
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล	ครั้ง	4	4	4
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มงาน	ครั้ง	4	4	4
- จัดทำ KPI ระดับกระทรวง/จังหวัด/โรงพยาบาล/หน่วยงาน	ครั้ง	2	4	4
1.2 แผนการเงินการคลัง				
- จัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล	ครั้ง	3	1	1
- ปรับปรุงแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง	ครั้ง	2	1	4
- จัดทำแผนคำของบค่าเสื่อม	แผน	2	1	3
1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)				
- จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ครั้ง	7	6	6
- ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	ครั้ง	6	5	5
1.4 รับนโยบายตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รายปี	2	2	2
1.5 จัดทำ Unit Profile	ครั้ง	1	1	1
1.6 ประสานและตรวจสอบโครงการรพ.				
- เงินบำรุง (ตามแผน)	โครงการ	145	150	52
- เงินบำรุง (นอกแผน/ไม่มีงบ)	โครงการ	10	7	10
- เงินบำรุง (เหลื่อมปี)	โครงการ	2	2	1
- งบศูนย์แพทยศาสตร์ฯ	โครงการ	84	90	105
- งบ สปสช (PP CAP,โรคเรื้อรัง)	โครงการ	3	3	65
- งบ สปสช,เขต,สสจ,เทศบาล,กองทุน/	โครงการ	20	20	36
- งบประกันสังคม	โครงการ	1	1	1
1.7 ร้อยละของการจัดทำแผนประจำปีของหน่วยงาน	โครงการ	158/158 หน่วย (100%)	160/160 หน่วย (100%)	164/164 หน่วย (100%)
1.8 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนโครงการประจำปีของหน่วยงาน	โครงการ	81.08	44.06	96.09

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2. งานสารสนเทศทางการแพทย์				
- พัฒนาระบบข้อมูลกลาง (data center)	รายเดือน	14	1	1
- ออกแบบโปรแกรมเพื่อบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ	ตามวาระ	5	7	2
3. งานระบาดวิทยา				
- วิเคราะห์ข้อมูลการบริการทางการแพทย์	ครั้ง	144	10	12
- วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มโรคและโรคตามฤดูกาล	ครั้ง	12	12	12
4. งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย				
- พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส.	ครั้ง	48	48	48
- พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก.	ครั้ง	1	1	1
- พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	1	1	1
- พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานควบคุมภายใน	ครั้ง	2	2	2
- สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน/ตามร้องขอ	ครั้ง	1	5	2
- งานพัฒนา website	ครั้ง	1	2	1
5. งานติดตามและประเมินผล				
5.1 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของแต่ละแผน				
5.1.1 แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	ครั้ง	4	4	4
5.1.2 แผนการเงิน การคลัง				
- รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
- งบค่าเสื่อม	ครั้ง	12	12	12
- งบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
5.1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	ครั้ง	5	3	4
5.1.4 แผนงานอื่น ๆ				
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการทั้งหมด	ร้อยละ	81.08	44.06 (อนุมัติแผน 30 มิ.ย.66)	96.09
- จัดทำรายงานตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	2	2	2
5.2 จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการจังหวัดเชียงใหม่, PMQA	ครั้ง	1	1	1
5.3 วิเคราะห์ความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน/ตามร้องขอ	ครั้ง	4	4	1
5.4 วิเคราะห์และประเมินผลความพึงพอใจของงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล/งานอื่นๆตามคำขอ	ครั้ง	2	2	2

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6. งานสถิติและรายงาน				
6.1 ระดับกระทรวง (รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี)	ครั้ง	4	4	4
6.1.1 กระทรวงสาธารณสุข				
- จัดทำข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS HEALTH) ผ่านระบบ Internet กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/รายการ	3/6	3/6	3/6
- รวบรวมตรวจสอบ จัดส่งข้อมูลการตายรายบุคคล ผ่านระบบ Internet กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	48/998	48/998	0
- จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (สนง.บริการสุขภาพ)	ครั้ง/รายการ	2/4	2/4	2/4
- จัดทำข้อมูล CMI	ครั้ง	12	12	12
6.1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
- จัดทำ/ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (CPP)	ครั้ง/รายการ	2/18	2/18	2/18
- จัดทำ/ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพ	ครั้ง	4	4	4
6.2 ระดับจังหวัด (รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี)				
- จัดทำข้อมูล 43 แฟ้ม	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงานอนามัยแม่และเด็ก	ครั้ง	4	4	4
- จัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง.6)	ครั้ง	2	2	2
6.3 ระดับโรงพยาบาล (รายวัน/รายเดือน/ปี)				
- รวบรวม/สรุปผลการดำเนินงานผลงานเด่นนวัตกรรม โรงพยาบาลเพื่อจัดทำรายงาน	ครั้ง/หน่วยงาน	1/44	1/44	1/44
- เผยแพร่ รายงานประจำปีโรงพยาบาล ผ่านระบบ Internet และ Intranet โรงพยาบาล	ครั้ง/ครั้ง	1/1	1/1	1/1
- เผยแพร่ข้อมูล รายงานสถิติสำคัญของโรงพยาบาล ในระบบ Intranet โรงพยาบาล ผ่าน Website กลุ่มงาน	ครั้ง	132	132	132
- สถิติผู้ป่วยนอกแยกแผนก (CNT_CLINIC)	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงาน Work load ENT	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงาน Top 10 IPD/ OPD	ครั้ง	12	12	0 ทำเป็นระบบ web
- จัดทำรายงาน Cycle Time	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงาน IPD/OPD	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงาน Readmit	ครั้ง	12	12	0 ทำเป็นระบบ web
- จัดทำรายการเบิกพัสดุ วัสดุการแพทย์	ครั้ง	12	12	12
- ให้บริการข้อมูลตามแบบขอดำเนินการ	ครั้ง	280	226	285

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. งานวิชาการและการประชุมตามข้อสั่งการ				
7.1 จัดทำข้อมูล/รายงาน และนำเสนอผู้บริหาร	ครั้ง	9	12	21
7.2 รวบรวมข้อมูลครุภัณฑ์ที่ไม่อยู่ในแผนเงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
7.3 ประมวลผล/วิเคราะห์ความก้าวหน้างบลงทุน				
- งบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
- เงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
- ค่าเสื่อม	ครั้ง	12	12	12
7.4 การประชุม				
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการกำหนดมาตรฐานและแนวทางการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2567	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับเขต	ครั้ง	12	12	12
- ร่วมประชุมคณะกรรมการงบลงทุนระดับเขต	ครั้ง	6	6	6
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตจังหวัด	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์และนำเสนอผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	ครั้ง	12	12	12
- ร่วมประชุมคณะกรรมการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการโรงพยาบาลนครพิงค์	ครั้ง	9	12	20
- ร่วมประชุมวิชาการในโรงพยาบาล	ครั้ง	8	8	8
8. งานธุรการและสารบรรณ				
8.1 รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	1,130/881	1,300/998	2,550/2,200
8.2 ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	45/50	80/89	75/85
8.3 เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ	ครั้ง	2,500/ 2,300	2,500/ 2,400	2,950/ 2,800
8.4 ค้นหาหนังสือ เอกสาร/สืบค้นเรื่องเดิม	ครั้ง	150	200	300
8.5 จัดทำและส่งผลงานคุณภาพ (P4P)	ครั้ง	12	12	12
8.6 ประสานสถานที่ อาหาร เครื่องดื่มและอำนวยความสะดวกในการประชุม	ครั้ง	24	24	30
8.7 บำรุงรักษาครุภัณฑ์ การคุมทะเบียนและตรวจรักษาครุภัณฑ์	ครั้ง	12	12	12

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
8.8 ส่งซ่อมครุภัณฑ์ ภายในหน่วยงานผ่านระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงรพ.	ครั้ง	10	10	10
8.9 จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	10	10	10
8.10 การทำลายเอกสารตามระเบียบราชการ	ครั้ง	1	1	1

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน รวมทั้งดำเนินการจัดอบรมด้านพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาบุคลากร และสนับสนุนผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขและสาขาวิชาชีพอื่นร่วมกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มุ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้บุคลากร รวมทั้งบุคลากรมีศักยภาพและทำงานอย่างมีความสุข พึงพอใจเกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

ขอบเขตการให้บริการ

1. งานฝึกอบรม

1.1 ประสานการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Training Needs ของแต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน และควบคุม ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร

1.2 งานประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ จากภายนอกและภายในโรงพยาบาล

1.3 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม/สัมมนา ตามนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากรภายนอกโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพ

1.4 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรมระยะสั้น (ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนใช้งบประมาณไม่เกิน 50,000 บาท)

1.5 จัดทำโครงการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาล/ตามแผนพัฒนาบุคลากร

1.6 ร่วมดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/บรรยายวิชาการ ทั้งภายในและภายนอก

2. งานบันทึกข้อมูล

2.1 บันทึกและการประมวลผลข้อมูลประวัติการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกของเจ้าหน้าที่

2.2 บันทึกข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลการสนับสนุนวิทยากรของโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานต่างๆ

2.3 บันทึกประมวลผล การให้สนับสนุน หน่วยงานอื่นในการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.4 บันทึกข้อมูลการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

2.5 บันทึกและประมวลผลข้อมูลด้านการสนับสนุนสถานศึกษาในการเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ต่างๆ

3. งานตรวจสอบแผนงาน/โครงการ

3.1 ตรวจสอบโครงการด้านพัฒนาบุคลากร

3.2 ตรวจสอบและประเมินผลงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงาน/ฝ่าย

4. การศึกษาดูงาน

4.1 ส่งบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น

4.2 รับการเยี่ยมชมนิเทศงาน ศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น

5. งานแผนงาน/โครงการ

5.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร

5.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

6. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขและสาขาวิชาชีพอื่น

6.1 ตอบรับการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา

6.2 เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักเรียนมัธยมในจังหวัดเชียงใหม่

7. งานส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม

7.1 คัดเลือกบุคลากรดีเด่นโรงพยาบาลนครพิงค์

7.2 คัดเลือกบุคลากรดีเด่น แต่ละสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อเสนอเข้าคัดเลือกในระดับจังหวัด/เขต/ระดับชาติ

7.3 จัดกิจกรรมเชิดชูคนดีโรงพยาบาลนครพิงค์

8. งานประเมินผล

8.1 ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร

8.2 ประเมินผลวัดความพึงพอใจในความสุขของบุคลากรภาครัฐ

9. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการ

9.1 ตอบรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษ ผู้วิพากษ์แก่หน่วยงานและสถาบันอื่น

9.2 เชิญบุคลากร อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน/สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร

10. งานธุรการ/สารบรรณ

10.1 รับ/ส่ง หนังสือของฝ่ายพัฒนาบุคลากร

10.2 แจ้งเวียนหนังสือ/ข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปยังกลุ่มงานและฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

10.3 เสนอหนังสือตามลำดับชั้น

10.4 เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน				
จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักเรียนมัธยม	คน	63	270	682
- นักศึกษา	คน	95	-	40
2. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มาศึกษาดูงาน				
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา ในสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	13/217	-	1/70
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา นอกสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	4/10	1/50	2/70

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
3. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	คน	248	72	339
- ทันตแพทย์	คน	26	49	61
- เภสัชกร	คน	72	72	132
- พยาบาล	คน	404	850	679
- วิชาชีพอื่นๆ	คน	142	319	835
4. การตอบรับเป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากร/ผู้วิพากษ์	ราย	74	111	57
5. โครงการทั้งหมด	โครงการ	55	71	59
5.1 โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	55	71	59
5.2 โครงการที่ส่งผลสรุปโครงการและได้นำผลสรุปมาวิเคราะห์ ติดตามผลการดำเนินการ	โครงการ	55	71	59
6. งานแผนงาน/โครงการ				
6.1 การอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 1 ปี	คน	1	3	3
6.2 การอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน	คน	34	40	37
7. การจัดบรรยายวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูวิชาการ	เรื่อง/คน	55/3,286	3/280	7/470
8. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	1,400	350	559
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายในโรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	150	130	50
- ส่งหนังสือ (ภายใน) ของหน่วยงาน	เรื่อง/ครั้ง	239	130	149
- แจ้งเวียนหนังสือยังกลุ่มงาน/ฝ่าย	เรื่อง/ครั้ง	70/270	80/370	78/350

การจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ปี 2567

หลักสูตร	จำนวน (ราย)	ผู้จัดการอบรม	ปีที่เข้ารับการอบรม
1. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	6	วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข	2567
2. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	6	วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข	2567
3. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับสูง	-		
4. ผู้นำการพยาบาล	-		
5. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	1		

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

พันธกิจ/วัตถุประสงค์

ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานให้ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานและพัฒนางานวิจัยของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ภายในโรงพยาบาล

1. สนับสนุนและประสานหน่วยงานในด้านความรู้ เทคนิค และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวบรวม ประสานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมผู้ประสานงาน และหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
2. ติดตาม ประเมินผลคุณภาพภายในโรงพยาบาล

ภายนอกโรงพยาบาล

1. ประสานงานกับองค์กรภายนอกด้านการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อขอรับการสนับสนุนความรู้การเผยแพร่ผลงาน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐาน				
งาน HA / HPH / มอก.18001				
1.1 จัดกิจกรรมการนำเสนอผลงานด้านคุณภาพ	ครั้ง/เรื่อง	5	2	2/37
1.2 การตรวจเยี่ยมการประเมินจากหน่วยงานภายนอก	หน่วยงาน			
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.	ครั้ง	1	1	3
- สำนักงานประกันสังคม	ครั้ง	1	1	-
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ	ครั้ง	-	1	-
- สำนักควบคุมตรวจสอบภายใน	ครั้ง	-	-	-
- อื่นๆ (สภาการพยาบาล, อาชีวอนามัย, ราชวิทยาลัยศัลยกรรม, อนามัยแม่และเด็ก, มาตรฐานสิ่งแวดล้อม)	ครั้ง	1	1	1
1.3 การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Quality Round)	ครั้ง	20	15	14
1.4 ศูนย์ควบคุมเอกสารคุณภาพ				
1.4.1 ดำเนินการด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพระดับโรงพยาบาล				
- ระเบียบปฏิบัติงาน (Quality Procedure) (SOP)	เรื่อง	7	4	2
- แบบฟอร์ม (Form)	เรื่อง	5	-	-
2. งานบริหารความเสี่ยง				
2.1 รวบรวมรายงานอุบัติการณ์	จำนวน	2,946	4,411	3,664
2.2 ความเสี่ยงด้าน Clinical Risk	จำนวน	2,838	4,227	3,528
2.3 Monitor Incident report ตามแนวทาง SIMPLE ดังนี้				
Patient Safety Goals SIMPLE	จำนวน	2,834	4,216	3,518
- S : ความปลอดภัยในการผ่าตัด	จำนวน	18	197	146
- I : Infection Control	จำนวน	8	171	101

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- M : Medication Safety	จำนวน	2,116	2,937	2,408
- P : Patient Care	จำนวน	221	433	536
- L : Line , Tube	จำนวน	177	235	207
- E : Emergency Response	จำนวน	50	117	81
- O : Other	จำนวน	244	126	39
Personnel Safety Goals SIMPLE	จำนวน	96	151	114
- S : Security and Privacy of Information and Social Media	จำนวน	1	1	2
- I : Infection and Exposure	จำนวน	42	41	18
- M: Mental Health and Mediation	จำนวน	7	5	1
- P : Process of Work	จำนวน	9	5	3
- L : Lane (Ambulance)and Legal Issues	จำนวน	3	66	46
- E : Environment and Working Conditions	จำนวน	28	23	37
2.4 ความเสี่ยงด้าน Non clinical risk	จำนวน	108	184	136
- อุบัติเหตุจากการทำงาน	จำนวน	42	41	3
- ความปลอดภัย	จำนวน	4	9	2
- ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	10	2	37
- ด้านอำนวยการ	จำนวน	3	8	-
- อื่นๆ	จำนวน	9	4	7
2.5 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ/ไม่พึงประสงค์ (CAR)	เรื่อง	128	143	154
3. งานโครงการ/อบรมด้านคุณภาพ				
3.1 เขียนโครงการดำเนินการจัดอบรมประชุมพัฒนาบุคลากรระบบคุณภาพ	เรื่อง	28	4	2
3.1.1 ดำเนินการเข้าร่วมอบรมระบบ Virtual Conference เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	เรื่อง	5	5	3
3.1.2 ดำเนินการเข้าอบรม (On site) เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	เรื่อง	12	4	4
3.1.3 จัดงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล	เรื่อง	1	1	1
3.2 เขียนโครงการนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ	เรื่อง	19	23	1
3.3 ดำเนินการจัดการขอรับการประเมินระบบคุณภาพ	เรื่อง	6	1	4
3.4 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ครั้ง	5	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
4. งานวิจัย				
4.1 สนับสนุนการดำเนินการวิจัยของหน่วยงานภายนอก	เรื่อง	66	62	96
4.2 ส่งผลงานนำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ	เรื่อง	29	15	47
4.3 โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัย	เรื่อง	1	2	4
5. งานดำเนินการประชุม				
5.1 ผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงาน	ครั้ง	5	-	12
5.2 คณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพ/QST	ครั้ง	4	5	8
5.3 คณะกรรมการดำเนินงานคุณภาพ RSC /RM/วิจัย				
- EC	ครั้ง	11	12	12
- วารสาร	ครั้ง	1	2	1
- วิจัย	ครั้ง	12	13	3
6. งานธุรการ				
6.1 ลงทะเบียนหนังสือรับภายใน	เรื่อง	68	67	60
6.2 ลงทะเบียนหนังสือรับภายนอก	เรื่อง	102	95	150
6.3 ลงทะเบียนหนังสือส่งภายใน	เรื่อง	45	25	30
6.4 ลงทะเบียนหนังสือส่งภายนอก	เรื่อง	30	56	75
6.5 เวียนหนังสือ	เรื่อง	45	76	70

