



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
โรงพยาบาลนครพิงค์

# รายงานประจำปี ๒๕๖๑ Annual Report 2018

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่  
Nakornping Hospital Chiangmai





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี ๒๕๖๑  
Annual Report 2018

๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐  
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๒๑  
<http://www.nkp-hospital.go.th>

หน่วยงานที่เผยแพร่	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๓๖
หรือ	โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๒๑ <a href="http://www.nkp-hospital.go.th">http://www.nkp-hospital.go.th</a>
ปีที่จัดพิมพ์	๒๕๖๒
รวบรวมโดย	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
หน่วยงานเจ้าของเรื่อง	โรงพยาบาลนครพิงค์ โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๐๐ , โทรสาร ๐ ๕๓๙๙ ๙๒๒๑ <a href="http://www.nkp-hospital.go.th">http://www.nkp-hospital.go.th</a>

## คำนำ

รายงานประจำปีของโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ฉบับนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน ผลงานเด่น/นวัตกรรมและภาพกิจกรรมตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อใช้ประโยชน์ประกอบการวางแผนการพัฒนาหน่วยงาน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบถึงผลการดำเนินงานและกิจกรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์

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

คณะทำงาน  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
สารบัญตาราง	ง
● ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	
- แผนที่สังเขปจังหวัดเชียงใหม่	๑
- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	๒
● ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์	
- ประวัติโรงพยาบาลนครพิงค์	๕
- การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์	๗
- แผนผังโรงพยาบาลนครพิงค์	๑๓
- ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์	๑๔
- อัตราบุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์	๑๕
● ผลการดำเนินงาน	
- กลุ่มงานอายุรกรรม	๓๒
- กลุ่มงานศัลยกรรม	๓๔
- กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	๓๙
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	๔๒
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	๕๘
- กลุ่มงานจักษุวิทยา	๖๙
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	๗๐
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	๗๒
- กลุ่มงานรังสีวิทยา	๗๔
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	๗๕
- กลุ่มงานจิตเวช	๘๔
- กลุ่มงานทันตกรรม	๘๙
- กลุ่มงานเภสัชกรรม	๙๖
- กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค,กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์,กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	๑๐๑
- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑๐๒
- กลุ่มงานนิติเวช	๑๐๓
- กลุ่มการพยาบาล	๑๐๔
- กลุ่มการผู้ป่วยนอก	๑๑๔
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	๑๑๘
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	๑๖๙
- กลุ่มงานสุขศึกษา	๑๗๓
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗๖
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	๑๘๔

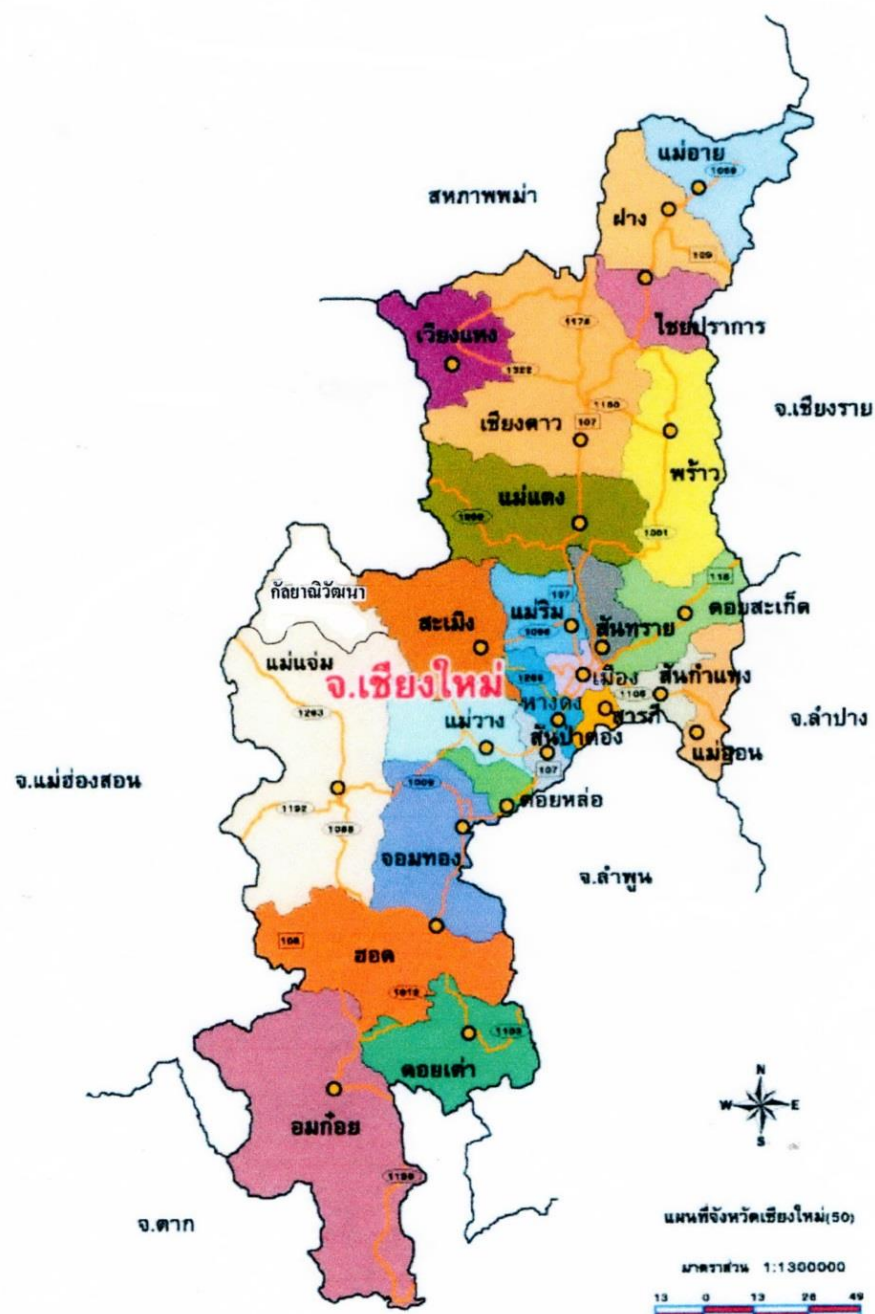
## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๑๘๕
- กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	๑๘๘
- กลุ่มงานโภชนศาสตร์	๒๐๒
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	๒๑๐
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๒๑๙
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	๒๒๙
- กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๒๓๖
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	๒๔๑
- กลุ่มงานการเงิน	๒๔๖
- กลุ่มงานบัญชี	๒๕๔
- กลุ่มงานพัสดุ	๒๕๖
- กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์	๒๕๘
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	๒๖๐
- งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๖๕
- งานหน่วยจ่ายกลาง	๒๖๖
- งานเวชนิทัศน์	๒๖๙
- งานห้องสมุด	๒๗๐
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	๒๗๒
● ผลงานเด่น/นวัตกรรม	
- ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาด้วยการลดอุณหภูมิภายใน ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์	๒๗๕
- คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	๒๗๗
- ศึกษาผลการรณรงค์เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล	๒๘๐
- ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณแผล ฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดผ่านทางช่องคลอด	๒๘๑
- ผลการใช้แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI ร่วมกับโปรแกรมการสอนอ่าน EKG ต่อความรู้ในการอ่านและ แปลผล EKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์	๒๘๒
- ตู้ระบายอากาศออกนอกห้อง (แบบพัดลมดูดอากาศ) สำหรับลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด ในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำ	๒๘๔
- NCD Strong Book : NCD Summary Point for PCU	๒๘๕
- ประสิทธิภาพการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาล นครพิงค์	๒๘๖
- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครพิงค์	๒๘๘
● ผู้เกษียณอายุราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๐
● ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์	๓๐๒

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๐	๓
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากร จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๐	๔
ตารางที่ ๓ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๑๙
ตารางที่ ๔ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๐
ตารางที่ ๕ การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๐
ตารางที่ ๖ จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในจำแนกตามหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๑
ตารางที่ ๗ จำนวนโรคผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๒
ตารางที่ ๘ จำนวนโรคผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๓
ตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ(๒๑ กลุ่มโรค)๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๔
ตารางที่ ๑๐ จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๕
ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๖
ตารางที่ ๑๒ จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๗
ตารางที่ ๑๓ งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๒๘
ตารางที่ ๑๔ งบแสดงสถานะการเงิน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๒๙
ตารางที่ ๑๕ รายงานมูลค่างคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๑

### แผนที่สังเขปจังหวัดเชียงใหม่



กลุ่มบริหารและพัฒนาแผนที่สถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## จังหวัดเชียงใหม่

### ความเป็นมา

เชียงใหม่เป็นเมืองเก่าแก่และมีประวัติการสร้างอันน่าภาคภูมิใจ กษัตริย์ผู้ทรงสร้างนครเชียงใหม่คือ “พญาเม็งรายมหาราช” ทรงรวบรวมบ้านเมืองบนแผ่นดินล้านนาไทย ทรงเห็นที่ราบอันอุดมสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำปิง บริเวณป่าเชิงดอยสุเทพเป็นที่ราบกว้างใหญ่จึงดำริที่จะสร้างเมืองใหม่ ณ ที่ราบเชิงดอยสุเทพจึงร่วมกับพญาเจ้าเมืองแห่งเมืองพะเยา พญา-ร่วงแห่งกรุงสุโขทัย และพญาเม็งราย สร้างเมืองเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ.๑๘๓๙ ลักษณะการวางผังเมือง สอดคล้องกับชัยภูมิและความเชื่อทางโหราศาสตร์คือคัมภีร์มหาทักษาโดยสร้างกำแพงเมือง ด้านกว้าง ๘๐๐ วา ด้านยาว ๑,๐๐๐ วา มาบรรจบเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าใช้เวลาการสร้าง ๔ เดือน จึงแล้วเสร็จสมบูรณ์ กษัตริย์ทั้ง ๓ พระองค์จึงทรงขนานนามเมืองนี้ว่า “นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่” ในปี พ.ศ. ๒๑๐๑ ยุคปลายราชวงศ์เม็งราย พระเจ้าบุเรงนองกษัตริย์ของพม่าได้ยกกองทัพมาโจมตีและยึดเมืองเชียงใหม่ไปเป็นเมืองขึ้นนานร่วม ๒๑๖ ปี จนถึงสมัยพระเจ้าตากสินและพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้ทรงช่วยเหลืออาณาจักรล้านนาไทย โดยให้พระยาภาววิละและพญาเจ้าบ้าน ทำการขับไล่พม่าออกไปจากเมืองเชียงใหม่ และเชียงใหม่ได้สำเร็จ ทรงสถาปนาพระยาภาววิละ เป็นเจ้าเมืองเชียงใหม่ ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๗๖ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดปฏิรูปการปกครองหัวเมืองประเทศราช ยกเลิกการมีเมืองประเทศราชในภาคเหนือจัดตั้งการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า มณฑลพายัพเป็นจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่จึงมีฐานะเป็นจังหวัดจนถึงปัจจุบันนี้

### ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยครอบคลุมพื้นที่ประมาณ ๒๐,๑๐๗ ตารางกิโลเมตร ซึ่งใหญ่เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร (ตัวอำเภอเมือง) ตั้งอยู่ ณ ละติจูด ๑๘ องศาเหนือ ลองจิจูด ๙๘ องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ ๓๑๐ เมตร ส่วนกว้างจากทิศ

ตะวันตกจรดทิศตะวันออกประมาณ ๑๓๘ กิโลเมตร ส่วนยาวจากทิศเหนือจรดทิศใต้ประมาณ ๔๒๘ กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ๖๙๖ กิโลเมตร

### คำขวัญประจำจังหวัดเชียงใหม่

“ดอยสุเทพเป็นศรี ประเพณีเป็นสง่า  
บุปผชาติล้วนงามตา นามล้ำค่านครพิงค์”

### ตราประจำจังหวัด : รูปช้างเผือกในเรือนแก้ว

ช้างเผือกหมายถึงช้างที่เจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่นำทูลเกล้าถวายแด่พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และได้ขึ้นระวางเป็นช้างเผือกเอกในรัชกาลพระองค์ ส่วนเรือนแก้วหมายถึงดินแดนที่พระพุทธศาสนาได้มาตั้งมั่นเจริญรุ่งเรือง จนเคยเป็นสถานที่สำหรับทำสังคายนา (คือการชำระตรวจสอบความถูกต้อง)พระไตรปิฎก เมื่อ พ.ศ. ๒๐๒๐ จังหวัดเชียงใหม่ ใช้อักษรย่อว่า "ชม"

### สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ต้นไม้ ทองกวาว(Butea monosperma)

ดอกไม้ ทองกวาว

สัตว์น้ำ ปลากระแหหรือปลาเพี้ย (Labeo-chrysophekadion)

### อาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดประเทศเมียนมาร์ ซึ่งมีพรมแดนยาวประมาณ ๒๒๗ กิโลเมตร
ทิศใต้	ติดจังหวัดลำพูนและจังหวัดตาก
ทิศตะวันออก	ติดจังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปางและจังหวัดลำพูน
ทิศตะวันตก	ติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน

### การปกครองส่วนภูมิภาค

ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๒๕ อำเภอ ๒๐๔ ตำบล ๒,๐๖๖ หมู่บ้าน จำนวนประชากร รวม ๑,๖๑๕,๑๑๙ คน ชาย ๗๘๐,๐๙๐ คน หญิง ๘๓๕,๐๒๙ คน(ไม่รวมต่างด้าว) ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๐

ลำดับที่	อำเภอ	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
	รวม	๗๘๐,๐๙๐	๘๓๕,๐๒๙	๑,๖๑๕,๑๑๙
๑.	เมือง	๑๐๖,๒๓๙	๑๒๑,๓๔๙	๒๒๗,๕๘๘
๒.	จอมทอง	๓๒,๕๒๐	๓๓,๙๔๐	๖๖,๔๖๐
๓.	แม่แจ่ม	๓๐,๒๙๑	๒๙,๑๓๓	๕๙,๔๒๔
๔.	เชียงดาว	๓๕,๘๖๔	๓๕,๓๘๔	๗๑,๒๔๘
๕.	ดอยสะเก็ด	๓๓,๙๙๔	๓๗,๖๔๐	๗๑,๖๓๔
๖.	แม่แตง	๓๕,๒๕๕	๓๖,๔๓๑	๗๑,๖๘๖
๗.	แม่ริม	๔๑,๔๒๒	๔๓,๕๐๐	๘๔,๙๒๒
๘.	สะเมิง	๑๑,๘๐๔	๑๑,๓๗๘	๒๓,๑๘๒
๙.	ฝาง	๔๒,๙๘๙	๔๔,๗๑๙	๘๗,๗๐๘
๑๐.	แม่สาย	๓๒,๕๑๒	๓๒,๘๕๘	๖๕,๓๗๐
๑๑.	พร้าว	๒๓,๙๔๒	๒๔,๕๖๒	๔๘,๕๐๔
๑๒.	สันป่าตอง	๓๕,๓๙๑	๓๙,๖๒๔	๗๕,๐๑๕
๑๓.	สันกำแพง	๓๙,๖๕๒	๔๔,๙๓๒	๘๔,๕๘๔
๑๔.	สันทราย	๕๙,๖๕๕	๗๐,๒๙๔	๑๒๙,๙๔๙
๑๕.	หางดง	๔๐,๑๒๓	๔๕,๔๓๔	๘๕,๕๕๗
๑๖.	ฮอด	๒๑,๖๓๑	๒๒,๐๕๒	๔๓,๖๘๓
๑๗.	ดอยเต่า	๑๓,๗๐๕	๑๓,๖๖๓	๒๗,๓๖๘
๑๘.	อมก๋อย	๓๑,๖๕๑	๓๐,๘๙๖	๖๒,๕๔๗
๑๙.	สารภี	๓๘,๓๑๔	๔๓,๕๕๖	๘๑,๘๗๐
๒๐.	เวียงแหง	๙,๓๑๑	๘,๕๙๗	๑๗,๙๐๘
๒๑.	ไชยปราการ	๑๘,๗๕๒	๑๙,๓๖๕	๓๘,๑๑๗
๒๒.	แม่วาง	๑๕,๕๗๖	๑๕,๙๓๓	๓๑,๕๐๙
๒๓.	แม่ออน	๑๐,๕๕๒	๑๐,๖๑๓	๒๑,๑๖๕
๒๔.	ดอยหล่อ	๑๒,๕๙๗	๑๓,๒๙๑	๒๕,๘๘๘
๒๕.	กัลยาณิวัฒนา	๖,๓๔๘	๕,๘๘๕	๑๒,๒๓๓

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
ไม่รวมต่างด้าว ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากร จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๐

กลุ่มอายุ(ปี)	จำนวนประชากร (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า ๑ ปี - ๔ ปี	๔๑,๑๖๒	๓๘,๙๖๓	๘๐,๑๒๕
๕-๙ ปี	๔๒,๖๙๓	๔๐,๓๙๓	๘๓,๐๘๖
๑๐-๑๔ ปี	๔๕,๗๐๐	๔๒,๙๒๐	๘๘,๖๒๐
๑๕-๑๙ ปี	๔๖,๘๗๔	๔๕,๕๗๘	๙๒,๔๕๒
๒๐-๒๔ ปี	๕๙,๓๕๘	๕๙,๐๐๒	๑๑๘,๓๖๐
๒๕-๒๙ ปี	๕๙,๒๔๐	๕๘,๙๖๕	๑๑๘,๒๐๕
๓๐-๓๔ ปี	๕๙,๗๘๖	๕๙,๖๙๕	๑๑๙,๔๘๑
๓๕-๓๙ ปี	๖๑,๒๕๒	๖๒,๒๐๖	๑๒๓,๔๕๘
๔๐-๔๔ ปี	๕๓,๐๕๕	๕๖,๗๖๒	๑๐๙,๘๑๗
๔๕-๔๙ ปี	๕๑,๗๙๓	๕๙,๘๔๘	๑๑๑,๖๔๑
๕๐-๕๔ ปี	๕๘,๓๘๙	๗๐,๓๙๘	๑๒๘,๗๘๗
๕๕-๕๙ ปี	๖๐,๙๖๒	๗๒,๗๓๙	๑๓๓,๗๐๑
๖๐-๖๔ ปี	๕๑,๕๙๗	๖๑,๒๑๕	๑๑๒,๘๑๒
๖๕-๖๙ ปี	๓๔,๘๙๕	๔๐,๗๑๗	๗๕,๖๑๒
๗๐-๗๔ ปี	๑๙,๒๕๓	๒๑,๕๗๓	๔๐,๘๒๖
๗๕-๗๙ ปี	๑๓,๘๘๗	๑๖,๘๐๘	๓๐,๖๙๕
๘๐ ปีและมากกว่า	๒๐,๑๙๔	๒๗,๒๔๗	๔๗,๔๔๑
รวม	๗๘๐,๐๙๐	๘๓๕,๐๒๙	๑,๖๑๕,๑๑๙

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ไม่รวมต่างด้าว ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

## โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ ๑๕๙ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ หลักกิโลเมตรที่ ๙ ถนนโชตนา (เชียงใหม่-ฝาง) ระยะทางจากกรุงเทพมหานคร ๖๙๖ กิโลเมตร และระยะทางจากจังหวัด ๑๕ กิโลเมตร โรงพยาบาลนครพิงค์ เดิมชื่อ “โรงพยาบาลเชียงใหม่” และได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๓๓ เพื่อลดความสับสนของผู้มารับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างชื่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### อาณาเขตติดต่อมีดังนี้

ทิศเหนือ	ติดศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดกองพันพัฒนาที่ ๓
ด้านหน้าทิศตะวันออก	ติดถนนโชตนา
ด้านหลังทิศตะวันตก	ติดสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

### เนื้อที่

ปัจจุบันบริเวณโรงพยาบาลมีเนื้อที่ประมาณ ๗๒ ไร่ ๓ งาน ๙๒.๕ ตารางวา

### เริ่มเปิดบริการ

โรงพยาบาลเปิดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๒๓ โดยในระยะแรกบริการผู้ป่วย ๗๕ เตียง จากจำนวนเตียง ๑๖๐ เตียง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จำกัด ต่อมาในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๕ ได้เปิดตึกบริการผู้ป่วยเพิ่มเป็น ๑๓๐ เตียง

ปีงบประมาณ ๒๕๓๑	เปิดบริการ ๒๐๐ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๓๒-๒๕๓๖	เปิดบริการ ๒๕๖ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๓๗-๒๕๔๐	เปิดบริการ ๔๐๕ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๔๑-๒๕๔๒	เปิดบริการ ๔๒๑ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๔๓	เปิดบริการ ๔๗๖ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๔๔-๒๕๔๘	เปิดบริการ ๕๒๔ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๑	เปิดบริการ ๕๑๙ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๕๒	เปิดบริการ ๕๒๙ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๔	เปิดบริการ ๖๘๗ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖	เปิดบริการ ๖๖๕ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗	เปิดบริการ ๖๗๓ เตียง
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘	เปิดบริการ ๕๘๕ เตียง (ไม่รวม ICU)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙	เปิดบริการ ๖๐๙ เตียง (ไม่รวม ICU)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	เปิดบริการ ๖๐๙ เตียง (ไม่รวม ICU)

ตลอดระยะเวลา ๓๗ ปี โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับของการให้บริการในทุกๆ ด้าน โดยได้ขยายขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยใน เป็น ๒๐๐ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ เพิ่มเป็น ๖๐๙ เตียง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการยกฐานะจากโรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังได้รับการพัฒนา ศักยภาพให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านอุบัติเหตุ ที่สามารถบริการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน , Trauma Fast Track การผ่าตัดสมอง , ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีศักยภาพในการผ่าตัดและสวนหัวใจ , ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด ที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและพัฒนาเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดในจังหวัดที่เข้มแข็ง , ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งสามารถให้เคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง การผ่าตัด และจะเปิดให้บริการรังสีรักษา ในปี ๒๕๖๓ อาคารรังสีรักษา(อยู่ในระหว่างการก่อสร้าง) ในพื้นที่วัดลัทธิวันพระนอนขอนตาลศักดิ์สิทธิ์ ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับบริจาคที่ดินจากพระภิกษุศักดิ์ นวลศรี

โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (Hospital and Medical Center) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ได้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก ให้กับนิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและโครงการแพทย์แนวใหม่ (New Track) โดยระยะแรกรับนิสิตแพทย์ระดับคลินิก ชั้นปีที่ ๔ - ๖ ปีละประมาณ ๑๐ คน เพิ่มเป็นปีละ ๒๐ คน สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐ คน และได้พัฒนาเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ รองรับผู้มารับบริการและผู้ป่วยนอก วันละประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าคน และรองรับผู้ป่วยใน ขนาด ๖๐๙ เตียง(ไม่นับรวม ICU ๑๐๕ เตียง) โดยมีแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง ๑๘๔ คน สหวิชาชีพและอื่น ๆ รวม ๒,๑๔๑ คน ภายใต้พันธกิจครอบคลุมในด้าน

๑. ให้การรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร คำนึงถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม

๒. ผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับใช้สังคม

#### รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

นายแพทย์อำพน	ศิริบุญมา	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๓๓
นายแพทย์สละ	สุขตระกูล	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๓ – พฤศจิกายน ๒๕๓๗
นายแพทย์สัมพันธ์	คหินทพงศ์	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๗ – กันยายน ๒๕๔๖
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินรินทร์	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๖ – กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘
แพทย์หญิงเข็มรัตน์	ขุนศึกเม้งราย	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๘ – มิถุนายน ๒๕๔๘
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินรินทร์	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๘ – กันยายน ๒๕๕๔
นายแพทย์วิรัช	พันธ์พานิช	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๗
นายแพทย์ธีรารัง	หาญวงศ์	ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๖๑

## การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ โดยเริ่มกิจกรรม ๕ ส. ตามด้วยการพัฒนาองค์กร (Organization Development) การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีความรัก สามัคคี เสียสละ พร้อมให้บริการลูกค้า และสร้างทีมที่มีพลังในการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลได้นำระบบคุณภาพ ISO ๙๐๐๒: ๑๙๙๔, มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพพร้อมกับดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และการพัฒนาคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management) โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเข้าร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำเอามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาพัฒนาคุณภาพพร้อมทั้งนำเอามาตรฐานความความปลอดภัยและ อาชีวอนามัย มอก.๑๘๐๐๑ มาใช้ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการปลอดภัย ๒P Safety โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านคุณภาพสำหรับผู้รับบริการดังนี้

๑. ISO ๙๐๐๒:๑๙๙๔ งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเดือนตุลาคม ๒๕๔๔
๒. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพ (องค์กรมหาชน)
  - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๔๗ (Hospital Accreditation)
  - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐ (Re-Accreditation HA)
  - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ (Re-Accreditation HA)
  - ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ (Re-Accreditation HA)
  - ครั้งที่ ๕ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (Re-Accreditation HA)
๓. การรับรองกระบวนการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
  - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๔๙
  - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐
  - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๑
  - ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ ผ่านการรับรองระบบจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก.๑๘๐๐๑-๑๕๔๒ และ BS OHSAS ๑๘๐๐๑-๒๐๐๗
    - ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๙๐:๒๐๐๓ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข
    - ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ - ๘ กันยายน ๒๕๖๓
    - ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙: ๑๐๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
    - ประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาการของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ ถึง ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๒
    - ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

- ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการ รักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

- ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล ระดับดี

- ผ่านการรับรองมาตรฐานจากงานอนามัยแม่และเด็ก

- ได้รับรางวัลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ปี ๒๕๖๐ ในระดับดี จากกรมอนามัย

- ผ่านการประเมินมาตรฐานสุศึกษาจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ – เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบใน การกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

**วิสัยทัศน์ (Vision)** ศูนย์ความเชี่ยวชาญที่มีคุณภาพและคุณธรรม ผู้รับบริการพึงพอใจ

**พันธกิจ (Mission)**

๑. ให้การรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และ ระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยความ ใส่ใจเอื้ออาทร คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสืบสาน ประเพณี วัฒนธรรม

๒. ผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับใช้สังคม

**ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)**

๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)

๒. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็น เลิศ (Service Excellence)

๓. พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอ และการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (People Excellence)

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**เป้าประสงค์ (Objective)**

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพที่ มีคุณภาพ

๒. โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

๓. ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

๔. โรงพยาบาลมีอัตรากำลังบุคลากรเพียงพอ และสอดคล้องกับภาระงาน

๕. บุคลากรมีสุขภาพดี มีศักยภาพและทำงานอย่างมีความสุข

๖. บัณฑิตแพทย์แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ คุณธรรม ทักษะชีวิต

๗. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณภาพ

๘. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

๙. โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินเพียงพอที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### **เข็มมุ่ง ๒๕๖๒**

๑. Re-accredit ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๖๒

๒. ๒P Safety

๓. Smart Hospital

### **นโยบายพัฒนาคุณภาพ**

๑. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ และมาตรฐานวิชาชีพ

๒. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญเรื่องความปลอดภัย ๒ P Safety ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย

๓. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวมวิเคราะห์ เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๔. สนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยมี Evidence base เป็นพื้นฐานในกิจกรรม

๕. สนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการจัดวางระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ

๖. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อให้เกิดความมั่นคง และยั่งยืน เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ

๗. ส่งเสริม สนับสนุน ให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ

๘. ให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งในเรื่อง บุคลากร เวลา งบประมาณ การฝึกอบรมที่เหมาะสมและเพียงพอ

### **ผลงานเด่น**

#### **ปี ๒๕๕๗**

๑. ผลงานวิจัยเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันในวงจรไตเทียมระหว่างการฟอกเลือดโดยไม่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยนส.กิตติยา เสถระยะ พว.ชำนาญการ งานไตเทียม ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดผลงานวิจัยประเภทนำเสนอด้วยวาจา เวทีเครือข่ายวิจัยภาคเหนือที่ จ.เพชรบูรณ์ และได้รับรางวัลชนะเลิศในการประชุมวิชาการ ๖๐ ปี โรงพยาบาลลำพูน ประเภทโปสเตอร์ และได้รับรางวัล R๒R ดีเด่นในระดับตติยภูมิ ของกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกัน

๒. ผลงานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจำหน่ายและการเตรียมรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ ๑/๕ รพ.นครพิงค์ โดยนางสุดารัตน์ วรรณสาร พว.ชำนาญการ ได้รับรางวัลชมเชยในการนำเสนอผลการวิจัยเครือข่ายภาคเหนือที่ จ.เพชรบูรณ์ ประเภทโปสเตอร์

๓. ผลงานวิจัยเรื่อง ฝ่านามัยเย็น ลดปวด และลดบวมแผลฝีเย็บ โดยนส.สุภาพร ประรามภัก พว.ชำนาญการ ได้รับรางวัล นวัตกรรมดีเด่นประเภทโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการ ๖๐ ปี รพ.ลำพูนและได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่นระดับกระทรวง