งาน พ.ร.บ. และประกันชีวิต

1.บริบท

หน้าที่และเป้าหมาย

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	**“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”**
พันธกิจของโรงพยาบาล	1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล 2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุข การบริหารจัดการและการวิจัย ที่ได้มาตรฐานสากล 3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ด้วยหลักธรรมาภิบาล 4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ
ความมุ่งหมายของหน่วยงาน (หน้าที่และเป้าหมาย)	" ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสิทธิ พรบ. และประกันชีวิตของผู้รับบริการ เป็นแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันสมัย ประสานงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่พึงมี และรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานที่พึงได้ "

มิติคุณภาพ / ประเด็นคุณภาพสำคัญในเป้าหมาย	ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย
1. ผู้รับบริการได้รับการตรวจสอบสิทธิ	- ผู้รับบริการได้รับการตรวจสอบสิทธิร้อยละ 100
2. สามารถบันทึกข้อมูลเข้าระบบได้ รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน	- ร้อยละความสำเร็จจากการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม e-claim ภายใน 48 ชั่วโมง ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 จากจำนวนผู้ประสบเหตุจากรถที่มารับบริการทั้งหมด - ร้อยละความสำเร็จจากการได้รับวงเงินอนุมัติภายใน 2 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จากจำนวนผู้มารับบริการสิทธิประกันชีวิตทั้งหมด
3. ผู้รับบริการได้รับการให้บริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง	- ร้อยละการได้รับการอนุมัติสิทธิ การรักษาพยาบาลอย่าง รวดเร็ว และถูกต้องตามหลักเกณฑ์ 100

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
งานพรบ. 1. เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบ อนุมัติสิทธิพรบ.	- โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิพรบ.ได้รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน
งานประกันชีวิต 1. เพิ่มการเข้าถึงสิทธิการรักษาทางเลือก 2. เพิ่มจำนวนกลุ่มผู้รับบริการ 3. เพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล 4. เพิ่มความพึงพอใจ	- มีบริษัทคู่สัญญากับบริษัทเพิ่มขึ้น > 15 บริษัท - มีจำนวนผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต >200ราย /ปี - รายได้ค่าบริการทางการแพทย์สิทธิประกันชีวิต > 5 ล้านบาท/ปี - ผู้รับบริการของกลุ่ม SMC เพิ่มขึ้น - ความพึงพอใจในบริการของหน่วยงานเพิ่มขึ้น

ข.ขอบเขตบริการ

ครอบคลุม	- แนะนำให้คำปรึกษา การจัดเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ - ตรวจสอบสิทธิ อนุมัติสิทธิ ให้กับผู้ประสบเหตุจากรถในกรณีที่รถได้มีการจัดทำพรบ. - แนะนำให้คำปรึกษาการใช้สิทธิในกรณีที่รถไม่ได้จัดทำพรบ. - ให้คำปรึกษาและอธิบายระเบียบ ข้อกฎหมายของการยืมเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ - ให้คำปรึกษาแนะนำ การใช้สิทธิประกันชีวิต - ตรวจสอบสิทธิ จองสิทธิ จัดทำเอกสารให้กับผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต - ตรวจสิทธิพื้นฐานให้กับผู้รับบริการ - รวบรวมเอกสารหลักฐาน ประสานงานและส่งเบิกค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิ พรบ.และประกันชีวิตผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน - เก็บรวบรวมสถิติและข้อมูล ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.และสิทธิประกันชีวิต - ให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่

ไม่ครอบคลุม	-
ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ	- ผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กรมธรรม์ประกันมีความคุ้มครอง

ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ความต้องการผู้รับผลงานภายนอก

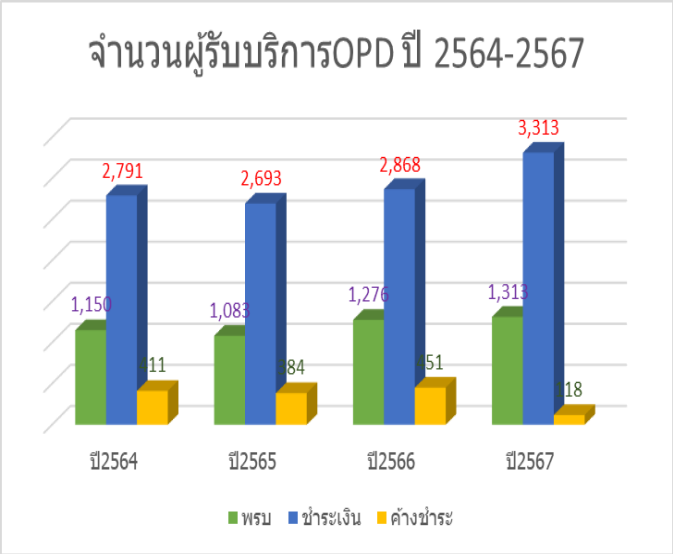
ผู้มารับบริการ	ลักษณะของผู้รับบริการ	ความต้องการ
- ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการสิทธิพรบ. - ผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต	- ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ - ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีกรมธรรม์สุขภาพ,ประกันชีวิต	- ได้รับคำปรึกษาและได้รับการอนุมัติสิทธิการให้บริการ การรักษาพยาบาลอย่าง รวดเร็วและถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- บริษัทประกันต่างๆ	- บริษัทประกันภัย,ประกันชีวิตที่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย	- ได้รับการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การตรวจสอบสิทธิและการอนุมัติสิทธิ ถูกต้อง
- โรงพยาบาลอื่นๆ	- โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาก่อน - โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ	- มีส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วและถูกต้อง

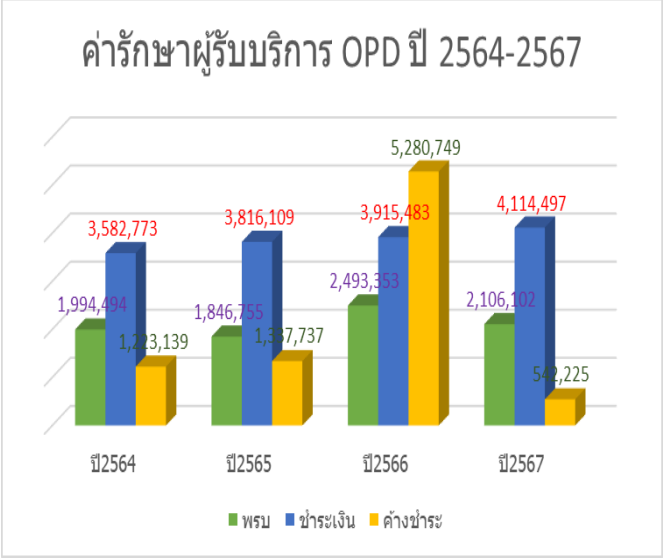
ความต้องการของผู้รับผลงานภายใน

ลูกค้าภายใน	ความต้องการ	การออกแบบหรือปรับปรุง /ผลของตัววัดที่เฝ้าติดตาม (ถ้ามี)
- ผู้บริหาร	- ได้ข้อมูลการรวบรวมรายงานที่ถูกต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้ - โรงพยาบาลมีจำนวนผู้รับบริการ และรายได้เพิ่มขึ้น	- หน่วยงานมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายของ-โรงพยาบาลมีการจัดทำสัญญากับบริษัทประกันเพิ่ม - มีการสรุปข้อมูลการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานนำเสนอตามไตรมาส - จัดทำข้อมูลสรุปผลงานประจำปี
- หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาลเช่นงานผู้ป่วยนอกงานผู้ป่วยใน	- ผู้รับบริการได้รับการรักษาตามสิทธิอย่างถูกต้องและรวดเร็ว - ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลานำมาใช้ประโยชน์ในการประสานงาน การส่งต่อสิทธิการรักษา	- ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.มีการติดตามประสานข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับการใช้สิทธิอย่างถูกต้องรวดเร็วภายใน 3 วัน - ผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตได้รับการตรวจสอบความคุ้มครองก่อนเข้ารับการรักษา/การใช้สิทธิ - มีการจัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานแบบ 1 page มีการจัดทำช่องทางการสื่อสารทาง line app
- งานการเงิน	- เรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิได้ถูกต้องครบถ้วน รวมถึงสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ขององค์กร	- จัดทำแนวทาง ใบนำทางสำหรับสื่อสารข้อมูลและกระบวนการ - ทวนสอบการรับรู้ค่ารักษาพยาบาล หลังการจำหน่ายทุกครั้ง
- งานเวชสถิติ, ห้องบัตร	- ได้รับคำปรึกษาและร่วมหาแนวทางการตรวจสอบและพิจารณาสิทธิของผู้รับบริการถูกต้อง	- มีการติดต่อประสานกรณีที่มีปัญหาด้านข้อมูล หรือระบบกับงานเวชสถิติ

ข้อมูลบริการงานพรบ.และประกันชีวิต ปีงบประมาณ 2564 - 2567								
	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
ข้อมูลบริการ	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
งานพรบ.								
1.ผู้ป่วยประสบเหตุจากรถที่เข้ารับบริการทั้งหมด	7,806		8,195		7,267		8,895	
2.ผู้ประสบเหตุจากรถผู้ป่วยนอก	4,352	6,800,406	6,283	7,000,601	4,905	11,689,585	6,493	6,762,824
2.1 สิทธิพรบ.	1,150	1,994,494	1,083	1,846,755	1,276	2,493,353	1,313	2,106,102
2.2 สิทธิชำระเงิน	2,791	3,582,773	2,693	3,816,109	2,868	3,915,483	3,313	4,114,497
2.3 ค้างชำระ	411	1,223,139	384	1,337,737	451	5,280,749	118	542,224
3. ผู้ประสบเหตุจากรถผู้ป่วยใน	2,288	34,844,780	2,150	35,393,406	2,362	44,665,322	2,402	44,951,967
3.1 สิทธิพรบ.	1,453	32,175,016	1,248	27,360,224	1,478	31,148,066	1,639	33,037,640
3.2 สิทธิชำระเงิน	90	1,126,125	710	5,828,220	720	9,523,109	590	10,364,001
3.3 ค้างชำระ	77	1,543,639	90	2,204,962	131	3,994,147	77	1,550,326
3.4 ยืมกองทุน คปภ.	89	2,354,834	83	2,791,293	95	2,275,530	133	3,033,186
งานประกันชีวิต								
1. ผู้มารับการตรวจสอบสิทธิทั้งหมด	40	-	52	-	120	-	215	-
2. ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันชีวิต	23	87,853	43	1,057,341	101	2,881,089	180	4,720,452
3. ประกันชีวิตผู้ป่วยนอก	-	-	-	-	3	14,965	8	22,994.75
4. ประกันชีวิตผู้ป่วยใน	23	87,853	43	1,057,341	98	2,866,124	172	4,697,457
4.1 ผู้ป่วยแผนก SMC	-	-	5	94,432	22	794,789	37	1,639,102
4.2 ผู้ป่วยแผนกทั่วไป	23	87,853	38	962,909	79	2,086,300	143	3,081,339

จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ OPD ปี 2564-2567





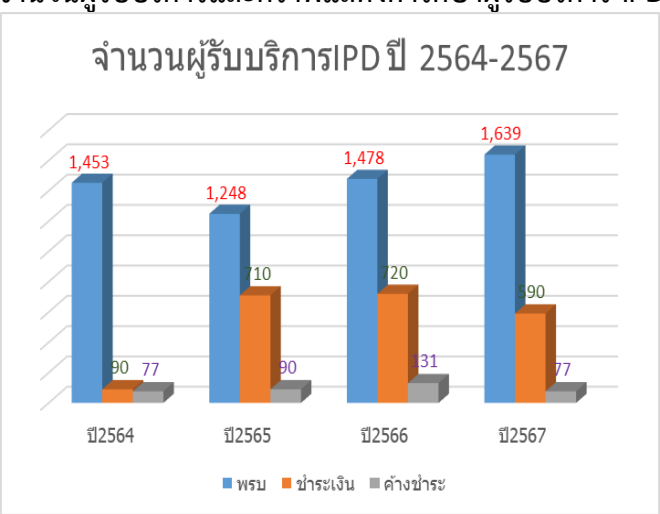
จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ OPD ปี 2564-2567 โดยแยกประเภทตามสิทธิการรักษา (พรบ., ชำระเงิน, ค้างชำระ)

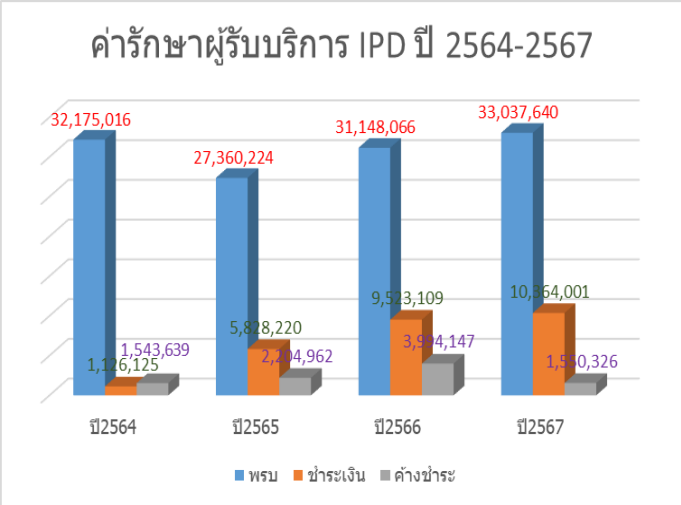
จำนวนผู้รับบริการ OPD รวมในแต่ละปี มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี 2564: 4,352 คน, ปี 2565: 6,283 คน, ปี 2566 : 4,905 คน, ปี 2567 มีจำนวนผู้รับบริการสูงสุด : 6,493 คน

ค่ารักษาผู้รับบริการOPD รวมในแต่ละปี:,ปี 2564: 6,800,406 บาท,ปี 2565: 7,000,601 บาท,ปี 2566: 11,689,585 บาท,ปี 2567 : 6,762,824 บาท, แนวโน้ม : เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากปี 2564 ถึง 2566 ก่อนจะลดลงในปี 2567

จำนวนผู้รับบริการและค่ารักษา ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ พรบ. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินมีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับประเภทอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นกลุ่มรายได้หลักของบริการ OPD ในส่วนผู้ป่วยสิทธิค้างชำระจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในปี 2567 ที่ลดลงมาก การลดลงสะท้อนถึงการจัดการที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือมาตรการลดการค้างชำระ จำนวนผู้รับบริการและค่ารักษา OPD เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี สะท้อนถึงการเข้าถึงการบริการและโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีการรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษากับเฉพาะทางจึงทำให้มีผู้ประสบเหตุจากรถเข้ารับบริการมากขึ้น

จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ IPD ปี 2564-2567





จากกราฟแสดง จำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ IPD ปี 2564-2567 โดยแบ่งประเภทตามสิทธิการรักษา (พรบ., ชำระเงิน, ค้างชำระ)

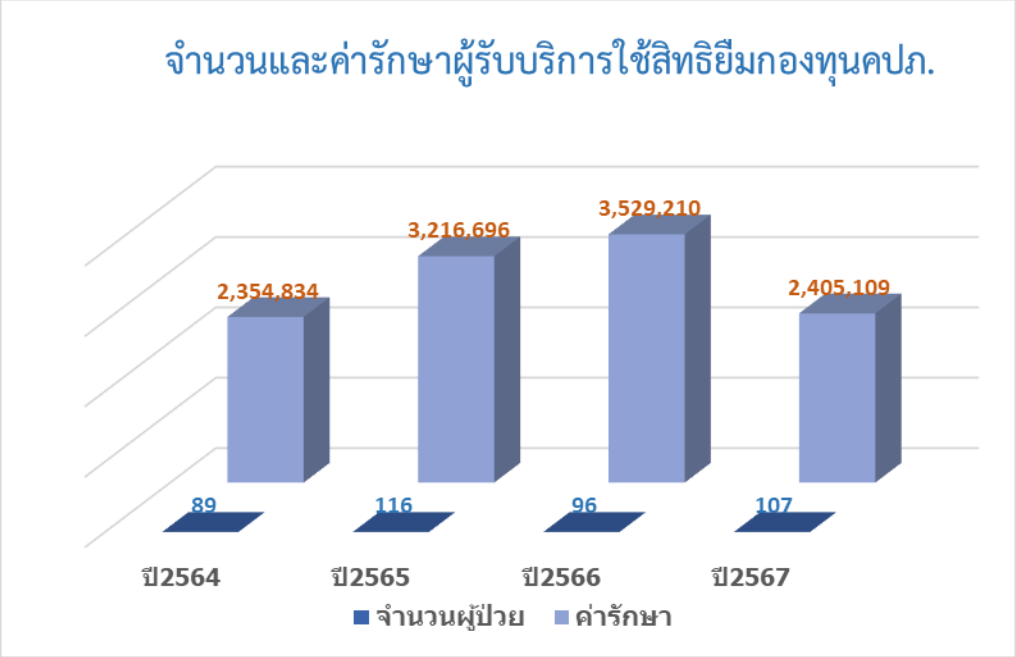
จำนวนผู้รับบริการ IPD รวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 2,288 คน, ปี 2565 : 2,150 คน, ปี 2566 : 2,362 คน, ปี 2567 : 2,402 คน

แนวโน้ม : ลดลงในปี 2565 ก่อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2566 และ 2567 โดยปี 2567 มีผู้รับบริการสูงสุด 2,402 คน

ค่ารักษาผู้รับบริการ IPD รวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 34,844,780 บาท, ปี 2565 : 35,393,406 บาท, ปี 2566 : 44,665,322 บาท, ปี 2567 : 44,951,967 บาท