๔. ผลงานวิจัยเรื่องNakomping mobile saloon โดย นางมัชฌิมา กิตติศรี พว.ชำนาญการ ได้รับรางวัลชนะเลิศประกวดนวัตกรรม showandshare ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และได้รับรางวัลชมเชยในการประกวดนวัตกรรมทางการแพทย์ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ

๕. ได้รับการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ - ๘ กันยายน ๒๕๖๐

๖. โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้สร้างห้องปฏิบัติการ Designated Receiving Area(DRA) มีความพร้อมในการปฏิบัติงานกับเชื้อก่อโรคอันตรายร้ายแรง เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผ่านการประเมินผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพด้านมาตรฐานสุศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๗. ได้รับการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ - ๘ กันยายน ๒๕๖๐

๘. โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้สร้างห้องปฏิบัติการ Designated Receiving Area(DRA) มีความพร้อม ในการปฏิบัติงานกับเชื้อก่อโรคอันตรายร้ายแรง เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผ่านการประเมินผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพด้านมาตรฐานสุศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

#### ปี ๒๕๕๘

๑. ผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ รพ.นครพิงค์ โดยนางอ้อมใจ สิทธิจำลอง พว.ชำนาญการ ได้รับรางวัลในการนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขตที่ จ.เชียงราย

๒. ผลงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด โดย ภก.พงศธร ชิงชัย เกษัชรชำนาญการ ได้รับรางวัลชนะเลิศประเภท Poster Presentation ในงานสามัญประจำปีสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๕๘

#### ปี ๒๕๕๙

๑. นางอ้อมใจ สิทธิจำลอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่น เรื่อง นวัตกรรมถ่วงช่วยชีวิต ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙และได้รับรางวัล นวัตกรรมดีเด่น เรื่อง นวัตกรรมถ่วงช่วยชีวิต ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙

๒. นายพงศธร ชิงชัย เกษัชรชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories:Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙และได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories:Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙ได้รับรางวัลชนะเลิศประเภท Oral Presentation เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories:Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จากสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (ศึกษาดูงานประเทศฟิลิปปินส์ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐)

๓. นางสาวสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง การใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพตามบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ควบคุมพิเศษในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙

#### ปี ๒๕๖๐

๑. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๐

๒. นางรัชนียวงศ์แสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตื้อยา ต่อความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตื้อยาของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๐

๓. นายพงศธร ชิงชัย เกษัชกรชำนาญการ ได้รับรางวัล ผลงานวิชาการดีเด่น เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางชนิดปานกลางถึงขั้นรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาสูตร Paclitaxel ร่วมกับ Carboplatin ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการประจวบสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๐

#### ปี ๒๕๖๑

๑. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาการลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น ของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๒. นางสาวกิตติยา เสทระยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยยอดเยี่ยม เรื่อง คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๓. นางธิดารัตน์ กันทาแจ่ม แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ศึกษาผลการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๔. นายภักดี แก้วแปงจันทร์ นายแพทย์ชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บที่เกิดจากการคลิตในหญิงตั้งครรภ์ผ่านช่องคลอด ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๕. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ผลการใช้แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI ร่วมกับการสอนโปรแกรมการสอนอ่าน EKG ต่อความรู้ในการอ่านและแปลผล EKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๖. นางกรณิการ์ แจ้แจนกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ตู้ระบายอากาศนอกห้อง (แบบพัดลมดูดอากาศ) สำหรับลดการฟุ้งกระจายของยา

เคมีบำบัดในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑

๗. นายฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการ ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๑ เรื่อง NCD Strong Book: NCD Summary Point for PCU ในงานประชุม NCD Clinic plus Award ๒๐๑๘

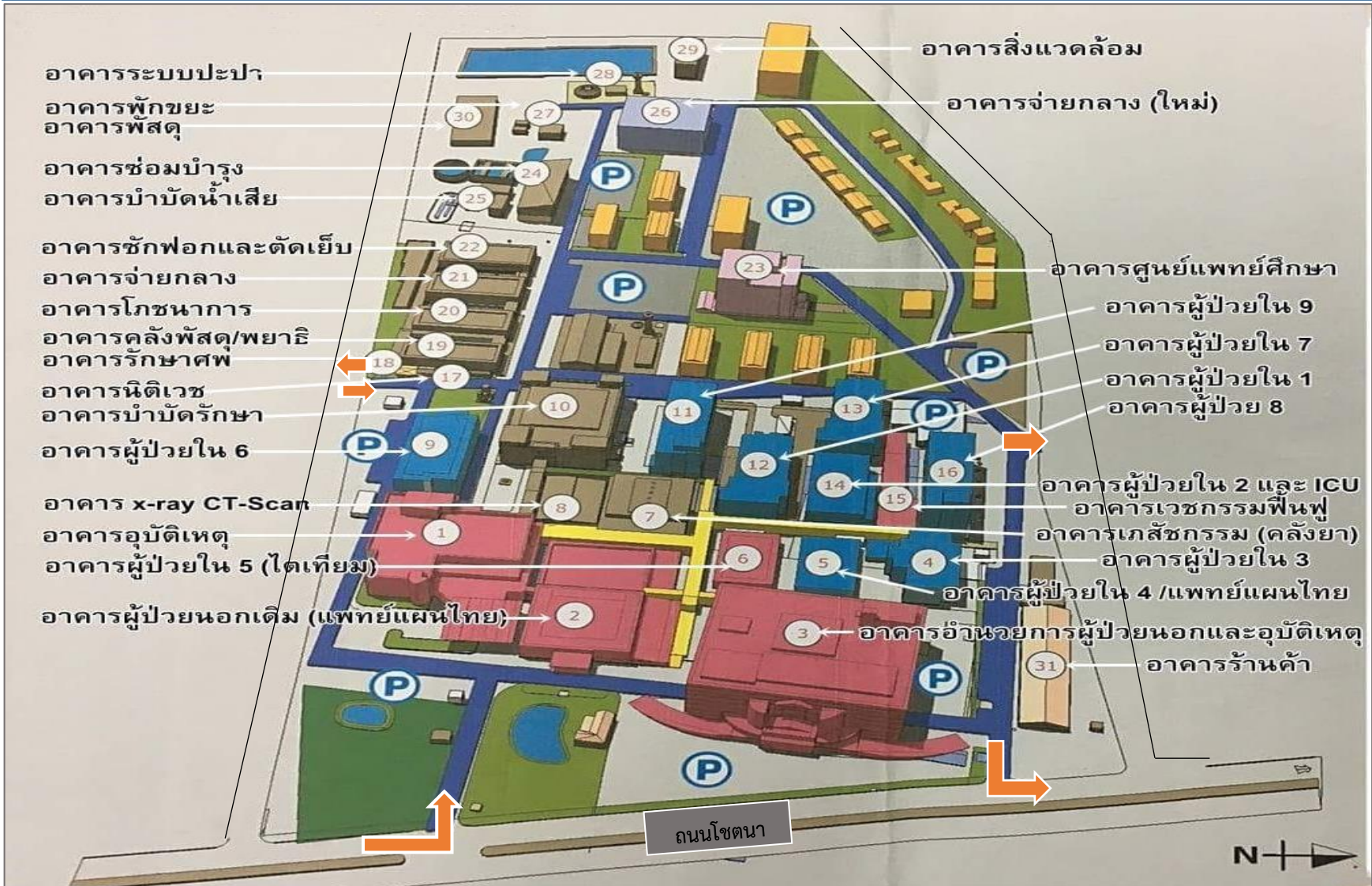
๘. นางชนกพร อุตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทาราดวงตะวัน จ.เชียงใหม่

๙. นางจันทิมา อุตสุภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางจรรยา กาวีเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องดีเยี่ยม เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทาราดวงตะวัน จ.เชียงใหม่

#### **แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

๑. เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปี ๒๕๖๒
๒. กระตุ้นให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาตรฐานวิชาชีพ/มาตรฐานต่าง ๆ
๓. เป็น Facilitator ในด้านระบบคุณภาพ เช่น การปรับ Profile, การนำ Trigger tools มาใช้, การค้นหา AE, การทำ RCA ฯลฯ
๔. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทีมนำ และหน่วยงาน
๕. ปรับ Service Profile ให้เป็นปัจจุบันและกรรมการ Monitor อย่างต่อเนื่อง
๖. กำหนดให้ PCT นำเครื่องมือ Trigger tools/Concurrent trigger tool มาใช้ในการทบทวนเวชระเบียน
๗. กำหนดให้ทุกทีมนำทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดย RCA จาก AE ที่มีความรุนแรง G-I หรือตามประเด็นความเสี่ยงสำคัญและตามเข็มมุ่งโรงพยาบาล
๘. กำหนดให้ทุก PCT ทำ Clinical tracer ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทตนเอง
๙. พัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบ IT
๑๐. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการวิจัยของบุคลากร รพ.และบุคคลภายนอก
๑๑. เตรียมจัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพและเตรียมผลงานส่งเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเสนอในการประชุมวิชาการ National Forum, Regional Forum
๑๒. ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการรพ. ติดตามตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาลและตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ ตามกระบวนการที่สำนักงาน กพร. คัดเลือก
๑๓. พัฒนาการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดเปรียบเทียบระดับโรงพยาบาล (THIP)
๑๔. จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ Knowledge sharing

## แผนผังโรงพยาบาลนครพิงค์



# ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี ๒๕๖๑



นพ.อาร์ง หาญวงศ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑



นพ.ชาญชัย พงมานวิพุธ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒



นายนรินทร์ เอมกลิ่น  
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



นางกุลดา เพตวิวรรณ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



พญ.ลดาวรรณ หาญไพโรจน์  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.ศิริพงษ์ ศรีบัณฑิตกุล  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



นพ.ชาญชัย พงมานวิพุธ  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากร  
ทางการแพทย์



นพ.จ่ารุญ ลิขิตวัฒนาสกุล  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ  
และตติยภูมิ



พญ.ลดาวรรณ หาญไพโรจน์  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเภสัช



นพ.พันธงศักดิ์ ดาเรืองศรี  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
ด้านบริการสุขภาพพิเศษ



นพ.ธรณี กายี  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้าน  
ระบบวิชาการเหตุการณ์(ICS)



นพ.อมรชัย กริชนิกรกุล  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวนบุคลากรทั้งหมด	จำนวน	ปฏิบัติงานจริง
๑. ข้าราชการ	๑,๑๒๑	๑,๑๑๑
๒. ลูกจ้างประจำ	๘๒	๘๓
๓. พนักงานราชการ	๓๖	๓๖
๔. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๗๕๖	๗๕๖
๕. ลูกจ้างชั่วคราว	๑๕๕	๑๕๕
๖. ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	๘๒	๘๒
<b>รวม</b>	<b>๒,๒๓๒</b>	<b>๒,๒๒๓</b>

จำนวนบุคลากร(ข้าราชการ)จำแนกตามประเภท/ตำแหน่ง

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน	ปฏิบัติจริง
<b>๑. ประเภทอำนวยการ</b>			
๑.	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)	๑	๑
<b>๒. ประเภทวิชาการ</b>			
๑.	นายแพทย์	๑๙๘	๑๙๒
๒.	ทันตแพทย์	๒๙	๒๗
๓.	เภสัชกร	๔๕	๔๘
๔.	พยาบาลวิชาชีพ	๗๐๖	๖๙๘
๕.	นักเทคนิคการแพทย์	๒๔	๒๔
๖.	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๕	๕
๗.	นักกายภาพบำบัด	๑๐	๑๐
๘.	นักกิจกรรมบำบัด	๘	๕
๙.	นักรังสีการแพทย์	๑๒	๑๒
๑๐.	นักจิตวิทยา	๓	๓
๑๑.	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๒	๒
๑๒.	นักโภชนาการ	๑	๑
๑๓.	นักสังคมสงเคราะห์	๑	๒
๑๔.	แพทย์แผนไทย	๒	๒
๑๕.	นักวิชาการสาธารณสุข	๙	๑๒
๑๖.	นักจัดการงานทั่วไป	๒	๒
๑๗.	นักวิชาการเงินและบัญชี	๑	๑
๑๘.	นักวิชาการพัสดุ	๑	๑
๑๙.	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๑	๑

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน	ปฏิบัติจริง
<b>๓. ประเภททั่วไป</b>			
๑	พยาบาลเทคนิค	๑	๑
๒	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๒	๒
๓	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓	๓
๔	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑๕	๑๖
๕	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๖	๗
๖	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๓	๓
๗	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	๒	๒
๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	๖	๖
๙	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	๔	๔
๑๐	ช่างกายอุปกรณ์	๒	๒
๑๑	ช่างทันตกรรม	๑	๑
๑๒	เจ้าพนักงานธุรการ (ปวส.)	๔	๔
๑๓	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (ปวส.)	๗	๗
๑๔	เจ้าพนักงานพัสดุ (ปวส.)	๒	๒
๑๕	นายช่างเทคนิค (ปวส.)	๒	๒
<b>๓. ประเภทอื่น ๆ</b>			
๑.	ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)	๑,๑๑๑	๑,๑๑๒
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		๒,๒๓๒	๒,๒๒๓

อัตรากำลังแพทย์จำแนกตามวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากแพทย์สภา  
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ลำดับที่	สาขา	จำนวน	ปฏิบัติงานจริง
๑.	อายุรศาสตร์ทั่วไป	๑๐	๘
๒.	อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑	๑
๓.	อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม	๑	-
๔.	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	๒	๒
๕.	อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอริสม	-	๑
๖.	อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตฯ	๒	๒
๗.	อายุรศาสตร์เวชบำบัดวิกฤต	๑	๑
๘.	อายุรศาสตร์โรคเลือด	-	๑
๙.	อายุรศาสตร์โรคไต	๓	๓
๑๐.	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	๔	๕
๑๑.	อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๑	๑
๑๒.	ประสาทวิทยา	๒	๑
๑๓.	ตจวิทยา	๑	๑
๑๔.	ศัลยศาสตร์ทั่วไป	๑๒	๑๓
๑๕.	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	๑	๑
๑๖.	ประสาทศัลยศาสตร์	๓	๓
๑๗.	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๓	๓
๑๘.	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑	๒
๑๙.	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๒	๒
๒๐.	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๕	๔
๒๑.	กุมารศัลยศาสตร์	-	-
๒๒.	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๑๔	๑๕
๒๓.	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๑๐	๑๐
๒๔.	อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา	๒	๒
๒๕.	กุมารเวชศาสตร์	๙	๙
๒๖.	กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๒	๓
๒๗.	กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ	๑	๑
๒๘.	กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอริสม	๑	๑
๒๙.	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	๑	๑
๓๐.	กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	-	-
๓๑.	กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	-	-
๓๒.	กุมารเวชศาสตร์โรคไต	-	-
๓๓.	โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก	-	-

ลำดับที่	สาขา	จำนวน	ปฏิบัติงานจริง
๓๔.	จักขุวิทยา	๗	๖
๓๕.	อนุสาขาจักษุประสาทตาและน้ำวุ้นตา	-	๑
๓๖.	โสต นาสิกซ์ ลาริงซ์วิทยา	๖	๘
๓๗.	อนุสาขามะเร็งศีรษะและลำคอ	-	๑
๓๘.	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑	๑
๓๙.	จิตเวชศาสตร์	๓	๓
๔๐.	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	๑	๑
๔๑.	รังสีวิทยาทั่วไป	๒	๒
๔๒.	รังสีวินิจฉัย	๔	๔
๔๓.	ภาพวินิจฉัยระบบประสาท	๑	๑
๔๔.	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	๑	-
๔๕.	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๖	๗
๔๖.	นิติเวชศาสตร์	๒	๒
๔๗.	วิสัญญีวิทยา	๗	๗
๔๘.	วิสัญญีวิทยา การระงับปวด	๑	-
๔๙.	วิสัญญีวิทยาเพื่อการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก	-	๑
๕๐.	พยาธิวิทยาคลินิก	๑	๑
๕๑.	พยาธิวิทยากายวิภาค	๓	๓
๕๒.	เวชปฏิบัติทั่วไป	๒	๒
๕๓.	เวชศาสตร์ครอบครัว	๘	๙
๕๔.	เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	๑	๑
๕๕.	เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก	-	๑
๕๖.	เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์	-	-
๕๗.	แพทยศาสตร์บัณฑิต	๔๖	๔๕
	รวมทั้งสิ้น	๑๙๘	๒๐๔

หมายเหตุ : ไม่รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ตารางที่ ๓ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน		
	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
อายุรกรรม	๒๙๔,๒๕๓	๒๘๔,๘๗๕	๒๗๒,๑๐๘
ศัลยกรรม	๙๑,๒๐๑	๑๐๑,๔๖๖	๑๐๘,๕๘๕
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	๕๕,๖๖๙	๖๒,๕๖๙	๕๙,๖๙๘
สูติกรรม+นรีเวชกรรม	๕๒,๖๙๓	๕๘,๑๐๔	๕๙,๑๘๖
กุมารเวชกรรม	๔๙,๘๗๓	๔๙,๒๐๘	๕๑,๖๓๘
จักษุ	๔๒,๑๕๑	๔๓,๐๙๓	๔๗,๔๔๔
ทันตกรรม	๓๔,๗๑๕	๓๕,๙๙๘	๓๕,๙๗๔
โสต ศอ นาสิก	๒๕,๑๖๘	๒๖,๕๖๓	๒๖,๓๖๗
จิตเวช	๒๒,๔๐๙	๒๔,๐๓๖	๒๕,๔๒๕
เวชกรรมฟื้นฟู	๒๗,๕๓๑	๑๘,๒๔๒	๑๑,๔๕๖
อื่น ๆ	๖๒,๒๖๕	๖๙,๘๔๕	๘๒,๗๗๔
● ผู้มารับบริการทั้งหมด (นับทุกคลินิก)	๗๕๗,๙๑๘	๗๗๓,๙๙๙	๗๘๐,๖๕๕
-เฉลี่ยต่อวัน(ครั้ง)	๒,๖๕๐	๒,๗๐๖	๒,๗๓๐
● ผู้ป่วยนอกทั้งหมด (นับทุกคลินิก)	๕๔๑,๙๗๕	๖๔๖,๔๕๘	๖๖๐,๗๔๐
-เฉลี่ยต่อวัน(ครั้ง)	๑,๘๙๕	๒,๒๖๐	๒,๓๑๐

ตารางที่ ๔ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ประเภทผู้ป่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
อายุรกรรม	๑๔,๒๘๒	๑๔,๔๖๘	๑๗,๐๓๖
ศัลยกรรม	๑๓,๒๙๕	๑๓,๑๓๐	๑๓,๖๔๕
กุมารเวชกรรม	๘,๑๔๖	๗,๗๑๓	๘,๐๑๙
ศัลยกรรมกระดูก	๕,๕๐๓	๕,๘๕๕	๖,๒๙๕
สูติ - นรีเวชกรรม	๕,๓๖๘	๕,๐๗๖	๕,๑๓๖
จักษุวิทยา	๓,๐๐๑	๒,๕๐๒	๒,๙๕๙
โสต ศอ นาสิก	๗๙๖	๘๕๙	๙๙๐
ทันตกรรม	๓๖	๑๖	๑๒
อื่นๆ	๖๒๕	๕๘๙	๖๖๖
รวม	๕๑,๐๕๒	๕๐,๒๐๘	๕๔,๗๕๘

ตารางที่ ๕ การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
จำนวนเตียง(ตามกรอบ)	๖๐๙	๖๐๙	๖๐๙
จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยจริง(Active bed)	๗๔๙	๗๓๗	๗๖๒
จำนวนเตียง ICU	๘๕	๙๓	๙๓
จำนวนห้องผ่าตัด	๑๒	๑๘	๑๘
อัตราการครองเตียง(Bed Occupancy Rate)	๑๒๒.๙๗	๑๒๐.๙๙	๑๒๕.๐๙
อัตราการใช้เตียง(Bed Turnover Rate)	๘๓.๘๓	๘๒.๔๔	๘๙.๙๐
อัตราการตาย(ต่อ ๑๐๐)	๓.๓๓	๓.๐๗	๒.๘๙
จำนวนผู้ป่วยใน	๕๑,๐๕๒	๕๐,๒๐๘	๕๔,๗๕๘
จำนวนผู้ป่วยในโดยเฉลี่ย(คน/วัน)	๑๔๐	๑๓๘	๑๕๐
จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน	๒๗๗,๔๙๔	๒๗๒,๕๖๓	๒๘๑,๕๗๓
จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว	๕.๔๔	๕.๔๓	๕.๑๔
จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต	๑,๗๐๒	๑,๕๓๙	๑,๕๘๓
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย(Average Adjust RW)	๑.๙๑	๑.๙๕	๑.๙๓

หมายเหตุ : จำนวนเตียงไม่นับรวม ICU

ตารางที่ ๖ จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หอผู้ป่วย	เตียง	รวมตั้งแต่เดือนตุลาคม		อัตราการครองเตียงรวม	Active bed รวม	Bed Turnover Rate
		*คน	วันนอน			
๑. อายุรกรรมหญิง ๑	๓๒	๒,๔๓๒	๑๒,๗๑๔	๑๐๘.๘๕	๓๔.๘๓	๕.๒๓
๒. อายุรกรรมหญิง ๒	๓๒	๒,๔๓๒	๑๒,๗๕๒	๑๐๙.๑๘	๓๔.๙๔	๕.๒๔
๓. อายุรกรรมชาย๑	๓๒	๓,๑๒๐	๑๕,๒๙๓	๑๓๐.๙๓	๔๑.๙	๔.๙
๔. อายุรกรรมชาย ๒	๓๒	๓,๐๙๗	๑๕,๒๕๘	๑๓๐.๖๓	๔๑.๘	๔.๙๓
๕. อายุรกรรมติดเชื้อ	๙	๔๗๔	๒,๓๘๑	๗๒.๔๘	๖.๕๒	๕.๐๒
๖. ICU Med ๑	๘	๗๐๓	๒,๕๒๘	๘๖.๕๘	๖.๙๓	๓.๖
๗. ICU Med ๒	๘	๕๒๓	๒,๖๕๗	๙๐.๙๙	๗.๒๘	๕.๐๘
๘. ICU Med ๓	๑๔	๙๐๙	๔,๖๔๖	๙๐.๙๒	๑๒.๗๓	๕.๑๑
๑๐. CCU	๘	๙๕๗	๒,๖๖๙	๙๑.๔	๗.๓๑	๒.๗๙
๑๑. ศัลยกรรมชาย ๑	๓๒	๒,๑๘๘	๑๑,๙๐๕	๑๐๑.๙๓	๓๒.๖๒	๕.๔๔
๑๒. ศัลยกรรมชาย ๒	๓๒	๓,๒๓๐	๑๐,๙๑๘	๙๓.๔๘	๒๙.๙๑	๓.๓๘
๑๓. ศัลยกรรมหญิง	๓๒	๓,๑๖๖	๑๓,๑๑๔	๑๑๒.๒๘	๓๕.๙๓	๔.๑๔
๑๔. อุบัติเหตุ ๒	๒๒	๑,๙๐๑	๗,๐๕๑	๘๗.๘๑	๑๙.๓๒	๓.๗๑
๑๕. อุบัติเหตุ๒ [Burn]	๘	๒๓๕	๒,๐๕๘	๗๐.๔๘	๕.๖๔	๘.๗๖
๑๖. ศัลยกรรมประสาท	๒๔	๑,๑๓๘	๗,๔๕๘	๘๕.๑๔	๒๐.๔๓	๖.๕๕
๑๗. ศัลยกรรมกระดูกชาย	๓๒	๑,๖๑๔	๑๒,๕๓๘	๑๐๗.๓๕	๓๔.๓๕	๗.๗๗
๑๘. ศัลยกรรมกระดูกหญิง	๓๒	๑,๘๖๐	๑๑,๓๕๖	๙๗.๒๓	๓๑.๑๑	๖.๑๑
๑๙. อุบัติเหตุ ๑	๓๒	๔,๒๗๔	๑๑,๔๐๑	๙๗.๖๑	๓๑.๒๔	๒.๖๗
๒๐. หลังคลอด	๓๒	๔,๗๑๔	๑๐,๓๕๑	๘๘.๖๒	๒๘.๓๖	๒.๒
๒๑. กุมารเวชกรรม	๓๒	๕,๑๓๑	๑๒,๗๒๕	๑๐๘.๙๕	๓๔.๘๖	๒.๔๘
๒๒. NICU ๑	๘	๓๔๐	๓,๐๔๖	๑๐๔.๓๒	๘.๓๕	๘.๙๖
๒๓. NICU ๒ HI RISK	๑๐	๘๖๖	๔,๔๓๑	๑๒๑.๔	๑๒.๑๔	๕.๑๒
๒๔. NICU๒-critical	๖	๒๓๑	๑,๔๑๓	๖๔.๕๒	๓.๘๗	๖.๑๒
๒๕. PICU	๘	๔๔๑	๒,๕๖๗	๘๗.๙๑	๗.๐๓	๕.๘๒
๒๖. หอผู้ป่วยจักษุ	๓๒	๓,๒๑๙	๙,๐๓๙	๗๗.๓๙	๒๔.๗๖	๒.๘๑
๒๗. พิเศษอายุรกรรม ๘๖	๑๓	๗๙๘	๔,๐๖๖	๘๕.๖๙	๑๑.๑๔	๕.๑
๒๘. พิเศษอายุรกรรม ๘๗	๑๓	๘๔๐	๔,๐๓๘	๘๕.๑	๑๑.๐๖	๔.๘๑
๒๙. พิเศษอายุรกรรม ๗๔	๑๒	๑,๑๔๒	๓,๖๑๓	๘๒.๔๙	๙.๙	๓.๑๖
๓๐. พิเศษอายุรกรรม ๗๕	๑๒	๑,๐๐๗	๓,๖๒๗	๘๒.๘๑	๙.๙๔	๓.๖
๓๑. พิเศษศัลยกรรม๖๑	๑๓	๗๖๘	๓,๙๑๘	๘๒.๕๗	๑๐.๗๓	๕.๑
๓๒. พิเศษศัลยกรรม ๖๒	๑๒	๘๐๒	๓,๙๑๒	๘๙.๓๒	๑๐.๗๒	๔.๘๘
๓๓. พิเศษออร์โธปิดิกส์ ๖๓	๑๓	๖๓๖	๓,๖๘๕	๗๗.๖๖	๑๐.๑	๕.๗๙
๓๔. พิเศษ อป.	๑๖	๙๑๒	๔,๕๔๒	๗๗.๗๗	๑๒.๔๔	๔.๙๘
๓๕. พิเศษสูติกรรม ๑๔	๑๓	๑,๗๖๔	๔,๕๒๑	๙๕.๒๘	๑๒.๓๙	๒.๕๖
๓๖. พิเศษกุมารเวชกรรม ๑๕	๑๓	๑,๓๔๙	๔,๑๕๑	๘๗.๘๘	๑๑.๓๗	๓.๐๘
๓๗. SICU	๗	๖๓๓	๒,๕๓๑	๙๙.๐๖	๖.๙๓	๔
๓๘. ICU Neuro	๘	๓๖๖	๒,๖๓๘	๙๐.๓๔	๗.๒๓	๗.๒๑
๓๙. ICU Trauma	๗	๕๐๖	๒,๒๕๕	๘๘.๒๖	๖.๑๘	๔.๔๖
๔๐. พิเศษ ๖/๔	๑๒	๒๖๐	๘๙๙	๒๐.๕๓	๒.๔๖	๓.๔๖
รวม	๗๑๓	๖๐,๙๗๘	๒๕๐,๖๖๕	๙๖.๓๒	๖๘๖.๗๕	๔.๑๑

หมายเหตุ : \*คน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยรับใหม่และรับย้ายระหว่างหอผู้ป่วย (จากรายงานประจำวัน Ward Census)

ตารางที่ ๗ จำนวนโรคผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	๔๓,๙๒๐	๓๕,๕๔๐	๔๐,๖๖๓
๒.	E๑๑๙	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๑๙,๑๖๖	๑๖,๐๐๒	๑๙,๔๖๗
๓.	B๒๔	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) ที่ไม่ระบุรายละเอียด	๕,๔๑๕	๗,๙๕๘	๑๓,๙๔๗
๔.	N๑๘๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๙,๗๕๓	๑๐,๙๐๗	๑๒,๐๓๘
๕.	N๒๐๐	นิ่วในไต	๖,๑๐๕	๖,๗๒๕	๘,๒๓๘
๖.	C๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๔,๔๔๐	๖,๐๒๕	๘,๐๙๓
๗.	N๔๐	การเจริญเกินของต่อมลูกหมาก	๕,๔๙๕	๖,๐๗๐	๖,๘๒๙
๘.	H๒๕๐	ต่อมไทรอยด์ในวัยชราชนิดเริ่มต้น	๓,๑๒๙	๕,๓๒๐	๕,๔๒๔
๙.	K๓๐	อาหารไม่ย่อย	๖,๑๕๖	๕,๗๔๐	๕,๒๙๓
๑๐.	K๐๔๗	ฝีรอบปลายรากฟันที่ไม่มีทางหนองไหล	๕,๖๗๓	๔,๗๖๘	๔,๘๑๐

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๘ จำนวนโรคผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	C๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๑,๓๖๔	๑,๕๗๘	๑,๗๐๓
๒.	J๑๘๙	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	๑,๕๑๐	๑,๒๗๔	๑,๔๗๕
๓.	C๓๔๙	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๕๒๗	๖๔๖	๑,๐๘๘
๔.	K๓๕๘	Acute appendicitis, other and unspecified	๕๘๙	๗๕๕	๑,๐๑๗
๕.	H๒๕๘	ต่อมไทรอยด์ในวัยชราชนิดอื่น	๗๑๒	๖๑๘	๙๒๕
๖.	N๑๘๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๗๖๔	๘๑๓	๗๖๖
๗.	D๕๖๑	ทาลัสซีเมียแบบเบตา	๘๖๙	๙๑๐	๗๒๒
๘.	A๐๙๙	กระเพาะอาหารกับลำไส้เล็ก และลำไส้เล็กจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	๗๘๕	๕๗๗	๗๐๕
๙.	J๔๔๑	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับการกำเริบเฉียบพลันไม่ระบุรายละเอียด	๓๖๕	๓๘๙	๖๓๖
๑๐.	H๒๕๐	ต่อมไทรอยด์ในวัยชราชนิดเริ่มต้น	๘๑๑	๕๘๓	๖๒๗

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ(๒๑ กลุ่มโรค)๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อันดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๔๕,๙๔๒	๖๙,๕๖๑	๑๐๕,๕๒๖
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๔๕,๕๕๒	๖๘,๔๗๐	๑๐๑,๓๗๕
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๓๓,๕๙๔	๔๔,๑๓๗	๕๖,๙๙๑
๔.	โรคระบบสืบพันธุ์ รวมปัสสาวะ	๓๐,๒๙๔	๓๙,๖๖๘	๕๖,๖๘๙
๕.	โรคระบบหายใจ	๓๙,๑๖๑	๔๒,๗๔๒	๕๐,๙๘๑
๖.	โรคประสาทตา รวมส่วนประกอบของตา	๒๗,๘๘๖	๓๑,๔๕๙	๔๑,๑๗๖
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๗,๕๖๓	๒๔,๑๕๑	๓๖,๒๙๓
๘.	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๘,๘๖๑	๒๓,๖๙๑	๓๔,๑๓๐
๙.	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๒๒,๗๑๓	๒๓,๓๓๕	๓๒,๘๗๙
๑๐.	เนื้องอก (มะเร็ง)	๘,๕๕๑	๑๗,๒๘๔	๒๙,๓๓๘

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๔

ตารางที่ ๑๐ จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	diseases of the eye nad adnexa	๕,๓๐๙	๔,๔๖๑	๕,๑๓๘
๒.	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	๕,๕๕๓	๕,๗๒๐	๕,๐๗๔
๓.	Other external causes of accidental injury and their sequela except poisoning	๓,๘๒๓	๔,๐๙๓	๔,๓๙๔
๔.	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified	๔,๐๑๙	๓,๘๑๑	๓,๗๒๑
๕.	Other diseases of the digestive system	๓,๒๖๕	๓,๔๙๐	๓,๒๙๕
๖.	Diseases of the blood and blood forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	๓,๕๙๕	๓,๕๗๖	๓,๒๙๒
๗.	Other disorders originating in the perinatal period	๓,๒๘๕	๒,๙๔๗	๓,๐๘๕
๘.	Hypertensive diseases	๒,๗๓๑	๒,๗๗๕	๓,๐๕๐
๙.	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory	๒,๗๕๙	๒,๗๙๔	๒,๘๓๔
๑๐.	Other diseases of the respiratory system	๒,๖๒๙	๒,๔๘๙	๒,๘๐๖

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๕

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	J๑๘๙	Pneumonia, unspecified	๒๓๗	๑๙๙	๒๒๑
๒.	R๕๗๒	Septic shock	๑๑๐	๗๗	๗๔
๓.	K๙๒๒	Gastrointestinal hemorrhage, unspecified	๓๖	๔๐	๕๙
๔.	S๐๖๕๐	Traumatic subdural hemorrhage: without open intracranial wound	๕๓	๔๙	๕๒
๕.	A๔๑๙	Septicemia, unspecified	๕๙	๔๕	๓๙
๖.	C๓๔๙	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	๓๖	๓๓	๓๙
๗.	N๑๘๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๕๘	๓๘	๓๐
๘.	I๔๖๙	Cardiac arrest, unspecified	๖	๑๑	๒๕
๙.	J๔๔๐	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	๕๕	๔๖	๒๔
๑๐.	I๖๑๐	Intracerebral hemorrhage in hemisphere, subcortical	๑๖	๑๖	๒๓

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๒ จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สาเหตุของการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ	การบาดเจ็บทั้งหมด (คน)		ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด		ผู้บาดเจ็บที่รับไว้รักษา		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตทั้งหมด		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่อยู่ในจังหวัด		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงร.พ.		ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตในร.พ.	
<b>๑.อุบัติเหตุการขนส่ง ( V๐๑ - V๙๙ )</b>	<b>๓,๗๓๓</b>	<b>๑,๗๓๕</b>	<b>๓,๒๕๔</b>	<b>๑,๕๔๓</b>	<b>๒,๐๐๘</b>	<b>๗๑๘</b>	<b>๘๙</b>	<b>๑๕</b>	<b>๖๘</b>	<b>๑๒</b>	<b>๒</b>	<b>๐</b>	<b>๘๗</b>	<b>๑๕</b>
๑.๑ คนเดินเท้า ( V๐๑ - V๐๙ )	๙๙	๘๓	๘๗	๗๗	๕๔	๓๙	๓	๑	๒	๑	๐	๐	๓	๑
๑.๒ ผู้ใช้รถที่ใช้เท้าถีบ ( V๑๐ - V๑๙ )	๑๕๗	๖๑	๑๓๗	๕๗	๖๙	๒๗	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๑.๓ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ( V๒๐-V๒๙ )	๓,๑๕๕	๑,๔๑๔	๒,๗๗๒	๑,๒๖๕	๑,๗๓๒	๕๗๗	๗๐	๙	๕๒	๗	๑	๐	๖๙	๙
๑.๔ ผู้ใช้รถสามล้อเครื่อง ( V๓๐ - V๓๙ )	๓๖	๑๒	๓๓	๑๒	๒๑	๔	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐
๑.๕ ผู้ใช้รถยนต์ ( V๔๐ - V๔๙ )	๖๖	๖๑	๕๓	๔๙	๓๓	๒๑	๑	๒	๑	๑	๐	๐	๑	๒
๑.๖ ผู้ใช้รถปิคอัพหรือรถตู้ ( V๕๐ - V๕๙ )	๑๗๗	๙๐	๑๔๘	๗๖	๘๓	๔๖	๘	๒	๗	๒	๐	๐	๘	๒
๑.๗ ผู้ใช้รถบรรทุกหนัก ( V๖๐ - V๖๙ )	๒๑	๑	๑๕	๑	๑๒	๐	๓	๐	๒	๐	๑	๐	๒	๐
๑.๘ ผู้ใช้รถยนต์โดยสารประจำทาง ( V๗๐ - V๗๙ )	๑	๖	๑	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑.๙ อุบัติเหตุขนส่งทางบกอื่นๆ ( V๘๐ - V๘๙ )	๓	๐	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑.๑๐ อุบัติเหตุการขนส่งอื่นๆ(V๙๐-V๙๙)	๘	๗	๕	๓	๓	๓	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑
<b>๒. อุบัติเหตุอื่นๆ จาก.....</b>	<b>๕,๕๘๒</b>	<b>๓,๙๒๒</b>	<b>๕,๑๑๔</b>	<b>๓,๖๗๖</b>	<b>๑,๙๗๒</b>	<b>๙๘๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๒๐</b>	<b>๓๑</b>	<b>๑๙</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๓๕</b>	<b>๒๐</b>
๒.๑ อุบัติเหตุ พลัด ตก หรือ หกล้ม ( W๐๐-W๑๙ )	๑,๙๖๐	๑,๕๗๘	๑,๘๐๘	๑,๔๘๓	๙๔๔	๗๐๐	๒๔	๑๔	๒๒	๑๔	๐	๐	๒๔	๑๔
๒.๒ อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ ( W๒๐-W๔๙ )	๒,๐๔๖	๖๙๘	๑,๘๕๐	๖๓๙	๘๕๕	๑๘๖	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๒.๓ อุบัติเหตุแรงเชิงกล สัตว์/คน ( W๕๐-W๖๙ )	๑,๒๖๓	๑,๔๑๓	๑,๑๗๕	๑,๓๓๖	๓๖	๒๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐
๒.๔ อุบัติเหตุ ตกน้ำและจมน้ำ ( W๖๕-W๗๙ )	๙	๘	๗	๗	๗	๗	๑	๕	๐	๔	๐	๐	๑	๕
๒.๕ อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ ( W๗๕-W๘๙ )	๓	๑	๓	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.๖ อุบัติเหตุถูกไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ ( W๘๕-W๙๙ )	๒๒	๕	๒๐	๔	๑๒	๓	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๒.๗ อุบัติเหตุถูกควันท่อแก๊ส ( X๐๐-X๐๙ )	๑๓	๓	๑๑	๓	๑๐	๒	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑
๒.๘ อุบัติเหตุถูกความร้อน ของร้อน ( X๑๐-X๑๙ )	๔๑	๓๖	๓๙	๓๖	๒๑	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.๙ อุบัติเหตุถูกพิษสัตว์หรือพืช ( X๒๐-X๒๙ )	๑๗๙	๑๕๙	๑๖๓	๑๔๖	๕๖	๓๖	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๒.๑๐ อุบัติเหตุถูกพลังงานธรรมชาติ ( X๓๐-X๓๙ )	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.๑๑ อุบัติเหตุพิษอื่นๆ ( X๔๐-X๔๙ )	๒๒	๑๓	๒๑	๑๓	๑๖	๙	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๒.๑๒ อุบัติเหตุการออกกำลังกาย ( X๕๐-X๕๙ )	๑๐	๗	๖	๗	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.๑๓ อุบัติเหตุจากปัจจัยอื่นและไม่ทราบชัด ( X๕๘-X๕๙ )	๑๔	๑	๑๑	๑	๑๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
<b>๓. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ ( X๖๐-X๘๙ )</b>	<b>๑๑๙</b>	<b>๖๕</b>	<b>๑๐๕</b>	<b>๕๗</b>	<b>๙๗</b>	<b>๔๖</b>	<b>๑๕</b>	<b>๕</b>	<b>๑๕</b>	<b>๕</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๑๕</b>	<b>๕</b>
<b>๔. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ( X๘๕-XY๐๙ )</b>	<b>๓๘๕</b>	<b>๒๐๑</b>	<b>๓๔๕</b>	<b>๑๗๘</b>	<b>๑๔๗</b>	<b>๒๙</b>	<b>๓</b>	<b>๐</b>	<b>๓</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๓</b>	<b>๐</b>
<b>๕. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา ( Y๑๐-Y๓๙ )</b>	<b>๒๑</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๘</b>	<b>๙</b>	<b>๓</b>	<b>๒</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>
<b>๖. การปฏิบัติทางกฎหมายหรือสงคราม ( Y๓๕-Y๓๖ )</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>
<b>๗. ไม่ทราบสาเหตุและเจตนา</b>	<b>๒๙</b>	<b>๑๑</b>	<b>๒๗</b>	<b>๑๑</b>	<b>๑๔</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๐</b>	<b>๑</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๑</b>	<b>๐</b>
<b>รวม ( แยก ชาย - หญิง )</b>	<b>๙,๘๕๙</b>	<b>๕,๙๔๔</b>	<b>๘,๘๖๓</b>	<b>๕,๔๗๔</b>	<b>๔,๒๔๑</b>	<b>๑,๗๗๖</b>	<b>๑๔๓</b>	<b>๔๐</b>	<b>๑๑๘</b>	<b>๓๖</b>	<b>๒</b>	<b>๐</b>	<b>๑๔๑</b>	<b>๔๐</b>
<b>รวม</b>	<b>๑๕,๘๐๓</b>	<b>๑๔,๓๓๗</b>	<b>๑๔,๓๓๗</b>	<b>๑๔,๓๓๗</b>	<b>๖,๐๑๗</b>	<b>๑๘๓</b>	<b>๑๕๔</b>	<b>๒</b>	<b>๑๘๑</b>	<b>๐</b>	<b>๑๔๑</b>	<b>๐</b>	<b>๑๘๑</b>	<b>๐</b>

ตารางที่ ๑๓ งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

รายการ	จำนวน(บาท)
<b>รายได้</b>	
รายได้แสดมภ์วิชาการและค่าปรับ	๒๗,๘๘๒.๔๐
รายได้อื่นของแผ่นดิน	๒๗,๖๕๐.๐๐
รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน	๑,๙๕๑,๕๗๑.๐๐
รายได้ค่ารักษาพยาบาล	๗๐๐,๐๙๑,๔๒๓.๒๒
รายได้ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า UC	๖๑๒,๕๑๐,๕๘๑.๖๘
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน	๒๕๘,๒๐๘,๙๓๕.๔๑
รายได้ค่าเช่าของหน่วยงาน	๑๐,๐๐๐.๐๐
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน	๑๐๖,๐๐๐.๐๐
รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน	๑๕,๕๙๐,๑๖๕.๑๓
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	๑,๒๒๒,๒๘๐.๖๕
รายได้จากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน	๑๙๖,๙๒๗.๐๐
รายได้จากเงินงบประมาณ	๗๔๐,๕๑๑,๕๔๒.๗๘
รายได้อื่น	๖,๙๕๖,๓๖๙.๖๘
<b>รวมรายได้</b>	<b><u>๒,๓๓๗,๔๑๑,๓๒๘.๙๕</u></b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>	
เงินเดือนและค่าจ้าง	๖๐๒,๔๒๓,๕๙๘.๓๙
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑๒๖,๑๒๖,๑๖๓.๖๒
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา	๓,๙๕๙,๖๙๔.๐๐
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	๓,๕๙๕,๕๘๘.๐๐
บำเหน็จบำนาญ	๑๒๗,๒๕๖.๔๐
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม ภายในประเทศ	๓๒,๗๓๑,๘๗๙.๓๔
ค่าใช้จ่ายเดินทาง ภายในประเทศ	๕,๒๒๙,๗๘๘.๘๐
ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	๕๘,๘๒๐,๓๗๕.๒๔
ค่าจ้างเหมาบริการ	๙๒,๒๕๔,๒๙๙.๔๐
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	๒๖๘,๓๘๐.๗๓
ค่าสาธารณูปโภค	๔๑,๙๐๗,๓๖๙.๑๓
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	๑๗,๙๗๔.๐๐
ต้นทุนบริการ	๕๙๒,๗๓๕,๙๑๙.๗๗
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานอื่น	๕๖,๐๐๘,๓๔๗.๑๑
ค่าตอบแทน	๑๘๕,๐๓๔,๙๑๘.๕๐
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๑๕๓,๔๕๐,๒๕๙.๐๒
ค่าเสื่อมราคา - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง Interface	๙๐,๓๙๕.๙๕
หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ	๓๕,๓๑๑,๕๘๒.๓๒
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	๙๖๘,๑๑๑.๒๗
ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๔,๖๘๔,๕๖๖.๒๙
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b><u>๒,๐๐๕,๗๔๖,๔๕๗.๒๘</u></b>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย</b>	<b><u>๓๓๑,๖๖๕,๘๗๑.๖๗</u></b>

ตารางที่ ๑๔ งบแสดงสถานะการเงิน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

รายการ	จำนวน (บาท)
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>	
เงินสดในมือ	๑๓๐,๕๖๙.๐๐
เงินฝากคลัง	๗๐,๗๔๓,๒๗๐.๓๖
เงินฝากธนาคารพาณิชย์เพื่อรับจ่ายเงินกับคลัง	๒,๒๘๙,๒๐๙.๕๐
เงินฝากและรายการเทียบเท่าเงินสดอื่น	๔๑๑,๓๗๒,๖๗๗.๖๖
ลูกหนี้เงินยืม	๔,๒๕๒,๗๔๘.๕๐
ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับอื่น	๔๕๗,๗๐๐,๒๗๓.๑๐
เงินฝากประจำ	๐.๐๐
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	๑๔๓,๖๘๔,๘๑๗.๐๓
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๐.๐๐
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	<b>๑,๐๙๐,๑๗๓,๕๖๕.๑๕</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	
อาคารเพื่อการพักอาศัย	๓๒,๓๖๒,๑๔๗.๐๖
อาคารสำนักงาน	๑,๐๘๒,๐๓๔,๗๔๑.๑๕
อาคารเพื่อประโยชน์อื่น	๓๓,๕๒๓,๐๐๑.๐๔
สิ่งปลูกสร้าง	๙,๒๑๗,๕๖๑.๑๒
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - Interface	๓,๗๖๔,๗๗๕.๐๐
อาคารและสิ่งปลูกสร้างไม่ระบุรายละเอียด	๓,๘๕๐,๐๐๐.๐๐
ครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๖,๑๓๙,๖๔๙.๗๙
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	๔,๑๐๖,๑๘๓.๒๗
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	๔,๒๒๑,๐๗๓.๙๖
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	๗๓๓,๕๒๐.๐๓
ครุภัณฑ์การเกษตร	๓๒๐,๕๑๓.๒๗
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	๑๕,๘๑๕.๐๔
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	๒๗๒,๓๐๒,๓๑๑.๓๑
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๗,๘๘๗,๒๐๒.๓๔
ครุภัณฑ์การศึกษา	๒,๐๙๒,๘๘๗.๖๔
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	๓,๗๑๑,๘๐๐.๘๗
ครุภัณฑ์อื่น	๙๓,๓๑๕.๒๒
ครุภัณฑ์ - Interface	๓,๔๐๓,๑๘๒.๑๙
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	๒.๐๐
งานระหว่างก่อสร้าง	๑๒๐,๖๓๘,๕๘๘.๕๙
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	<b>๑,๖๐๐,๔๑๘,๒๗๐.๘๙</b>
รวมสินทรัพย์	<b>๒,๖๙๐,๕๙๑,๘๓๖.๐๔</b>

ตารางที่ ๑๔ งบแสดงสถานะการเงิน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑(ต่อ)

รายการ	จำนวน (บาท)
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>	
เจ้าหนี้การค้า	๑๒๖,๕๑๑,๗๕๐.๓๖
เจ้าหนี้อื่น-หน่วยงานภาครัฐ เงินงบประมาณ/เงินนอกฝากคลัง	๒,๓๐๒,๗๗๙.๓๐
เจ้าหนี้อื่น เงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์	๓๐,๗๖๗,๐๙๑.๙๙
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	๓๓,๑๘๙,๙๔๕.๗๗
รายได้รับล่วงหน้า	๑๘,๘๗๐.๐๐
รายได้รอการรับรู้	๒,๙๖๕,๙๐๑.๕๕
เงินรับฝากทั่วไป	๘๙,๙๓๙,๔๐๓.๓๕
เงินประกัน	๖,๐๖๖,๓๗๒.๔๐
รวมหนี้สินหมุนเวียน	<b>๒๘๙,๗๖๒,๑๑๔.๗๒</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	
รายได้รอการรับรู้	๙๑,๔๔๙,๖๗๙.๗๙
หนี้สินไม่หมุนเวียน	<b>๙๑,๔๔๙,๖๗๙.๗๙</b>
รวมหนี้สิน	<b>๓๘๑,๒๑๑,๗๙๔.๕๑</b>
<b>บัญชีส่วนได้เสียของเจ้าของ</b>	
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ	๓๓๑,๖๖๔,๘๗๑.๖๗
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	๑,๑๕๖,๑๔๘,๔๕๕.๙๐
ทุน	๘๒๑,๕๖๖,๗๑๓.๙๖
รวม	<b>๒,๓๐๙,๓๘๐,๐๔๑.๕๓</b>
<b>หนี้สินและทุน</b>	<b>๒,๖๙๐,๕๙๑,๘๓๖.๐๔</b>

ตารางที่ ๑๕ รายงานมูลค่าคงคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รายการ	มูลค่าคงคลัง(บาท)
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๗๙,๐๕๐,๗๙๔.๔๐
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	๒๕,๔๕๕,๓๑๒.๓๖
วัสดุการแพทย์	๒๔,๔๔๗,๘๙๗.๐๓
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	๖,๗๓๒,๔๖๑.๖๖
วัสดุสำนักงาน	๑,๘๐๐,๐๑๑.๗๑
วัสดุงานบ้านงานครัว	๑,๓๙๔,๖๔๘.๘๘
วัสดุยานพาหนะและขนส่ง	๒,๔๓๖.๐๐
วัสดุบริโภค	๔๒๘,๐๖๓.๐๑
วัสดุเครื่องแต่งกาย	๙๓,๙๒๖.๐๐
วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	๑๓๘,๗๑๙.๖๑
วัสดุก่อสร้าง	๓๑๒,๐๔๘.๓๘
วัสดุคอมพิวเตอร์	๙๒๙,๐๗๓.๔๐
วัสดุทันตกรรม	๒๕๒,๖๐๔.๖๘
เวชภัณฑ์มิใช่ยา	๒,๖๔๖,๘๑๙.๙๑
รวม	๑๔๓,๖๘๔,๘๑๗.๐๓

ข้อมูล ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑

# กลุ่มงานอายุรกรรม

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานผู้ป่วยนอก</b>				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย	๖๖,๖๑๑	๗๕,๑๑๙	๗๒,๗๒๗
<u>คลินิกพิเศษ</u>				
- HIV	ราย	๘,๗๘๗	๙,๓๗๔	๗,๙๑๘
- โรคไต	ราย	๓,๒๐๙	๓,๐๖๕	๒,๖๐๙
- โรคไตเรื้อรัง	ราย	๑,๒๓๑	๑,๐๓๕	๑,๒๔๒
- ผิวหนัง	ราย	-	-	-
- เบาหวาน	ราย	๓,๘๖๕	๓,๘๑๕	๓,๔๓๖
- ความดันโลหิตและหัวใจ	ราย	๑,๕๘๗/ ๖,๐๐๙	๑,๔๙๒/ ๕,๖๔๘	๑,๑๖๙/ ๔,๘๑๐
- วัณโรค	ราย	๑,๒๕๕	๑,๓๔๙	๓,๔๓๖
- ระบบทรวงอก	ราย	๒,๘๔๑	๒,๘๑๗	๒,๘๗๗
- ระบบประสาท	ราย	๒,๓๘๗	๒,๒๕๐	๒,๒๒๗
- ระบบทางเดินอาหาร	ราย	๓,๔๓๖	๓,๕๗๖	๓,๕๓๐
- ต่อมไทรอยด์	ราย	๗	-	๘๙
- รูมาโต	ราย	๒,๒๘๕	๖	-
- ฮีมาโต	ราย	๗๗๖	๕๒๗	๖๗
- Fast track	ราย	๙,๔๑๘	๖๕๘๓	๖๔๒
<b>๒. งานผู้ป่วยใน</b>				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย	๑๔,๒๘๒	๑๔,๔๖๘	๑๗,๐๓๖
<b>๓. งานบริการตรวจรักษาพิเศษ</b>				
- Gastroscopy	ราย	๑,๙๗๐	๑,๘๘๕	๑,๘๐๙
- Bronchoscopy	ราย	๒๐๙	๑๗๗	๑๙๐
- PFT	ราย	๑๑๕	๑๕๙	๓๓
- Colonoscopy	ราย	๗๖๕	๗๖๔	๑,๐๑๗
- ERCP	ราย	๑๙๕	๒๗๐	๒๕๙
- PEG	ราย	๗	๒๘	๒๙
- DLT	ราย	๒๓	๔๗	๔๑
- Mini BAL	ราย	-	-	๒๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๔. งานบริการโรคหัวใจ</b>				
๔.๑ ตรวจพิเศษหัวใจแบบภายนอก				
- Echocardiography	ราย	๓,๔๖๖	๔,๔๗๑	๔,๖๘๙
- Exercise Stress Test	ราย	๘๒	๑๖๙	๒๓๙
- Stress Echocardiography	ราย	-	๒๙	๕๗
- Holter	ราย	๕๗	๙๕	๑๐๖
- Trans esophageal echo	ราย	๒๓	๓๒	๑๙
- EKG	ราย	๑๑,๓๙๒	๑๑,๗๗๑	๑๑,๕๔๓
- ให้คำปรึกษาเตรียม CAG/ผ่าตัดหัวใจ	ราย	๖๐๘	๑๒๙	๑,๑๘๓
๔.๒ งานบริการหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด				
- CAG	ครั้ง	๖๒๑	๓๐๘	๔๘๔
- PCI	ครั้ง	๒๕๒	๓๒๕	๔๐๖
- IABP	ครั้ง	๖	๑๐	๑๐
- TPM	ครั้ง	๔	๗	๗
- งานให้คำปรึกษาเตรียม CAG	ครั้ง	๗๘๕	๖๔๐	๖๑๖
<b>๕. งานบริการไตเทียม</b>				
- Hemodialysis	ราย	๖,๖๕๗	๕,๑๘๑	๖,๒๓๐
- Plasmapheresis	ครั้ง	๒๔	๔๓	๓๓
- Kidney biopsy	ราย	๗	๘	๘
- CVVH	ครั้ง	๑๘	๑๐	๔
- CAPD	ราย/ ครั้ง	๒๘๗/ ๕๕๔	๒๘๙/ ๖,๑๔๑	๒๗๘/ ๕,๖๖๗
- Counselling	ราย	๔๑๒	๓๙๒	๓๔๑
<b>๖. งานรับคำปรึกษาจากต่างแผนก</b>	ราย	๓,๓๗๘	๓,๙๕๙	๔,๒๒๔

## กลุ่มงานศัลยกรรม

### ผลการปฏิบัติงาน

เครื่องชีวิตภาพรวม	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	๖๘,๑๑๖	๙๑,๒๐๑	๑๐๕,๐๓๔	๑๐๓,๒๕๘
๒. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	๑๕,๘๕๑	๑๓,๒๙๕	๑๕,๒๘๔	๑๖,๒๔๓
๓. ระยะเวลาในการรอคอย การบริการผู้ป่วยนอก (cycle time OPD)	๙๐ นาที	๒๒๗.๘	๑๗๕.๓๗	๒๕๒.๓๙	๒๒,๘๓๓
๕. ความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน	>๗๐%				
-แผนก IPD Gen Surg		๘๑	๘๕.๕๑	๘๔.๔๐	๗๙.๐๐
-แผนก IPD Uro		๘๐	๘๒.๗๑	๘๓.๗๖	๘๐.๘๑
-แผนก IPD Neuro		๘๑	๘๓.๐๑	๘๓.๕๗	๗๘.๗๙
-แผนก IPD Plastic		๘๕	๘๕.๘๙	๘๓.๖๔	๘๕.๔๖
๖. ร้อยละของความพึงพอใจ ต่อการได้รับการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก	ร้อยละ ๙๐				
-แผนก OPD Uro		๖๗.๔๓	๗๓.๒๗	๗๘.๘๓	๗๙.๔๔
-แผนก OPD Surg		๗๑.๓๑	๗๓.๖๘	๗๒.๐๘	๗๖.๖๗
๗. ร้อยละของความพึงพอใจ ต่อการได้รับการบริการ แผนกผู้ป่วยใน	ร้อยละ ๘๕	๗๕.๗๕	๗๖.๔๓	๘๒.๓๔	๘๑.๗๔
๘. จำนวน Clinical tracer	๕ เรื่อง	๑๐	๑๐	๑๐	๖
เครื่องชีวิตเฉพาะโรค	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. การระบุตัวผู้ป่วยและ ตำแหน่งการผ่าตัดถูกต้อง การ ผ่าตัดผิดข้างผิดคน	< ๑	๐	๐	๐	๐
๓. อัตราการติดเชื้อ VAP	๑๒.๕	๗.๗๔	๑๗.๓๑	๑๐.๔๖	๑๒.๘๘
๔. อัตราการติดเชื้อ HAP	๐.๗	๐.๖	๑.๐๘	๑.๓๒	๑.๒๙
๕. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	๕.๕๓	๔.๗๒	๖.๐๘	๕.๘๗	๗.๑๔
๖. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด แยกตาม Procedure					
- Appendectomy	๐.๒๐	๐	๐.๕๙	๐.๖๙	๐
- Hermiorhaphy	๐.๓๑	๑.๑๘	๑.๐๒	๐.๓๑	๐
- Mastectomy	๑.๐	๐	๑.๕๙	๐	๐

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ร้อยละความสำเร็จของ Care Process กลุ่มงานศัลยกรรม</b>					
๑. อัตราตายผู้ป่วย Head injury	<๑๒	๙.๖๕	๑๑.๐๓	๗.๒๑	๗.๗๙
๒. Trauma fast tract ภายในเวลา๑๒๐นาที (Sever head injury)	>๕๐%	๖๓.๔๔	๖๙.๒๓	๖๘	๖๗.๐๐
๓. Trauma fast tract ภายในเวลา๙๐ นาที (Trauma fast tract)	>๕๐%	๖๑.๙๐	๗๐.๐๐	๕๙.๑	๕๖.๗๐
๔. อัตราการ Negative Appendectomy	<๑๕	๕.๔๒	๕.๗๕	๓.๔	ยกเลิก
๕. Unplanned operation rate	๐	๐	๐	๐	๐
๖. อัตราป่วยตาย (Fatality rate) จากไส้ติ่งอักเสบ	<๐.๕	๐	๐.๑๐	๐.๑	ยกเลิก

**กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**๑. สรุปการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม**

๑.๑ จัดทำแผน Service Plan ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

- โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหลักศัลยกรรม โดยสร้างเครือข่าย Node ให้มีการดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดการส่งต่อในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย ๕ โรค คือไส้ติ่ง ไส้เลื่อน ริดสีดวงทวาร ผนังน้ำคอกเสบ ลำไส้อักเสบ เพื่อแก้ปัญหาจำนวนเตียงที่มีไม่เพียงพอ

- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Renal Calculi ,BPH , แนวทางการดูแลผู้ป่วย Necrotizing Fasciitis , Surgical Safety Checklist , Care of refer back mild Head injury , Difficult wound care

๑.๒ พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุตามการแบ่งโซนการดูแลผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่

๑.๓ แบ่งระบบการบริการสุขภาพตาม area health board เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ และมีการ Turnover rate ของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ทำให้โรงพยาบาลนครพิงค์รับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคได้เร็วขึ้น มีการบริหารเตียงตามนโยบายจังหวัดโดยใช้โปรแกรมเตียง ๕ สี

๑.๔ เตรียมพร้อมในการรองรับที่จะเป็น Excellent Trauma Center โดยการจัดให้มีศัลยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการรับรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma อย่างทันท่วงที

๑.๕ มีการนำระบบ Trauma Fast Tract มาใช้ในผู้ป่วย Head Injury และผู้ป่วย Multiple Trauma ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที โดย มีการจัดระบบการประสานการดูแลผู้ป่วย Mutiple Trauma ระหว่าง ศัลยแพทย์ และแพทย์ศัลยกรรมประสาท อย่างเป็นระบบ

- มี Trauma round กำหนดทำทุกวันศุกร์โดยเน้น case multiple injury, case fast track ที่ admit ภายใน ๗ วัน เป็นการควบคุมการกำกับ Trauma fast track และการทำ secondary survey

- จัดทำแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Mild head injury) จังหวัดเชียงใหม่ ประกาศใช้วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙

- โครงการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Advance Burn care โรงพยาบาลรามาริบัติแทน โครงการศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวกที่รพ.นพรัตน์ และรพ.ศิริราช ประกอบด้วย โรงพยาบาลสันทราย ผาง สันป่าตองและนครพิงค์ จำนวน ๕ คน

- ร่วมนิเทศงานสายเหนือและสายใต้ กับสาขาศัลยกรรม
- เพิ่มบริการการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกจาก ๔ เตียง เป็น ๘ เตียง
- เพิ่มการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง

๑.๖ การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการดูแลแผลและทวารเทียม (ET.Junior) ของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเครือข่าย รวมทั้ง รพ.สต.