จำนวนผู้รับบริการและค่ารักษา ผู้ป่วยสิทธิ พรบ. เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด ลดลงในปี 2565 แต่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2566 และ 2567 ซึ่งสะท้อนถึงกลุ่มสิทธิพรบ.เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการหลักในทุกปี ผู้ป่วยสิทธิชำระเงิน มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมาก การค้างชำระมีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะในปี 2567 ลดลงต่ำสุด ซึ่งเกิดจากมาตรการปรับขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ การจัดเก็บเอกสาร ส่งเสริมการใช้สิทธิ พรบ.และยืมกองทุน คปภ: เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและลดการพึ่งพาการชำระเงินสด การควบคุมการค้างชำระทำให้จำนวนการค้างชำระค่อนข้างคงที่ในระดับต่ำ ปัจจุบันการเข้าถึงการบริการที่สะดวกขึ้นและโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษากับแพทย์ผู้เชียวชาญสาขาเฉพาะทาง ทำให้มีผู้ประสบเหตุจากรถเข้ารับบริการมากขึ้น

กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.ปี 2564-2567



จากกราฟแสดงข้อมูลจำนวนและค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.ปี 2564-2567

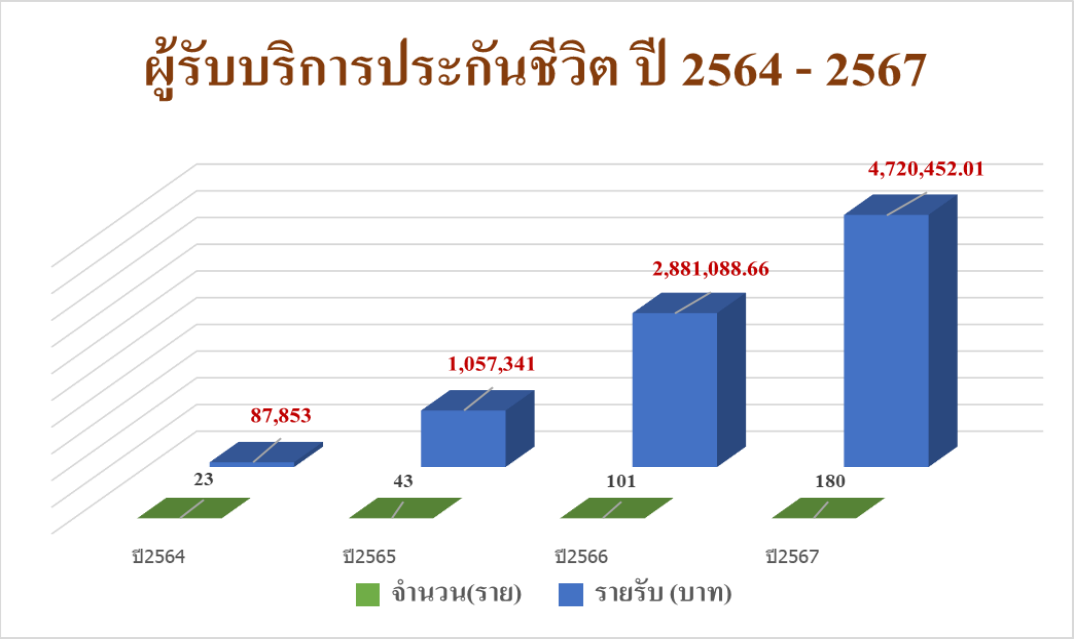
จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ. : โดยรวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 89 ราย, ปี 2565 : 116 ราย ,ปี 2566 : 96 ราย, ปี 2567 : 107 ราย

ค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ. : โดยรวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 235,483 บาท, ปี 2565 : 3,216,696 บาท, ปี 2566 : 3,529,210 บาท, ปี 2567 : 2,405,109 บาท

จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ. : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี 2564 ถึง 2567

ค่ารักษา : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลดลงเล็กน้อยในปี 2567 ปัจจัยที่ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากมาตรการลดการค้างชำระและการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของกองทุน คปภ.การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ

กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและรายรับผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต



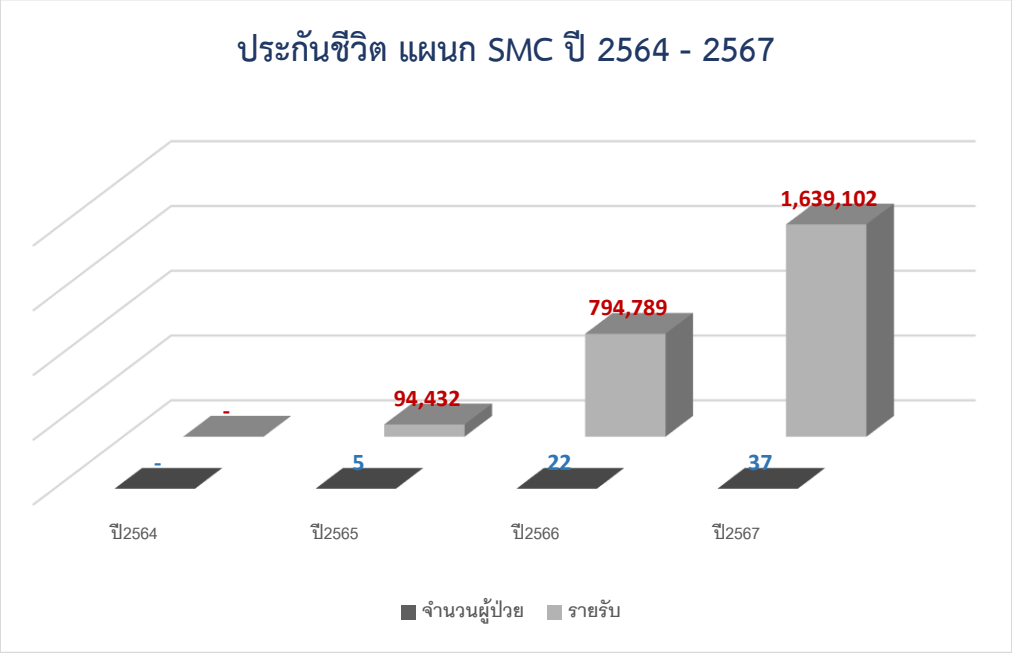
จากกราฟที่แสดงถึงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตปี 2564-2567

จำนวนผู้รับริการที่ใช้สิทธิประกันชีวิต : โดยรวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 23 ราย, ปี 2565 : 43 ราย, ปี 2566: 101 ราย ปี 2567: 180 ราย

ค่ารักษาผู้รับริการที่ใช้สิทธิประกันชีวิต:โดยรวมในแต่ละปี:ปี 2564: 87,853 บาท, ปี 2565 : 1,057,341 บาท , ปี 2566 : 2,881,0886 บาท, ปี 2567 : 4,720,452 บาท

จำนวนผู้รับบริการและรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเกิดจากการให้บริการสิทธิประกันชีวิต เป็นการเพิ่มช่องเลือกในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้รับบริการที่ต้องชำระเงินเอง หน่วยงานมีการตรวจสอบสิทธิประกันอุบัติเหตุเชิงรุกในผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่ได้จัดทำพรบ. และในปัจจุบันผู้รับริการหันมาให้ความสำคัญกับการวางแผนทางการเงินโดยซื้อประกันชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงในอนาคตตระหนักถึงความสำคัญของประกันชีวิตมากขึ้น บริษัทประกันชีวิตที่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้นทำให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตได้ง่ายขึ้น

กราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตแผนก SMC ปี 2564-2567



จากกราฟที่แสดงถึงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตแผนก SMC ปี 2564-2567

จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันชีวิตแผนก SMC : รวมในแต่ละปี : ปี 2565 : 5 ราย , ปี 2566 : 22 ราย ,ปี 2567 : 37 ราย

ค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันชีวิตแผนก SMC : รวมในแต่ละปี : ปี 2565 : 94,432 บาท, ปี 2566 : 794,789 บาท, ปี 2567 : 1,639,102 บาท

จำนวนผู้รับบริการและรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกปี ซึ่งเกิดจากโรงพยาบาลมีการเพิ่มบริการ SMC ให้ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น การให้บริการสิทธิประกันชีวิต เป็นการเพิ่มช่องเลือกในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการแผนก SMC ที่ต้องชำระเงินเอง โดยเฉพาะในการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ SMC

ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานเรียกเก็บ				
จำนวนผู้ประกันตน	คน	46,185	46,650	45,785
1. เงินโอน				
1.1 ยอดเงินจัดสรร	บาท	75,746,708.35	82,853,425	61,155,732.33
1.2 ยอดเงินภาระเสี่ยง	บาท	22,472,034.17	21,066,819.43	14,236,793.06
1.3 ยอดเงินคุณภาพการให้บริการ (HAเดิม)	บาท	-	-	
1.4 ยอดเงิน ADjRW>2	บาท	30,121,029.15	29,701,735.80	26,962,499.88
2. การให้บริการทางการแพทย์				
2.1 รพ.นครพิงค์				
2.1.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	56,648	51,065	47,127
2.1.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	2,433	2,402	2,203
2.2 รพ.เครือข่ายสาธารณสุข	ครั้ง	509	442	1,009
2.3 รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	15	609	19
2.4 รพ.เอกชนคู่สัญญา	ครั้ง	1,667	2,344	2,116
2.5 เรียกเก็บ 72 ชั่วโมง	ครั้ง	183	223	171
2.6 กองทุนทดแทน	ครั้ง	135	129	139
2.7 ประกัน PA	ครั้ง	3	3	-
2.8 ทุพพลภาพเรียกเก็บ	ครั้ง	430	645	552
2.9 กรณีทำหมัน	ครั้ง	27	29	25
2.10 กรณีไตวาย	ครั้ง	1,715	1,912	2,197
2.11 กรณีค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	284	298	288
2.12 กรณี CD4,Viral load	ครั้ง	1,866	2,842	2,792
2.13 รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ครั้ง	-	-	-
2.14 คลินิกเอกชนเครือข่าย	ครั้ง	-	-	-
2.15 ทันตกรรม	ครั้ง	456	476	806
2.16 ส่งเสริมสุขภาพ	ครั้ง	2,786	2,277	639
2.17 วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ครั้ง	216	301	277
งานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
1. จำนวนประชากรบัตร UC	บัตร	113,726	113,746	97,380
2. ผู้ป่วยนอก (OPD)				
2.1 ผู้ป่วยนอกในจังหวัด	ครั้ง	80,581	101,377	85,614
2.2 ผู้ป่วยนอกเอกชน/รัฐนอก	ครั้ง	10,501	11,343	9,601

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.3 ผู้ป่วยนอก CT/MRI	ครั้ง	3,750	4,589	5,472
2.4 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัด	ครั้ง	6,535	7,037	13,203
2.5 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ต่างจังหวัด+แรกคลอด/สิทธิ์ว่าง	ครั้ง	2,504	1,241	1,469
2.6 ผู้ป่วยนอก ต่างจังหวัด	ครั้ง	4,430	6,241	6,988
2.7 ผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	35,310	42,727	36,393
2.8 ผู้ป่วยนอก ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	1,363	1,410	1,848
3. ผู้ป่วยใน (IPD)				
3.1 ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	28,729	34,814	29,630
3.2 ผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	-	-	-
3.3 ผู้ป่วยใน สิทธิ์ว่าง	ครั้ง	22	29	46
3.4 ผู้ป่วยใน แรกคลอด	ครั้ง	1,278	1,256	1,122
3.5 ผู้ป่วยใน ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	5,019	5,702	8,275
3.6 ผู้ป่วยใน ประกันสังคม จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน	ครั้ง	-	-	-
3.7 ผู้ป่วยใน ค่าพาหนะ	ครั้ง	932	22	34
4. ผู้รับบริการกองทุนเฉพาะโรค				
4.1 นิ่ว	ครั้ง	660	835	640
4.2 Cataract	ครั้ง	2,325	3,027	2,714
4.3 STEMI	ครั้ง	2	3	-
4.4 STROKE	ครั้ง	53	99	66
5. UC ต่างด้าว				
5.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	3,476	2,892	2,305
5.2 ผู้ป่วยใน	ราย	923	339	270
5.3 ค่าใช้จ่ายสูง	ราย	-	445	516
6. บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ์				
<u>ผู้ป่วยนอก (OPD)</u>				
6.1 ผู้ป่วยนอก Refer ในจังหวัด	ครั้ง	16,894	17,180	18,058
6.2 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	ครั้ง	-	94	425
6.3 ผู้ป่วยนอก CT / MRI	ครั้ง	-	-	-
<u>ผู้ป่วยใน (IPD)</u>				
6.4 ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	2,274	-	-

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. ข้าราชการ				
7.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	98,685	115,911	122,169
7.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	5,274	5,234	5,130
8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น				
8.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	9,911	10,551	10,788
8.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	525	470	543
9. งานเรียกเก็บรัฐวิสาหกิจผู้ป่วยใน	ราย	280	349	319
งานเรียกเก็บรัฐวิสาหกิจผู้ป่วยนอก	ราย	1,035	1,616	1,566
10. งานตรวจสุขภาพ	ราย	2,095	4,980	2,991
11. งานเรียกเก็บ พรบ.	ราย	2,544	2,798	2,397
12. เรียกเก็บลูกหนี้ทั่วไป				
- ผู้ป่วยนอก (OPD)	ราย	344	178	129
- ผู้ป่วยนอก (IPD)	ราย	203	144	163
13 งานเรียกเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ครั้ง	51	87	35
14 งานเรียกเก็บแลป COVID-19	ราย	16,173	114	-
15 งานเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์ ค่าห้องปฏิบัติการ,ค่าหัตถการ	ครั้ง	-	4,279	9,993

งานเวชนิทัศน์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานออกแบบกราฟิก				
- ออกแบบต้นฉบับ	แผ่น/เรื่อง	2,000	2,300	2,400
- โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	แผ่น/เรื่อง	2,600	2,900	2,990
- ตัดสติ๊กเกอร์	แผ่น/เรื่อง	3,100	3,300	3,350
- ป้ายข้อความ	แผ่น/เรื่อง	1,990	1,990	2,000
- ใบประกาศนียบัตร	แผ่น/เรื่อง	2,500	2,900	2,950
- พิมพ์รูปติดบัตร	แผ่น/เรื่อง	2,700	2,900	3,200
- พิมพ์การ์ด	แผ่น/เรื่อง	1,700	1,850	3,200
- แผ่นพับ	แผ่น/เรื่อง	10	11	10
- ภาพผลิต (ภาพชุด)	แผ่น/เรื่อง	5	7	9
- ป้ายติดห้องประชุม	แผ่น/เรื่อง	250	259	300
- เคลือบบัตร ,ข้อความต่างๆ	เรื่อง/ครั้ง	9,900	9,990	10,200
2. งานถ่ายภาพทางการแพทย์				
- ถ่ายภาพทางการแพทย์	ภาพ/ครั้ง	12	21	30
- ถ่ายภาพทำสำเนา	ภาพ/ครั้ง	50	60	90
- ถ่ายภาพกิจกรรมโรงพยาบาล	เรื่อง/ครั้ง	2,500	3,000	5,000
3. งานนิทรรศการทางการแพทย์	เรื่อง/ครั้ง	28	29	40
4. งานคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย	เรื่อง/ครั้ง	45	47	50
5. งานโทรทัศน์ทางการศึกษา				
- ถ่ายภาพวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	12	17	20
- ทำสำเนาวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	12	14	20
- ตัดต่อภาพ-เสียงวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	15	17	19
- ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิด	ครั้ง	40	49	50
6. งานโสตทัศนศึกษา				
- ฉายวีดีโอโปรเจคเตอร์	ครั้ง	1,600	1,800	2,500
- ฉายเครื่องฉายภาพ 3 มิติ	ครั้ง	110	120	200
- ควบคุมเสียงห้องประชุม	ครั้ง	1,600	1,800	1,850
- สนับสนุนยืมโสตทัศนูปกรณ์	ครั้ง	1,000	1,000	1,100

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานธุรการทั่วไปและงานสารบรรณ				
- งานพิมพ์ของธุรการ	เรื่อง	105	147	159
- ออกบันทึกภายนอก (บันทึกออกนอก)	เรื่อง	748	692	744
- หนังสือเวียน	เรื่อง	85	105	126
- หนังสือส่งออกนอก	เรื่อง	9,432	9,318	9,513
- ออกเลขจังหวัด	เรื่อง	140	228	523
- รับ FAX	เรื่อง	274	184	26
- ส่ง FAX	เรื่อง	136	7	12
- รับหนังสือ หนังสือลงทะเบียนรับ	เรื่อง	14,557	15,660	16,112
- รับหนังสือภายใน - ลงทะเบียน	เรื่อง	2,375	2,642	28,463
- สแกนหนังสือภายนอก	เรื่อง	14,557	15,774	16,112
- หนังสือเสนอผู้บริหาร	เรื่อง	6,076	7,938	8,413
- ผู้อำนวยการ	เรื่อง	2,123	4,161	5,012
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	301	313	478
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	เรื่อง	5,557	5,428	6,239
- รับพัสดุ / จดหมาย EMS , ลงทะเบียน	ชิ้น	9,845	11,902	13,801
- ส่งพัสดุ / จดหมาย EMS , ลงทะเบียน	ชิ้น	6,915	6,840	7,423
- จดหมายทั่วไป	ฉบับ	1,780	2,354	2,611
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง	627	286	665
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง	1,871	1,677	1,966
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์สำนักงานปลัดกระทรวง	เรื่อง	1,118	1,210	1,248
- ออกเลขคำสั่งโรงพยาบาลนครพิงค์	เรื่อง	226	196	210
- ขออนุมัติไปราชการ	เรื่อง	29	20	38
- รักษาการตำแหน่ง	เรื่อง	29	20	38
- บันทึกการจองห้องประชุม (ทุกห้องที่ใช้แล้ว)	ครั้ง	1,379	283	993
- หนังสือเวียนภายในโรงพยาบาล	ครั้ง	29	36	40
2. งานเลขานุการ				
- เตรียมวาระ จดบันทึกรายงานการประชุม	ครั้ง	21	20	21
- สรุปรายงานการประชุม	ครั้ง	21	20	21
- เชิญประชุมและแจ้งเวียนรายงานการประชุม	ครั้ง	21	20	21