๑.๗ การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่และในโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข Service Plan โดยการจัดประชุม เรื่อง “การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย Leg Ulcer, ผู้ป่วยแผลกดทับ, การดูแลแผลทางคลินิก Advance Dressing Negative Pressure ” โครงการอบรมผสม. ในการดูแลแผลเบื้องต้น

- มีการพัฒนางานการดูแลแผลเรื้อรังในโรงพยาบาลและในเครือข่าย
- จัดตั้งคลินิก แผล พัฒนาคุณภาพบริการและบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องให้การดูแลผู้ป่วยที่

ต้องการการดูแลเฉพาะทางด้านบาดแผลแก่ผู้ป่วย ญาติ

- จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันและดูแลแผลกดทับมีการปรับปรุงคู่มือทุก ๒ ปี
- จัดทำโครงการ ET Junior ทุกปีตั้งแต่ ๒๕๕๓ ถึง ๒๕๕๘ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูน

ความรู้/ทักษะ

- สำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีละ ๒ ครั้ง

-โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลแผลกดทับที่บ้าน

-มีระบบสื่อสารในเครือข่ายสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชน,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่โดยระบบ Line และ Facebook

๑.๘ การบริหารยาเคมีบำบัด ให้มีมาตรฐาน และขยายเครือข่ายและส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสันทราย

-มีการอบรมบุคลากรและมีการขยายการดูแลกลุ่มมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปที่รพ.สันกำแพง และรพ.เครือข่าย ระดับ M ๑ เคมีบำบัดโรงพยาบาลสันกำแพง

-ให้บริการ First line Drug Chemotherapy ณ โรงพยาบาลสันกำแพง เปิดให้บริการเคมีบำบัด วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐ เตียง ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๘ เพิ่มเป็น ๒๑ เตียง

-ให้บริการแบบผู้ป่วยใน แก่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ส่งต่อจากรพ.นครพิงค์

๑.๙ การพัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสร้างแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน โดยการส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามหลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัด

- กำลังดำเนินการจัดตั้ง One day chemotherapy (Advanced)

-ขยายบริการ One day chemo เพิ่ม จากเดิม ๕ เตียง เป็น ๑๖ เตียง เริ่มดำเนินการ

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และมีอายุรแพทย์ โรคมะเร็ง (Onco med) ให้คำปรึกษาเรื่องการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน ๒ คน

๑.๑๐ การพัฒนาตัวชี้วัด โดยเฉพาะการป้องกันการเกิด VAP, HAP โดยส่งเสริมการล้างมือตาม ๕ Moment hand hygiene ในบุคลากรทางการแพทย์ ๑๐๐ %

๑.๑๑ มีการจัดการประชุม MM Conference ในผู้ป่วยที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I เพื่อหา RCA และได้กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ครั้งใหม่ โดยมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วยดังนี้

-เน้นการใช้ early warning sign

-มีแนวปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วย UGIH ร่วมกับ แผนกอายุรกรรม

-มีการทบทวนการดูแลโรคที่ซับซ้อนร่วมกับกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ ได้แก่ SEPSIS

๑.๑๒ การลดระยะเวลาการรอคอย ESWL ให้เหลือ ๒ เดือน จาก ๔ เดือน

-ก่อนมีการใช้เครื่องสลายนิ่วพบว่าคิวผ่าตัดต้องรอนาน ๙ – ๑๒ เดือน หลังมีการใช้เครื่องสลายนิ่วและการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการผ่าตัดพบว่าคิวผ่าตัด ลดลงน้อยกว่า ๖ เดือน

## ๒. แผนการพัฒนาต่อเนื่องที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๒.๑ จัดทำแผนเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย โรคนิวโมโต ,ต่อมลูกหมากโต ,Necrotizing Fasciitis , Surgical Safety Checklist ,การรวมทีมห้องผ่าตัด เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลนครพิงค์ทั้ง IPD และ OPD โรงพยาบาลเครือข่ายมีศักยภาพในการให้บริการแบบมีมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไปให้ผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนได้และพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๑ ให้การผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมได้ตลอดเวลา

๒.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ Trauma Fast tract, Head Injury Fast tract , Multiple Trauma Fast tract เพื่อการเข้าถึงบริการการผ่าตัดอย่างรวดเร็วผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury และ Multiple trauma unstable vital signs

๒.๓ สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล เครือข่ายเช่น โรงพยาบาล Node ผาง,จอมทอง,สันป่าตอง โดยการนิเทศ

๒.๔ โครงการ Trauma audit ล้านนา ๑ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและการส่งต่ออย่างปลอดภัย

๒.๕ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดของ Scrub และCirculation nurse ในการช่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดให้น้อยกว่า ๔ เดือน

๒.๖ พัฒนาโครงการ Donor hospital (บริจาคไต) เป็นโครงการที่ทำเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ Donor hospital (บริจาคไต) ของโรงพยาบาลนครพิงค์ แก่โรงพยาบาลชุมชน

## ๓. แผนการพัฒนาต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จัดทำแผน Service Plan ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ประจำปี ๒๕๖๐ ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Necrotizing Fasciitis สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

๓.๒ การลด LOS ผู้ป่วย Hernia ให้เป็น One day surgery และเพิ่มการ Turn over rate ในผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรม

๓.๓ การพัฒนาศักยภาพการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้านโดยการอบรมเจ้าหน้าที่.รพสต. และอสม. ในเขตดอนแก้ว เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

๓.๔ Patients Safety Goal โดยมีขั้นตอนการ identify , mark site , time out

๓.๕ การบริหารความเสี่ยงลด Near missed เรื่อง Patient Safety, Blood Safety , Identification , Line & Tube , Satisfaction

๓.๖ พัฒนาการเข้าถึงการรับบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตโดยการดูแลแบบสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างเร่งด่วน โดยช่องทาง fast track โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย Trauma

-โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะการ  
นิเทศ รพ. node)

-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง TRAUMA SYSTEM :audit fast track

-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกสำหรับแพทย์และ  
พยาบาล จังหวัดเชียงใหม่

-โครงการจัดทำแนวเวชปฏิบัติการประเมิน Primary and Secondary survey สำหรับ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

๓.๗ การพัฒนาตัวชี้วัด โดยเฉพาะการป้องกันการเกิด VAP, HAP โดยส่งเสริมการล้างมือตาม ๕  
moment hand hygiene ในบุคลากรทางการแพทย์ ๑๐๐%

๓.๘ การพัฒนาแนวทางการลด และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย การลดการ  
แพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะเชื้อดื้อยา

๓.๙ การจัดทำ Chemo Registry ในผู้ป่วยมะเร็งทุกราย

๓.๑๐ การจัดตั้งทีม Donor Transplant ในกลุ่มผู้ป่วย Brain Dead และจัดตั้งทีมการขอรับ  
บริจาคดวงตา

๓.๑๑ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและห้องผ่าตัดเพื่อเปิดให้บริการ การผ่าตัดหัวใจ  
และทรวงอก

๓.๑๒ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและห้องผ่าตัด เพื่อเปิดให้บริการการผ่าตัด ศัลยกรรม  
เฉพาะทางหลอดเลือด

๓.๑๓ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและห้องผ่าตัด เพื่อเปิดให้บริการการผ่าตัดเปลี่ยนไต

## กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. งานคลินิกผู้ป่วยนอก - จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	คน	๔๔,๙๐๙	๔๗,๑๙๓	๔๕,๐๔๓
๒. งานหอผู้ป่วย - งานหอผู้ป่วยในของกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	ราย	๗,๓๑๘	๘,๐๕๔	๘,๔๔๒

### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance indication)

เครื่องชี้วัดในภาพรวม :

เครื่องชี้วัดในภาพรวม	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. อัตราการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดวัยวะ	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย
๒. การงด case ผ่าตัด	< ๕%	๓.๖๘	๕.๐๕	๔.๕๙
๓. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symtomatic UTI) ในผู้ป่วยortho	๕ : ๑,๐๐๐ วันนอน	๓.๘๘:๑,๐๐๐ cath day	๕.๘๔:๑,๐๐๐ cath day	๓.๕๕:๑,๐๐๐ cath day
๔. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symtomatic UTI) ในผู้ป่วยSCI	-	๑๓.๙๖:๑,๐๐๐ cath day	๒.๓๙:๑,๐๐๐ cath day	๕.๓๒:๑,๐๐๐ cath day
๕. ความผิดพลาดจากการให้เลือด	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย
๖. อัตราตายของผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์	๐ ราย	๑.๒๓ (:๑,๐๐๐Pt)	๐.๘๗ (:๑,๐๐๐Pt)	๐.๘๓ (:๑,๐๐๐Pt)
๗. การเกิดแผลกดทับ ระดับ ๒-๔	< ๒:๑,๐๐๐ วันนอน	๘.๑๗ ๑,๐๐๐ วันนอน	๖.๓๑ ๑,๐๐๐ วันนอน	๕.๒๕ ๑,๐๐๐ วันนอน
๘. re-admit ภายใน ๒๘ วัน	< ๒%	๐.๒๗%	๐.๙๑%	๐.๓๓%
๙. unexpected re-operation (ภายใน ๒๔-๗๒ ชั่วโมง)	< ๒%	๐.๒๕%	๐.๕๑%	๐.๓๙%
๑๐. อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย
๑๑. อัตราการเกิด Compartment syndrome - Supracondylar of humerus - Open Fx Tibia	๐% - -	๐ ราย - -	๐ ราย - -	๐ ราย - -

## เครื่องขั้วทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องขั้วเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. Total knee*				
- LOS (ทั้งหมด)	๑๐ วัน	๘.๒๔วัน	๗.๙๑วัน	๗.๕๔
- SSI	<๑:๑๐๐ procedure	๑.๔๕:๑๐๐ procedure	๐.๕๗:๑๐๐ procedure	๐.๖๙:๑๐๐ procedure
- การงอเข้า มากกว่า ๙๐ องศา ภายใน ๗ วัน	>๘๐%	๘๙.๒๔%	๘๙.๘๗%	๙๗.๙๑%
- Ambulation ได้ภายใน ๒ วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walker)	>๘๐%	๙๘.๗๓%	๙๘.๙๙%	๙๘.๖๒%
- อัตราการเกิดภาวะกระดูกหักบริเวณรอบข้อเข้า ภายหลังจากการผ่าตัด	<๐.๕%	๐%	๐%	๐%
- ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมากกว่า ๖ เกิน ๒ ครั้ง ใน ๓ วันหลังผ่าตัด	๐	๙.๑๘%	๗.๓๔%	๓.๕๕%
- อัตราการเกิด bleb หลังผ่าตัด	๐	๖.๐๑%	๒.๗๘%	๑.๘๒%
๒. Fx.intertrochanteric (ผ่าตัด)*				
- LOS	๘ วัน	๑๔.๗๕ วัน	๑๒.๒๙ วัน	๑๐.๘๕ วัน
- SSI	๒ : ๑๐๐ procedure	๐	๐	๐
- Ambulation ได้ภายใน ๓ วัน หลังผ่าตัด	๘๐ %	๗๘.๙๘%	๙๑.๕๕%	๕๕.๔๓%
- Pressure sore ระดับ ๒-๔	๕ : ๑,๐๐๐ วันนอน	๔.๓๙: ๑,๐๐๐ วันนอน	๒.๐๓: ๑,๐๐๐ วันนอน	๑๓.๕๔: ๑,๐๐๐ วันนอน
๓. Fx.intertrochanteric (ไม่ผ่าตัด) *				
- LOS	๘ วัน	๗.๘๗ วัน	๘.๘๘ วัน	๕.๐๕ วัน
- Pressure sore ระดับ ๒-๔	๕ : ๑,๐๐๐ วันนอน	๙.๖๗: ๑,๐๐๐ วันนอน	๑.๐๖: ๑,๐๐๐ วันนอน	๑.๙๘: ๑,๐๐๐ วันนอน
๔. Closed Fx.subtroch / shaft femur*				
- LOS	๑๐ วัน	๑๔.๐๙วัน	๖.๕๑วัน	๙.๗๐วัน
- SSI	๒ : ๑๐๐ procedure	๐	๐	๐
- Ambulation ได้ภายใน ๒ วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walking aid)	๘๐%	๘๑.๗๓%	๑๐๐%	๙๓.๖๙%
- Implant failure (ภายใน ๖ เดือน)	๕%	๐%	๐%	๐%
๕. Back surgery				
- LOS	๘ วัน	๑๓.๖๐วัน	๑๔.๑๐วัน	๑๐.๘๖ วัน
- SSI	๒: ๑๐๐ procedure	๐	๒.๖๑: ๑๐๐ procedure	๐
- อัตราการ re-admit ภายใน ๒๘ วัน	๒%	๐.๘๖%	๑.๓๑%	๐
- cauda equina syndrome	-	-	-	๐.๙๕%

เครื่องซีวีตเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖. Closed Fx. Shaft Tibia (ผ่าตัด)				
- LOS	๘ วัน	๓.๘๑ วัน	๔.๖๑ วัน	๖.๓๘ วัน
- SSI	๒%	๐	๐	๐.๒๖%
-implant failure ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก	๕%	๐	๐	๐
-Ambulation ได้ภายใน ๒ วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walking aid)	๘๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๘๗.๐๖%

### กิจกรรมคุณภาพในปี ๒๕๖๑

๑. เพื่อบรรลุเป้าหมายนโยบายตามservice plan กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเพื่อป้องกันการหักซ้ำ ในรูปแบบของ fracture liaison service (FLS) โดยมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ให้กับผู้เกี่ยวข้องในทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓ ครั้งเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำสื่อและเอกสารเกี่ยวกับการดูแลโรคกระดูกพรุนทุกหอผู้ป่วยในสาขาออร์โธปิดิกส์ ตลอดจนระบบการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลชุมชนและจัดทีมเยี่ยมบ้านในเขตที่รับผิดชอบเพื่อช่วยประเมินสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการหักซ้ำ

๒. การทบทวนในผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการนำ RCA ๓ ราย ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่หนักขึ้นที่ OPD แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยา Warfarin แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานอายุรกรรมในกรณีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

๓. การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์พี่เลี้ยง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยาเป็นต้น

๔. แพทย์และพยาบาลในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมพยาบาลพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ร่วมกับ service plan เขต ๑ ใน ๓ Module

๕. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันและประเพณีที่ดีงาม ได้แก่ การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวในเดือนเมษายน และการจัดกิจกรรมปีใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์

## กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

### หน้าที่

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นกลุ่มงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ ๑๕ ปี และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรม

### เป้าหมาย

ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีความพึงพอใจ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

### ขอบเขต

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กทุกกลุ่มโรคครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ แก่ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดลำพูนและแม่ฮ่องสอน

### ลักษณะคุณภาพ

๑. ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวตามมาตรฐานวิชาชีพ (effectiveness)
๒. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการอย่างรวดเร็ว ( safety & timeliness)
๓. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (appropriateness) และส่งต่อไปรับการรักษาในชุมชน (continuity)
๔. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย(people centered)
๕. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (continuity)
๖. ผู้ป่วยและครอบครัวมีพึงพอใจในบริการที่ได้รับ(appropriateness & people centered)
๗. บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

### อัตรากำลัง

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- แพทย์	๑๓	๑๐	๑๑
- พยาบาลวิชาชีพ	๘๑	๗๙	๗๗
- พยาบาลเทคนิค	๐	๐	๓
- ผู้ช่วยพยาบาล	๐	๑	๒
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	๓๐	๒๕	๒๕
- พนักงานทั่วไป	๕	๔	๕

## บุคลากรเฉพาะทาง

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน
๑.	กุมารแพทย์ด้านทารกแรกเกิด	๓
	กุมารแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อ	๑
	กุมารแพทย์ด้านโรคทรวงอก	๑
	กุมารแพทย์ด้านโรคหัวใจ	๑
๒.	พยาบาลปริญญาโทสาขากุมารและทารก (NICU๑,PICU)	๔
	พยาบาลปริญญาโทสาขาอื่นๆ (NICU๑,NICU๒ , PICU, ๑/๕)	๖
	พยาบาลเฉพาะทางการดูแลเด็กระบบทางเดินหายใจ (๑/๒)	๒
	พยาบาลเฉพาะทาง NNP(หลักสูตร ๔ เดือน) (NICU๑,NICU๒)	๑๐
	พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก(หลักสูตร ๔ เดือน) (NICU๑,NICU๒ ,PICU)	๑๐
	พยาบาลเฉพาะทางส่งเสริม และมีปัญหาพัฒนาการเด็ก(หลักสูตร ๔ เดือน(OPD)	๓
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (OPD)	๒
	พยาบาลเฉพาะทางการติดเชื้อ (NICU๑,)	๑

## จำนวนเตียง

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ตึกเด็ก (๑/๒)	๓๒ (รับได้๕๐)	๓๒ (รับได้๕๐)	๓๒ (รับได้๔๒)
๒. ตึกพิเศษ (๑/๕, ๑/๔)	๒๖	๒๖	๒๖
๓. ตึกสูติ นารีเวชกรรม(๑/๓,ทารกแรกเกิด)	๒๐	๒๐	๒๐
๔. NICU ๑	๘(รับได้๑๐)	๘(รับได้๑๐)	๑๐
๕. NICU ๒	๒๔ (VEN ๔,HR๔,sick NB๑๖ )	๑๖(รับได้ ๒๐ ) (VEN ๔ NB๑๖)	๒๐ (รับได้ ๒๒) (VEN ๖ NB ๑๔)
๖. PICU	๘	๘	๘
๗. ห้องตรวจ OPD เด็ก	๘	๑๐(ห้องตรวจ๘ ห้องหัตถการ๑)	๑๒(ห้องตรวจ๘ ห้องหัตถการ๓)

## เครื่องมือและเทคโนโลยีที่สำคัญ

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. เครื่องช่วยหายใจ (NICU๑/NICU๒/ PICU)	๒๕	๒๕	๒๗
๒. เครื่อง Defibrillator	๔	๔	๒
๓. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	๙	๙	๑๘
๔. เครื่อง Pulse oxymeter	๑๕	๑๗	๒๔
๕. เครื่อง EKG ๑๒ leads (PICU)	๑	๑	๑
๖. Central monitor( NICU/ PICU)	๔ ชุดๆ	๔ ชุดๆ	๑๓
	รวม ๓๔ จุด	รวม ๓๔ จุด	รวม ๓๔ ชุด
๗. เครื่อง Phototherapy (NICU 1/2 ๑/๓ ๑/๕)	๑๙	๑๙	๑๖
๘. Incubator(NICU)	๑๘	๑๘	๑๘
๙. Home ventilator	๔	๔	๕
๑๐. เครื่องออกซิเจน High Fiow (PICU)	๑	๓	๑๒
๑๑. Radiant Warmer	๕	๕	๑๑
๑๒. เครื่อง Therapeutic Hypothermia(NICU๒)	๐	๑	๑

## ข้อมูลรับบริการผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
งานผู้ป่วยนอกรวม (ราย)	๓๓,๙๕๑	๔๕,๒๗๑	๓๔,๖๒๓
๑.๑ ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป	๑๙,๓๐๗	๑๙,๑๐๖	๑๙,๗๔๔
๑.๒ คลินิกพิเศษ	-	-	-
- WBC	๔,๒๕๔	๒,๐๑๖	๔,๗๗๐
- โรคหัวใจ	๗๐๙	๓๘๙	๔๗๔
- โรคไต	๖๓๗	-	๕๖๒
- โรคเลือด	๑,๔๐๖	-	๑,๑๙๙
- ต่อมน้ำเหลือง	๖๒๗	-	๘๙๙
- ระบบประสาท	๑,๑๕๐	-	๘๘๗
- ภูมิแพ้	๘๙๕	-	๑,๐๘๒
- ติดเชื้อ	๑,๓๙๐	-	๑,๐๙๙

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ทารกแรกเกิด/ความเสี่ยงสูง	๔๑๒	๓๐๕	๘๔๘
- โรคทรวงอก	๓๘๘	๕๓๕	๑,๑๕๙
- คัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด/พัฒนาการเด็ก	๕๑๗	๒๙๔	๕๕๕
- โรคฉี่หนูโรค	๕๔	๑๖	๕๘
- ทารกน้ำหนักน้อย	๑,๒๙๐	-	๒๗๙
- โรคอ้วนและเบาหวาน	๓๘๖	๒๖๘	๖๓๓

### ข้อมูลผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วย	ปี พ.ศ.๒๕๕๙		ปี พ.ศ.๒๕๖๐		ปี พ.ศ.๒๕๖๑	
	คน	วันนอน	คน	วันนอน	คน	วันนอน
- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	๕,๑๐๑	๑๒,๓๐๑	๓,๙๓๒	๑๑,๕๓๙	๕,๑๓๑	๑๒,๗๒๕
-หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (PICU )	๔๒๙	๒,๑๘๗	๔๑๕	๒,๓๘๑	๔๔๑	๒,๕๖๗
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรก เกิด(NICU๑)	๔๖๖	๒,๙๐๐	๓๓๓	๒,๘๕๔	๓๔๐	๓,๐๔๕
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรก เกิด(NICU ๒)	๘๑๒	๔,๙๗๔	๖๘๕	๕,๑๖๖	๑,๐๙๗	๕,๘๔๔
- หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก ๑/๕	๑,๓๘๓	๔,๒๕๓	๑,๓๗๐	๔,๒๓๔	๙๘๕	๔,๑๕๑
- หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก๑/๕ (NB)	๑๘๖	๔๔๙	๘๔	๓๑๔	๑๐๙	๒๖๘
- หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ๑/๓,(NB)	๑,๙๐๐	๓,๔๔๗	๑,๖๒๑	๓,๐๖๕	๑๖๑๑	๓,๐๑๙
- หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช กรรม ๑/๔(NB)	๘๒๔	๑,๙๙๑	๔๓๕	๒,๐๔๔	๔๑๒	๑,๗๘๓

## ข้อมูลโรคเด็ก

## ผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ ๑๐ อันดับแรกผู้ป่วยนอก (ราย)			
๑. Essential Primary Hypertension	๙๗๘	-	-
๒. Unspecified human immunodeficiency	๑,๙๔๐	-	๑,๑๓๑
๓. Common cold ,Acute nasopharyngitis	๓,๒๒๗	-	-
๔. Epilepsy	-	๙๖๙	๗๗๐
๕. Acute upper respiratory infection,unspecified	๒,๕๒๒	๒,๒๑๑	-
๖. Acute bronchitis	-	๑,๒๕๑	๑,๔๗๒
๗. Neonatal jaundice from other and unspecified causes	๒,๑๕๙	-	๑,๙๙๔
๘. Asthma	๑,๓๔๓	-	๑,๕๒๘
๙. Fever , unspecified	๑,๘๗๘	๙๔๗	๑,๐๖๕
๑๐. ไข้หวัด	-	๖๗๒	-
๑๑. Bata thalassemia /Other anaemia	-	๑,๕๕๑	๗๗๘
๑๒. Pneumonia , unspecified	๑,๕๕๙	๗๑๓	-
๑๓. Disturbance of activity and attention(F๙๐๐)	๒,๑๕๑	-	-
๑๔. Lack of expected normal physiological development,unspecific	๒,๕๐๑	-	-
๑๕. Allergic rhinitis, unspecified	-	-	๑,๖๖๗
๑๖. Iron deficiency anemia	-	-	๑,๙๒๐
๑๗. Acute nasopharyngitis	-	-	๒,๐๙๗

## ผู้ป่วยใน

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ ๑๐ อันดับแรกผู้ป่วยใน			
๑. Pneumonia , unspecified	๕๕๔	๖๘๖	๖๓๕
๒. Neonatal jaundice from breast milk inhibitor	๖๒๓	-	๖๔๙
๓. Bata thalassemia	๖๖๙	-	๔๘๖
๔. Gastroenteritis and colis of unspecified	๕๓๓	๗๓๖	๕๘๒
๕. Denque fever	-	-	-

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖. Acute Bronchitis	๑๘๔	๒๘๙	๒๔๖
๗. Ankyloglossia ; (Tongue tie)	๓๓๕	-	๓๗๙
๘. Other low birth weight	๔๔๖	-	๔๔๒
๙. Transient tachypnea of newborn(P1๒๑๑)	๑๗๖	-	๑๕๕
๑๐. Other anemia	-	๗๔๐	-
๑๑. Other acute upper respiratory infections	-	๑๒๑	-
๑๒. Asthma	-	๑๑๔	๑๕๔
๑๓. Epilepsy	-	๑๑๔	-
๑๔. Influenza	-	๑๐๘	๑๐๔

### ระบบงานที่สำคัญ

๑. การพัฒนาระบบบริการตั้งแต่การเข้าถึงจนกระทั่งจำหน่าย ในการเป็น Excellence center สาขาทารกแรกเกิด และการดูแลผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มโรคครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ เช่น การจัดตั้งเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิด, พัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อโดยการพัฒนาต่อยอดจากศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤติให้เข้าถึงการรับบริการได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะทางโรคหัวใจ ต่อมไทรอยด์และทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นต้น

๒. การพัฒนาศักยภาพระบบบริการเพิ่มขึ้นตามService plan สาขากุมารเวชกรรมอย่างต่อเนื่องเช่นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจเรื้อรังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน หรือผู้ป่วยได้รับการเจาะและใส่ท่อคอ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

๓. การทบทวนการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ ตามนโยบาย ๒P safetyได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลรักษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน , การดูแลการติดเชื้อ, การดูแลความปลอดภัยของการได้รับยา, การย้ายผู้ป่วยลง ICU , การเสียชีวิต ทั้งนี้โดยการใช้เครื่องมือ Tigger Tool และ Clinical Tracer Highlight เป็นต้น

๔. การส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเด็ก โดยมีการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องตามโครงการ LC DIP ตั้งแต่แรกคลอด - ๕ ปี