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
3. งานเคหะบริการและอาคารสถานที่				
- ดูแลความเรียบร้อย/จัดห้องประชุม 16/8 (ใหญ่-เล็ก),C52,C71,กกบ.,C71/1,C71/2,C61	ครั้ง	1,205	1,233	1,240
- ดูแลพื้นที่ No man land	ครั้ง	398	376	413
- ดูแลห้องน้ำ/ห้องส้วม	ครั้ง	693	698	709
- เติมแอลกอฮอล์เครื่องพ่นอัตโนมัติ	ครั้ง	286	203	294
- รับเรื่องแจ้งส่งซ่อมบริเวณที่รับผิดชอบ	ครั้ง	371	394	403
- ประสานบริษัททำความสะอาดห้องน้ำและพื้นที่ No man land	ครั้ง	219	195	233
- ส่งซักผ้าปูโต๊ะและผ้าคลุมเก้าอี้	ครั้ง	83	107	118
- จัดบริการอาหารให้ผู้บริหาร	ครั้ง	298	162	185
4. งานนิติการ				
- ให้คำปรึกษา ความเห็นตามกฎหมาย	เรื่อง	70	120	127
- ค้นหากฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล	เรื่อง	60	80	80
- จัดทำ/ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญา	เรื่อง	15	25	129
- ดำเนินการทางวินัยและเสริมสร้างวินัย และระบบคุณธรรม ได้แก่สอบสวนข้อเท็จจริงกรณีต่างๆ	เรื่อง	10	8	14
- งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	เรื่อง	20	20	15
- งานดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	เรื่อง/ครั้ง	3	2	11
- งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย	ครั้ง	20	20	1
- งานไกล่เกลี่ยข้อพิพาท	ครั้ง	4	6	5
- งานรับผิดชอบทางละเมิด	ครั้ง	5	6	9
- งานด้านกฎหมายทั่วไปหรืออื่นๆ ได้แก่				
- จัดทำโครงการอบรมความรู้ทางกฎหมาย	ครั้ง	1	1	1
- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส(ITA)	ครั้ง	4	4	4
5. งานซักฟอก				
- ผ้าห้องผ่าตัดที่ส่งซัก	กิโลกรัม	492,267	533,875	542,953
- ผ้าผู้ป่วยพิเศษที่ส่งซัก	กิโลกรัม	372,567	446,832	419,406
- ผ้าของหน่วยจ่ายกลางที่ส่งซัก	กิโลกรัม	122,618	121,926	114,544
- ผ้าผู้ป่วยสามัญที่ส่งซัก	กิโลกรัม	599,765	599,897	559,620
- งานเย็บผ้าใหม่	ผืน	6,784	21,494	38,821
- งานผ้าซ่อมแซม	ผืน	33,611	33,645	37,135
- Pack ผ้าห้องคลอด	ห่อ	1,364	1,629	1,460
- Pack Ortho	ห่อ	15,472	19,306	20,069
- Gown 3 ตัว	ห่อ	16,687	19,390	19,870
- Gown 2 ตัว	ห่อ	7,656	8,812	9,519
- Pack HS 2 ผืน	ห่อ	18,571	23,392	21,774

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- Pack ช่องเล็ก	ห่อ	430	671	716
- Pack ปลอกขา	ห่อ	588	729	799
- Pack ผ้าเบอริน	ห่อ	3,465	2,733	2,474
- Pack ตา	ห่อ	353	467	451
- Pack สวนหัวใจ	ห่อ	1,876	2,610	2,851
- ผ้าผู้ป่วยสามัญซักเอง	ห่อ	303,578	295,532	407,110
6. งานบริการยานพาหนะ				
6.1 รถพยาบาล				
- รับ-ส่งผู้ป่วย	ครั้ง	3,166	1,140	1,434
- ออกหน่วยแพทย์	ครั้ง	72	89	74
- ออกปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ EMS	ครั้ง	-	1,370	1,363
6.2 รถทั่วไป				
- รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่/แขกของโรงพยาบาล	ครั้ง	13,258	11,263	8,074
6.3 งานอื่นๆ				
- งานบำรุงรักษารถยนต์	ครั้ง	105	89	99
- ล้างทำความสะอาดรถยนต์	ครั้ง	347	312	562
7. งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม				
7.1 การจัดการมูลฝอย				
7.1.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ	กิโลกรัม	410,009	419,136	425,775
7.1.2 ปริมาณมูลฝอยอันตราย	กิโลกรัม	10,786	7,305	8,830
7.1.3 ปริมาณมูลฝอยทั่วไป	กิโลกรัม	625,730	695,080	752,720
7.1.4 ปริมาณมูลฝอยรีไซเคิล				
- รีไซเคิลรวม	กิโลกรัม	-	49,132	76,795
7.2 การจัดการน้ำเสีย/การสุขาภิบาลน้ำ/ การสุขาภิบาลอาหาร				
7.2.1 การจัดการน้ำเสีย				
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าออกซิเจนละลายในน้ำ (DO)	ครั้ง/ปี	730	730	730
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	730	730	730
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ปริมาณตะกอนหนัก (SV30)	ครั้ง/ปี	730	730	730
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ (Res.Cl)	ครั้ง/ปี	730	730	730
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ 11 พารามิเตอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	12	12	12

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- อัดจาระบีลูกปืนล็อกเพลาใบพัดเติมอากาศ, เครื่องรีดตะกอน,เครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	24	24	24
- ทำความสะอาดบ่อตกตะกอน	ครั้ง/ปี	200	200	200
- ทำความสะอาดบ่อเติมคลอรีน	ครั้ง/ปี	90	160	90
- ทำความสะอาดคลองวนเวียน	ครั้ง/ปี	90	90	90
- ทำความสะอาดบ่อเติมอากาศ	ครั้ง/ปี	30	30	30
- ทำความสะอาดเครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ทำความสะอาดตะแกรงดักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ฉีดน้ำยาล้างหน้าคอนแทคไฟฟ้า	ครั้ง/ปี	6	6	6
- จดบันทึกจำนวนหน่วยไฟฟ้าที่ใช้ภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	365	365	365
- จดบันทึกการปฏิบัติงานภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ตักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	220	365	220
- ตรวจสอบบ่อดักกลิ่น	ครั้ง/ปี	40	40	40
- ตรวจสอบน้ำมันหล่อลื่นปั๊มสูบ-น้ำเสีย	ครั้ง/ปี	2	2	2
- ตรวจสอบและดูแลบ่อดักไขมัน	ครั้ง/ปี	12	12	12
- จัดทำแบบรายงาน ทส.1 และทส.2 รายงานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	12	12	12
7.2.2 การสุขาภิบาลน้ำ				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	2	2	2
- เก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรม-อนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	1	1	1
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	365	365	365
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)	ครั้ง/ปี	365	365	365
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)	ครั้ง/ปี	96	96	96
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	96	96	96
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง (Hardness)	ครั้ง/ปี	48	48	48

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
8. งานรักษาความปลอดภัย				
- การอำนวยความสะดวกด้านการจราจร	ทุกวัน	✓	✓	✓
- การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ทุกวัน	✓	✓	✓
- จัดฝึกอบรมเรื่องอัคคีภัยและการใช้เครื่องดับเพลิง	ครั้ง	1	1	1
- ร่วมกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่/อัคคีภัย	ครั้ง	2	2	3
- การจัดระบบการจราจร/ช่องจอดรถ	ครั้ง	637	781	450
- เชิญญาติผู้ป่วยก่อนเวลาเยี่ยม	ครั้ง	320	620	427
9. งานสิ่งแวดล้อม/งานสนาม				
- การปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงพยาบาล	ครั้ง	320	85	90
- ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณโรงพยาบาล	ครั้ง	80	695	631
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น จัดสถานที่ กิจกรรม นิทรรศการ จัดห้องประชุม ขนย้ายสิ่งของ	ครั้ง	685	795	850
10. งานรักษาศพ				
- จดบันทึกรับศพ	ครั้ง	776	1,962	1,760
- จดบันทึกจำหน่ายศพ	ครั้ง	1,972	1,878	1,731
- บำรุงรักษาตู้เย็นเก็บศพ	ครั้ง	1,901	12	10
- ติดต่อ สภ.แม่ริม เพื่อแจ้งความจำหน่ายศพที่ไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพกลับภายในระยะเวลาที่กำหนด (5 วัน) ให้มูลนิธิเชียงใหม่สามัคคีการกุศลดำเนินการ	ครั้ง	12	-	-
11. งานโอเปอเรเตอร์				
- ประกาศข่าวประชาสัมพันธ์	ข่าว/ครั้ง	172/900	192/920	160/320
- ประกาศเสียงตามสายทั่วไป	เรื่อง/ครั้ง	722/10,000	946/5,100	5,078
- บริการสอบถามรายชื่อผู้ป่วย	ครั้ง	9,500	9,350	9,921
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางไกล	ครั้ง	200,000	180,945	205,896
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางใกล้	ครั้ง	14,925	12,200	4,001
- รับโทรศัพท์สายใน/นอก	ครั้ง	500,320	490,800	826,183
- บริการติดต่อสอบถามทั่วไป	ครั้ง	37,200	38,000	39,662
12. งานเปล				
12.1 การรับผู้ป่วย				
- ผู้ป่วยนอก	ราย	-	21,828	25,473
- กายภาพ	ราย	-	6,288	5,646
- ส่วนกลาง	ราย	-	64,884	88,809
12.2 การใช้แทงค์ออกซิเจน	แทงค์	-	7,200	10,374
12.3 อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน	ครั้ง	-	3	2

กลุ่มงานพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานธุรการ				
1.1 ลงทะเบียนหนังสือรับ				
- รับใบบันทึกอนุมัติข้อความภายใน	ฉบับ	7,062	8,526	11,569
- รับหนังสือภายนอก	ฉบับ	996	1,015	1,220
1.2 ลงทะเบียนหนังสือส่ง				
- การออกเลขหนังสือของงานพัสดุ	เรื่อง	1,509	2,210	2,251
1.3 ส่งจดหมายราชการ ลงทะเบียนตอบรับและส่ง EMS	ฉบับ	-	-	-
1.4 รับจดหมายและพัสดุภัณฑ์	ฉบับ	-	-	-
1.5 เสนอแฟ้ม	แฟ้ม	-	-	-
2. งานบริหาร คลัง พัสดุ งานควบคุม จำหน่าย				
2.1 งานรับพัสดุ				
- การรับวัสดุทั่วไป	รายการ	8,718	8,533	7,541
- การรับวัสดุทางการแพทย์	รายการ	6,061	7,725	8,921
- การรับครุภัณฑ์ต่างๆ	รายการ	1,273	1,562	1,774
- การออกหมายเลขครุภัณฑ์	รายการ	1,273	1,562	1,774
- การรับวัสดุ/คลังซ่อมบำรุง	รายการ	5,253	4,177	3,635
2.2 งานเบิก-จ่ายพัสดุ				
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป	ใบเบิก	10,250	12,730	13,730
- การเบิกจ่ายวัสดุทางการแพทย์	ใบเบิก	17,809	18,744	21,216
- การเบิกจ่ายครุภัณฑ์ต่างๆ	ใบเบิก	1,074	1,860	976
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป/คลังซ่อมบำรุงและการจ้าง	รายการ	5,209	3,902	3,482
- การเบิกจ่ายวัสดุการแพทย์/คลังซ่อมบำรุงและการจ้าง	รายการ	344	518	348
- การเบิกจ่าย อาคารที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	รายการ	-	1	12
2.3 การจำหน่ายพัสดุ				
- การจำหน่ายครุภัณฑ์ชำรุดประจำปี	รายการ	-	46	1,169
- การจำหน่าย อาคารสิ่งปลูกสร้าง	รายการ	-	1	4

การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

รายการ	โครงการ	วงเงิน
1. งานจ้างทั่วไป		
- วิธีเจาะจง	1,059	19,353,393.42
- วิธี E-bidding	19	190,023,391.00
2. งานจ้างซ่อมบำรุงรักษาวัสดุ/ครุภัณฑ์		
- วิธีเจาะจง	391	13,135,722.66
3. งานจ้างซ่อมแซมปรับปรุงอาคารสถานที่		
- วิธีเจาะจง	114	5,679,941.52
- วิธี E-bidding	-	-
4. วัสดุทางการแพทย์และเวชภัณฑ์มิใช่ยา		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	4,141	86,429,562.48
- วิธีประกวดราคา E-bidding	166	283,079,970.48
5. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	613	20,227,683.01
- วิธีประกวดราคา E-bidding	10	35,189,411.00
6. วัสดุทันตกรรม		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	112	3,946,609.67
7. วัสดุทั่วไป		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	1,334	63,362,080.14
- วิธีประกวดราคา E-bidding	1	1,005,600.00
- วิธีตลาด E-Market	1	1,273,300.00
8. ครุภัณฑ์การแพทย์		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	57	9,885,601.00
- วิธีประกวดราคา E-bidding	23	50,331,640.00
9. ครุภัณฑ์ทั่วไป		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	165	14,789,876.68
- วิธีประกวดราคา E-bidding	3	4,615,000.00
10. งานจ้างก่อสร้าง		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	97	26,047,491.61
- วิธีประกวดราคา E-bidding	4	28,254,689.57
11. งานจ้างบำรุงรักษา		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	149	20,233,225.31
- วิธีประกวดราคา E-bidding	13	26,224,152.00
12. เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์เชื้อโควิด-19		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	-	-
- วิธีประกวดราคา E-bidding	-	-
13. เช่าเครื่องวิเคราะห์ (วัสดุวิทยาศาสตร์ - การแพทย์)		

รายการ	โครงการ	วงเงิน
- วิธีเฉพาะเจาะจง	156	20,371,036.08
- วิธีประกวดราคา E-bidding	10	28,031,880.00
รวม		**951,491,257.63**

กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ Master plan อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ ระบบสาธารณูปโภค ระบบก๊าซทางการแพทย์ บริหารจัดการความพอเพียง ความพร้อมใช้งานบำรุงรักษา ควบคุมกำกับ ดูแล และปฏิบัติงานซ่อม บำรุงรักษา สอบเทียบ ระบบงานต่างๆ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานโครงสร้างพื้นฐาน				
1.1 งานอาคาร				
- ซ่อมแซมอาคารคืนสภาพการชำรุด/ซ่อมแซมวัสดุประกอบอาคารคืนสภาพการใช้งาน	งาน	3,118	3,820	1,646
1.2 งานสถานที่				
- ซ่อมบำรุงสภาพอาคารให้พร้อมใช้งาน/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคาร (ข้อมูลจากในแผน)	งาน	76	65	57
1.3 งานบริหารจัดการความพอเพียง พร้อมใช้				
- สำรองอะไหล่เพื่อการซ่อม (อะไหล่ในคลังพัสดุ)/ปริมาณการใช้อะไหล่ในคลังพัสดุ	งาน	1,738	3,356	2,735
1.4 งานบำรุงรักษา				
- การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์/การบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภค	เครื่องงาน	6,236	6,384	5,608
1.5 สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์				
- บำรุงรักษาอาคารและสิ่งปลูกสร้าง/แผนแม่บทอาคารสถานที่	งาน	30	53	145
2. วิศวกรรมทางการแพทย์(งานซ่อมบำรุง ควบคุมกำกับ ดูแล)				
2.1 งานเครื่องมือแพทย์				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	3,160	3,990	3,270
2.2 งานไฟฟ้า				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	3,211	2,573	2,286
2.3 งานอิเล็กทรอนิกส์				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	592	792	647

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.4 งานก่อสร้าง				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	711	702	673
2.5 งานประปาและบำบัดน้ำเสีย				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,413	1,636	1,370
2.6 งานเครื่องปรับอากาศ				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,205	1,195	987
2.6 งานเครื่องกล				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	156	107	132
2.7 งานเหล็ก				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,203	1,493	1,249
2.8 งานออกแบบและวิศวกรรม				
- งานออกแบบประมาณราคา (ก่อสร้าง,วางผัง,ปรับปรุง,ควบคุม)	งาน	62	76	95
- ควบคุมงานบำรุงรักษา	งาน	40	80	95
3. งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์(สอบเทียบ ควบคุม กำกับ ดูแล)				
- งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	2,173	2,368	1,578
4. งานศูนย์เครื่องมือแพทย์ (ให้บริการยืม-คืนเครื่องมือแพทย์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์)				
- งานให้บริการยืม-คืน	ครั้ง	3,865	3,906	4,067
5. งานธุรการและสารบรรณ				
- รับหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	11,275	13,861	13,344
- ส่งหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	346	3,420	2,639
- ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	624	715	246
- เสนอแฟ้ม	ครั้ง	240	240	240
- แจ้งเวียนหนังสือ	ครั้ง	180	611	915
- จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	240	240	240

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6. งานอื่น ๆ				
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ครั้ง	-	1	-
- รับการตรวจประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (Laboratory Accreditation) มอก.17025-2566	ครั้ง	-	3	1
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ครั้ง	1	1	1
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบ	ครั้ง	-	-	1
- ร่วมกิจกรรม 5 ส.	ครั้ง	49	48	48

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. การบริหารค่าตอบแทน				
1.1 การพิจารณาความดีความชอบประจำปี				
1.1.1 ข้าราชการ				
- ระดับชำนาญการพิเศษ	ครั้ง/ราย	2/2,682	2/2,693	2/2,715
- ระดับเชี่ยวชาญ	ครั้ง/ราย	2/41	2/38	2/40
- ไปช่วยราชการ	ครั้ง/ราย	5/26	7/22	9/25
1.1.2 ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/89	2/67	2/46
1.1.3 พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/38	1/50	1/51
1.1.4 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	1/795	1/783	1/793
1.1.5 ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.2 แก้ไขคำสั่งการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	19/3,727	12/124	13/183
1.3 แจ้งผลการพิจารณา/การประเมินเพื่อเลื่อนเงินเดือน				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	9/2,749	9/2,753	13/2,780
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/89	2/67	2/38
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/38	-	1/51
-พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	1/795	-	1/745
1.4 จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ	ครั้ง/ราย	2/2	-	2/805
1.5 จัดทำคำสั่งปรับขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.6 แก้ไขคำสั่งการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.7 ปรับระดับชั้นงานลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	3/11	5/17	
1.8 ปรับขั้นจ้างขั้นต่ำพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.9 การปรับค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.10 บันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในระบบจ่ายตรงเงินเดือน	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ข้าราชการ	ราย	142	3,612	4,004
- ลูกจ้างประจำ	ราย	-	80	87