๕. การพัฒนาระบบบริการ เพื่อการรับและส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กให้มีความเชื่อมโยงกันมากขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่เครือข่าย ๓ จังหวัด(เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน)

๖. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถมากขึ้น โดยการส่งเสริมการศึกษา อบรม การทำวิจัย รวมทั้งการนำผลงานวิจัยมาใช้ปฏิบัติในการทำงาน

## ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในหอวิฤต	๑๐:๑,๐๐๐ วันใส่เครื่อง	๑๓.๓	๑๒.๒๖	๘.๙๓
๒. ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ ไม่รุนแรง(ให้ผิด)	<๕ ครั้ง:๑,๐๐๐ วันนอน	๓.๑๓	๔.๙๐	๑.๒๐
๓. ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ รุนแรงระดับ E ขึ้นไป	๐ ราย	๐.๒๘	๐	๐.๐๓
๔. อัตราการให้เลือดผิดพลาด	๐ ราย	๐	๐	๐
๕. อัตราการระบุผิดพลาดผิดคน	ไม่เกิน๓ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	๒.๗๒	๒.๒๔	๑.๒๗
๖. อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	ไม่เกิน๓ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	๐.๑๗	๐.๑๖	๐.๐๗
๗. อัตราการเกิดแผลกดทับ	ไม่เกิน๓ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน	๐	๐	๐.๑๐
๘. Waiting Time	<๗๐ นาที	๕๓	๓๖	๔๐
๙. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ๘๐	๗๔.๐๕	๗๔.๔๐	๗๔.๘๐
๑๐. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ๘๐	๘๕.๙๕	๘๔.๖๗	๘๒.๔๒
๑๑. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๒. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	ร้อยละ ๘๐	๙๐.๗	๙๐.๐๘	๙๐.๙๑
๑๓. อัตราการตายของ เด็กแรกเกิด	ไม่เกิน ๖ ครั้ง/พัน การคลอด	๖.๘๘	๗.๐๒	๗.๑๒
๑๔. อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๑,๐๐๐ กรัมภายใน ๒๘ วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑๙	๑๙	๕.๓
๑๕. อัตราการเสียชีวิตในรพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมภายใน ๒๘ วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๖	๑๓.๑๕	๑๐.๕๓
๑๖. อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ๑,๕๐๐ - ๒,๔๙๙ กรัม ภายใน ๒๘ วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ ๒	๑.๗	๒.๘	๓.๒
๑๗. Newborn, adm. Wt.๒๔๙๙ gm with major procedure (LOS กุมารเวชกรรม)	วันนอนเฉลี่ย ๓.๔๘	๔.๑๗	๔.๓๘	๔.๔๖
๑๘. Newborn, adm. Wt. ๑๕๐๐ - ๒๔๙๙ gm. with other complication	วันนอนเฉลี่ย ๓.๑๕	๕.๖๙	๔.๕๑	๕.๒๗

## ตัวชี้วัดกลุ่มโรคสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนทารกเกิด BPD ระดับรุนแรง	๐ ราย	๔	๔	๑๔
๒. จำนวนผู้ป่วยทารกเกิด ROP stage ๓-๔	๐ ราย	๐	๗	๑๐
๓. จำนวนทารกคลอดในรพ. ที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด	จำนวนราย	๑	๒	๖
๔. จำนวนผู้ป่วยชักซ้ำจากไขสูง(ในโรงพยาบาล)	≤ ร้อยละ๒	๖.๓๘	๓.๕	๗.๒๕

### กระบวนการหรือระบบงานที่บรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### ๑. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นกลุ่มงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ ๑๕ ปี และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรมผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีความพึงพอใจ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กทุกกลุ่มโรคครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ แก่ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดลำพูน และแม่ฮ่องสอนการเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย ท้นเวลาผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลภายในเวลา ที่กำหนด มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โรคที่สะท้อนคุณภาพของการเข้าถึงและการเข้ารับบริการคือ RD , Thalassemia , BPD ,Neonatal jaundice ,Febrile convulsion

### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. การเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย ท้นเวลา
๒. ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลภายในเวลา ที่กำหนด
๓. กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการผู้ป่วย ท้นเวลา
๔. มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
๕. ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน /แก้ไขปรับปรุง
๑. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติขณะรอตรวจ	๑. การให้ความรู้และพัฒนาทักษะบุคลากรเช่นมีหน่วย RRT ๒. การปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วยโดยแพทย์พี่เลี้ยงแผนกเด็กจะประเมินผู้ป่วยเมื่อมาห้องฉุกเฉินเพื่อให้การประเมินมีความรวดเร็วและประสานให้ผู้ป่วยเข้าถึงหอผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ๓. ให้การบำบัดรักษาตาม priority ๔. จัดระบบศูนย์ NB call center และ การจัดระบบรับ refer ผู้ป่วยวิกฤติทารกและเด็ก โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ๕ . ทบทวนการใช้เครื่องช่วยหายใจและใช้โปรแกรมหย่าเครื่อง /ส่งผู้ป่วย Home Ventilator กลับชุมชน
๒. ผู้ป่วย admit พร้อมกันหลายราย ,PICU/NICU เต็มเต็มบางช่วง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงญาติไม่พึงพอใจ ฟ้องร้อง	๖. มีการกำหนดระยะเวลารอคอยของแผนก OPD เด็กให้มี waiting time ลดลงให้น้อยกว่า ๗๐ นาที โดยการใช้ระบบ IT ในการนัดและจัดคิว มีการจัดคิวเร่งด่วนตามการจำแนกผู้ป่วย ๗. การพัฒนาเครือข่ายส่งต่อในล้านนา ๑ ๘. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย thalassemia one day admit

## ๒. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินแรกรับเพื่อประเมินและวางแผนการรักษาพยาบาล ตามช่วงเวลาที่กำหนดจากทีมผู้ดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละวิชาชีพที่ดูแลร่วมกันและจะได้รับการประเมินจากแพทย์ในกรณีที่มีความก้าวหน้าหรือมีอาการผิดปกติในแบบบันทึกการดำเนินของโรค (progress note)และพยาบาลจะมีการประเมินซ้ำตามปัญหาและอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแบบ nursing care plan และ nursing progress note ในระยะเวลาที่เหมาะสม

**โรคที่สะท้อนคุณภาพของการประเมินผู้ป่วย :** กลุ่มผู้ป่วย preterm baby , ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Sepsis ,โรคหัวใจในผู้ป่วยเด็ก และ ผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง ซึ่งผู้ป่วยทารกเด็กต้องได้รับการประเมินและจัดการดูแลรักษาอย่างทันที่ และมีประสิทธิภาพ

### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมิน วินิจฉัยปัญหาสุขภาพทุกระบบอย่างถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสม ใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ โดยทีมแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาลสอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์ การประเมินการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กตั้งแต่แรกรับ โดยจัดทำแนวทางประเมินที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓. การกำหนด early warning sign ในการรายงานแพทย์ โดยการใช้แบบ SBAR ในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย

๔. การใช้ข้อมูลวิชาการเพื่อขึ้นำการประเมินอย่างเหมาะสม เช่น CPG/CNPG

๕. การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการช่วยประเมินและการได้รับการตรวจ investigation ที่จำเป็น ในเวลาที่เหมาะสมเช่น เครื่องวิเคราะห์ประเมิน EEG , Echo , MRI

๖. มีการประเมิน lab ที่มีค่าวิกฤติทันที ประเมินซ้ำทันตามเวลาของการประเมินซ้ำ : เช่น การประเมินผู้ป่วยช็อกซ้ำ , ทารกตัวเหลือง, ผู้ป่วย sepsis ประเมิน DTX การประเมิน N/S เมื่อ score ลดลง <๘ คะแนน พิจารณา intubation เป็นต้น

๗. การสื่อสาร การบันทึก การสืบค้น ผลการตรวจ : ระบบการรายงานผลค่าวิกฤติ lab ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน /แก้ไขปรับปรุง
๑. ญาติขาดการรับทราบข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ถูกต้องครบถ้วน เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง	๑. มอบหมายทีมในการให้ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในการอธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาทุกขั้นตอน
๒. การประเมินปัญหาความต้องการการล่าช้าและขาดการประเมินซ้ำ	๒. กำหนดให้มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรคสำคัญ(CPG)เช่นผู้ป่วยช็อกซ้ำ, ทารกตัวเหลือง, ผู้ป่วย sepsis
๓. การบันทึกปัญหารวบรวมข้อมูลปัญหาความต้องการยังไม่ครอบคลุม ด้านจิตใจ สังคม พัฒนาการ ภาวะโภชนาการและโรคประจำตัว	๓. การใช้ SBAR ในการรายงานแพทย์
๔. การรายงานและการบันทึกการดูแลไม่มีประสิทธิภาพล่าช้า	๔. กำหนดการใช้ early warning sign
๕. ขาดศักยภาพและครุภัณฑ์/ การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็น	๕. การ monitor ตามแนวปฏิบัติ การรายงานผลค่าวิกฤติ lab investigation ที่จำเป็น
	๖. การส่งผู้ป่วยรักษาต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าเช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด
	๗. กุมารแพทย์เฉพาะทางมีการ ตรวจวินิจฉัยโรคโดยการใช้เครื่องมือทันสมัยเฉพาะทางมากขึ้นเช่น การใช้ Echo ตรวจ ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ หรือ การตรวจเฉพาะทาง endocrine เด็ก
	๘. จัดกิจกรรมทบทวนการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง

### ๓. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

#### การวางแผนจำหน่าย(Discharge Planning)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรมมีการวางแผนการดูแลโดยแพทย์และทีมสหสาขา ตามความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งแพทย์วางแผนการดูแลโดยใช้การบันทึกแบบ SOAP และพยาบาลวางแผนการดูแลโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล(APIE) ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีการสื่อสารการวางแผนการดูแลโดยใช้แบบบันทึก progress note แบบบันทึกแผนการจำหน่าย การส่งต่อ COC เพื่อการสื่อสารให้ทราบในทีมสหสาขาวิชาชีพ

โรคที่มีคุณภาพการวางแผนการดูแลที่สำคัญ: กลุ่มผู้ป่วย preterm ,ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเช่น RD,severe pneumonia , โรกระบบเลือดเช่น DHF, โรคติดเชื้อเช่น Meningoencephalitis , Septic shock,โรคเรื้อรังเช่น BPD, DM type ๑ ,กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไต, กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรกระบบประสาท ภาวะชักเกร็งหรือเด็กที่มีภาวะตัวเหลือง

### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. แผนการดูแลผู้ป่วยถูกต้องตามหลักวิชาการ ตอบสนองปัญหา/ความต้องการอย่างองค์รวม ผู้ป่วยครอบครัวมีส่วนร่วม หลักวิชาการ
๒. การพยาบาล สอดคล้อง และถูกต้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและเป็นปัจจุบัน
๓. ใช้ Nursing Care Plan และกระบวนการทางการพยาบาลแบบ Focus charting ในผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษา
๔. ระบบการสื่อสารและประสานงานมีประสิทธิภาพ
๕. มีการทบทวนทบทวนและปรับแผนต่อเนื่อง
๖. มีการกำหนดโรคเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายและมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการจำหน่าย เชื่อมโยงถึงภายหลังจำหน่าย
๗. การเสริมพลังและการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและกาดูแลผู้ป่วย ภายหลังจำหน่าย
๘. มีการจัดระบบการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่สำคัญ เหมาะสมและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ภายหลังจำหน่าย
๙. การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน/ แก้ไขปรับปรุง
๑. ขาดความครอบคลุมปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก กับผู้ป่วยรายโรค	๑. การทำกิจกรรมทบทวนการดูแล ๒. จัดเวทีในการพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาในการใช้ CPG
๒. ความล่าช้าในการส่งconsult การส่งตรวจตรวจไม่เป็นไปตามที่กำหนด	๓. นิเทศติดตามการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ๔. การนำความรู้จากงานวิจัย/ R๒R/ EVD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ๕. การทำวิจัยจากงานที่ทำปัจจุบัน(R๒R ) ๖. การทำกิจกรรมทบทวนการดูแล และทบทวนระบบการส่งconsult การส่งตรวจต่างๆที่เป็นประเด็นปัญหาความผิดพลาดเป็นประจำอยู่เสมอ ๗. การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ ๘. การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้อง และถูกต้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและเป็นปัจจุบัน ตอบสนองปัญหา/ความต้องการอย่างองค์รวม ผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนร่วม

#### ๔. การดูแล (Care Deliver)

##### การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

กลุ่มงานกุมารเวชกรรมจัดให้มีทีมให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย แบบองค์รวมทั้งในและนอกเวลา ที่มารับบริการที่ OPD คลินิกนอกเวลาและคลินิกพิเศษต่างๆ และกลุ่มผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤติทารกและเด็ก ผู้ป่วยที่refer มาและผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีทีมดูแลรักษาผู้ป่วยประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ในการให้การดูแลรักษาและมีระบบการปรึกษาที่เป็นลำดับขั้น รวมทั้งได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวดเร็ว เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพเช่นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเช่นโรคปอดอักเสบ/ RDS ผู้ป่วยชักจากไข้ และผู้ป่วยทารกตัวเหลือง เป็นต้น

##### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม และแบบองค์รวม
๒. ผู้ดูแลมีศักยภาพรับผิดชอบเหมาะสมและหลักปฏิบัติเป็นที่มีระบบการดูแลจัดการกับภาวะแทรกซ้อน/วิกฤตการณ์เช่นแนวทางEarly warning sign-NEWS
๓. จัดทำแนวทางเฝ้าระวังประเมินอาการผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง/บันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและต้องทำการกู้ชีพ
๔. มีการจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ที่ความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ขณะส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ และฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต, การเคลื่อนย้ายและส่งต่อNB มีการใช้ Crip และ Warmer ขณะเคลื่อนย้าย
๕. การสื่อสาร /ประสานภายในทีมมีประสิทธิภาพในการดูแลต่อเนื่องโดยการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาโดยใช้ Progress Note
๖. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาและมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
๗. จัดเตรียมความพร้อมสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินต้องการการดูแลอย่างทันท่วงที
๘. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย
๙. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นทีมทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร
๑๐. มีการวิเคราะห์บททวนเหตุการณ์ที่ทำให้ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย(AE)

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน/แก้ไขปรับปรุง
<p>๑. อุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดจากขาดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG/CNPG) หรือระบบต่างๆอย่างถูกต้องตั้งแต่ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย</p> <p>๒. สภาพการทำงานที่ไม่สมดุลกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาระงานและปริมาณผู้ป่วยที่มากเกินไป เสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล</p> <p>๓. ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยและการรายงานผลผิดปกติต่อ แพทย์เจ้าของไข้ล่าช้า มีการลืมนัดตามผล lab ทำให้คนไข้ได้รับการแก้ไขล่าช้า ถูกเจาะเลือดซ้ำ</p> <p>๔. ขาดการประเมินซ้ำ และการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p> <p>๕. เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>๖. เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องด้านบริการและพฤติกรรมบริการ</p>	<p>๑. มีการวางแผนการจัดตั้งอัตรากำลังทั้งแพทย์/พยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน</p> <p>๒. การนำข้อมูลสะท้อนกลับ และการพูดคุย ตักเตือนการทำงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยการนิเทศ กำกับกับการปฏิบัติให้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ</p> <p>๓. การจัดบุคลากรที่เหมาะสม เช่น แพทย์ พยาบาลในการดูแลการส่งต่อผู้ป่วย ขณะส่งต่อ พร้อมทั้งการบันทึกการดูแลระหว่างส่งต่อ</p> <p>๔. การกำหนดกิจกรรมความร่วมมือของทีม สหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลรักษาเช่น Grand Round / MM conference / การทบทวน IR / การ Audit chart/ การทำ Tiggler Tool / การทำ Clinical tracer อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๕. การจัดทำระบบ RRT ในทีมทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>๖. ประสานหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย</p> <p>๗. มีการปฏิบัติตามแนวทางคู่มือการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>๘. การกระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการให้บริการที่ดีเช่น การจัดอบรม ESB/OD/การให้รางวัลบุคลากรดีเด่น</p>

#### ๕. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

กลุ่มงานกุมารเวชกรรมได้มีการดำเนินการวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การรับรู้ข้อมูลจำเป็น และช่วยเหลือเรียนรู้การดูแลตนเอง รวมทั้งประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้ เช่น ผู้ป่วย Home ventilator care/Respiratory care /Palliative care .การให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่นการจัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ผู้ป่วยและญาติ หรือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน เช่น กิจกรรมคือสู้อย่า , Asthma campกิจกรรม , self Help group การดูแลผู้ป่วยประคับประคองและระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเจาะคอ และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

โรคที่คุณภาพการให้ข้อมูลและเสริมพลังมีความสำคัญ : BPD ,ผู้ป่วยเจาะคอ, DM thyp ๑ , ผู้ป่วยกลุ่ม end of life ,ผู้ป่วย Post encephalitis เป็นต้น โดยการบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหาเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านที่ต้องได้รับการดูแลซับซ้อนและต่อเนื่องในชุมชนอย่างเหมาะสม และการต้องการการเสริมพลังของ care giver และการประสานต่อเนื่องไปยัง

สถานพยาบาลใกล้บ้าน และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นผู้ป่วย BPD ,ผู้ป่วยเจาะคอและ ผู้ป่วยใช้ Home ventilator เป็นต้น

#### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. มีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมเรียนรู้

๒. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับข้อมูลจำเป็นและช่วยเหลือเรียนรู้การดูแลตนเอง รวมทั้งประเมินและปรับปรุงกระบวนการเช่น ผู้ป่วยHome ventilator care/Respiratory care /Palliative care

๓. การให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๔. จัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ผู้ป่วยและญาติ หรือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน เช่น กิจกรรมคือสู้เหี่ยว , Asthma campกิจกรรม , self Help group

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน/ แก้ไขปรับปรุง
๑. ความคาดหวัง ข้อร้องเรียนหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม การขาดการดูแลบำรุงรักษาและการใช้เครื่องมือ เช่น Home ventilator เครื่อง ดูดเสมหะ อย่างถูกต้องเป็นเวลานาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการใช้งานลดลง	๑. การให้ข้อมูลการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่องและการสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแล (care giver) โดยบุคลากรทางการแพทย์ ที่เหมาะสม ๒. การให้ความรู้และการสอนญาติที่ดูแลในการใช้และดูแลเครื่องมือแพทย์อย่างถูกต้อง ๓. ติดตามและตรวจสอบโดยประสานเวชกรรมสังคม และศูนย์เครื่องแพทย์ในการติดตาม และตรวจสอบประสิทธิภาพและความถูกต้องในการใช้งานเครื่องมือที่บ้านและชุมชน

#### ๕. การดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มงานกุมารเวชกรรมให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยความร่วมมือกันทั้งในและนอกองค์กร โดยมีระบบการให้บริการ มีการติดตามการดูแลต่อเนื่อง , การนัด FU การเยี่ยมบ้านและระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในระดับรพช. และ รพสต. หน่วยบริการในเครือข่ายสามารถให้การดูแลช่วยเหลือ และติดต่อประสานงาน เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉินหรือรีบด่วน การติดตามการดูแลการปฏิบัติตัวและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างถูกต้องเหมาะสม หรือการประสานความช่วยเหลือในเรื่องอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเช่นเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น โรคที่การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย : ผู้ป่วยทารก preterm ,ผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคทางระบบประสาท เป็นต้น

#### กระบวนการที่มีคุณภาพ

๑. ระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ,ระบบการส่งต่อกลับ รพช. หรือ รพสต.

๒. การใช้ระบบเครือข่ายในการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาภายหลังจำหน่าย

๓. การประสานงานการส่งต่อการดูแลและการติดตามดูแลผู้ป่วย กับ รพช./รพสต.

๔. การประสานเชื่อมโยงCOC/ HHC กับเวชกรรมสังคมในการติดตามและดูแล case ภายหลังจากจำหน่าย

๕. ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจาก รพ.และข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ป่วยจากรพช/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาทบทวนปรับปรุงคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายเช่นกลุ่มผู้ป่วย BPD ,LBW เป็นต้น

๖. การใช้โทรศัพท์ติดต่อรพช.เพื่อติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายและแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ที่ส่งต่อ

๗. หน่วยงานสู่มทบทวนเวชระเบียนเพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลรับทราบปัญหา และให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

๘. ผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลได้รับการส่งไป รักษา รพ.มหาราช นครเชียงใหม่หรือ รพ ศูนย์ลำปางเช่นผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

๙. การนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย เช่นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ผู้ป่วยโรคThalassemia

ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน/ แก้ไขปรับปรุง
๑. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล การเดินทางไม่สะดวก	๑. ประสานเครือข่ายในพื้นที่ให้ติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน

กิจกรรมคุณภาพที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานต่างๆ

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอจัดหาและใช้อุปกรณ์เครื่องดูดเสมหะและออกซิเจน
๒. จัดโครงการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่น กิจกรรม self Help group , กิจกรรมคืนสู่เหย้า ,Asthma camp, ร่วมมือกับองค์กรเอกชนสนับสนุนการจัดกิจกรรมค่ายเสริมสร้างทักษะชีวิตผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV
๓. พัฒนาระบบการดูแลผ่าตัด PDA ligationร่วมกับ รพ.มหาราช
๔. การผ่าตัด bedside Lingual Frenotomy ที่ NICU๒
๕. พัฒนา RRT (Rapid Response team)
๖. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Home ventilator
๗. การใช้สาร surfactant ในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มี RDS เพื่อลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
๘. การจัดตั้งหน่วยตรวจคัดกรองการได้ยิน(OAE)
๙. การจัดตั้งศูนย์ Newborn call centerรวมทั้งมีรพพยาบาลฉุกเฉินประจำเฉพาะทารกแรกเกิด (มูลนิธิที่ปังกฯ)
๑๐. จัดตั้งคลินิกคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือDSPM screening ในเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐, และ ๔๒ เดือน
๑๑. พัฒนาระบบการดูแลและขยายเครือข่ายรพ.ชุมชนในการให้เลือดและยาขับเหล็กผู้ป่วยเด็ก ธาลัสซีเมีย
๑๒. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย thalassemia one day admit
๑๓. พัฒนาการป้องกัน tube เลื่อนหลุด ด้วย Neobar / logan bo
๑๔. การทำหัตถการ Flexible bronchoscopy ,Intensive monitoring

๑๕. เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูงสำหรับเด็กโต (High Frequency Ventilator for pediatric)
๑๖. การให้ยา IVIG ในผู้ป่วยเด็กโรคคาวาซากิ (IVIG in Kawasaki disease)
๑๗. การคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด
๑๘. พัฒนาการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องตรวจทางเดินหายใจพร้อมระบบวีดีทัศน์
๑๙. พัฒนาการดูแลรักษาด้วยเครื่องควบคุมอุณหภูมิร่างกาย Therapeutic-Hyperthermia
๒๐. การทำ Cardiac cath เช่น Balloon atrial septostomy (Bed side under echo guide)
๒๑. การทำ Echo in PDA ligation
๒๒. การทำ central line โดยใช้เครื่อง ultrasound
๒๓. พัฒนาการใช้ Non invasive ventilator ในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ
๒๔. การทำผ่าตัด Bedside PDA ligation ในหอผู้ป่วย NICU๑

## กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

### บริบท (context)

#### หน้าที่และเป้าหมาย

ที่มนำสูติ-นรีเวชกรรมมีหน้าที่วางระบบในการให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรม อย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยพึงพอใจ โดยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัวและชุมชน

#### ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>สูติ-นรีเวชกรรม</b>				
๑. จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๕๒,๖๙๓	๕๘,๑๐๔	๑๗,๔๔๗
๒. จำนวนผู้ป่วยใน	ครั้ง	๕,๓๖๘	๕,๐๗๖	๑๗,๔๔๗
<b>คลินิกพิเศษ</b>				
- คลินิกคอลโปสโกปี (๐๔๐๓)	ครั้ง	๙๔๑	๗๐๐	๖๑๑
- คลินิกวัยทอง (๐๔๐๑)	ครั้ง	๕๙๐	๖๕๕	๕๖๕
- คลินิกตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (๐๓๑๒)	ครั้ง	๓๒๒	๒๗๖	๒๑๘
- คลินิกภาวะมีบุตรยาก (๐๓๑๑)	ครั้ง	๑๔๔	๒๕๖	๒๔๔
<b>งานนรีเวชกรรม</b>				
- การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Papsmear Z๑๒๔)	คน	๔,๑๑๗	๔,๘๑๓	๕,๘๒๗
<b>การผ่าตัด</b>				
- Total abdominal hysterectomy	คน	๒๙๐	๑๔๖	๒๖๔
- Subtotal hysterectomy	คน	๙	๔	๔
- Vaginal hysterectomy	คน	๕๕	๓๗	๒๖
- Radical hysterectomy	คน	๑	๐	๐
- Salpingectomy (tubal pregnancy)	คน	๖๔	๕๒	๔๒
๖๖๖๒				
- ATR (abdominal tubal resection) (๖๖๓๒)	คน	๗๗๙	๗๕๙	๗๒๒
- LTR(๖๖๒๒)	คน	๐	๒	๔๒
- Laparoscopic examination + surgery) ๕๔๒ ให้เลือกเฉพาะของนรีเวชแยกจากศัลยกรรม	คน	๐	๐	๓
- CKC (Cold knife conization)๖๗๒	คน	๕๔	๒๑	๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- Dilation curettage ๖๙๐๑ ถึง ๖๙๐๙ การให้ยาเคมีบำบัดของหน่วยมะเร็งนรีเวช(๑/๓)	คน	๒๒๘	๔๑๕	๓๑๗
- ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่	คน	๑๑๓	๑๖๙	๓๕
- ผู้ป่วยมะเร็งมดลูก	คน	๒๙	๖๓	๕
- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	คน	๗๓	๘	๖
- ผู้ป่วยมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก	คน	๑๔	๐	๕
- Infertile	คน	๓	๒๕๖	๕
- Amniocentesis	คน	๒๓๕	๒๐๐	๑๗๒
- Cordocentesis	คน	๘๗	๖๗	๕๑
- Pap smear	คน	๔,๑๑๗	๔,๘๑๓	๓,๙๔๓
- ผล Pap smear ผิดปกติ	คน	๗๑	๑๓๖	๑๑๕

#### ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ปี ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	๑,๗๐๗	๑,๘๙๕	๑,๘๐๔
- รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์	๗๕๕ (๔๔.๒๓)	๙๓๖ (๔๙.๓๙)	๘๑๔ (๔๕.๑๒)
- หญิง ANC รายใหม่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๒๐๓ (๑๑.๑๘)	๒๐๒ (๑๐.๖๖)	๑๗๒ (๙.๕๓)

#### หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

รายการ	ปี ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
- สัญชาติไทย	๙๖๗ (๕๖.๖๔)	๘๗๒ (๔๖.๐๒)	๖๗๐ (๓๗.๑๔)
- ไม่ใช่สัญชาติไทย	๗๓๓ (๔๒.๓๔)	๑,๐๑๔ (๕๓.๕๑)	๑,๑๓๔ (๖๒.๘๖)

#### เจาะเลือดภาวะโลหิตจาง

รายการ	ปี ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดดูภาวะโลหิตจาง	๑,๗๐๗	๑,๘๙๕	๑,๘๐๔
- พบภาวะโลหิตจาง	๒๓๗ (๑๓.๘๘)	๒๓๓ (๑๒.๓)	๒๘๘ (๑๕.๙๖)

## เจาะเลือดตรวจ HIV

รายการ	ปี ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจ HIV	๑,๗๐๗ (๑๐๐)	๑,๘๙๕ (๑๐๐)	๑,๘๐๒ (๑๐๐)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV	๘ (๐.๔๗)	๗ (๐.๓๗)	๑๑ (๐.๖๑)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV โดยทราบผลเลือดมาก่อน	๙ (๐.๕๑)	๑๑ (๐.๕๘)	๘ (๐.๔๔)

## ข้อมูลการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

รายการ	ปี ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจธาลัสซีเมีย	๑,๗๐๗ (๑๐๐)	๑,๘๙๕ (๑๐๐)	๑,๘๐๔ (๑๐๐)
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย positive อย่างไม่อย่างหนึ่ง	๔๔๔ (๒๖.๐๑)	๕๒๕ (๒๗.๗๐)	๕๕๐ (๓๐.๔๙)
- สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย positive ได้รับการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย	๓๘๘ (๘๗.๓๙)	๔๘๙ (๙๓.๑๔)	๕๐๙ (๙๒.๕๕)
- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	๘ (๐.๙๖)	๑๘ (๓.๔๒)	๒๐ (๓.๙๓)

## หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับการทำ perinatal-diagnosis

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
● หญิงตั้งครรภ์ที่ทำ perinatal diagnosis	๑๑	๒๒	๑๘
- Ultrasound	๑	๓	๒
- Cordocentesis	๑๐	๑๙	๑๖
- amniocentesis	๐	๐	๐
● หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทำ perinatal diagnosis	๐	๓	๕
- ผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า ๑๖ สัปดาห์	๐	๑	๒
- ทราบข้อมูลแต่ปฏิเสธการทำ PND	๐	๒	๒
- HIV+	๐	๐	๐
- Abortion	๐	๐	๑

## ผลการวินิจฉัยจากการทำ perinatal diagnosis

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
● ทารกในครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	๕	๐	๕
๑. ชนิดhomozygous bata-thalassemia	๒	๐	๐
๒. ชนิดbeta-thalassemia/Hb.E	๐	๐	๒
๓. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	๓	๐	๓
● จำนวนคู่สมรสที่เลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์	๕	๐	๕
๑. ชนิดhomozygous bata-thalassemia	๒	๐	๐
๒. ชนิดbeta-thalassemia/Hb.E	๐	๐	๒
๓. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	๓	๐	๓

## การให้สุศึกษาหญิงมีครรภ์และสามี/ญาติ

รายการ	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	๑,๘๙๕	๑,๘๙๕	๑,๘๐๔	๑๐๐
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ ๑	๑,๑๒๘	๕๙.๕๒	๑,๖๓๘	๙๐.๘
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ ๑	๗๓๖	๒๕.๘๓	๑,๕๑๘	๘๔.๑๕
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ ๒	๕๔๓	๒๘.๖๕	๑,๐๐๗	๕๕.๘๗
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ ๒	๑๗๙	๙.๔๔	๔๖๔	๒๕.๗๒

## ข้อมูลมารดาคลอด

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	๓,๑๖๓	-	๒,๙๕๖	-	๓,๐๕๕	-
- ANC รพ.นครพิงค์	๑,๑๘๙	๓๗.๕๙	๑,๓๘๕	๔๖.๘๕	๑,๕๕๗	๕๐.๙๗
- ANC PCU.นครพิงค์	๓	๐.๙๙	๐	๐	NA	NA
- ANC รพ.อื่นๆ	๑๙๐๐	๖๐.๐๗	๑,๕๗๑	๕๑.๖๒	๑,๔๙๘	๔๙.๕๕
- NO ANC	๗๑	๒.๒๔	๔๖	๑.๕๕	๔๗	๑.๕๓
- Refer	๔๙๙	๑๕.๗๗	๒๓๘	๘.๐๕	๓๕๐	๑๑.๔๖

## ข้อมูลการคลอด

ข้อมูลจำนวนการคลอด	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด	๓๒๑๐	-	๒,๙๙๙	-	๓,๑๐๔	-
- N/D	๑๖๘๑	๕๓.๑๔	๑,๖๐๙	๕๓.๖๕	๑,๘๒๗	๕๘.๕๑
- C/S	๑๓๗๔	๔๓.๔๓	๑,๒๐๗	๔๐.๒๔	๑,๑๘๐	๓๗.๗๒
- C/Sจากrefer	๒๙๙	๒๑.๗๗	๑๓๖	๑๑.๒๖	๑๖๓	๕.๒๗
- V/E	๑๒๖	๓.๙๘	๑๖๐	๕.๓๓	๙๒	๒.๙๔
- F/E	๘	๐.๒๕	๗	๐.๒๓	๖	๐.๑๙
- Br.Del.	๑๘	๐.๕๖	๑๘	๐.๖๐	๒๓	๐.๗๔

## ข้อมูล Perinatal death (อัตรา/๑,๐๐๐)

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนทารกเกิดมีชีพ	๓๑๘๕	-	๒,๙๘๗	-	๓,๐๘๘	-
- Still birth	๒๕	๗.๗๙	๑๐	๓.๓๓	๑๖	๐.๕๒
- Early neo.death	๑๔	๔.๓๖	๙	๓.๐๐	๖	๐.๑๙
- Perinatal death	๓๖	๑๑.๒๑	๑๙	๖.๓๓	๒๒	๗.๐๙

## ข้อมูล Still birth

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- macerated	๙	๖	๖(๐.๑๙)
- Fresh fetal death	๑๖	๔	๑๐
- ANC รพ.นครพิงค์	๕	๒	๕
- ANC รพ.อื่นๆ	๒๐	๕	๖
- NO ANC	๗	๐	๕

## สาเหตุการตายปริกำเนิด

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๗.๔ สรุปสาเหตุการตายปริกำเนิด (เกิดไว้ชีพและทารก ๐ ถึง <๗ วันตาย)	๓๓	๑๘	๒๒
๗.๔.๑ พิการแต่กำเนิด (Congenital anomaly)	๘	๗	๓
- ไม่มีสมอง ไม่มีกะโหลก หัวลิบ หัวบาตร	๓	๑	๑
- ความผิดปกติของยีนส์	๑	๐	๐
- Hb Bart's hydrop fetalis	๔	๒	๑
- อื่นๆ ระบุ.....	๐	๒	๑
- malormation	๐	๐	๐
- gastrocrisis	๐	๐	๐
- hydropfetalis	๐	๒	๐
๗.๔.๒ เด็กขาดออกซิเจนขณะคลอด			๑๓
- การคลอดยาวนาน/คลอดติดขัด	๐	๐	๑
- สำลักน้ำคร่ำ	๑	๐	๐
- สายสะดือย้อย สายสะดือพันคอ	๑	๐	๑
- อื่นๆ ระบุ.....	๓	๒ (หายใจลำบาก)	๑๑
- abruptio placenta	๐	๐	๐
- vasa previa	๐	๐	๐
๗.๔.๓ คลอดก่อนกำหนด RDS	๔	๔	๕
๗.๔.๔ สาเหตุเฉพาะอื่นๆในมารดา ระบุ.....	๑๑	๔ PPROM , มีน้ำ เดิน๑	๑
- HIV	๐	๐	๐
- pre-eclampsia Eclampsia	๐	๑	๐
- มาดาสepsis	๐	๐	๐
- twin	๐	๒	๐
๗.๔.๕ สาเหตุเฉพาะในทารก (ระบุ.....)	๔	๔	๐
- septic shock	๐	๐	๐
- PPHN	๐	๔	๐
๗.๔.๖ ไม่ทราบสาเหตุ	๔	๐	๐

## ข้อมูลมารดาตาย (อัตรา/แผนการคลอด)

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนมารดาคลอด	๓,๑๖๓	-	๒,๙๕๖	-	๓,๐๕๕	-
- มารดาตาย	๓	๙๔.๘๕	๓	๑๓๕.๓๒	๓	๙๘.๒๐

## สาเหตุการตายของมารดา

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
จำนวนมารดาตาย	๓	๓	๓
๙.๑ สาเหตุการตายของมารดา			
๙.๑.๑ ตกเลือด (Hemorrhage)	๐	๐	๑
๙.๑.๒ ติดเชื้อ (Sepsis)	๑	๑	๐
๙.๑.๓ ความดันโลหิตสูงและพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia)	๑	๑	๐
๙.๑.๔ คลอดติดขัด(Obstructed Labor) เช่น มดลูกแตก ปากมดลูกฉีกขาด	๐	๐	๑
๙.๑.๕ น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด(Amniotic fluid embolism)	๐	๐	๐
๙.๑.๖ สาเหตุตรงอื่นๆ(other direct causes) เช่นครรภ์ไข่ปลาอุก/นอกมดลูก	๐	๐	๐
-อื่นๆ ระบุ.....ลิ้มเลือดอุดตันในปอด	๐	๑	๐
เฉียบพลัน...			
๙.๑.๗ สาเหตุอ้อมอื่นๆ(Indirect Causes)เช่น มาลาเรีย หัวใจ เบาหวานโลหิตจาง ตับอักเสบ โรคไต โรคหัวใจ ระบุ HIV ไทรอยด์ กินยา paraquat	๑	๐	๑

## ข้อมูลงานห้องคลอด

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	๓,๑๘๕	-	๒,๙๘๗	-	๓,๐๘๘	-
- LBW.	๔๓๕	๑๓.๖๕	๓๕๙	๑๒.๐๒	๓๖๔	๑๑.๗๖
- LBW.เฉพาะ ANC รพ.นครพิงค์	๑๐๒	๘.๔๕	๑๔๘	๑๐.๖๘	๑๘๐	๑๑.๕๖
- Birth asphyxia (/พันมีชีพ)	๑๓๔	๔๒.๐๖	๑๑๐	๓๖.๘๒	๔๔๕	๓๖.๒๖
- PPH.	๔๒	๑.๓๓	๒๐	๐.๖๗	๓๔	๑.๑๑

ข้อมูลสาเหตุการเกิด Birth asphyxia

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- Birth asphyxia	๑๓๔	๔๒.๐๖	๑๑๐	๓๖.๘๒	๑๑๒	๓๖.๒๖
- สาเหตุจากมารดา	๑๐	๓.๑๓	๑๐	๓.๓๕	๑๐	๘.๙๓
- สาเหตุจากปัจจัยการคลอด	๕๘	๑๘.๒๑	๓๗	๑๒.๓๘	๓๖	๓๒.๑๔
- สาเหตุจากตัวเด็ก	๖๖	๒๐.๗๒	๖๓	๒๑.๐๙	๖๖	๕๘.๙๓

ข้อมูล Birth asphyxia

ข้อมูล APGAR score Birth asphyxia	ปี ๒๕๕๙				ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑			
	APGAR score ที่เวลา ๑ นาที		APGAR score ที่เวลา ๕ นาที		APGAR score ที่เวลา ๑ นาที		APGAR score ที่เวลา ๕ นาที		APGAR score ที่เวลา ๑ นาที		APGAR score ที่เวลา ๕ นาที	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
Total	๑๓๔	๔๒.๐๖	๗๒	๒๒.๖๐	๑๐๙	๓๖.๔๙	๕๑	๑๗.๐๗	๑๑๑	๓๕.๙๕	๔๐	๑๒.๙๕

ปัจจัยสาเหตุการขาดออกซิเจน

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๘.๒ ปัจจัยสาเหตุภาวะการขาดออกซิเจนแรกเกิด( BA ) แง่จาก ข้อ ๘.๑	๑๓๔	๑๑๐	๑๑๒
๘.๒.๑ ปัจจัยสาเหตุทางมารดาที่มีความเสี่ยงสูง	๑๐	๑๐	๑๐
๘.๒.๑.๑ Ante Partum Hemorrhage (APH)	๑	๑	๓
๘.๒.๑.๒ Hypertensive Disorder in Pregnancy (HDP)	๑	๕	๒
๘.๒.๑.๓ Posterm (Prolonged Pregnancy )	๑	๐	๐
๘.๒.๑.๔ Medical Complication	๐	๐	๐
๘.๒.๑.๕ Infection ระบุ.....	๐	๑	๑
๘.๒.๑.๖ อื่นๆ DM,Abruptio Placenta	๗	๓	๔

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๘.๒.๒ ปัจจัยจากการคลอดและการทำคลอด	๕๘	๓๗	๓๖
๘.๒.๒.๑ Prolonged Labor	๑	๒	๐
๘.๒.๒.๒ Sedative Drug	๑	๐	๑
๘.๒.๒.๓ Abnormal Delivery	๑๗	๑๒	๘
๘.๒.๒.๔ Fetal Distress	๕	๑๑	๑๑
๘.๒.๒.๕ อื่นๆ thick meconium cord accident/ shoulder dystosia	๓๔	๑๒	๑๖
๘.๒.๓ ปัจจัยจากตัวเด็ก (ทารก)	๖๖	๖๓	๖๖
๘.๒.๓.๑ LBW	๖๓	๖๑	๖๕
๘.๒.๓.๑.๑ Preterm baby เด็กคลอดก่อนกำหนด	๖๒	๕๘	๖๑
๘.๒.๓.๑.๒ SGA หรือ IUGR	๑	๓	๔
๘.๒.๓.๒ Fetal Malformation	๔	๒	๑
- อื่นๆ	๐	๐	๐

**ข้อมูลทารก low birth weight**

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	๓,๑๘๕	-	๒,๙๘๗	-	๓,๐๘๘	-
- ทารก LBW	๔๓๕	๑๓.๖๕	๓๕๙	๑๒.๐๑	๓๖๔	๑๑.๗๙
- ทารก VLBW(BW<๑,๕๐๐gms)	๗๒	๒.๒๖	๕๘	๑.๙๔	๕๗	๑๕.๖๖

**ข้อมูล preterm labour**

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
-จำนวนการเกิดมีชีพ	๓,๑๘๕	-	๒,๙๘๗	-	๓,๐๘๘	-
-การคลอดก่อนกำหนด	๒๘๘	๙.๐๔	๓๑๘	๑๐.๖๔	๓๑๐	๑๐.๑๕
-Birth Asphyxia ใน Preterm	๖๖	๑๔๒.๒๔	๖๒	๒.๐๗	๗๑	๑๕๕.๐๒
-Neonatal dead ใน preterm	๑๔	๔.๓๖	๙	๑.๓๓	๓	๐.๙๗

## ข้อมูลมารดาคลอดที่ติดเชื้อ HIV

รายการ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
-จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	๓,๑๖๓	-	๒,๙๕๖	-	๓,๐๕๕	-
-มารดาคลอดติดเชื้อ HIV	๒๙	๐.๙๒	๓๑	๑.๐๕	๓๒	๑.๐๕
-มารดาคลอดติดเชื้อ HIV มีการ ANC	๒๘	๙๖.๕๕	๓๑	๑.๐๕	๓๑	๑.๐๓
-มารดาคลอดติดเชื้อ HIV ไม่มีการ ANC	๑	๓.๔๕	๐	๐	๑	๒.๑๓
-มารดาคลอดติดเชื้อ HIV รับประทาน ARV ขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด	๒๙	๑๐๐	๒๔	๗๗.๔๒	๓๑	๙๖.๘๗

## ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

ระยะเวลาที่ติดตาม	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	จำนวนที่ประเมิน (ราย)	จำนวนทารกที่กินนมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนที่ประเมิน (ราย)	จำนวนทารกที่กินนมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)
- หลังคลอดก่อนจำหน่าย	๙๖๙	๗๗๙	๘๒.๕	๑,๐๐๙	๖๘๓	๘๘.๕๘
- ๒ เดือน	๖๕๐	๕๓๙	๘๒.๙	๗๑๓	๕๗๕	๘๐.๖๔
- ๔ เดือน	๖๒๒	๕๑๐	๘๑	๖๙๙	๕๕๗	๗๙.๖๘
- ๖ เดือน	๕๙๑	๔๗๗	๘๐.๗	๖๓๙	๕๑๙	๘๑.๒๖

## ตัวชี้วัดของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

## ตัวชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. อัตราการกลับมา Admit ซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน ๒๘ วัน	๑%	๐.๔๓	๑.๐๔	๑.๔๒
๒. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียน	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๓. จำนวนข้อร้องเรียน	๐	๒	๒	๑
๔. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๘๐%	๘๐.๐๘	๘๓.๕๓	๘๕.๑๗

## เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยการคลอด	๒๕:๑,๐๐๐	๑๘.๒๑	๓๓.๖๓	๓๒.๑๔
-อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยทารก	๒๕:๑,๐๐๐	๒๐.๗๒	๕๖.๓๖	๕๘.๙๓
-อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยมารดา	๒๕:๑,๐๐๐	๓.๑๓	๑๐.๐๐	๘.๙๓
-อัตรา Birth asphyxia จากทุกปัจจัย	๒๕:๑,๐๐๐	๔๒.๐๖	๓๖.๘๒	๓๖.๒๖
๒. อัตรา Early Neonatal Death	๗:๑,๐๐๐	๔.๓๖	๔.๖๗	๐.๑๙
๓. อัตรา Perinatal Death	๑๐:๑,๐๐๐	๑๑.๒๑	๖.๓๓	๗.๐๙
๔. อัตราตายของมารดา	๒๐:๑๐๐,๐๐๐	๙๔.๘๕ (๓ ราย)	๑๓๕.๓๒ (๔ ราย)	๙๘.๒๐ (๓ ราย)
๕. อัตราการติดเชื้อ				
๕.๑ SSI (ต่อ๑๐๐๐ วันนอน)	๒	๐.๒๙	๐.๘๓	๑.๐๒
๕.๒ perineum	๒ %	๐.๔๓	๒.๐๕	๓.๑๒
๕.๓ ตา	๒ %	๐	๐	๐.๐๓
๕.๔ สะดือ	๒ %	๐.๐๓	๐.๐๗	๐.๑๓
๖. อัตรา LBW (ที่ฝากครรภ์ รพ.นครพิงค์)	๗%	๘.๔๕	๑๐.๖๙	๑๑.๕๖
-อัตรา LBW	๗%	๑๓.๖๕	๑๒.๑๐	๑๑.๗๙
๗. อัตราการทำ C/S (ยกเว้น refer)	๓๐%	๓๓.๙๙	๑๑.๒๗	๓๒.๕๑
-อัตราการทำ C/S ทั้งหมด	๓๐%	๔๓.๔๓	๔๐.๒๕	๓๗.๗๒
๘. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	๑๐%	๙.๐๔	๑๐.๗๖	๑๐.๑๕
-การเกิด birth asphyxia ใน preterm	๑๐๐/๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพของ preterm	๑๔.๒๒	๑๑.๒๑	๑๙.๗๕
-การเกิด neonatal death ใน preterm	๕๐:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพของ preterm	๔.๓๖	๑.๓๓	๐.๙๗
๙. จำนวนการเกิด eclampsia (ในโรงพยาบาลนครพิงค์)	๐ ราย	๓	๓	๓
๑๐. อัตรา PPH	๒%	๑.๓๓	๐.๖๘	๑.๑๑
- อัตราการทำ hysterectomy จาก PPH	๑๐%	๑๔.๒๙	๑๕.๐๐	๒๖.๔๗
๑๑. อัตราผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติได้รับการตรวจ Colposcope	๘๐%	๙๘.๕๙	๙๕.๕๙	๙๕.๖๕
๑๒. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน	๓๐%	๘๐.๒๘	๘๐.๗	๘๑.๒๖

## กลุ่มงานจักษุวิทยา

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	๓๔,๓๐๐	๓๔,๓๘๖	๔๗,๒๔๐
๒. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	๒,๕๓๓	๑,๙๙๒	๒,๗๕๘
๓. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	ราย	๒,๘๐๓	๒,๓๘๒	๒,๕๖๘
๔. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	ราย	๘๕๘	๑,๑๑๘	๑,๑๖๖
๕. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน	ราย	๓,๓๐๐	๓,๓๑๑	๒,๗๙๙
๖. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเด็กคลอดก่อนกำหนด	ราย	๒๒๓	๒๐๘	๒๕๐
๗. จำนวนผู้ป่วยคลินิกต้อหิน	ราย	๔,๙๕๓	๔,๕๔๐	๓,๕๕๓
๘. จำนวนผู้ป่วยรักษาตาด้วยแสงเลเซอร์	ราย	๗๑๔	๘๔๔	๑,๓๘๓
๙. จำนวนผู้ป่วยวัดลานสายตา	ราย	๘๙๓	๖๗๒	๙๕๒

### โรคตาที่พบบ่อย

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. โรคต้อกระจก	ราย	๑๐,๗๖๐	๙,๖๙๑	๑๐,๘๑๘
๒. โรคต้อหิน	ราย	๗,๙๓๙	๑๐,๒๖๘	๑๑,๙๐๗
๓. โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	ราย	๓,๗๓๘	๓,๗๑๗	๔,๐๖๑
๔. โรคจอประสาทตาอื่นๆ	ราย	๓,๙๗๗	๔,๒๓๒	๔,๗๖๗
๕. โรคต้อเนื้อ	ราย	๑,๖๘๒	๑,๖๙๗	๑,๘๕๘
๖. โรคเยื่อตาอักเสบทุกชนิด	ราย	๑,๑๒๗	๑,๒๕๒	๑,๒๕๐
๗. อุบัติเหตุทางตา	ราย	๘๕๓	๙๔๑	๙๑๖

# กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานผู้ป่วยนอก</b>				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	๒๕,๑๖๘	๒๒,๐๐๙	๒๑,๙๕๕
- ผู้ป่วยนอกตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจทางโสต ศอ นาสิก ( Endoscopy )	ราย	๗๗๘	๑,๙๗๐	๘๔๑
- ผู้ป่วยนอกทำหัตถการที่ห้องตรวจ ( Remove Foreignbody , FNA , I/D , Biopsy , Nasal Packing ยกเว้นส่องกล้อง )	ราย	๑๒,๕๔๑	๒,๒๐๑	๒,๑๑๑
- ผ่าตัดเล็ก	ราย	๐	๐	๑๕
- ผู้ป่วย refer ไป	ราย	๓๗๕	๓๘๓	๒๙๗
- ผู้ป่วย refer กลับ	ราย	๒๙๗	๓๙	๑๗
<b>๒. งานผู้ป่วยใน</b>				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	๗๐๕	๗๘๗	๘๙๓
<b>๓. งานผ่าตัด</b>	ราย	๘๖๒	๙๓๘	๑,๑๐๖
- หู	ราย	๘๒	๑๒๔	๔๙
- จมูก และ ไซนัส	ราย	๙๒	๑๑๙	๕๒
- ใบหน้า + ศีรษะ , คอ	ราย	๖๘๘	๖๙๕	๔๕๓
- ซ่อมเนื้อเยื่อโดยการต่อเส้นเลือด (Free flap ) มะเร็งศีรษะและลำคอ	ราย	-	-	๑๗
- ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Endoscopy)	ราย	๗๘	๑๘๔	๕๓๕
<b>๔. งานโสตสัมผัสวิทยา</b>				
- ตรวจการได้ยิน (Audiogram)	ครั้ง	๒,๐๐๙	๒,๓๕๗	๒,๑๖๓
- ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Tympanogram)	ครั้ง	๒๖๓	๔๑๒	๓๕๑
- ตรวจการได้ยินก้านสมอง (ABR)	ครั้ง	๑๓๕	๑๗๒	๒๔๓
- ตรวจการได้ยินโดยวิธีอื่น ๆ (SISI, TD, VRA )	ครั้ง	๒๘	๓๐	๓๖
- ตรวจการได้ยินในเด็กทารก (OAE)	ครั้ง	๓๑๓	๒๙๓	๒๐๓
- ตรวจการได้ยินก้านสมองในเด็ก (ASSR)	ครั้ง	๐	๘๖	๑๐๑
- ตรวจการได้ยินประจำปีผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีเสียงดัง	ราย	๘	๘	๖
- ออกใบรับรองความพิการทางการได้ยิน	ราย	๓๐๔	๓๕๙	๒๘๙
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังผู้พิการทางการได้ยิน	ครั้ง	๑๙	๒๑	๒๘
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังทั่วไป	ครั้ง	๑๐๓	๑๔๙	๑๗๙

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง(Real Ear Measurement)	ครั้ง	๑๙	๕	๑๖
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง ( Functional Gain)	ครั้ง	๑๙๘	๒๘๙	๒๔๗
- บริการด้านประสาทหูเทียม (Cochlear Implant)	ครั้ง	๑๕๐	๑๔๔	๙๑
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและส่งซ่อม	ครั้ง	๒๒๗	๒๖๖	๒๕๙
- บริการพิมพ์หู	ครั้ง	๘๑	๗๘	๑๑๘
- บริการให้คำปรึกษาการได้ยิน	ครั้ง	๑๐๘	๑๒๐	๑๕๐
- บริการให้คำปรึกษาเครื่องช่วยฟัง	ครั้ง	๗๑๖	๖๕๐	๖๔๗
- บริการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง	ครั้ง	๑๐	๑๒	๒๐
- บริการให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด	ครั้ง	๑๖๓	๕๔	๑๐๘
- ฟันฟูสมรรถภาพการได้ยิน / ฟีกพูด / ฟีกฟัง	ครั้ง	๑๖๓	๖๑๖	๑,๑๙๗
- บริการแก้ไขการพูดในผู้ใหญ่	ครั้ง	๐	๑๑๑	๒๑๗
- บริการแก้ไขการพูดในเด็ก	ครั้ง	๐	๕๐๕	๙๘๐

## กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ให้บริการระงับความรู้สึกทั้ง general anesthesia และ regional anesthesia ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ โดยทีมวิสัญญีแพทย์ ๙ คน และทีมวิสัญญีพยาบาล ๓๙ คน มีจำนวน ๑๙ ห้องผ่าตัด (เปิดให้บริการ ๑๕ ห้อง), ห้องพักฟื้น ๒๑ เตียง นอกจากนี้ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ได้เปิดให้บริการคลินิกระงับปวดและคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี และเปิดอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ๑ ปี

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บริการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยงสูง : โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ซึ่งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกที่ย่างยากซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะคุกคามต่อชีวิต

### ผลการปฏิบัติงาน

รายละเอียดข้อมูล	หน่วย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. General anesthesia	ราย	๑๑,๑๔๗	๑๑,๐๐๕	๑๑,๙๗๐	๑๒,๔๕๔	๑๓,๕๕๐
๒. Regional anesthesia	ราย	๖,๒๙๒	๖,๖๒๗	๖,๓๑๓	๖,๓๗๔	๖,๕๕๙
๓. Local and Monitoring anesthesia	ราย	๑,๐๙๗	๘๖๕	๑,๐๕๖	๑,๑๕๑	๑,๒๕๐
๔. Pain clinic	ราย	๑,๒๖๖	๑,๑๙๒	๑,๑๐๑	๑,๓๔๕	๑,๑๙๖
๕. Ambulatory surgery preparation	ราย	๑,๑๑๘	๑,๘๑๒	๓,๐๓๒	๓,๖๓๗	๔,๗๙๘
รวมผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น	ราย	๒๐,๙๒๐	๒๑,๕๐๑	๒๓,๔๗๒	๒๔,๙๖๑	๒๗,๓๕๓

### กลุ่มประชากรที่เข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก

ASA Patient classification	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ASA ๑	๓,๐๐๔	๒,๕๔๘	๒,๙๔๐	๒,๘๗๓	๒,๖๗๒
ASA ๒	๒,๕๘๐	๒,๔๘๑	๒,๗๔๐	๒,๙๖๗	๓,๐๖๕
ASA ๓	๒,๐๙๑	๒,๑๕๖	๒,๖๓๒	๓,๓๓๔	๓,๗๖๗
ASA ๔	๖๖	๗๒	๑๔๕	๑๘๙	๑๘๘
ASA ๕	๐	๐	๔	๕	๒
ASA ๖	๑	๓	๒	๓	๑
ASA ๑ E	๔,๓๐๐	๔,๐๐๖	๔,๐๑๒	๓,๗๕๗	๓,๘๑๙
ASA ๒ E	๒,๒๔๓	๒,๒๗๔	๒,๑๒๖	๒,๒๘๔	๒,๖๖๖
ASA ๓ E	๓,๔๗๓	๓,๗๑๑	๓,๓๐๔	๓,๐๙๔	๓,๖๔๘
ASA ๔ E	๕๐๓	๗๔๖	๙๕๙	๑๒๖	๘๕๙
ASA ๕ E	๖๑	๖๑	๑๒๘	๓	๑
รวม (ราย)	๑๘,๒๕๐	๑๘,๐๕๘	๑๘,๙๙๒	๑๙,๔๙๙	๒๐,๗๖๘

## การอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี

รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
● ผู้เข้ารับการอบรม	๒	๓	๗
● ผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	๒	๓	๗

### ผลการพัฒนาที่สำคัญ :

- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือ สำหรับการให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑
- การพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม และอายุรกรรม ในการให้บริการหัตถการแบบวันเดียวกลับ ทำให้ลดความแออัดจากการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล
- การพัฒนาระบบบริการร่วมกับ PCT ศัลยกรรมในการจัดทำ Trauma and severe head injury fast tract
- การพัฒนาระบบการจัดเก็บเอกสารใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก ในรูปแบบ electronic file ทำให้ลดการใช้กระดาษในการทำสำเนาเอกสาร
- การพัฒนากล่องยาและระบบการเบิกจ่ายยาประจำวัน
- การพัฒนากล่อง E-mobile สำหรับการเตรียมความพร้อมช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในการนำส่งผู้ป่วย และการช่วยเหลือทีม RRT ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- การพัฒนาหน่วยงานเพื่อเป็นสถาบันสมทบ ร่วมกับภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ในการเปิดสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา ในปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานรังสีวิทยา

### ผลการปฏิบัติงาน

ประเภทการตรวจ	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	ราย	Exposure	ราย	Exposure
๑. Plain film	๑๐๙,๑๑๙	-	๑๑๔,๒๘๒	-
๒. Portable	๑๘,๙๙๖	-	๒๑,๐๗๔	-
๓. ตรวจพิเศษทางรังสี (Fluoroscopy)	๖๕๗	-	๖๓๒	-
๔. IVP	๖๐๘	-	๔๕๔	-
๕. ERCP+Biopsy Under Fluoroscopy	๒๙๕	-	๒๘๖	-
๖. Ultrasound	๒๑,๕๐๗	-	๑๖,๔๗๘*	-
๗. Mammogram	๑,๙๕๖	-	๒,๐๖๕	-
๘. CT. Scan	๑๗,๐๒๐	-	๑๙,๐๗๙	-
๙. Biopsy under CT	๑๓	-	๑๖	-
รวม	๑๗๐,๑๗๑	-	๑๗๔,๓๖๖	-
ผู้ป่วยเฉลี่ย(ราย)/ เดือน	๑๔,๑๘๑	-	๑๔,๕๓๐	-