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.11 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์				
- เหรียญจักรพรรดิมาลา	ครั้ง/ราย	-	-	1/32
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/142	2/202	2/108
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/5	1/4	1/1
1.12 การจัดทำบัตรประจำตัว				
- การจัดทำบัตรข้าราชการ	ครั้ง/ราย	12/104	13/110	12/92
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/1	1/1	1/2
- การจัดทำบัตรพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	7/15	3/8	3/11
- การจัดทำบัตรข้าราชการบำนาญ	ครั้ง/ราย	8/13	2/11	4/13
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน	ครั้ง/ราย	1/1	1/3	1/1
- การจัดทำบัตรพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	10/57	4/7	2/4
1.13 การขอรับบำเหน็จบำนาญ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/7	4/42	9/30
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/2	3/13	1/4
- ขอรับบำเหน็จตกทอดข้าราชการ	ครั้ง/ราย	-	3/3	3/3
- ขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	2/2	-
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 65 ปี	ครั้ง/ราย	3/3	10/10	7/7
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 70 ปี	ครั้ง/ราย	3/3	1/1	2/2
- ขอรับเงินบำนาญเพิ่ม (กรณีการเลื่อนขั้นเงินเดือนหลังลาออก/เกษียณอายุราชการ)	ครั้ง/ราย	-	1/5	1/21
- การกู้เงินบำเหน็จตกทอดค้ำประกัน	ครั้ง/ราย	6/6	13/13	10/10
- คำนวณประมาณการเงินบำเหน็จบำนาญ	ครั้ง/ราย	-	50/50	11/11
1.14 ขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ	ครั้ง/ราย	-	63/63	75/75
1.15 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และบันทึกโปรแกรม พ.ต.ส. ของข้าราชการ	ครั้ง/ราย	13/14,631	12/14,530	12/14,726

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.16 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	12/74	12/77	12/84
1.17 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	12/789	12/1,631	12/1,513
1.18 เบิกเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร	ครั้ง/ราย	3/571	12/2,327	12/2,285
2. การบริหารกำลังคน				
2.1 การสรรหา คัดเลือก				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	1/14	1/54	2/57
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	2/78	6/109	1/12
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	6/171	10/357	6/156
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)	ครั้ง/ราย	2/1	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	ครั้ง/ราย	6/166	7/130	8/346
- จ้างเหมาบริการ	ครั้ง/ราย	6/71	4/16	
- เจ้าหน้าที่โครงการ SMC	ครั้ง/ราย	2/137	2/143	1/47
2.2 การบรรจุ การบรรจุกลับ/การจ้าง				
- ข้าราชการบรรจุใหม่	ครั้ง/ราย	9/68	6/64	5/30
- ข้าราชการบรรจุกลับ	ครั้ง/ราย	-	1/1	1/1
- พนักงานราชการจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	3/4	4/11	3/3
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	14/106	13/109	8/81
- การต่อสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	1/1	1/2	4/5
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	5/74	9/58	10/126
- จ้างเหมาบริการจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	17/174	6/23	11/50

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.3 การลาออกจากราชการ				
- ข้าราชการลาออก	ครั้ง/ราย	24/24	47/47	26/26
- พนักงานราชการลาออก	ครั้ง/ราย	3/4	3/4	3/3
- ลูกจ้างประจำลาออก	ครั้ง/ราย	2/2	2/2	1/1
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลาออก	ครั้ง/ราย	28/101	35/112	36/97
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง รายเดือน ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	2/2	1/1	-
- ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ ลาออก/ เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	-	-	1/1
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน) ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	6/15	32/118	39/155
- จ้างเหมาบริการ ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	23/74	20/31	11/23
- กองทุน พกส.	ครั้ง/ราย	1/3	12/60	12/27
2.4 ทะเบียนประวัติ				
- ส่งแฟ้มประวัติและก.พ.7	ราย	20	42	17
- จัดทำแฟ้มประวัติและก.พ.7	ครั้ง/ราย	8/71	9/63	1/15
- ส่งข้าราชการพิมพ์ลายนิ้วมือ				
- ข้าราชการ	ราย	36	64	45
- พนักงานราชการ	ราย	-	-	3
- พนักงานกระทรวงสาธาณสุข	ราย	-	-	55
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย	-	-	60
- การขออนุญาตไปต่างประเทศ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	17/38	31/68	178/327
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	2/2
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	11/11
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	5/6
- การคัดสำเนาคำสั่งบรรจุข้าราชการ	ครั้ง/ราย	5/37	-	-
- การคัดสำเนาคำสั่งลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/1	-	-
- การคัดสำเนาคำสั่งพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	2/4	-	9/58
- การคัดสำเนาคำสั่งจ้างพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	19/160	13/109	8/81

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- การคัดสำเนาคำสั่งลาออกพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	23/108	35/112	36/97
- การคัดสำเนาคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	9/58	10/26
- การคัดสำเนาคำสั่งลาออกลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	6/19	33/119	39/155
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงใน ก.พ. 7	คำสั่ง/ราย	160/1,016	145/1,325	83/3,165
- การยืม ก.พ. 7	ราย	-	16	10
2.5 การเกษียณอายุราชการ				
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	1/36	1/22	1/21
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างประจำเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	1/19	1/12	1/3
- ข้าราชการต่อเวลาราชการ	ราย	2	-	-
- กองทุน กบข/กสจ	ครั้ง/ราย	1/11	2/34	1/26
2.6 การลาศึกษา ฝึกอบรมภายในประเทศ				
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อภายในประเทศ	ครั้ง/ราย	-	3/10	1/6
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ	ครั้ง/ราย	-	1/1	2/3
- แจ้งวันรายงานตัวผู้สำเร็จการศึกษา	ครั้ง/ราย	1/1	1/12	2/14
- รายงานตัวกลับจากอบรมวิสัญญี (กรณีที่ฝากฝึกอบรม)	ครั้ง/ราย	-	1/15	1/15
2.7 การดำเนินการเกี่ยวกับโควตาแพทย์ประจำบ้าน	ครั้ง/ราย	-	1/1	3/13
2.8 การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ข้าราชการ				
- สังกัดนครพิงค์	ครั้ง/ราย	3/56	7/56	8/57
- สังกัดหน่วยงานอื่น	ครั้ง/ราย	-	-	1/23
2.9 ขอเพิ่มวุฒิการศึกษา	ครั้ง/ราย	8/23	12/30	7/9
2.10 การขอข้อมูลบุคลากร/ส่งข้อมูล	ครั้ง	-	52	55

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.11 การย้าย / โอน / ยืมตัว				
- ข้าราชการโอนไป / รับโอน	ราย	5/6	5/5	2/2
- ข้าราชการย้ายไป / รับย้าย	ราย	4/29	21/29	17/15
- ลูกจ้างประจำขอย้าย	ราย	-	-	-
- ลูกจ้างประจำมาช่วย	ราย	-	-	-
- ข้าราชการไปช่วยราชการ/มาช่วย	ราย	7/16	9/8	9/7
2.12 การเลื่อนระดับ				
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการคัดเลือก	ราย	25	60	101
- ตรวจสอบเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการ	ราย	49	42	105
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญงาน	ราย	4	3	4
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับอาวุโส	ราย	-	1	-
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	16	42	28
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง	ราย	7	-	-
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ	ราย	18	13	97
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับเชี่ยวชาญ	ราย	1	5	4
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับทรงคุณวุฒิ	ราย	1	-	-
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญงาน	ราย	2	3	1
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับอาวุโส		-	1	-
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	3	13	48
- จัดทำคำสั่งเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง	ราย	10	13	48
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ	ราย	22	26	38
- ส่งแก้ไขเอกสารทางวิชาการ	ราย	80	105	54

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.13 การขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มข้าราชการ				
- การขออนุมัติใช้ตำแหน่งว่าง	ครั้ง/ราย	11/82	11/87	7/53
- การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	ครั้ง/ราย	1/1	4/4	4/7
- การขอรับจัดสรรตำแหน่งบรรจุเข้ารับราชการ	ครั้ง/ราย	1/4	2/3	1/2
2.14 การจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง				
- รองผู้อำนวยการ / ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	ราย	-	-	20
- หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน	ราย	-	-	21
- คณะกรรมการต่าง ๆ	คำสั่ง	-	-	5
3. งานธุรการ				
3.1 การออกหนังสือรับรองต่างๆ	ราย	857	725	1,168
3.2 การขอเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	10/26	17/17	5/5
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	1/1
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/1	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	5/5	-
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	6/8	6/6	4/4
3.3 การลงทะเบียนวันลา				
- ข้าราชการ	ราย	9,205	10,083	21,366
- ลูกจ้างประจำ	ราย	425	305	
- พนักงานราชการ	ราย	90	488	
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ราย	6,610	7,102	
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย	90	433	
3.5 การดำเนินการเกี่ยวกับประกันสังคม	ครั้ง/ราย	37/212	35/129	45/223
4. งานสารบรรณ				
4.1 การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายนอก)	เรื่อง	1,172	1,200	1,500
4.2 การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายใน)	เรื่อง	1,700	2,564	2,203
4.3 ส่งหนังสือออกของกลุ่มงาน	เรื่อง	449	795	666
4.4 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร/ประกาศรับสมัครและหนังสือแจ้งเวียนในระบบสารสนเทศ	เรื่อง	123	44	69
4.5 การทำลายเอกสาร	ครั้ง	1	1	1

กลุ่มงานการเงิน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานรับเงิน				
1. รับค่ารักษาพยาบาล				
1.1 รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแยกออกเป็น				
1.1.1 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิบัตรทอง (UC)	ฉบับ	503	652	724
1.1.2 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคม	ฉบับ	516	749	456
1.1.3 ค่ารักษาพยาบาลส่วนกลาง (อปท./สปสช./กรมบัญชีกลาง/สถานะและสิทธิ/ต่างด้าว)	ฉบับ	418	402	507
1.1.4 ค่ารักษาพยาบาลรัฐวิสาหกิจ	ฉบับ	5,138	10,472	11,432
1.1.5 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิพรบ./ประกันกลุ่มนักเรียน	ฉบับ	5,098	10,444	11,375
1.1.6 ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและค่าตรวจชันสูตร	ฉบับ	131	124	57
1.1.7 ค่าตรวจสุขภาพประจำปีและส่วนเกิน	ฉบับ	472	480	1,724
1.1.8 ค่าตรวจสภาพแวดล้อม	ฉบับ	97	119	275
1.1.9 รับเงินบริจาค/เงินสนับสนุนอื่น	ฉบับ	1,008	2,495	3,759
1.1.10 รับเงินอื่น ๆ ศูนย์แพทยศาสตร์	ฉบับ	1,211	911	1,457
1.2 ตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานความถูกต้องตามใบแจ้งหนี้	ฉบับ	14,592	26,848	31,766
1.3 ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน, ใบรับเงินมัดจำและใบคืนเงินมัดจำ (OPD/IPD)	ชุด	24,758	36,492	219,862
1.4 รับชำระค่ารักษาพยาบาลและตรวจสอบหลักฐานการรับค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ	15,473	14,955	23,762
1.5 จัดทำทะเบียนคุมรับค่า รักษาพยาบาล	หน่วยงาน	9,472	12,956	9,765
1.6 ตรวจนับเงินรายรับประจำวันและนำเงินฝากธนาคาร	ครั้ง	302	307	306
1.7 บันทึกรายการรับเงินลงทะเบียนคุมรับ-จ่าย เพื่อนำส่งระบบ GFMIS (แบบบัญชี 01) ประจำวัน	ครั้ง	906	1,042	1,102

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.8 นำส่งข้อมูลรับ - จ่ายเงินสดส่งให้งานบัญชีทาง MIS	ครั้ง	604	572	612
1.9 จัดทำรายงานและเสนอเงินคงเหลือประจำวัน	ครั้ง	302	307	306
1.10 จัดทำรายงานคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	ราย	10,428	11,452	-
1.11 จัดทำหนังสือตอบรับค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ	2,637	2,899	11,425
1.12 จัดทำทะเบียนคุมตอบรับค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ	2,637	2,899	11,425
1.13 ออกใบอนุโมทนาบัตร/รับเงินบริจาค	ใบ	131	577	2,542
1.14 จัดทำทะเบียนคุมรับเงินบริจาค	ราย	-	24,275	56,475
1.15 จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินและนำส่งใบเสร็จรับเงิน	ครั้ง	3	3	365
1.16 จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินคงเหลือ	ครั้ง	1	1	1
1.17 จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิกใบเสร็จของโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
1.18 จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิกใบเสร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ครั้ง	322	375	425
1.19 จัดทำรายงานขออนุมัติจัดพิมพ์ใบเสร็จรับเงินชนิดเขียน	ครั้ง	1	1	7
1.20 ติดตามแหล่งที่มาของเงินที่ค้างออกใบเสร็จกับธนาคาร	ครั้ง	32	69	142
2. รับเงินและนำส่งเงินระบบ GFMIS				
2.1 รับเงินฝากคลัง (รายรับเงินนอกงบประมาณ)				
2.1.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/บาท	197/ 2,090,840,457.40	242/ 36,041,850,495.24	352/ 75,642,985,256.57
2.1.2 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.01)	ครั้ง	197	242	352
2.1.3 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.02-1)	ครั้ง	197	242	352
2.2 รับเงินรายได้แผ่นดิน				
2.2.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/บาท	1,125 / 7,116,210.65	2,459/ 9,124,111.45	1,760/ 10,142,112.50
2.2.2 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.01)	ครั้ง	1,125	2,459	1,760

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.2.3 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.02-1)	ครั้ง	1,125	2,459	1,760
2.3 รับเงินเบิกเกินส่งคืน				
2.3.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง	55/ 730,966.05	62/ 829,849	72/ 765,342
2.3.2 บันทึกข้อมูลในระบบ KTB Corporate Online (นส.02-1)	ครั้ง	55	62	72
2.4 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	1,322	2,763	3,520
2.5 จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	1,322	2,763	3,520
2.6 รายงานนำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดินทุกสิ้นเดือนและสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.7 จัดทำทะเบียนคุมเงินเบิกเกินส่งคืน	ครั้ง	55	62	62
2.8 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเบิกเกินส่งคืน	ครั้ง	55	62	62
2.9 รายงานนำส่งเงินเบิกเกินส่งคืนทุกสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.10 ออกใบเสร็จรับเงิน OPD/IPD	ครั้ง	13,250	15,750	47,576
2.11 ติดต่อธนาคาร เพื่อขอ Statement / เปิดบัญชี / ปิดบัญชี	ราย	24	48	42
<u>งานจ่ายเงิน</u>				
1. การจ่ายเงินประเภทเงินงบประมาณ				
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	106	94	106
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	106	94	106
- รายจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	1,794,800	101,226,517.46	89,707,035.22
2. การจ่ายเงินประเภทเงินบำรุง				
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	13,659	15,457	15,425
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	13,659	15,457	15,425
- รายจ่ายเงินบำรุงฝากคลัง	บาท	1,544,364,968.02	1,946,627,082.50	2,082,072,171.91
- จ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	2,549	834	881
- รายจ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	122,891,202.39	245,825,519.20	73,302,042.58
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินบำรุง	ฉบับ	245	277	293
- รายจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินบำรุง	บาท	27,394,259	20,440,846.80	10,525,700
- จ่ายเงินศูนย์แพทยศาสตร์ตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	366	323	241

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- รายจ่ายเงินศูนย์แพทยศาสตร์ตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	25,724,757.60	14,114,229.52	21,989,384.75
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินศูนย์แพทยศาสตร์	ฉบับ	104	120	143
- รายจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินศูนย์แพทยศาสตร์	บาท	5,123,409	3,927,335	5,049,145
- จ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	50	76	178
- รายจ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	54,034,477,.51	165,102,214.06	95,683,172.12
- จ่ายเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	75	34	45
- รายจ่ายเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	22,034,719.77	8,843,192.28	22,853,618.38
- จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	2	1	1
- รายจ่ายประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	2,159.60	35,000,000	2,990
- จ่ายเงินโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	6	8	19
- รายจ่ายโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	176,940	901,400	648,280
- จ่ายเงินอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	-	1	3
- รายจ่ายอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	-	55,588,927.45	32,476,465.40
- โครงการ SECSI	ฉบับ/	4	-	-
	บาท	483,000	-	-
3. งานเงินเดือนและค่าตอบแทน				
3.1 ประเภทเงินงบประมาณ				
- จ่ายเงินเดือนข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ	ราย/	16,406	16,213	16,253
	บาท	551,314,796.81	596,067,162.04	614,017,413.09
- จ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ราย/	542	546	596
	บาท	12,852,418.68	12,265,473.87	13,245,926
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	102	98	106
- รายจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	74,547,583.78	68,007,508,63	73,802,003.73
3.2 ประเภทเงินบำรุง				
- ค่าจ้างพนักงานกระทรวงฯ	ราย/	9,443	9,877	9,818
	บาท	109,094,054	123,194,7002	126,407,184
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย/	1/	11/	-
	บาท	10,390	174,460	-