หมายเหตุ \* สถิติ Ultrasound จำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากไม่ได้นำการตรวจ Ultrasound ของกลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม มารวมด้วย

### ผลงานเด่น

๑. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ โดยเครื่องเอกซเรย์ Mammogram ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี
๒. โครงการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่อง Ultrasound ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับโครงการ CASCAP ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น
๓. กลุ่มงานเป็นที่ศึกษา ดูงานและฝึกงานของนักศึกษารังสีเทคนิค นักศึกษาแพทย์ นักรังสีเทคนิค แพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอื่นๆ และมหาวิทยาลัยต่างๆ
๔. เพิ่มการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยทางระบบประสาทและการทำ Ultrasound ของเส้นเลือด
๕. พัฒนาระบบการส่งภาพทางการแพทย์ผ่าน Internet ระบบ Cloud ร่วมการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๖. มีบริการตรวจ MRI โดยใช้ระบบ Out source ของบริษัทเอกชน ภายใต้การดูแลของกลุ่มงานรังสีวิทยา โดยเริ่มเปิดบริการตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

## กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

### ๑. งานคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย

#### ๑.๑ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูโรคในกลุ่มต่อไปนี้

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

๑.๒ การตรวจเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG/NCV) เป็นการนำเครื่องมือทางไฟฟ้ามาใช้ตรวจการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

#### ๑.๓ การฉีดยาลดเกร็ง

#### ๑.๔ คลินิกเท้าเบาหวาน

เวลาทำการ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ตรวจผู้ป่วยนอก	ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย	ตรวจผู้ป่วยนอก	พญ.อัจฉรีย์ ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย	ตรวจผู้ป่วยนอก
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	-ตรวจผู้ป่วยนอก -รับปรึกษาผู้ป่วยใน	ตรวจผู้ป่วยนอก (นัด)	พญ.อัจฉรีย์ (spastic clinic)	-PO clinic -รับปรึกษาผู้ป่วยใน	ตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย (ผู้ป่วยใน)

### ๑.๕ ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู</b>				
๑. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	๕,๓๙๒	๗๘๕	๑,๗๓๖
๒. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	๑๗๙	๑๘๒	๕๔๙
๓. ไฟฟ้าวินิจฉัย	ราย	๑๘๐	๘๕	๖๕
๔. ฉีดยาลดเกร็ง	ราย	๑๓	๓๗	๗๓
๕. Botulinum toxin injection	ราย	๑๓๒	๑๓๖	๔๒๔

## ๒. งานกายภาพบำบัด

### ๒.๑ การให้บริการทางกายภาพบำบัด 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 การขยับข้อต่อเพื่อป้องกันการยึดติดในผู้ป่วยอัมพาต การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว

- การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบหายใจและทรวงอก ได้แก่ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ การฝึกหายใจ การไอ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความจุปอด

### ๒.๒ ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ผู้ป่วยนอก	คน/ครั้ง	๑๒,๖๑๓/ ๒๘,๗๓๒	๑๑,๘๓๖/ ๒๔,๖๕๑	๗,๓๕๒/ ๒๕,๓๓๗
๒. ผู้ป่วยใน	คน/ครั้ง	๕,๙๒๒/ ๒๓,๑๙๒	๖,๙๙๓/ ๒๗,๙๐๕	๖,๖๗๒/ ๒๕,๒๒๑
๓. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	คนต่อวัน	๑๙๓	๒๑๔	๒๐๗
๔. จำหน่ายอุปกรณ์เสริมทางกายภาพบำบัด				
- ไม้ค้ำยัน	คู่	๑,๐๕๑	๑,๑๕๒	๒,๒๑๙
- เสื้อกพยุงคอชนิดธรรมดา	อัน	๒๔๒	๒๐๔	๔๕๙
- เสื้อกพยุงคอชนิดปรับได้ (แบบแข็ง)	อัน	๑๔	๙	๓๑
- อุปกรณ์ประคองข้อเท้า	ข้าง	๑๔๗	๑๕๑	๓๑๘
- เสื้อกพยุงเอวชนิดผ้า	อัน	๑,๓๕๖	๑,๐๙๓	๒,๓๙๒
- สายคล้องแขนกันไหล่หลุด ไม่มีสายคล้อง	อัน	๑,๔๓๑	๑,๕๔๖	๓,๑๑๗
- สายคล้องแขนกันไหล่หลุด มีสายคล้อง	อัน	๔๔	๑๐๑	๙๗
- ไม้เท้าโลหะชนิด ๑ ขา	อัน	๑๔๕	๙๓	๒๒๒
- ไม้เท้าโลหะชนิด ๓ ขา	อัน	๗๙	๑๐๘	๒๐๘
- เสื้อกพยุงลำตัวแบบโลหะ	อัน	๒๒๖	๒๕๕	๔๗๒
- อุปกรณ์ในการประคองข้อมือ	ข้าง	๒๖๐	๓๕๔	๖๙๓
- อุปกรณ์ในการประคองข้อศอก	ข้าง	๒๖	๑๗	๓๔
- อุปกรณ์ในการประคองข้อไหล่	อัน	๒๑๔	๒๐๕	๓๓๖
- อุปกรณ์ประคองกันไหล่หลุด	อัน	๑๔	๘	๒๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- อุปกรณ์ในการประกอบข้อเข่า	ข้าง	๖๙๑	๕๖๖	๑,๒๖๓
- เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ ขา	อัน	๕๘๗	๗๒๔	๑,๑๒๒
- รถเข็นนั่งชนิดพับได้	คัน	๖๒	๖๗	๑๔๐
๕. Home Health Care	คน/ครั้ง	-	๓๔๘/๕๒๑	๒๖๓/๓๐๙
๖. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ชั่วโมง	๑๖๘	-	-
๗. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ชั่วโมง	-	๑๓๓	๑๔๐
๘. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ชั่วโมง	๒๒๔	-	๒๔๕
๙. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต	ชั่วโมง	-	-	๑๘๒
๑๐. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยเซ็นหลุยส์	ชั่วโมง	-	๑๗๕	๑๘๒
๑๑. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	ชั่วโมง	๑๘๙	๓๗๘	๓๖๔
๑๒. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ชั่วโมง	-	-	๒๑๗
๑๓. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยคลินิก				
- เบาหวาน	คน	๑,๑๙๒	๑,๖๒๙	๐
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	คน	-	๒๖	๑๗
- โรคหัวใจ	คน	-	๓๖	๔๙
- โรคไตเรื้อรัง	คน	-	๕๐	๐

### ๒.๓ โรคที่พบบ่อยในงานกายภาพบำบัด

โรคที่พบบ่อย	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
- Other specified counselling	คน/ครั้ง	๒,๖๖๓/๔,๑๙๖
- Hemiplegia, hemiparesis ,unspecified	คน/ครั้ง	๖๗๒/๑,๗๔๓
- Diabetes mellitus	คน/ครั้ง	๑,๖๔๔/๑,๖๔๕
- Adhesive capsulitis of shoulder	คน/ครั้ง	๒๘๘/๑,๓๑๙
- Primary osteoarthritis of knee, bilateral	คน/ครั้ง	๘๔๙/๑,๒๓๒
- Spondylolysis Cervical region	คน/ครั้ง	๒๑๑/๑,๐๓๔
- Spondylolysis Lumbar region	คน/ครั้ง	๓๖๓/๑,๐๒๐
- Low back pain	คน/ครั้ง	๔๑๖/๑,๐๑๗
- Senility	คน/ครั้ง	๖๗๖/๘๕๔

## ๒.๔ หัตถการงานกายภาพบำบัด

หัตถการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
- PT assessment & planning (๕๗๙๙๙)	คน/ครั้ง	๙,๕๐๑/๑๒,๘๑๔
- Ward/Home program (๕๖๐๒๐)	คน/ครั้ง	๖,๘๗๓/๘,๙๖๒
- Exercise (๕๖๐๐๙)	คน/ครั้ง	๖,๕๔๒/๘,๑๙๔
- ADL training (๕๗๐๐๑)	คน/ครั้ง	๒,๒๖๖/๓,๑๑๔
- การฝึกเดิน (๕๖๑๑๑) GAT	คน/ครั้ง	๒,๒๖๙/๒,๗๗๓
- การฝึกเดิน (๕๖๑๑๑) AMB	คน/ครั้ง	๑,๗๙๒/๒,๒๕๖
- Hydrocollator (๕๖๐๐๑)	คน/ครั้ง	๙๗๙/๒,๐๗๙
- Appliance (๕๗๙๙๙)	คน/ครั้ง	๑,๙๓๑/๒,๐๒๑
- Interference current (๕๖๐๐๒)	คน/ครั้ง	๖๑๑/๑,๕๓๐
- การออกกำลังกายก่อน/หลังผ่าตัด (๕๖๐๐๙)	คน/ครั้ง	๑,๐๖๙/๑,๑๕๘

## ๒.๕ สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขึ้นตอน(ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	๒,๒๙๘/๒,๖๒๓
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า นครพินิจ(ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	๒,๐๓๒/๒,๓๑๗
- ชำระเงิน	คน/ครั้ง	๑,๓๘๙/๑,๔๕๑
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำจ่ายตรง(ผู้ป่วยนอก)	คน/ครั้ง	๑,๑๗๙/๑,๒๗๔
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ถูกขึ้นตอน	คน/ครั้ง	๑,๐๐๑/๑,๑๔๕
- UC ในเขต -นครพินิจ	คน/ครั้ง	๖๖๐/๗๓๖
- ปกส. นครพินิจ	คน/ครั้ง	๕๙๘/๖๖๔
- พรบ. ๓๐,๐๐๐ บาท (ระบุบริษัท)	คน/ครั้ง	๕๗๐/๖๐๙
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้พิการ) (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	๕๒๐/๖๐๔
- เบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยใน)	คน/ครั้ง	๒๕๘/๓๐๒

### ๓. งานกิจกรรมบำบัด

#### ลักษณะงาน

- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก โดยให้บริการบำบัดฟื้นฟู
  - โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ
  - การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
  - การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
  - เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
  - ประเมินพัฒนาการ/ให้บริการเด็กพัฒนาการช้า
  - บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กพิเศษ
  - ผู้ป่วยแขนขา
  - ประเมินและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสมองเสื่อม
  - ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
  - การประติรูป/ซ่อมแซม/ตัดแปลง เครื่องตาม(Splints) อุปกรณ์ช่วย /อุปกรณ์เสริม
- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ที่อยู่บนหอผู้ป่วย
- งานบริการในชุมชน ได้แก่
  ๑. ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
  ๒. เยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ
  ๓. โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม
  ๔. ร่วมกับรพ.สต.และ อสม.ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในอำเภอเมืองและ อ.แม่อิง โดยใช้DSPM ตาม service plan จังหวัด
  ๕. ถ่ายวีดีโอส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความพิการและพิจารณาอุปกรณ์ช่วย
  ๖. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home health care)
  ๗. งานบริการกิจกรรมบำบัดในมิติส่งเสริมสุขภาพ
  ๘. เยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายใน รพ. และที่บ้านร่วมกับพระสงฆ์และจิตอาสา
  ๙. จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน
  - ๑๐.การจัดกิจกรรมกลุ่ม
  - ๑๑.การเป็นวิทยากรบรรยายในชุมชน
- งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
  - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า บกพร่องทางการรับรู้/เรียนรู้ บกพร่องทางสติปัญญา และกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สมาธิสั้น ไม่นิ่งก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความเข้าใจ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก
  - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การเคลื่อนไหวผิดปกติ
  - กิจกรรมกลุ่มเสริมพลังทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก/เด็กพิเศษ, ผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ
- งานวิชาการ
  - งานวิจัย งาน CQI วิทยากรเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อาจารย์พิเศษควบคุมการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานกิจกรรมบำบัด</b>				
๑. จำนวนผู้ป่วยนอก	คน/ครั้ง	๑,๔๘๘/ ๒,๕๙๒	๑,๙๖๔/ ๓,๘๒๘	๒,๕๖๒/ ๔,๖๒๓
๒. จำนวนผู้ป่วยใน	คน/ครั้ง	๔๓๘/ ๑,๔๙๐	๕๒๒/ ๑,๕๖๓	๑,๓๖๔/ ๓,๖๒๑
๓. บริการกิจกรรมบำบัดในชุมชน	คน			
***จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (ตามมาตราฐานวิชาชีพให้ นักกิจกรรมบำบัด ๑ คน สามารถ ให้บริการผู้ป่วย ๘ คน/วัน )	คน/วัน	๑,๘๗๗	๒,๔๘๓	๒,๕๑๗
		๓๐ (นัก กิจกรรมบำบัด 1 คน ให้บริการผู้ป่วย ๗.๕ คน/วัน)	๔๐ (นัก กิจกรรมบำบัด 1 คน ให้บริการผู้ป่วย ๑๐ คน/วัน)	๘๐ (นัก กิจกรรมบำบัด 1 คน ให้บริการผู้ป่วย ๒๐ คน/วัน)
๔. Home Health Care	คน	-	๒๙๓	๓๐๕
๕. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกแบบ เคลื่อนไหวได้(Dynamic Splint)	ชิ้น	๑	๓	๔
๖. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกแบบ เคลื่อนไหวไม่ได้(Static Splint)	ชิ้น	๓๗	๒๑	๓๖
๗. ผลิตพลาสติกตามนิ้วมือ	ชิ้น	๔	๖	๒๒
๘. ผลิตอุปกรณ์ช่วย/เสริมและดัดแปลง อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย	ชิ้น	๑๐	๔	๑๖
๙. ผลิตสื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	ชิ้น	๑๒	๙	๑๐
๑๐. งานสอนนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงใหม่	คน/ชั่วโมง	๔,๔๘๐	๔,๔๘๐	๔,๔๘๐
๑๑. การอบรมให้ความรู้เครือข่ายและ อาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชน (มี.ย. ๕๒- ส.ค.๕๒)	คน/ชั่วโมง	๑๖	๑๑	๑๕
๑๒. การติดต่อประสานงานขอรับความ ช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยให้กับคนพิการหรือ ผู้ป่วยในพื้นที่	ราย	๘	๒๔	๓๕
๑๓. การประเมินผู้ป่วย เพื่อขอรับการ ประเมินความพิการ (ถ่ายทำ VIDEO และประสานแพทย์ PMR พิจารณา)	ราย	๗๕	๖๙	๙๘
๑๔. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกสำหรับ คนพิการที่มารับบริการที่รพ.ได้ลำบาก	ราย	-	-	-
๑๕. จัดหาอุปกรณ์พยุงหัวไหล่ในผู้ป่วยหรือ คนพิการ ที่มีภาวะหัวไหล่หลุด	ราย	-	-	-
๑๖. จัดทำอุปกรณ์ช่วย/ดัดแปลง/ปรับ สภาพบ้านแก่ ผู้ป่วยหรือคนพิการในพื้นที่	ราย	-	๑	๓

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานกิจกรรมบำบัด(ต่อ)</b>				
๑๔. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกสำหรับ คนพิการที่มารับบริการที่รพ.ได้ลำบาก	ราย	-	-	-
๑๕. จัดหาอุปกรณ์พุงหิ้วไหล่ในผู้ป่วยหรือคนพิการ ที่มีภาวะหิ้วไหล่หลุด	ราย	-	-	-
๑๖. จัดทำอุปกรณ์ช่วย/ดัดแปลง/ปรับสภาพบ้านแก่ ผู้ป่วยหรือคนพิการในพื้นที่	ราย	-	๑	๓
๑๗. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาการ เด็กร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่	ครั้ง	๑๒	๑๕	๑๐
๑๘. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงาน Home Ward และ Long term care ร่วมกับสสจ. เชียงใหม่	ครั้ง	๑๑	๘	๑๐
๑๙. คณะทำงานจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพทีม หมอครอบครัวเขตสุขภาพที่ ๑	ครั้ง	๔	-	๒
๒๐. ร่วมทำแผนการดำเนินงานตาม Service Plan ของจังหวัดเชียงใหม่	ครั้ง	๒๐	๒๐	๑๐
๒๑. ร่วมทีมนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผล การดำเนินงานเครือข่ายพัฒนาการเด็กเขต ๑	ครั้ง	๒	๗	๑๐
๒๒. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กด้วยTEDA๔ ในโรงพยาบาล	ราย	๓๖๑	๑๒๔	๓๕๔
๒๓. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กด้วยTEDA๔ ในชุมชน	ราย	๔๗	๙๖	๑๕๒
๒๔. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กด้วย DSPM ใน รพสต.	ราย	๓๕๓	๓๔๑	๕๗๖
๒๕. เป็นพี่เลี้ยงในการลงข้อมูลพัฒนาการเด็ก ระบบ โปรแกรมJ, HosXp , HosOx ,เพื่อนำส่งข้อมูลสู่ HDC และรายงานได้ถูกต้องตามนโยบาย กระทรวง	ครั้ง	๒๐	๑๐	๑๕
๒๖. ให้บริการกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน	ครั้ง	๑๙๒	๑๘๗	๒๕๗
๒๗. อบรมเครือข่ายงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย(๐-๕ ปี) ๖แกนนำชุมชน/ อสม./ บุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัย /ผู้ปกครอง / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	ครั้ง	-	๑๑	๑๓
๒๘. ตรวจสอบประเมินผู้สูงอายุในชุมชนที่สงสัยภาวะ สมองเสื่อมตามรายงานที่ส่งต่อจากHDC และ ให้โปรแกรมทางกิจกรรมบำบัด	ราย	-	๗๓	๓๕๒

## ๔. งานกายอุปกรณ์

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานกายอุปกรณ์</b>				
๑. จำนวนผู้ป่วย	ราย	๒๙๙	๓๕๓	๔๒๑
๒. ขาเทียมระดับใต้เข่า	ราย	๒๐	๒๓	๑๙
๓. ขาเทียมระดับเหนือเข่า	ราย	๑	๘	๗
๔. ขาเทียมระดับเข่า	ราย	๑	-	๔
๕. ขาเทียมระดับข้อเท้า	ราย	-	-	๑
๖. แขนเทียมระดับใต้ศอก	ราย	๔	๙	๕
๗. แขนเทียมระดับเหนือศอก	ราย	๑	๑	๓
๘. ซ่อมขาเทียม	ราย	๓	๕	๖
๙. เปลี่ยนสายเข็มขัดเทียม	ราย	๔	๗	๗
๑๐. ฝ่าเท้าเทียม	ราย	๔	-	๔
๑๑. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษ เฉพาะราย	คู่	๔๘	๓๗	๖๐
๑๒. เสริมรองเท้า	ข้าง	๑๑	๑๒	๑๙
๑๓. พลาสติกตามขาเด็กชนิดสันขนาดเล็ก	ข้าง	๒๐	-	-
๑๔. พลาสติกตามขาเด็กชนิดสันขนาดกลาง	ข้าง	-	-	๑๑
๑๕. พลาสติกตามขาเด็กชนิดสันขนาดใหญ่	ข้าง	๕๐	๗๘	๖๕
๑๖. ปรับอุปกรณ์ประคองลำตัว	ชิ้น	๑๐	๒	๑๐
๑๗. ปรับขนาดไม้ค้ำยัน และ วอล์คเกอร์	ชิ้น	๔	๔	๙
๑๘. Plat Form Crutches	ชิ้น	๔๙	๖๒	๗๐
๑๙. Pressure Garment	ชิ้น	๓๔	๓๐	๖๖
๒๐. เปลี่ยนถุงมือเทียม	ข้าง	๔	๑	๑
๒๑. เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	ข้าง	-	-	๓
๒๒. แผ่นเสริมภายในขนาดใหญ่	คู่	-	-	๒
๒๓. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับใต้เข่า	เบ้า	๔	๖	๒
๒๔. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับเหนือเข่า	เบ้า	-	-	๑
๒๕. ค่าบริการกายอุปกรณ์	ราย	๒๙๙	๓๕๓	๔๒๑
๒๖. ดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	คู่	-	๑	๑
๒๗. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำเร็จรูป	คู่	-	๓๑	๑๘
๒๘. foot sling	ข้าง	-	-	-
๒๙. สายรัดแขนเทียมใต้ศอก	ข้าง	๔	-	-
๓๐. ซ่อมแขนเทียม	ข้าง	-	-	-
๓๑. มือเทียม	ข้าง	๓	-	๑
๓๒. มือตะขอ	ข้าง	๑	-	๑
๓๓. รองเท้าเบาหวานป้องกันการเกิดแผล, แผล ซ้ำซ้อน	คู่	๓๙	๓๖	๔๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานกายอุปกรณ์(ต่อ)</b>				
๓๔. ซ่อมสาย AFO	ข้าง	-	-	๓
๓๕. ดัดแปลงพื้นรองเท้า	ข้าง	-	-	๑
๓๖. ปรับ Arm sling	ราย	-	-	๒

#### ๕. ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ</b>				
๑. บริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ราย	๓๓๐	๒๕๐	๒๖๙
๒. จำยอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ชิ้น	๓๐	๔๐	๒๕
๓. ให้ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ราย	๖	-	๕
๔. รายงานข้อมูลคนพิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ครั้ง	๔,๕๒๘	๘,๕๔๐	๘,๓๐๐
๕. จัดโครงการให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับความพิการ	ครั้ง/ ผู้เข้าร่วม	๑/๖๒	-	-

## กลุ่มงานจิตเวช

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก</b>				
๑. ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย (Dementia in Alzheimer's disease)	คน/ ครั้ง	๒๔๐/ ๕๗๙	๒๗๙/ ๖๖๖	๓๑๙/ ๘๑๙
๑.๑ โรคสมองเสื่อม (Dementia in Alzheimer's disease)	คน/ ครั้ง	๑๐๗/ ๓๐๓	๘๖/ ๒๖๙	๘๖/ ๓๑๖
๒. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ ครั้ง	๔๙๘/ ๑,๖๓๗	๗๖๕/ ๓,๕๕๘	๙๘๖/ ๔,๘๗๒
๒.๑ เสพสุรา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ ครั้ง	๒๖๕/ ๕๙๕	๓๓๗/ ๘๖๖	๓๔๔/ ๙๕๒
๒.๒ เสพบุหรี่ (Mental and behavioral disorders due to use of nicotine)	คน/ ครั้ง	๑๓๙/ ๑๙๖	๘๐/ ๑๕๙	๗๑/ ๑๒๔
๓. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (Schizophrenia)	คน/ ครั้ง	๓๓๙/ ๑,๓๖๒	๔๐๒/ ๑,๕๔๗	๔๐๕/ ๑,๖๔๙
๓.๑ โรคจิตเภท (Schizophrenia)	คน/ ครั้ง	๒๗๖/ ๑,๑๐๗	๓๑๘/ ๑,๒๖๓	๓๓๔/ ๑,๒๘๘
๔. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Manic episode)	คน/ ครั้ง	๓๘๑/ ๑,๒๐๑	๕๑๗/ ๑,๖๙๐	๖๕๒/ ๒,๔๘๔
๔.๑ ไบโพล่า (Bipolar affective disorder)	คน/ ครั้ง	๖๕/ ๒๓๓	๗๙/ ๒๘๐	๙๔/ ๓๕๖
๔.๒ โรคซึมเศร้า (Depressive episodes)	คน/ ครั้ง	๓๒๑/ ๙๖๐	๔๕๑/ ๑,๔๐๗	๕๕๘/ ๒,๑๒๘
๕. โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียดและโรคโซมาโตฟอร์ม (Phobic anxiety disorders)	คน/ ครั้ง	๔๒๙/ ๑,๒๐๓	๕๑๐/ ๑,๓๒๒	๕๒๓/ ๑,๕๓๗
๖. กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ (Eating disorders)	คน/ ครั้ง	๔๖/ ๑๒๙	๕๘/ ๑๑๓	๔๒/ ๗๗
๗. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Specific personality disorders)	คน/ ครั้ง	๗/ ๑๗	๕/ ๑๓	๑๓/ ๒๔
๘. ภาวะปัญญาอ่อน (Mild mental retardation)	คน/ ครั้ง	๘๑/ ๑๙๕	๘๙/ ๑๗๑	๑๒๑/ ๒๔๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๙. ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Specific developmental disorders of speech and language)	คน/ ครั้ง	๕๕๗/ ๙๗๘	๖๓๕/ ๙๘๓	๕๘๗/ ๘๑๘
๙.๑ ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียนรู้ (Specific developmental disorders of scholastic skills)	คน/ ครั้ง	๔๘๓/ ๘๔๓	๕๐๙/ ๗๕๙	๓๘๐/ ๔๘๓
๙.๒ โรคออติสติก (Pervasive developmental disorders)	คน/ ครั้ง	๒๔/ ๕๖	๓๕/ ๖๐	๔๗/ ๙๔
๑๐. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น (Hyperkinetic disorders)	คน/ ครั้ง	๗๕๒/ ๑,๙๐๙	๘๖๒/ ๒,๒๒๑	๑,๐๓๙/ ๓,๓๒๓
๑๐.๑ โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder)	คน/ ครั้ง	๗๓๔/ ๑,๘๖๑	๘๔๖/ ๒,๑๖๖	๑,๐๒๑/ ๓,๒๑๖
๑๑. ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Mental disorder, not otherwise specified)	คน/ ครั้ง	๓/๔	๒/๔	๑/๓
๑๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Intentional self-harm)	คน/ ครั้ง	๑/๑	๐/๐	๐/๐
<b>ผู้รับบริการผู้ป่วยใน</b>				
๑. ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย (Dementia in Alzheimer's disease)	คน/ ครั้ง	๒๙๐/ ๓๐๐	๓๔๒/ ๓๕๘	๕๐๔/ ๕๒๓
๑.๑ โรคสมองเสื่อม (Dementia in Alzheimer's disease)	คน/ ครั้ง	๑๕/ ๑๕	๘/ ๘	๑๔/ ๑๔
๒. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ ครั้ง	๒๐๙/ ๒๕๑	๒๘๓/ ๓๗๒	๓๔๔/ ๔๖๑
๒.๑ เสพสุรา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ ครั้ง	๑๗๓/ ๒๐๘	๒๒๕/ ๒๙๘	๒๖๒/ ๓๖๒
๒.๒ เสพบุหรี่ (Mental and behavioral disorders due to use of nicotine)	คน/ ครั้ง	๕/ ๕	๖/ ๖	๑๘/ ๑๙
๓. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด (Schizophrenia)	คน/ ครั้ง	๒๗/ ๒๗	๔๒/ ๔๒	๕๖/ ๕๗
๓.๑ โรคจิตเภท (Schizophrenia)	คน/ ครั้ง	๑๘/ ๑๘	๒๙/ ๒๙	๔๓/ ๔๔
๔. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Manic episode)	คน/ ครั้ง	๔๓/ ๔๗	๕๓/ ๕๗	๘๙/ ๙๒
๔.๑ ไบโพล่า (Bipolar affective disorder)	คน/ ครั้ง	๓/ ๓	๘/ ๘	๑๔/ ๑๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔.๒ โรคซึมเศร้า (Depressive episodes)	คน/ ครั้ง	๓๘/ ๔๒	๔๕/ ๔๙	๘๗/ ๙๐
๕. โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม (Phobic anxiety disorders)	คน/ ครั้ง	๖๙/ ๗๐	๙๘/ ๑๐๑	๙๙/ ๑๐๕
๖. กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ (Eating disorders)	คน/ ครั้ง	๓/ ๓	๔/ ๔	๒/ ๒
๗. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Specific personality disorders)	คน/ ครั้ง	๑/ ๑	๑/ ๑	๐/ ๐
๘. ภาวะปัญญาอ่อน (Mild mental retardation)	คน/ ครั้ง	๑/ ๑	๒/ ๒	๔/ ๔
๙. ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Specific developmental disorders of speech and language)	คน/ ครั้ง	๒/ ๒	๓/ ๓	๐/ ๐
๙.๑ ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียนรู้ (Specific developmental disorders of scholastic skills)	คน/ ครั้ง	๐/ ๐	๐/ ๐	๐/ ๐
๙.๒ โรคออติสติก (Pervasive developmental disorders)	คน/ ครั้ง	๑/ ๑	๑/ ๑	๐/ ๐
๑๐. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น (Hyperkinetic disorders)	คน/ ครั้ง	๓/ ๔	๔/ ๔	๖/ ๖
๑๐.๑ โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder)	คน/ ครั้ง	๓/ ๓	๓/ ๓	๔/ ๔
๑๑. ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Mental disorder, not otherwise specified)	คน/ ครั้ง	๐/ ๐	๐/ ๐	๐/ ๐
๑๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Intentional self-harm)	คน/ ครั้ง	๑/ ๑	๕๔/ ๕๔	๗๒/ ๗๒
รวมจำแนกตามโรค	คน/ ครั้ง	๕,๒๒๔/ ๑๒,๖๘๒	๖,๔๐๐/ ๑๖,๒๗๑	๗,๓๑๒/ ๒๐,๙๖๓

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานบริการ</b>				
๑. ผู้ป่วยใหม่	คน/ ครั้ง	๑,๖๘๖/ ๑,๖๘๖	๑,๑๗๘/ ๑,๑๗๘	๒,๐๓๔/ ๒,๐๓๔
๒. คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	คน/ ครั้ง	๒,๐๖๓/ ๕,๖๔๓	๒,๓๘๖/ ๖,๗๕๘	๒,๖๐๘/ ๗,๙๘๙
๓. คลินิกสารเสพติด	คน/ ครั้ง	๙๔/ ๗๐๓	๓๐๓/ ๒,๒๕๕	๔๘๑/ ๓,๒๔๙
๔. การให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตและอื่นๆ	คน/ ครั้ง	๑,๖๒๐/ ๒,๓๖๖	๑,๑๒๐/ ๑,๖๔๐	๒๘๖/ ๓๗๓
๕. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	คน/ ครั้ง	๑,๔๗๙/ ๓,๑๖๓	๑,๖๕๘/ ๓,๗๓๕	๑,๙๕๔/ ๔,๙๐๙
๖. คลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน	คน/ ครั้ง	๖๗๖/ ๖๙๓	๘๕๐/ ๘๘๘	๑,๐๙๗/ ๑,๑๔๘
๗. คลินิกทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	๕๒๓/ ๖๒๓	๕๖๕/ ๖๐๐	๖๕๒/ ๖๗๗
๘. คลินิกบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	๖๐/ ๑๔๒	๘๑/ ๑๙๔	๑๔๒/ ๓๓๙
๑๐. การออกเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	๕๔	๓	๒๐
๑๑. คลินิกการประเมิน/ออกเอกสารรับรอง ความพิการ	ครั้ง	๖๗	๒๓	๔๒
๒๑. การออกหน่วยบริการจิตเวชแก่				
- รพช.	ครั้ง	๗	๑๕	๑๓
- รพ.สต. ในเครือข่าย	ครั้ง	-	๒	๑๒
- วิกฤติสุขภาพจิต (MCATT)	ครั้ง	๔	๔	๒
- สถานศึกษา	ครั้ง	๒	๓	๔
- เอกชน	ครั้ง	๑	๖	-
๒๒. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต จิตเวชและ สารเสพติด				
- ผลิตเอกสารและแผ่นพับ	ครั้ง/ แผ่น	๓/ ๗๐๐	๗/ ๗,๐๐๐	๘/ ๑๒,๐๐๐
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตทางสถานี วิทยุกระจายเสียง	ครั้ง	๑๑๗	๑๑๗	๑๑๗
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตโดยจัดนิทรรศการ	ครั้ง	๔	๔	๒
๒๓. การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ ผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชน	ครั้ง	๕๗๑/๕๖	๕๗๒/๗๐	๕๗๒/๑๓

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒๔. การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตเวช				
- นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา	คน	๓๐	๓๐	๒๐
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	-	๒	๑๐
<b>ด้านจิตวิทยาคลินิก</b>				
- มหาวิทยาลัยนเรศวร (Summer)	คน	-	-	๒
- วิทยาลัยเซนหลุยส์	คน	๒	๑	-
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	-	-	๒
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	คน	๒	-	-
- หลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (Internship)		๒	-	๓
๒๕. การบรรยายวิชาการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	ครั้ง	๑๘	๒๖	๓๒
๒๖. การประชุมวิชาการทางจิตเวชและยาเสพติด	ครั้ง	๗	๕๑	๔๔
๒๗. การจัดทำรายงานสถิติ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๒๘. การศึกษาวิจัย	เรื่อง	-	-	-
๒๙. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบมาตรฐาน HA/HPH/มอก. ๑๘๐๐๑	-	ดำเนิน การต่อเนื่อง	ดำเนิน การต่อเนื่อง	ดำเนิน การต่อเนื่อง
<b>จำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น(คน)</b>		<b>๑๒,๖๘๒</b>	<b>๑๖,๒๗๑</b>	<b>๒๐,๙๖๓</b>
<b>จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(คน)</b>		<b>๕๔</b>	<b>๖๕</b>	<b>๗๓</b>

### ผลงานเด่น/นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ของหน่วยงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

#### ห้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

เพื่อปรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีห้องที่สามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวในโรงพยาบาลร่วมด้วย เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

# กลุ่มงานทันตกรรม

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	๑๘,๔๔๔	๑๙,๒๕๓	๒๘,๕๐๔
	ราย	๓๓,๔๗๐	๓๔,๕๔๔	๔๓,๕๐๑
	งาน	๙๕,๘๕๓	๑๐๓,๕๔๒	๑๕๕,๑๖๖
๑.๑ กลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี	คน	๑,๑๒๓	๑,๓๙๖	๓,๗๘๓
	ราย	๑,๖๑๐	๒,๑๔๔	๔,๔๕๗
	งาน	๓,๑๐๐	๕,๙๒๙	๗,๓๑๕
๑.๒ กลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี	คน	๕,๙๑๗	๖,๐๙๒	๑๐,๖๒๒
	ราย	๖,๘๐๙	๗,๘๐๒	๑๑,๖๖๐
	งาน	๑๘,๓๙๒	๑๕,๐๔๙	๑๕,๘๒๗
๑.๓ กลุ่มอายุ ๑๓ - ๒๕ ปี	คน	๒,๘๕๕	๒,๖๕๓	๓,๔๒๙
	ราย	๕,๖๘๖	๔,๙๕๕	๕,๘๕๘
	งาน	๑๖,๕๕๕	๑๖,๖๖๒	๒๐,๒๒๗
๑.๔ กลุ่มอายุ ๒๖ - ๕๙ ปี	คน	๕,๘๔๗	๕,๙๒๕	๖,๘๗๖
	ราย	๑๒,๒๗๒	๑๑,๖๕๕	๑๒,๔๑๘
	งาน	๓๕,๓๔๒	๓๗,๘๔๕	๔๔,๒๖๓
๑.๕ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	คน	๒,๗๐๙	๓,๑๘๗	๓,๗๙๔
	ราย	๗,๑๐๕	๗,๙๘๘	๙,๑๐๘
	งาน	๒๒,๔๖๔	๒๘,๐๕๗	๓๑,๕๙๖
๒. หญิงมีครรภ์ได้รับทันตสุขศึกษาและการตรวจสุขภาพ	คน	๒๙๒	๓๓๑	๑,๐๑๒
๓. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	คน	๓๐	๖	๑๐
	ราย	๕๗	๑๑	๑๐
	งาน	๒๓๐	๕๓	๗๗

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔. การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ*	คน	๘๕๙	๑,๑๐๑	๘๓๓
*งดคลินิกนอกเวลาฯ ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.	ราย	๒,๓๖๕	๑,๔๙๕	๑,๐๔๗
วันราชการและ ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. วันหยุด	งาน	๕,๓๐๔	๔,๑๔๙	๒,๕๙๐
นักซัดฤกษ์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ เปิด				
เฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.				
<b>งานบริหาร</b>				
๑. ทำแผนปฏิบัติงานของกลุ่มงานประจำปี	ชั่วโมง	๑๖	๑๖	๑๖
	ครั้ง	๒	๒	๒
๒. ประชุมประจำเดือนในกลุ่มงานทันตกรรม	ชั่วโมง	๒๔	๒๔	๒๔
	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๓. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ชั่วโมง	๒๔	๒๔	๒๔
	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
<b>งานทันตวินิจฉัย</b>				
๑. ตรวจ ๑	งาน	๑๗,๘๘๔	๑๙,๗๖๐	๒๖,๑๙๙
๒. ตรวจ ๒	งาน	๖,๑๘๘	๖,๘๓๐	๑๓,๗๔๔
๓. ตรวจ ๓	งาน	๑๓	๑	๔
<b>งานทันตรังสี</b>				
๑. เอ็กซเรย์ ๑	งาน	๗,๒๗๙	๗,๔๑๓	๘,๐๐๒
	ฟิล์ม	๗,๙๕๐	๘,๒๑๗	๘,๙๓๓
๒. เอ็กซเรย์ ๒	งาน	๑,๕๔๑	๑,๖๕๙	๑,๘๒๒
	ฟิล์ม	๑,๕๔๑	๑,๖๕๙	๑,๘๒๖
<b>งานเวชศาสตร์ช่องปาก</b>				
๑. เวชศาสตร์ช่องปาก ๑	งาน	๒,๑๕๒	๑,๘๗๘	๒,๙๖๑
๒. เวชศาสตร์ช่องปาก ๒	งาน	๖๑	๑๑๖	๑๙๗
๓. เวชศาสตร์ช่องปาก ๓	งาน	๙	๐	๐
๔. เวชศาสตร์ช่องปาก ๔	งาน	๐	๐	๐
๕. เวชศาสตร์ช่องปาก ๕	งาน	๑๑	๗	๐
<b>งานทันตกรรมหัตถการ</b>				
๑. ทันตกรรมหัตถการ ๑	งาน	๓,๕๖๖	๓,๖๐๗	๔,๖๖๙

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>งานทันตกรรมหัตถการ(ต่อ)</b>				
	ซึ่ง	๔,๗๘๗	๕,๑๐๐	๖,๒๒๕
๒. ทันตกรรมหัตถการ ๒	งาน	๒,๕๖๗	๒,๗๐๓	๔,๓๐๑
	ซึ่ง	๓,๑๕๘	๓,๒๑๐	๕,๐๖๐
๓. ทันตกรรมหัตถการ ๓	งาน	๖๘๐	๘๔๐	๑,๐๔๐
	ซึ่ง	๖๘๔	๘๕๐	๑,๐๔๐
๔. ทันตกรรมหัตถการ ๔	งาน	๒	๕	๒
	ซึ่ง	๒	๕	๒
<b>งานรักษาคอลงรากฟัน</b>				
๑. รักษาคอลงรากฟัน ๑	งาน	๑,๑๓๓	๑,๐๖๑	๑,๖๘๒
	ซึ่ง	๑,๑๓๓	๑,๐๖๑	๑,๖๘๒
๒. รักษาคอลงรากฟัน ๒	งาน	๔๘๒	๔๗๖	๙๙๒
	ซึ่ง	๔๘๒	๔๗๖	๙๙๒
๓. รักษาคอลงรากฟัน ๓	งาน	๕๙๔	๕๒๒	๑,๑๗๐
	ซึ่ง	๕๙๔	๕๒๒	๑,๑๗๐
๔. รักษาคอลงรากฟัน ๔	งาน	๗๔๗	๖๖๔	๑,๔๒๕
	ซึ่ง	๗๔๗	๖๖๔	๑,๔๒๕
๕. รักษาคอลงรากฟัน ๕	งาน	๑๓๗	๑๔๖	๓๓๑
	ซึ่ง	๑๓๗	๑๔๖	๓๓๑
๖. รักษาคอลงรากฟัน ๖	งาน	๑๑๒	๘๙	๑๙๐
	ซึ่ง	๑๑๒	๘๙	๑๙๐
๗. รักษาคอลงรากฟัน ๗	งาน	๑๔๘	๑๔๖	๓๐๗
	ซึ่ง	๑๔๘	๑๔๖	๓๐๗
๘. รักษาคอลงรากฟัน ๘	งาน	๑	๖	๑๒
	ซึ่ง	๑	๖	๑๒
<b>งานรักษาโรคปริทันต์</b>				
๑. ปริทันต์ ๑	งาน	๔๖๖	๗๑๐	๔,๙๕๒
<b>งานรักษาโรคปริทันต์(ต่อ)</b>				
๒. ปริทันต์ ๒	งาน	๓,๐๐๗	๓,๐๐๑	๓,๕๐๒
	ส่วน	๑๗,๗๗๖	๑๗,๗๔๓	๒๐,๕๓๔
๓. ปริทันต์ ๓	งาน	๗๖๓	๙๖๕	๑,๙๙๐
	ส่วน	๔,๐๕๓	๕,๐๘๖	๑๑,๑๗๐
๔. ปริทันต์ ๔	งาน	๗๖๑	๘๕๐	๑,๕๗๕
	ส่วน	๗๖๑	๘๕๐	๑,๕๗๕
๕. ปริทันต์ ๕	งาน	๒๒	๑๔	๒๒
	ส่วน	๒๒	๑๔	๒๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖. ปริพันธ์ ๖	งาน	๗๑	๕๒	๑๓๗
	ส่วน	๗๑	๕๒	๑๓๗
๗. ปริพันธ์ ๗	งาน	๔	๑	๑๑
	ส่วน	๔	๑	๑๑
๘. ปริพันธ์ ๘	งาน	๗	๗	๒๓
	ส่วน	๗	๗	๒๓
<b>งานทันตกรรมป้องกัน</b>				
๑. ทันตกรรมป้องกัน ๑	งาน	๑๙	๒๐	๘๘
๒. ทันตกรรมป้องกัน ๒	งาน	๘๘๘	๙๔๒	๒,๒๕๕
๓. ทันตกรรมป้องกัน ๓	งาน	๑,๒๙๓	๑,๐๓๖	๑,๔๐๑
	ชิ้น	๒,๖๖๙	๑,๙๘๐	๑,๙๑๐
๔. ทันตกรรมป้องกัน ๔	งาน	๑,๒๕๐	๗๑๕	๑,๑๗๙
	ชิ้น	๒,๑๕๕	๑,๐๓๙	๑,๑๘๒
<b>งานทันตกรรมสำหรับเด็ก</b>				
๑. ทันตกรรมเด็ก ๑	งาน	๗๐๘	๗๘๑	๒,๔๓๘
๒. ทันตกรรมเด็ก ๒	งาน	๓๑๐	๒๑๔	๓๑๑
๓. ทันตกรรมเด็ก ๓	งาน	๒๔	๔๐	๔๘
	ชิ้น	๒๔	๔๐	๔๘
๔. ทันตกรรมเด็ก ๔	งาน	๑๐๒	๑๐๖	๑๘๑
	ชิ้น	๑๐๒	๑๐๖	๑๘๑
๕. ทันตกรรมเด็ก ๕	งาน	๑๒๔	๑๓๑	๔๒๘
	ชิ้น	๑๒๔	๑๓๑	๔๒๘
๖. ทันตกรรมเด็ก ๖	งาน	๕๒	๔๘	๘๒
	ชิ้น	๕๒	๔๘	๘๒
๗. ทันตกรรมเด็ก ๗	งาน	๕	๖	๑๐
<b>งานทันตกรรมประดิษฐ์</b>				
๑. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๑	งาน	๙๓๐	๑,๒๓๔	๒,๓๖๓
๒. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๒	งาน	๕๓๙	๗๕๙	๑,๕๒๕
๓. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๓	งาน	๔๖๓	๖๕๐	๑,๔๓๙
๔. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๔	งาน	๕๔๗	๖๙๙	๑,๒๗๓
๕. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๕	งาน	๕๐๗	๖๐๑	๖๕๑
	ชิ้น	๕๐๗	๖๐๑	๖๕๑
๖. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๖	งาน	๑๕๐	๑๙๕	๒๑๕
	ชิ้น	๑๕๐	๑๙๕	๒๑๕
๗. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๗	งาน	๒๐๖	๒๘๔	๕๐๔
	ชิ้น	๓๕๒	๔๓๙	๕๐๔
๘. ทันตกรรมประดิษฐ์ ๘	งาน	๓๙๓	๕๖๑	๑,๐๖๖
	ชิ้น	๓๙๓	๕๖๑	๑,๐๖๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๙. ทัศนกรรมการประดิษฐ์ ๙	งาน ชิ้น	๒๔ ๒๔	๔ ๔	๒ ๒
<b>งานทัศนัลยกรรม</b>				
๑. ทัศนัลยกรรม ๑	งาน ชิ้น	๗,๑๙๐ ๘,๙๓๔	๗,๖๗๑ ๙,๒๐๕	๘,๔๐๐ ๑๖,๐๓๒
๒. ทัศนัลยกรรม ๒	งาน ชิ้น	๑,๐๗๑ ๑,๐๗๑	๑,๓๘๔ ๑,๓๘๔	๑,๗๖๒ ๑,๗๖๒
<b>งานคัลยกรรมช่องปาก</b>				
๑. คัลยกรรมช่องปาก ๑	งาน	๑,๙๖๓	๑,๒๑๓	๒,๕๔๙
๒. คัลยกรรมช่องปาก ๒	งาน	๘๒๐	๗๗๒	๑,๓๐๔
๓. คัลยกรรมช่องปาก ๓	งาน	๓๖๕	๒๕๕	๖๘๖
๔. คัลยกรรมช่องปาก ๔	งาน	๑๗	๕	๐
๕. คัลยกรรมช่องปาก ๕	งาน	๒	๑	๐
๖. คัลยกรรมช่องปาก ๖	งาน	๐	๐	๒
๗. คัลยกรรมช่องปาก ๗	งาน	๑	๐	๒
<b>งานทันตกรรมจัดฟัน</b>				
๑. ทัศนกรรมจัดฟัน ๑	งาน	๒๒	๓๒	๗๘
๒. ทัศนกรรมจัดฟัน ๒	งาน	๖๔๐	๖๗๐	๗๒๔
๓. ทัศนกรรมจัดฟัน ๓	งาน	๑๓	๒๖	๙๗
๔. ทัศนกรรมจัดฟัน ๔	งาน	๑,๓๙๑	๑,๓๗๑	๒,๓๘๓
๕. ทัศนกรรมจัดฟัน ๕	งาน	๒๓	๒๐	๘๐
๖. ทัศนกรรมจัดฟัน ๖	งาน	๔	๗	๔
๗. ทัศนกรรมจัดฟัน ๗	งาน	๑๖	๔๗	๙๙
๘. ทัศนกรรมจัดฟัน ๘	งาน	๐	๐	๖
๙. ทัศนกรรมจัดฟัน ๙	งาน	๙	๑๐	๔๐
<b>งานทันตกรรมบดเคี้ยว</b>				
๑. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๑	งาน	๕	๕	๒
๒. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๒	งาน	๗๕	๙๔	๑๓๐
๓. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๓	งาน	๑๑๖	๑๙๖	๓๔๖
๔. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๔	งาน	๖	๑	๐
๕. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๕	งาน	๒๓	๒๒	๒๔
๖. ทัศนกรรมบดเคี้ยว ๖	งาน	๖	๘	๖
<b>งานเบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม</b>				
๑. การถ่ายรูป	งาน	๓๕	๔๕	๗๖
๒. ตัดไหม	งาน	๑,๑๓๓	๙๗๕	๙๕๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓. ขัดวัสดุอุดฟัน	งาน	๑๙	๒๐	๒๗
๔. การกรอแก้ไข Restoration	งาน	๒๙	๑๔	๑๗
๕. อื่นๆ	งาน	๒๓๑	๒๒๔	๓๐๗
<b>ทันตกรรมในชุมชน</b>				
๑. จัดการรณรงค์ทางทันตสุขภาพ	วัน/ครั้ง	๔/๒	๒/๒	๗/๒
๒. จัดนิทรรศการทางทันตสุขภาพศึกษา	วัน/ครั้ง	๒/๒	๒/๒	๒/๒
๓. จัดป้ายหรือบอร์ดเพื่อเผยแพร่ทันตสุขภาพศึกษา	เรื่อง/ครั้ง	๒/๒	๒/๒	๒/๒
๔. ให้ทันตสุขภาพทางสื่อมวลชน	ครั้ง	๐	๑	๐
๕. ให้ทันตสุขภาพ				
- ในสถานบริการ	ราย/ครั้ง	๑,๓๙๔/ ๑๐๘	๑,๒๙๙/ ๑๐๘	๑,๓๗๕/ ๑๒๐
- นอกสถานบริการ	ราย/ครั้ง	๖,๓๒๒/๙๖	๖,๔๐๕/๙๖	๔๙๐๔/๖๐
๖. ทันตกรรมชุมชนนอกสถานบริการ				
๖.๑ ในโรงเรียน				
- จำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่ รับผิดชอบ	ร.ร./คน	๕๗/ ๒๑,๔๓๗**	๖๔/ ๒๔,๒๓๑**	๗๓/ ๒๔,๓๑๔
- จำนวนนักเรียนในโรงเรียนตาม โครงการเฝ้าระวัง	ร.ร./คน	๕๗/๘,๕๘๕	๖๔/๗,๗๗๑	๗๓/๘,๕๓๗
- จำนวนนักเรียนที่มารับบริการ ทันตกรรม	ราย	๖,๓๕๗	๕,๙๘๗	๗,๓๙๙
๖.๒ ในชุมชน				
- จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรม	ราย	๑,๙๓๒	๒,๔๕๒	๑๐,๖๔๘
๗. งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน				
๗.๑ ติดตาม/สนับสนุนงานทันตฯ ใน ร.ร./ ศส.มช.	ชม./แห่ง	๒๕๖/๑๖	๔๙/๗	๒๗/๙
๗.๒ การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรม รับไว้	ราย	๗๖๘	๑,๑๒๖	๙๖๓
๗.๓ การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรม ส่งต่อ	ราย	๔	๔๐	๘๐
<b>หมายเหตุ **รับผิดชอบโรงเรียนในเขตเมือง เพิ่มขึ้นตามนโยบายของจังหวัดเชียงใหม่</b>				
๗.๔ ร่วมจัด/ร่วมเป็นวิทยากรอบรมครู,ผู้นำ นักเรียน, อสม. และเจ้าหน้าที่ในงานทันตฯ	คน/ครั้ง	๓๖๐/๓	๖๔๔/๗	๙๐๓/๑๘
<b>วิชาการ</b>				
๑. งานโครงการ	โครงการ	๔	๓	๓
๒. งานส่งเสริม/ พัฒนาสมรรถนะ				
๒.๒ การเป็นสถาบันฝึกอบรม	หลักสูตร	๐	๐	๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๓ การให้บริการปรึกษาทางวิชาการ	ครั้ง	๖๘๐	๖๕๐	๘๘๐
๒.๔ การเป็นวิทยากร/อาจารย์ระดับก่อนปริญญา	ชั่วโมง/ครั้ง	๓/๒	๓/๒	๓/๒
๓. งานพัฒนาวิชาการของทันตบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรม				
๓.๑ การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา/ดูงานภายในประเทศ	วัน/ครั้ง	๑๒๔/๘๐	๑๒๐/๖๐	๑๐๙/๔๓
๔. งานสนับสนุนส่งเสริมวิชาการ				
๔.๑ จัดประชุมวิชาการภายในฝ่าย/จังหวัด	ชั่วโมง/ครั้ง	๒๘/๑๔	๔๘/๑๔	๒๔/๑๒
๔.๒ จัดทำเผยแพร่บทความเอกสารวิชาการ	เรื่อง	๒	๒	๓

# กลุ่มงานเภสัชกรรม

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>กลุ่มเภสัชกรรมบริการ</b>				
๑. การบริการยาเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยนอก-ใน				
๑.๑ ผู้ป่วยนอก				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	๓๔๘,๑๕๘	๓๕๔,๐๗๖	๓๖๒,๓๓๖
- ขนานยา	ขนาน	๑,๑๖๕,๔๙๓	๑,๑๘๕,๗๙๓	๑,๒๓๕,๕๑๙
- มูลค่าสั่งจ่าย	บาท	๓๙๖,๔๘๕,๕๐๘	๔๐๒,๐๓๐,๕๕๓	๔๑๔,๑๐๕,๔๔๐
๑.๒ ผู้ป่วยใน				
๑.๒.๑ ระบบใบสั่งยารายบุคคล				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	๕๖๒,๓๖๒	๕๖๖,๓๘๗	๕๙๔,๙๑๗
- ขนานยา	ขนาน	๑,๖๐๒,๒๖๔	๑,๖๔๐,๙๒๕	๑,๗๔๔,๖๖๗
- มูลค่าสั่งจ่าย	บาท	๑๕๖,๔๘๑,๔๖๖	๑๖๔,๙๔๖,๔๒๔	๑๕๖,๙๖๓,๖๔๙
๑.๒.๒ ระบบยาประจำหอผู้ป่วย				
- ใบเบิกยาIPD	ฉบับ	๒,๖๙๕	๒,๖๐๘	๒,๗๕๔
- มูลค่าสั่งจ่าย IPD	บาท	๘,๒๙๙,๙๑๘	๗,๓๙๙,๗๐๖	๘,๐๑๗,๕๖๑
- ใบเบิกยาค้างผลิตทั่วไป	ฉบับ	๓,๘๒๒	๓,๙๖๕	๔,๖๒๙
- มูลค่าสั่งจ่าย ค้างผลิตทั่วไป	บาท	๔,๓๘๑,๕๒๔	๔,๓๑๑,๘๔๙	๔,๙๗๖,๙๓๗
- ใบเบิกยาค้างยาปราศจากเชื้อ	ฉบับ	๔,๐๓๘	๓,๙๐๙	๔,๒๐๓
- มูลค่าสั่งจ่าย ค้างยา ปราศจากเชื้อ	บาท	๒,๘๙๔,๔๒๘	๒,๘๖๙,๕๔๒	๒,๙๗๗,๘๑๖
<b>รวมปริมาณใบสั่งยาและใบเบิกยาทั้งหมด</b>	<b>ฉบับ</b>	<b>๙๒๑,๐๗๕</b>	<b>๙๓๐,๙๔๕</b>	<b>๙๖๘,๘๓๙</b>
<b>รวมมูลค่าสั่งจ่ายทั้งหมด</b>	<b>บาท</b>	<b>๕๖๘,๕๕๒,๘๔๔</b>	<b>๕๘๑,๕๕๘,๐๗๔</b>	<b>๕๘๗,๐๔๑,๔๐๑</b>
๒. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา				
แก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
๒.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๓,๐๖๔	๓,๑๑๕	๒,๕๑๕
๒.๒ ผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน	ราย	๔,๐๕๔	๔,๒๗๔	๔,๕๐๕
๒.๓ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ครั้ง	๑๘๔	๑๙๒	๒๑๘
๓. การติดตามปัญหาจากการใช้ยาใน				
ผู้ป่วยเฉพาะราย				
๓.๑ การบริหารทางเภสัชกรรม	ราย	๙,๓๘๓	๙,๐๒๑	๙,๙๐๕
สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม				
สามัญและหอผู้ป่วยเด็ก				
๓.๒ จำนวนครั้งของการให้	ครั้ง	๓๕๖	๔๗๐	๔๐๑
Intervention				
๓.๓ จำนวนปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบ	ครั้ง	๒๐๙	๑๙๖	๒๕๕

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓.๔ อาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยา (ADRs)				
- ADR spontaneous Reports	ราย	๔๒๙	๔๗๘	๓๒๓
- Intensive ADR Monitoring (งาน Acute care)	ราย	๕๖	๖๕	๗๓
๔.งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ใน cup โรงพยาบาล นครพิงค์	แห่ง	๒๔	๒๕	๒๕
๔.๑ การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	แห่ง/ครั้ง	๒๔/๒๔๐	๒๕/๒๑๙	๒๕/๒๒๗
-ส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา	ราย	๔,๘๘๔	๖,๙๐๗	๘,๖๗๒
-ให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย, สอนเทคนิคการใช้ยาพิเศษ	ราย	-	๑,๐๑๘	๑,๗๐๓
๔.๒ การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน	ครั้ง/ราย	-	๗๙/๒๓๖	๑๑๘/๓๖๗
๔.๓ ตรวจสอบคลังยาและเวชภัณฑ์ของ รพสต.	แห่ง/ครั้ง	๒๔/๑๘๐	๒๔/๗๒	๒๕/๗๓
๔.๔ นิเทศงานหน่วยบริการเภสัชปฐมภูมิ	ครั้ง	๑๔	๑๑	๒๕
๔.๕ เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านยา	ครั้ง	-	๔	๖
<b>กลุ่มเภสัชสนเทศ</b>				
๑. การให้บริการเภสัชสนเทศ				
๑.๑ ตอบคำถามปัญหาให้แก่				
- แพทย์	ครั้ง	๕๕	๑๗	๓๙
- บุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ (เภสัชกร พยาบาล)	ครั้ง	๘๐๓	๘๔๐	๖๖๗
- ประชาชน	ครั้ง	๒๐	๑๕	๓
๑.๒ จัดทำข้อมูลยาใหม่เผยแพร่				
- Hospital Drug List (website)	ฉบับ	๖	๕	๔
- Drug Highlight (บนระบบ Intranet)	ฉบับ	๑๒	๑๒	๑๒
- Drug monograph	ฉบับ	๔๐	๕๗	๕๓
- เอกสาร/บทความ วิชาการ	ฉบับ	๓๙	-	๒๖
- คู่มือยา (เบาหวาน, วัณโรค, ยาที่ใช้ใน หญิงมีครรภ์, ยาที่ใช้ในหญิงให้ นมบุตร, ยารับประทาน, High Alert Drug, คำแนะนำผู้