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ลูกจ้างรายวัน	ราย/	524/	1,211	1,070
	บาท	6,427,214	14,772,222	11,731,415
- ลูกจ้างรายคาบ	ราย/	-	-	250
	บาท	-	-	2,828,400
- พ.ต.ส.	ราย/	701/	1,631/	1,450
	บาท	1,301,290.94	2,568,196.50	2,097,426.70
- ค่าตอบแทนพิเศษแพทย์	ราย/	2,290/	2,280/	2,280
	บาท	20,065,000	20,215,000	19,985,000
- ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ	ราย/	1,289/	34,904	33,997
	บาท	167,968,474.53	266,129,781.99	278,976,158.57
- ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน P4P	ฉบับ/	1,585/	1,929/	1,948
	บาท	53,572,482	75,073,747	85,280,960
4. รายการหักหนี้				
- จ่ายหนี้ชำระหนี้บุคคลที่ 3	รายการ	-	-	540
จ่ายผ่าน KTB Corporate Online	ฉบับ	723	398	61
จ่ายเช็ค	บาท	384,514,257.12	265,867,923.26	281,389,918.41
5. อื่นๆ				
- รับรองเอกสารธุรกรรมทางการเงินของเจ้าหน้าที่	ราย	1,216	1,353	1,370
- ขอรับเงินกองทุน กบข.	ราย	37	32	68
- ขอรับเงินกองทุน กสจ.	ราย	10	10	4
- ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย	ฉบับ	2,834	2,829	2,747
<u>งานตรวจสอบ</u>				
1. ตรวจสอบหลักฐาน ใบขออนุมัติก่อหนี้ ผูกพัน, ใบสั่งซื้อ, ใบตรวจรับ, ใบเสร็จรับเงิน	ชุด/ปี	6,173	17,170	15,404
2. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ	ฉบับ/ปี	386	458	624
3. ตรวจสอบเอกสารการขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	140	221	266
4. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงินงานโครงการ	ฉบับ/ปี	155	232	338
5. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ/ปี	693	715	728
6. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการ ค่าเล่าเรียน	ฉบับ/ปี	627	626	650
7. ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยนอก	ฉบับ/ปี	108,843	219,720	219,862
8. ตรวจสอบเอกสารค่าใช้จ่ายหน่วยงาน				

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ศูนย์แพทยศาสตร์				
8.1 ค่าตอบแทนล่วงเวลางานศูนย์แพทย์	ฉบับ/ปี	60	12	12
8.2 ค่าตอบแทนค่าสอน/ผู้ป่วยจำลอง	ฉบับ/ปี	177	278	175
8.3 หลักฐานทางการเงินการเดินทางไปราชการ	ฉบับ/ปี	18	40	97
8.4 เอกสารขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	-	27	55
8.5 หลักฐานทางการเงินค่าใช้จ่ายโครงการ	ฉบับ/ปี	98	71	66
งานวิชาการ				
2.1 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงินการคลังระดับกระทรวง	ครั้ง	1	1	1
2.2 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงินการคลังระดับจังหวัด	ครั้ง	1	1	1
2.3 ร่วมจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลและกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง/ครั้ง	2/2	1/1	1/1
2.4 ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารฯ และนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเงิน	ครั้ง	12	12	12
2.5 ร่วมประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
2.6 สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง	1	1	1
2.7 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	1	1	1
2.8 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก. 18001	ครั้ง	1	1	1
2.9 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส.	ครั้ง	12	12	12
2.10 การอบรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	ครั้ง	3	2	5
2.11 ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาล เช่น งานพิธีการ/งานราชพิธี,งานกิจกรรมรพ. งานประเพณี,งานเกษียณอายุราชการ,กิจกรรม 5 ส.ฯลฯ	ครั้ง	17	18	20
งานธุรการและสารบรรณ				
- รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก-ใน /เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ / ร่าง/พิมพ์หนังสือภายนอก-ใน	ฉบับ	5,156	5,024	4,438

กลุ่มงานบัญชี

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. งานระบบบัญชี				
1.1 จัดทำสรุปบัญชีรายได้และรายจ่ายเงินบำรุง				
- รายได้จากการดำเนินงาน	บาท	2,218,507,325.09	1,993,765,630.08	2,132,429,784.24
- รายได้ดอกเบี้ยเงินฝาก	บาท	2,354,835.98	168,297.81	2,519,988.41
- รายรับอื่น ๆ	บาท	33,220,712.13	46,919,639.24	22,741,320.79
รวมรายได้		2,265,750,210.19	2,040,853,567.13	2,157,691,093.44
- รายจ่ายบุคลากร	บาท	494,586,285.52	518,177,608.48	541,184,986.57
- รายจ่ายจากการดำเนินงาน	บาท	1,631,972,439.85	1,526,665,084.47	1,536,610,831.16
- ค่าครุภัณฑ์	บาท	79,210,508.23	121,366,743.30	89,255,379.69
- ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	บาท	24,563,839.07	29,086,741.99	43,568,093.77
รวมค่าใช้จ่าย		2,223,868,072.67	2,195,296,178.24	2,210,619,291.19
1.2 สถานะการเงินคงเหลือ				
- เงินคงเหลือ	บาท	749,579,559.34	845,007,129.51	787,119,295.65
- หนี้สินคงเหลือ	บาท	253,271,167.54	271,603,456.61	
- เงินคงเหลือหลัง หักหนี้สิน	บาท	496,308,391.80	573,403,672.90	
2. การจัดทำรายงาน				
- จัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน/เกณฑ์เงินสด	วัน	257	288	289
- จัดทำงบการเงินประจำเดือน	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงานการเงินประจำปี	ครั้ง	1	1	1
- รายงานรายจ่ายตามแผนงาน/แยกตาม โครงการ	ครั้ง	12	12	12
- การรวมงบการเงินบัญชีเกณฑ์คงค้าง	ครั้ง	12	12	12
3. งานแผนปฏิบัติการและยุทธศาสตร์				
- ร่วมจัดทำแผนประมาณการงบประจำปีของหน่วยงาน	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	ครั้ง	1	1	1
- ร่วมจัดทำแผนการตรวจสอบภายในหน่วยงาน	ครั้ง	1	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
4. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน				
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของตามเกณฑ์เงินสด	ครั้ง	12	12	12
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของตามเกณฑ์คงค้าง	ครั้ง	12	12	12
- การติดตามรายงานสถานการณ์ทางการเงินการคลัง (planfin)	ครั้ง	12	12	12
5. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน	กิจกรรม	12	12	12
- การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล				

กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. จำนวนทรัพยากรสารสนเทศ				
- จำนวนหนังสือทั้งหมด	เล่ม	11,895	12,158	12,417
- จำนวนวารสารภาษาไทยที่รับบริจาค	ชื่อเรื่อง	61	36	40
	ฉบับ	124	70	82
- จำนวนวารสารภาษาอังกฤษที่รับบริจาค	ชื่อเรื่อง	-	-	-
	ฉบับ	-	-	-
- รายงานการวิจัย,วิทยานิพนธ์	เล่ม	-	-	2
- รายงานประจำปี/หนังสือที่ระลึกต่างๆ	เล่ม	10	5	15
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารนิเทศ				
- สำรวจความพึงพอใจ	ครั้ง	1	1	1
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาไทย	เล่ม	33	73	68
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาอังกฤษ	เล่ม	12	9	12
- หนังสืออภินันทนาการ	เล่ม	315	140	80
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ ลงรายการทางบรรณานุกรมและบำรุงรักษาทรัพยากรสารนิเทศ				
- การเตรียมทรัพยากรสารนิเทศก่อนการลงทะเบียน	เล่ม	360	263	259
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบNLM และ LC	เล่ม	360	263	259
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารนิเทศในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	เล่ม	360	263	259
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ติดสัน ติดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	360	263	259
- ซ่อมหนังสือ	เล่ม	10	9	5
4. งานบริหารจัดการและงานบริการ				
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	1	1
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ครั้ง	5,969	5,679	3,128
- บริการยืม-คืนหนังสือ	เล่ม	11,032	10,444	9,384
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการอ้างอิงบรรณานุกรม	ครั้ง	24	80	70

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล Internet	ครั้ง	129	214	729
- บริการตอบคำถามและช่วยกันค้นคว้า ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลจาก ฐานข้อมูลออนไลน์ การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ	ครั้ง	708	1,150	1,628
- บริการทำบัตรสมาชิก	ราย	38	32	25
- จัดบอร์ดข่าวสารและประชาสัมพันธ์ห้องสมุด	ครั้ง	5	4	5
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุด	ครั้ง	12	12	12
5. งานธุรการ				
- จำนวนหนังสือเข้า	ฉบับ	134	84	99
- ตอบรับหนังสือ/ตอบขอบคุณ	ฉบับ	42	54	45
- พิมพ์บันทึกขออนุมัติต่างๆของห้องสมุด	เรื่อง	4	4	5
- เวียนหนังสือภายในหน่วยงาน	ครั้ง	5	4	4
6. งานอื่นๆ				
- ให้คำแนะนำแก่ผู้มาศึกษาดูงานจาก โรงพยาบาลต่างๆ	แห่ง	2	4	5
ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหนังสือ				
- ค่าตำราภาษาไทย / อังกฤษ	บาท	99,961	99,988	99,996

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์–สุขภาพ สาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตและดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้อาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนและดำเนินการจัดสอบทักษะทางคลินิก โดยมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ คุณธรรม ทักษะชีวิตเพื่อรับใช้สังคม รวมทั้งบุคลากรมีความสุขความพึงพอใจ เกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

ขอบเขตการให้บริการ

1. งานจัดการเรียนการสอน

1.1 จัดการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

1.2 จัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาวิชาที่ผ่านการประเมิน

1.3 จัดการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ใน 5 สาขาวิชา ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม,ศัลยกรรม, อายุรกรรม,กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1.4 จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ ที่มาฝึกประสบการณ์

2. งานฝึกอบรม

2.1 เป็นสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะ และฝึกประสบการณ์ให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ,แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective

2.2 เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักแพทย์ประจำบ้าน สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน, สาขากุมารเวชกรรม, สาขาออร์โธปิดิกส์, สาขาศัลยกรรม, สาขาเวชกรรมสังคม, สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลและสถาบันฝึกอบรมสมทบ สาขาอายุรกรรม

2.3 จัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้สำหรับอาจารย์แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากร

2.4 ดำเนินการเกี่ยวกับส่งอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม ตามที่ได้รับหนังสือเชิญ

2.5 ดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2.6 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศแก่อาจารย์แพทย์ที่สนใจ

2.7 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นิสิตแพทย์

3. การศึกษาดูงาน

3.1 รับการตรวจเยี่ยมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานอื่น

3.2 จัดหาทุนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ สำหรับอาจารย์แพทย์

4. งานแผนงาน/โครงการ

4.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร

4.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

4.3 จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี

4.4 จัดทำแผนพัฒนา Resident training

4.5 จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.6 จัดทำโครงการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน

5. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข

5.1 ตอบรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษแก่หน่วยงาน/สถาบันอื่น

5.2 เชิญบุคลากร อาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน/สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร

5.3 จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษา

5.4 ประสานงานด้านการศึกษาระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลพะเยา

5.5 ประสานงานกับแพทยสภาเกี่ยวกับการดำเนินงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

5.6 ประสานงานกับทางสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

5.7 ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5.8 ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาต่างๆ

6. งานประเมินผล

6.1 ประเมินผลการสอนของอาจารย์แพทย์

6.2 ประเมินผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา

6.3 ประเมินผลการฝึกเพิ่มพูนทักษะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

6.4 ประเมินผลการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และจากสถาบันอื่น

7. การส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ

7.1 จัดทำปฏิทินการศึกษา ตารางการสอนและแผนการสอน

7.2 จัดทำ/แก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอน

7.3 จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์แต่ละสาขาวิชา

7.4 การควบคุมดูแลนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน

7.5 ดำเนินการจัดทำข้อสอบ, ควบคุมการสอบและการสอบซ่อม

7.6 ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective

8. งานธุรการ/สารบรรณ

8.1 รับ/ส่ง หนังสือของงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

8.2 ร่าง/พิมพ์ หนังสือราชการและเสนอหนังสือตามลำดับชั้น

8.3 แจ้งเวียนหนังสือภายในโรงพยาบาล

8.4 เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์

8.5 จัดทำเอกสารเบิกค่าตอบแทนต่างๆให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน				
จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	252	201	253
- นักศึกษาแพทย์จากสถาบันอื่น	คน	59	81	99
- นักศึกษาจากคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	0	6	0
- แพทย์ประจำบ้าน	คน	25	110	128
- แพทย์ใช้ทุน	คน	22	51	39
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	34	33	31
2. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มาศึกษาดูงาน				
- เจ้าหน้าที่ในสังกัดสธ.	ครั้ง	0	0	0
3. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	ครั้ง	17	33	47
- เจ้าหน้าที่	ครั้ง	1	4	10
4. โครงการทั้งหมด	โครงการ	46	53	51
- โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	46	37	44
- โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	โครงการ	0	16	7
5. งานแผนงาน/โครงการ				
- ประชุมดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตร์ฯ	ครั้ง	24	24	24
- พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์และเตรียมความพร้อมรองรับนิสิต	ครั้ง	24	24	24
- พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์	ครั้ง	4	-	7
6. งานด้านวิชาการ				
- จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์	ครั้ง/เล่ม	25/632	23/30	22/30
- ดำเนินการจัดทำข้อสอบ, ควบคุมการสอบ	ครั้ง	69	69	65
- ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ	ครั้ง	27	13	8
7. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	653	766	820
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายในโรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	130	74	192
- ส่งหนังสือ(ภายใน)ของหน่วยงาน	เรื่อง	1,163	1,363	1,197

ผลงานเด่น / นวตกรรม

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ

“การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลก้าวหน้า พัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1”

2. ชื่อองค์กร : เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 **สำนักงาน:** โรงพยาบาลนครพิงค์

3. คำสำคัญ : เทคโนโลยีดิจิทัล,เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล,เขตสุขภาพที่ 1

4. สรุปผลงานโดยย่อ

การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดถือเป็นผลลัพธ์สำคัญที่สะท้อนถึงคุณภาพของงานบริการสุขภาพ แม้ว่าการเก็บข้อมูลในระดับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลในจังหวัดจะมีความยากในด้านความถูกต้องและความรวดเร็วทันเวลา แต่การเก็บข้อมูลในระดับเขตสุขภาพกลับท้าทายยิ่งกว่า คำถามสำคัญคือ เราจะปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเก็บข้อมูลนี้ได้อย่างไร ดังนั้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในกระบวนการ ตั้งแต่การออกแบบเว็บไซต์ การใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูล ได้แก่ Google Forms และ Looker Studio รวมถึงการใช้แอปพลิเคชัน Line เพื่อสื่อสารและประสานงาน โดยข้อมูลที่รวบรวมจะถูกนำเสนอในรูปแบบ Dashboard ที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และสามารถเข้าถึงได้แบบเรียลไทม์ ทำให้เครือข่ายโรงพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการเปรียบเทียบ (Benchmark) กับโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านบริการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการพยาบาล อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลดังกล่าวมักประสบปัญหาในด้านความถูกต้อง ความรวดเร็วทันเวลา และการเข้าถึงข้อมูลในระดับเครือข่าย ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อดำเนินการในระดับเขตสุขภาพ

6. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดบริการพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว เข้าถึงได้
2. เพิ่มประสิทธิภาพการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในระดับหน่วยงาน โรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพ
3. สร้างเครือข่ายข้อมูลที่สามารถใช้เปรียบเทียบ (Benchmark) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

7. ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลถูกต้องและทันเวลา
2. ระดับความสำเร็จการพัฒนาฐานข้อมูล ของเครือข่าย ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับA- F3
3. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานในเครือข่าย

8. กิจกรรมการพัฒนา Quality Improvement Process)

1. การนำเทคโนโลยีมาใช้
    - ออกแบบเว็บไซต์สำหรับการเก็บข้อมูลและการรายงานผล
    - ใช้ Google Forms สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ
    - ใช้ Looker Studio (Google Data Studio) ในการสร้าง Dashboard ที่ทันสมัย และแสดงข้อมูลแบบเรียลไทม์
    - ใช้ Line Application เพื่อแจ้งเตือนการกรอกข้อมูลและการรายงานผล

2. การพัฒนา Dashboard
   - สร้าง Dashboard ที่แสดงผลการเก็บตัวชี้วัดในรูปแบบที่เข้าใจง่าย
   - ให้เครือข่ายโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ในการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียง
3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในเครือข่าย
   - จัดการอบรมเครือข่ายในการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น
   - กระตุ้นการส่งข้อมูลผ่านการติดตามและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

9. ผลการดำเนินงาน หรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

1. อัตราการส่งตัวชี้วัด ถูกต้องทันเวลาของโรงพยาบาลระดับ A-F3 ปีงบประมาณ 2567

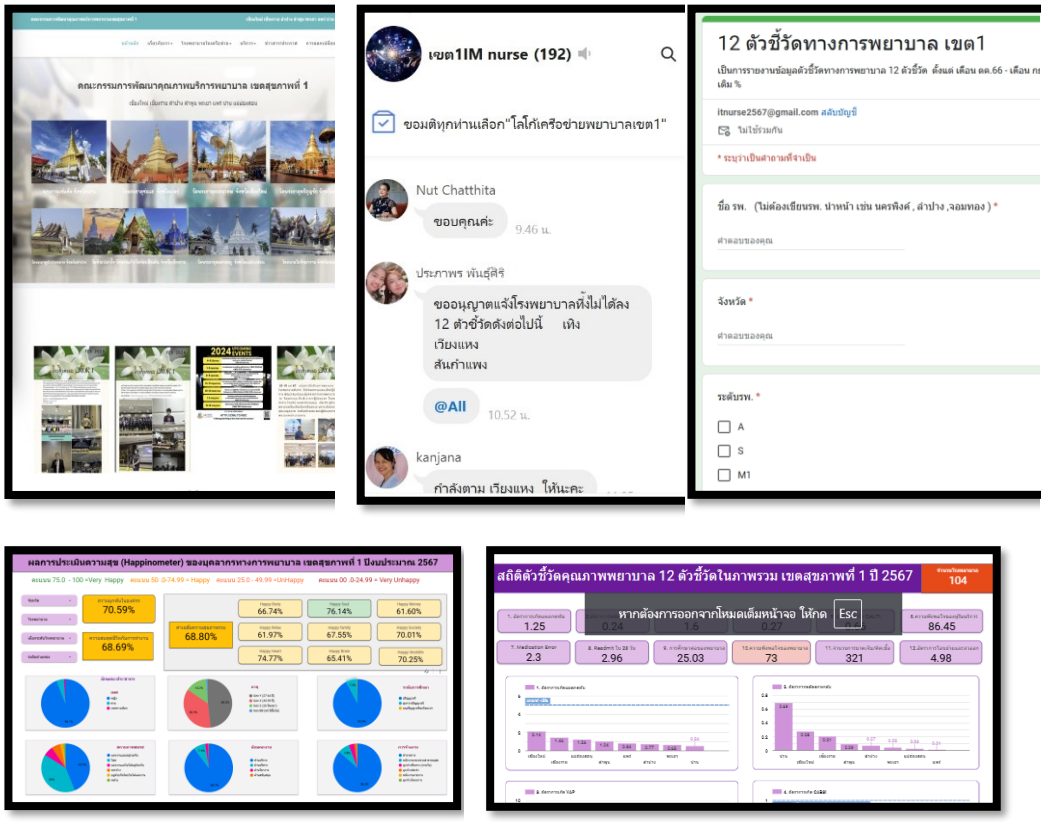
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
71%	81%	88%	100%

2. ระดับความสำเร็จการพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ในโรงพยาบาลระดับ A- F3 ระดับ 4

ระดับที่ 1	* เครือข่ายมีการเริ่มต้นการพัฒนาฐานข้อมูล แต่ยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลในทุกระดับ * มีการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเพียงบางส่วน แต่ยังไม่ครบถ้วนและไม่ทันเวลา * ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบหรือพัฒนาคุณภาพได้
ระดับที่ 2	* เริ่มครอบคลุมโรงพยาบาลในเครือข่ายบางส่วน (ประมาณ 30%-50% ของโรงพยาบาลระดับ A-F3)มี *ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในระดับเบื้องต้นแต่ยังมีช่องว่างในด้านคุณภาพและความสม่ำเสมอของข้อมูล * ข้อมูลบางส่วนเริ่มสามารถใช้เปรียบเทียบ (Benchmarking) ได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้งานจริง
ระดับที่ 3	*ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ A-F3 อย่างน้อย 70% ของเครือข่าย *ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนในระดับมาตรฐาน สามารถส่งข้อมูลได้ทันเวลาและสม่ำเสมอ *ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเริ่มนำไปใช้งานเพื่อการพัฒนาได้ และมีการใช้ Dashboard เพื่อเข้าถึงข้อมูลได้อย่างชัดเจน
ระดับที่ 4	*ครอบคลุมโรงพยาบาลในระดับ A-F3 มากกว่า 90% ของเครือข่าย *ข้อมูลมีคุณภาพสูงและตรงตามเวลาที่กำหนดสามารถใช้ในการเปรียบเทียบและพัฒนาบริการพยาบาลได้อย่างชัดเจน *มีการใช้งาน Dashboard และข้อมูลในเครือข่ายเพื่อการปรับปรุงและวางแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม
ระดับที่ 5	*ครอบคลุมโรงพยาบาลในเครือข่ายระดับ A-F3 ได้ครบ 100% *ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา *โรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงบริการได้อย่างเต็มที่มีการประเมินผลลัพธ์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานในเครือข่าย 92.3%

รูปแบบของเว็ปไซต์ line สื่อสาร แบบฟอร์มส่งข้อมูล และ Dashboard



10. บทเรียน

1. การดึงโรงพยาบาลทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและเพิ่มความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูล ความร่วมมือและการสื่อสารที่ดีในเครือข่ายเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ

2. การใช้เครื่องมือดิจิทัล เช่น Google Forms, Looker Studio และ Line Application ช่วยลดความยุ่งยากและเพิ่มความรวดเร็วในการเก็บข้อมูล Dashboard ที่ทันสมัยและใช้งานง่ายช่วยให้ข้อมูลมีความโปร่งใสและนำไปใช้ได้จริง

3. การเก็บข้อมูลไม่ใช่เพียงเพื่อการรายงาน แต่ต้องนำไปใช้วางแผนพัฒนาและปรับปรุงบริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) ได้ช่วยให้โรงพยาบาลมองเห็นโอกาสในการปรับปรุง

11. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

1. นางสุพรรณ วงค์ตัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. นางสาวรสริน อุทิศเวทศักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
3. นางนฤภร พรสวรรค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
4. นางประภาพร พันธุ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

12. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน นางสุพรรณ วงค์ตัน 0818811017 spwongtan@gmail.com

ชื่อผลงาน : ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล Effect of Transitional Care Program for Dependency Patient's on Readmission and Caregiver Ability"

นางสาวปัณฑิตา ศรีจันทร์ดร, นางสาวอรุณี อินทะวงษ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ให้การดูแล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดย 30 คู่แรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 30 คู่หลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน แบ่งการดูแลออกเป็น 2 ระยะ คือ (1) ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (2) ระยะการติดตามเยี่ยมที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้เท่ากับ .81 วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย และใช้สถิติที่ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัย พบว่า:

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect Transitional Care Program for Dependency Patient's on Readmission and Caregiver Ability. Purposive sampling was used to select dependent patients aged 15 years and older and caregivers who were admitted to the medical ward Nakornping Hospital. A purposive sample group was selected according to the specified characteristics, totaling 60 couples, with the first 30 pairs being a control group receiving a usual care. The other 30 were assigned to the experimental group, receiving a transitional care program for 4 weeks, which was divided into 2 phases: (1) in–hospital phase, and (2) home visiting and telephone follow-up phase. The instruments used for the intervention consisted of (1) the transitional care program, (2 transitional care planning for dependent patients (3) teaching plan for the transitional care of dependent patients (4) power point presentation (5) identification book of dependent patients (6) home visit tracking record and (7) tracking phone record form. The data collection tools included (1) General Information Record Form for dependent patients and caregivers (2) Activities of Daily Living Questionnaire. (3) Readmission Records, and (4) Caregiver's Abilities Questionnaire. All research instruments were verified by five experts for content validity. The reliability testing of the Caregiver's Abilities Questionnaire showed a Cronbach's alpha coefficient of .81. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The study results revealed the following:

1. The readmission rate of the Dependent patients was significantly lower than the control group ($p < .05$).

2. The mean score on caregiver's abilities after receiving the transitional care program was significantly higher than that of the control group ($p < .001$).

3. The readmission rate of the Dependent patients was not significantly different between the two groups.

Results from this study showed that a transitional care program for dependent patients improve caregivers' abilities and reduce the readmission rate of the Dependent patients Therefore, Therefore, this program should be implemented for Dependent patients and caregivers during the transition of care.

คำสำคัญ : ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแล (Caregiver), การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน, การกลับมารักษาซ้ำ

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย โดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ในปี 2537 เป็น 10 ล้านคน (ร้อยละ 14.9) ในปี 2557 และคาดว่าในปี 2583 จะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.2) กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 21 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) จากการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี (ร้อยละ 42.7) และสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 41.6) มีเพียงเล็กน้อยประเมินว่า สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 10.7) และไม่ดีมาก ๆ (ร้อยละ 1.7) ในขณะที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมาก และเมื่อแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เป็นกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.3 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 1.8 และกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะโรคที่มาจากโรคติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายและมักมีภาวะทุพพลภาพตามมา ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือได้จำกัดเพิ่มมากขึ้น ต้องการการดูแลจากบุคคลในครอบครัวมากขึ้น

จากสถิติโรงพยาบาลนครพิงค์ในปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ารับการรักษาจำนวน 222 (ร้อยละ 0.37), 214 (ร้อยละ0.36) และ162 (ร้อยละ0.28) รายตามลำดับ และในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.27 (156 ราย), 62.62 (134 ราย) และ 51.23 (83ราย) ต่อผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ในปี 2563-2565 เท่ากับร้อยละ 7.31, 3.94 และ 1.15 ตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาตร์และแผนงาน โรงพยาบาลนครพิงค์ 2566)

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกคงที่แต่มีสภาพเปราะบาง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยสูงมากหากขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและสม่ำเสมอจากผู้ให้การดูแล พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะขั้นสูงในหลายด้าน ทั้งด้านคลินิก กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถประสานและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้บริบทที่แตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วมีสุขภาวะที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทั้งในโรงพยาบาลและของผู้ให้การดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและผู้ให้การดูแล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน จำนวน 30 คน 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการดูแลผู้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลเป็นเกณฑ์คำนวนด้วยโปรแกรม G Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.8 (Cohen, 1988) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gupta et al, 2016) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel index of Activities of Daily Living : ADL) 4) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของเกศริน เอกวิชัย (เกศริน เอกวิชัย, 2564)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของของเนเลอร์และคณะ (Naylor et al., 1994, 1999, 2004) และประยุกต์จาก โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของเกศริน เอกวิชัย (2564) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 2) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 3) แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสำหรับเจ้าหน้าที่ 4) สื่อที่ใช้ในแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 5) สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 6) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน 7) แบบบันทึกการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยการดูแล 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล (hospital visits) กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย 1) การประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล

และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ดูแล ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย สอน สาธิต ดูวีดีโอ และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับตามแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สื่อที่ใช้ประกอบการสอนได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง วีดีโอ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำความสะอาดร่างกายการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำกายภาพ และคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และ 4) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปรับปรุงแผนการจำหน่ายในประเด็นที่เป็นปัญหาการดูแล ดำเนินการโดยการสอนและสาธิตซ้ำ และประสานพยาบาลชุมชนเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะที่ 2 เป็นระยะติดตามเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์ติดตาม กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย 1) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน จะมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทั้งหมด 2 ครั้ง (อาจมีการใช้ Tele nurse ในการติดตามเยี่ยม) คือ วันที่ 7 และวันที่ 30 ของการเก็บข้อมูล และ 2) การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ วันที่ 14 และวันที่ 21 ของการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและครอบคลุม และวัดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) จากสูตร Riviovelli and Hambleton. (1997) พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.98

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2. แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล 3. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และ 4. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 (Polit & Beck, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ 1) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและพิเศษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ขั้นดำเนินการ 1) ผู้วิจัยเข้าไปชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการ ดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 4) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 4 สัปดาห์ 5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย สิทธิ์ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากการวิจัยได้ตามต้องการ โดย ไม่มีผลต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมที่เข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้ (NKP No. 074/66 วันที่รับรอง 8 สิงหาคม 2566)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยอายุเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 74.06 ปี (SD = 11.55) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 67.03 ปี (SD = 15.44) ด้าน ประวัติโรคประจำตัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคร่วมทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และ หัวใจ กลุ่มควบคุม มีโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และมีโรคร่วมหลายโรคเท่ากัน ด้านระดับความรู้สึกตัวกลุ่มทดลองรู้สึกตัวดีร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.67 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มกลุ่มทดลองต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมากร้อยละ 56.67 กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้น้อยร้อยละ 43.33 ด้านอุปกรณ์การแพทย์ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้ nasogastric tube 2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความ ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย นำคุณสมบัติทั่วไปของทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลทั่วไปอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

(p > .05) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 76.67 กลุ่ม ควบคุม ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 74.06 ปี (SD = 11.56) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 63.03 ปี (SD = 15)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ 1) ผลลัพธ์สัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มทดลองกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจำนวน 9 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีสัดส่วนการกลับมารกษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

กลุ่ม	การกลับมารักษาซ้ำ		ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ		Crude RR (95%CI)	Adj. RR (95%C)***
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	2	6.67	28	93.33	0.22(0.05-0.94)*	0.18(0.03-0.94)**
กลุ่มควบคุม	9	30.00	21	70.00	1.00	1.00

*,**p=0.042 *** ควบคุมอิทธิพลของโรคประจำตัวผู้ป่วย การศึกษาผู้ดูแล สถานภาพผู้ดูแล อาชีพผู้ดูแล

ผลลัพธ์คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจำนวน 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 43.5 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 62.8 คะแนน (ค่าความแตกต่าง 19.3) เมื่อนำคะแนนทั้งสองมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงหลังได้รับโปรแกรม มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล		ความแตกต่าง(95% CI)	p-value
	Mean	SD		
ก่อนทดลอง	43.5	9.10	19.3 (16.15- 22.45)	<0.001
หลังทดลอง	62.8	6.50		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองนานและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ แมน-วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U test)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำ				
	median	iqr	min	max	p
กลุ่มทดลอง (n= 2)	14	14	7	28	0.681
กลุ่มควบคุม (n=9)	7	7	7	21	

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.5$) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีจำนวนน้อย แต่เมื่อวิเคราะห์ตามข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำพบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มกลับมารักษาซ้ำนานกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ยเท่ากับ 74.06 ปี (SD = 11.55) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.03 ปี (SD = 15.44) ด้านสถานภาพพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรส ด้านระดับการศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ กลุ่มควบคุมอาชีพรับจ้าง ด้านความเพียงพอของรายได้ กลุ่มทดลองมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ กลุ่มควบคุมมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ด้านสิทธิการรักษา ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ด้านประวัติโรค

ประจำตัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคร่วมทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และหัวใจ ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม มีโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และมีโรคร่วมหลายโรคเท่ากันคือ ร้อยละ 26.7 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มกลุ่มทดลองต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมากร้อยละ 56.67 กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยร้อยละ 43.33 ด้านอุปกรณ์การแพทย์ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้ nasogastric tube กลุ่มทดลองร้อยละ34.67 และกลุ่มควบคุมใช้ nasogastric tube เท่ากัน ร้อยละ 40

จากข้อมูลด้านอายุพบว่าสอดคล้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชากรโลก ที่พบในแต่ละปีประมาณ 17 ล้านคน และพบมากในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 43.54 (Naylor, 2006) เนื่องจากอายุที่มากขึ้นมีผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงจากความชรา นอกจากนี้พบว่าการเปลี่ยนแปลงของภาวะโรคที่มาจากโรคติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายและมักมีภาวะทุพพลภาพตามมา ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้นก็ตามมาด้วยการถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึงสมรรถนะทางกายและสมอง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือได้จำกัดเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ด้านอุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสายยางให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ และเจาะท่อทางเดินหายใจทางหลอดลม ร้อยละ 76.67 และร้อยละ 90 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย เนื่องจาก พยาธิสภาพของโรคที่ก่อให้เกิดปัญหา ผู้ป่วยบางราย มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน รวมทั้งการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระผิดปกติ (Suri, 2013; Naylor, et al, 2004; Hirschman et al, 2015).

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สามารถอธิบายได้ดังนี้

สมมติฐาน 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 2 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอนผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้รับได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 3 ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 1 และสมมติฐาน 2 สามารถอภิปรายได้ ดังนี้ การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ (วลัยนารี, 2554; Tsai, Yip, Tai, & Lou, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย และวชิราภรณ์ วิทยาขาว (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุและญาติที่ได้รับความรู้ ในการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม จากคำแนะนำของกลุ่มผู้ดูแล (ผู้จัดการรายกรณี :case manager ผู้ดูแล : care giver และ สหสาขาวิชาชีพ) โดยมีกระบวนการการดูแลอย่างเหมาะสม และมีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถใน การดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสามารถจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็นครอบคลุมทุกมิติให้การดูแลอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพ ลดวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดการกลับมารักษาซ้ำ ในกรณีมีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของพัชราภรณ์ (2558) และเกศริน เอกวิชัย (2564) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงลดภาวะแทรกซ้อนทำให้การกลับมารักษาซ้ำลดลงซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของของเนเลอร์และคณะ (Naylor et al., 1994, 1999, 2004) และประยุกต์จากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของเกศริน เอกวิชัย (2564) ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม สูงขึ้น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กลยุทธ์ การดูแลผู้ป่วยรายกรณีมีผู้วิจัยที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเป็นผู้วางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์และมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และ บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์ โดยพยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน กระบวนการดูแลที่ใช้ในโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรค ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะแรกนั้นผู้ดูแลจะมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา ข้อมูลที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน (ธีรนุช และปริญญา, 2556 ; พรพรรณ, 2554; ชาญชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย และวชิราภรณ์ วิทยาขาว (2563)

การปฏิบัติตาม แผนการจำหน่ายที่วางไว้ กระบวนการนี้เป็นขั้นตอนของการนำแผนการดูแลที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ร่วมกับมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ และคอยให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราภรณ์ (2558) ที่พบว่าการสอนแนะร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านฯ นอกจากจะใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์แล้วนั้น โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ ในการศึกษาครั้งนี้ ยังมีการใช้กระบวนการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการดูแลด้วย ดังนั้นการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ดูแล และบุคลากร ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น กระบวนการดูแลที่สำคัญอีกกระบวนการหนึ่งในโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ เนื่องจากภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วย โดยเฉพาะใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่าย จะพบว่าผู้ดูแลมีความวิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง (NSA, 2017) หากภาวะดังกล่าวไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และความเครียดของผู้ดูแลได้ โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการติดตามดูแล ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

สมมติฐาน 3 ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน กัน ($p > 0.5$)

จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 3 สามารถอภิปรายได้ดังนี้ การศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นั้นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและศึกษาในระยะเวลาจำกัดจึงทำให้พบผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันในกลุ่มทดลอง จำนวน 2 รายและในกลุ่มควบคุม จำนวน 9 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองมีแนวโน้มกลับมารักษาซ้ำนานกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การเก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาอย่างต่อเนื่องและต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากเพียงพอในช่วงเวลาที่ศึกษา (McBride, 2013 ; เกศริน,2564) สอดคล้องกับการศึกษาของสุริ และคิวเรชิ (Suri & Qureshi, 2013) ที่ได้ติดตามผู้ป่วยโรคหลอด เลือดสมองจำนวน 1,018 ราย ภายหลังจำหน่ายในประเทศญี่ปุ่น พบการกลับมารักษาซ้ำใน 30 วัน เพียงร้อยละ 9 และการศึกษาของซัน ลี เฮง และชิน (Sun, Lee, Heng, & Chin, 2013) ที่พบการ กลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเริ่มที่ 3-12 เดือนหลังจำหน่าย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม 2566 - 31 พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปและผู้ให้การดูแลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คู่ โดย 30 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 30 คู่หลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โปรแกรมการดูแลใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ แบ่งการดูแลออกเป็น 2 ระยะ คือ 1. ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2. ระยะการติดตามเยี่ยมที่บ้าน/เยี่ยมทางโทรศัพท์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูล, แบบประเมิน และ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติในการทดสอบคือ The Fisher exact probability test และ The Mann Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การใช้โปรแกรมนี้สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในผู้ป่วยลดลง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ทำให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายหลักของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องตามแผนนโยบายกระทรวงสาธรณสุข นโยบายการปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 1 และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ในการยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ระบบดิจิทัล และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ควรนำโปรแกรมฯ

ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้ดูแลยังหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลนอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ

2. การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ไปใช้ในกลุ่มงานควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบโดยการบูรณาการ การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการดูแล โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์

3. พยาบาลที่จะทำหน้าที่ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจะต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอ ทั้งการสร้างสัมพันธภาพ องค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การติดต่อประสานงานระหว่างวิชาชีพ การประสานแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ โดยควรจัดให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้ดูแล ต้องใช้ระยะเวลาในการสอน 4-5 วัน บางครั้งผู้ดูแลบ้านอยู่ไกลไม่สามารถเข้ามารับการสอนติดต่อกันทุกวันได้ตามโปรแกรมที่วางไว้ ทำให้การสอนไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้การดูแล ลืมขั้นตอนที่สอนไปก่อนหน้านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานกับศูนย์ดูแลผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อหาที่พักชั่วคราวให้ญาติ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตการดูแลของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า เตียงที่สามารถปรับระดับได้ ที่นอนลม เป็นต้น พยาบาลในหน่วยงานและพยาบาลชุมชนต้องประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตนั้น ๆ ช่วยจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยซึ่งต้องใช้เวลา 1-2 วัน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรออุปกรณ์ที่หอผู้ป่วย จึงทำให้ระยะเวลาในการนอนเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานกับกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน เพื่อประสานเรื่องอุปกรณ์ต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ

3. เนื่องจากโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และหอผู้ป่วยอายุรกรรม จะต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่หนึ่งและโรงพยาบาลใกล้เคียง เมื่อทางหน่วยงานให้การพยาบาลผู้ป่วยจนมีอาการคงที่ ทางโรงพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไปยังโรงพยาบาล node หรือส่งผู้ป่วยกลับ ทำให้ไม่สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาใช้ในผู้ป่วย ให้ครบตามโปรแกรมได้ ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรหาสถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสอนตามโปรแกรมการดูแล เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลนครพิงค์, (2566) *สถิติประจำปี*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.

เกศริน เอกวิชัย. (2564). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับมารักษาซ้ำ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้,* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และ วชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอตระการพืชผล อุบลราชธานี. *Journal of Health Science*. *29*(5).

ธีรนุช ห้านิรัติศัย และปริญญา แร่ทอง. (2556). การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21*(7 ฉบับพิเศษ), 634-639.

พรพรรณ พรหมทัต. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอใน ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พัชราภรณ์ สิรินธรานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

วลัยนารี พรมลา. (2554*). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, ชลบุรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *การเปลี่ยนแปลงประชากรกลุ่มเฉพาะ.* กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.* กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

Cohen, J. (1988*). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed., pp.54- 55).* NewJersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Gupta, R. ; Dutta, T. K. ; Kundu, S. S. ; Chatterjee, A. ; Gautam, M. ; Sarkar, S., 2016. Nutritional evaluation of tree leaves of Ayodhya Hills of Purulia District, *West Bengal. Indian J. Anim. Nutr., 33* (4): 404-410

Hirschman, K., Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M., & Naylor, M. (2015). Continuity of care: the transitional care model. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 20(3),* 1

McBride, D. L. (2013). New Report Asks Why Pediatric Hospital Readmission Rates Vary Widely. Journal of Pediatric Nursing, 3(28), 300-301.

National Stroke Association. (2017). *Effects of stroke*. retrieved from http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=effects

Naylor, M. D. (2006). Transitional care: a critical dimension of the home healthcare quality agenda. *Journal for Healthcare Quality, 28*(1), 48-54.

Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society, 52(5), 675-684.*

Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M. D., Pauly, M. V., & Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *Jama, 281(7)*, 613-620.

Naylor, M., Brooten, D., Jones, R., Lavizzo-Mourey, R., Mezey, M., & Pauly, M. (1994). Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderlya randomized clinical trial. *Annals of Internal Medicine, 120*(12), 999-1006.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (9th ed.) Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins

Riviovelli and Hambleton. (1997)

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1997). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research. 2*, 49-60.

Sun, Y., Lee, S. H., Heng, B. H., & Chin, V. S. (2013). 5-year survival and rehospitalization due to stroke recurrence among patients with hemorrhagic or ischemic strokes in Singapore. *BMC neurology, 13*(1), 133.

Suri, M. F. K., & Qureshi, A. I. (2013). Readmission within 1 month of discharge among patients with acute ischemic stroke: results of the University HealthSystem Consortium Stroke Benchmarking study. *Journal of Vascular and Interventional Neurology, 6(2),* 47.

Tsai, P. C., Yip, P. K., Tai, J. J., & Lou, M. F. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference and Adherence, 9,* 449. doi: 10.2147/PPA.S77713

ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์

ภาพกิจกรรม

1. **กิจกรรมการเทิดทูนความจงรักภักดีในสถาบันพระมหากษัตริย์**

วันเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ





นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ คณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ เข้าร่วมพิธีเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ เฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



ร่วมงานสโมสรสันนิบาตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วย นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยฝ่ายการแพทย์ เข้าร่วมงานสโมสรสันนิบาตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 วันจันทร์ที่ 29 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องนิทรรศการ 1 ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระพุทธสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ แก่โรงพยาบาลนครพิงค์



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระพุทธสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ แก่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อความสวัสดิมงคลพ้นจากภัยพิบัติทั้งปวง โดยมี คุณฐาปนา รักติประกร รองราชเลขานุการในพระองค์สมเด็จปฏิบัติภารกิจอัญเชิญ พระพุทธสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ มอบหมายให้ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ พร้อมคณะรับมอบเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567

2. นโยบายขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาคุณภาพ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข Kick off ตรวจคัดกรองมะเร็งปอด ด้วย Low dose CT นำร่องค้นหาในกลุ่มเสี่ยง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน







นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเป็นโครงการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด ด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปริมาณรังสีต่ำ (Low dose CT) เขตสุขภาพที่ 1 นำร่องในพื้นที่เสี่ยงสูง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ช่วยค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงระยะเริ่มต้นเข้ารับการรักษารวดเร็ว โดยผลการศึกษาพบลดอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 20 พร้อมศึกษาความคุ้มค่าเพื่อบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2567

สธ.นำคณะผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ชมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ





นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมอนามัย รองผู้ว่าราชการ จังหวัดเชียงใหม่และคณะผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 นำคณะผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ ดร.จอส ฟอนเดลาร์ (Dr. Jos Vandelaer) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO) และคณะผู้บริหารร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการพัฒนาความร่วมมือสนับสนุนวาระแห่งชาติเรื่องการเพิ่มประชากร ภายใต้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลสงกรานต์



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจเยี่ยมติดตามความพร้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2567

โรงพยาบาลนครพิงค์ ต้อนรับคณะผู้ตรวจราชการ ติดตามการดำเนินงานด้านชีวาภิบาล



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ให้การต้อนรับนพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 พร้อมคณะ ได้เดินทางมายังจ.เชียงใหม่ เพื่อประชุมติดตามการดำเนินงานด้านชีวาภิบาล ณ ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ภายในศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลนครพิงค์ วัดพระนอนขอนตาล เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567

3. การเพิ่มศักยภาพและการบริการที่เป็นเลิศ

CNF 15 th Cardiac Network Forum 2024 : บูรณาการ ประสานพลังสร้างนวัตกรรมใหม่ หัวใจไร้กังวล





นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เข้าร่วมงานประชุมวิชาการ CNF 15 th Cardiac Network Forum 2024 : บูรณาการ ประสานพลังสร้างนวัตกรรมใหม่ หัวใจไร้กังวลเมื่อวันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2567 ณโรงแรมรีเจ้นท์ ชะอำ หัวหิน จังหวัดเพชรบุรี





ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่องกล้องเขตสุขภาพที่ 1





นพ.กัณวีร์ เทศเกตุ และนพ.ธีรศักดิ์ อุตตมา อายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร และทีมบุคลากรห้องตรวจพิเศษส่องกล้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่องกล้องในเขตสุขภาพ 1 เพื่อยับยั้งโรคมะเร็งทางเดินอาหารและตับ ครอบคลุมระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (ERCP) เมื่อวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลลำพูน

งานประชุมวิชาการประจำปี ออร์โธปิดิกส์นครพิงค์ ครั้งที่ 2 (2nd NOAM : Excellence in sports care)



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานเปิดงานประชุมวิชาการประจำปี ออร์โธปิดิกส์นครพิงค์ ครั้งที่ 2 Nakornping Orthopaedic Annual Meeting : Excellence in sport care โดยกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุม C71 อาคาร 3 ชั้น 7

4. ผลงานเด่นและงานวิจัยที่ได้รับ

โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ครั้งที่ 6 ของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ รับมอบประกาศนียบัตร รับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์ผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เป็นครั้งที่ 6 ในการเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 24 ของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 12-15 มีนาคม 2567



องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย



โรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัล องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ประจำปี 2567 ในงานสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 27-29 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ โดยมี พญ.กนิษฐา มั่นเข็มทอง กุมารแพทย์สาขาโรคเลือดและมะเร็งเด็ก โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นผู้รับมอบ

รางวัล WSO (World Stroke Organization) Angels Award ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับ Platinum



โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับรางวัล WSO (World Stroke Organization) Angels Award ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับ Platinum ณ โรงแรมเซ็นทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

5. โครงการทำประโยชน์เพื่อสังคมแนวความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือ Corporate Social Responsibility (CSR)

พิธีลงนามความร่วมมือเปิดพื้นที่จอดรถ สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์



นายพิชัย เลิศพงศ์อดิศร นายกอบจ.เชียงใหม่ พลตรีณัฏฐ์พัชร์ นภาคจันทร์ หัวหน้าสถานีวิทยุกระจายเสียง กรมพลังงาน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และนพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกันลงนามความร่วมมือ เปิดพื้นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อบรรเทาปัญหาพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอ และได้รับการปรับปรุงพื้นที่ให้เป็นลานจอดรถโดย อบจ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2567 ณ สถานีวิทยุ ว.พท.เอเอ็ม เชียงใหม่

Care D day ลดช่องว่างการสื่อสาร สร้างจิตบริการ เพื่อให้เราเข้าใจกัน













นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานในการจัดกิจกรรม Nakornping Care D day ตามนโยบาย Care D plus สร้างทีมเชื่อมประสานใจ เป็นตัวกลางการสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ ส่งเสริมบุคลากรและหน่วยงานที่มีจิตบริการดีเด่น รวมไปถึงโครงการ มุมเติมรัก ปันสุข เพื่อสร้างสังคมแห่งการแบ่งปัน เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567

โครงการ “พาหมอไปหาประชาชน” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567







รศ.นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิด “โครงการพาหมอไปหาประชาชน” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายวรวิทย์ ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ และคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการจัดบริการหน่วยแพทย์เฉพาะทาง และจิตอาสา ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และคัดกรองความเสี่ยงในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เมื่อวันเสาร์ที่ 9 มีนาคม 2567 ณ รพ.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่

หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิรพ.นครพิงค์ ออกหน่วยตรวจคัดกรอง





มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่สะเรียง และมูลนิธิรักษ์เด็ก จัดโครงการหน่วยเคลื่อนที่แพทย์อาสาเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ ประจำปี 2567 ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลแม่สะเรียง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการตรวจรักษาโรคหัวใจโดยแพทย์เฉพาะทางของผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

หน่วยแพทย์อาสาผ่าตัดโรคระบบปัสสาวะ ณ รพ.เทพรัตน์เวชชานุกูล



หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล โดยทีมสหวิชาชีพ จากรพ.นครพิงค์, รพ.สันทราย, รพ.ลำพูน, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ และรพ.เทพรัตนเวชชานุกูล ร่วมกันออกหน่วยผ่าตัดผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะในพื้นที่ อ.แม่แจ่ม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลที่เข้าถึงการรักษาได้ยากลำบาก ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดเมื่อวันที่ 29-30 มีนาคม 2567

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน Sky doctor





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับการประสานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดเชียงใหม่ ขอสนับสนุนเฮลิคอปเตอร์เพื่อรับผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี การวินิจฉัย Subdural Hemorrhage (ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง) จำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะทาง และผู้ป่วยมีอาการทรุดตัวลง มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

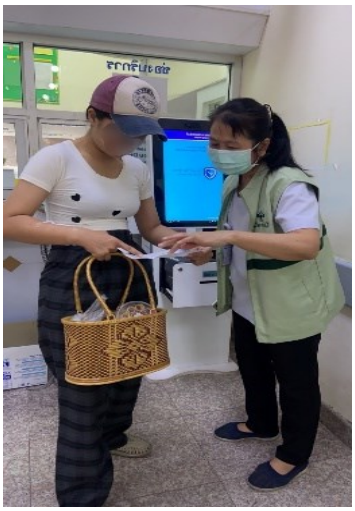
ทีมเชื่อมประสานใจ Care D plus











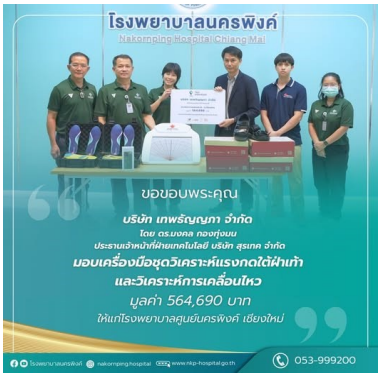
ทีม Care D plus ทีมที่เข้ามาช่วยประสานความเข้าใจระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมบุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจกัน อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ลดช่องว่างการสื่อสาร มองหาทีมเชื่อมประสานใจ Care D plus

ธารน้ำใจมอบให้โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ รับมอบของบริจาค วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน สมาคม ห้างร้าน และประชาชน พร้อมทั้งขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันในตู้เติมรักปันสุข หยิบได้ เติมได้ สร้างสังคมแห่งการแบ่งปันอาหารและเครื่องดื่ม ให้กับโรงพยาบาลนครพิงค์























การให้ครั้งยิ่งใหญ่





การบริจาคอวัยวะคือการให้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด คือการทำบุญครั้งยิ่งใหญ่ คือทานบารมีขั้นสูง ด้วยบุญกุศลที่ได้มอบชีวิตใหม่ให้กับผู้อื่นอีกหลายชีวิตนั้น ขอให้ดวงวิญญาณของผู้เสียชีวิตไปสู่ภพภูมิที่ดีและได้รับรู้ว่าได้ช่วยเหลือผู้อื่นตามเจตนารมณ์แล้ว

6. กิจกรรมสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม

สืบสานประเพณี ปีใหม่เมือง









นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมสืบสานประเพณี สระเกล้าดำหัว อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ณ ลานม่วนใจ๋ โรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2567

กิจกรรม "ตักบาตร จิบชา เสวนาสภากาแฟ"















โรงพยาบาลนครพิงค์จัดกิจกรรมทำบุญวันคล้ายวันเกิดบุคลากรด้วยการตักบาตร, เชิญชวนให้บริจาคโลหิต, บริจาคอวัยวะ, เรื่องเล่าความประทับใจ, รับประทานอาหารเช้า, เป่าเค้กวันเกิด ร่วมสร้างความรัก ความสุข ความผูกพันที่มีต่อองค์กร

ครบรอบ 43 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์

งานมหกรรมวิชาการ











โรงพยาบาลนครพิงค์จัดมหกรรมวิชาการประจำปี 2567 เนื่องในโอกาสครบรอบ 44 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นช่องทางในการนำเสนอความก้าวหน้า, งานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ๆในทุกสาขา, งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล, การประกวดผลงานคุณภาพ, การเสวนาและประกวด TikTok เมื่อวันที่ 23-27 กันยายน 2567 ณ โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์จัดกิจกรรมคัดเลือกบุคลากรดีเด่น ประจำปี 2567



ประเภทวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล







ประเภทสนับสนุนทางการแพทย์และสนับสนุนทั่วไป







รางวัลบุคลากรดีเด่น สาขาแพทย์



ขอแสดงความยินดีกับ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล เนื่องในโอกาสได้รับรางวัลบุคคลดีเด่น สาขาแพทย์ จากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประจำปี 2567 มูลนิธินายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร



ขอแสดงความยินดีกับ พญ.สุภารัชต์ กาญจนะวณิชย์ รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิจัยและนวัตกรรม เนื่องในโอกาสได้รับรางวัล ศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดีดีเด่น ประจำปี 2567 ด้านวิชาการและวิจัย

7. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ จัดกิจกรรมแสดงความยินดีกับบัณฑิตแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา รุ่นที่ 8





นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วย พญ.พรสุดา กฤติกาเมธ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ และคณาจารย์ ให้โอวาทแก่บัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปี 2567 จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์มหาวิทยาลัยพะเยา รุ่นที่ 8 จำนวน 23 คน เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567



"พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2567





ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดกิจกรรม "พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2567 โดยนพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มอบหมายให้ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธาน โดยมี พญ.พรสุดา กฤติกาเมษ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ คณาจารย์และนิสิตแพทย์เข้าร่วมในพิธี และการมอบโล่เกียรติคุณรางวัลอาจารย์แพทย์ดีเด่นและอาจารย์ผู้รับโล่เกียรติคุณและแสดงมุทิตาจิต แด่นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และนพ.จำรูญ ลิขิตวัฒนาสกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในโอกาสเกษียณอายุราชการ







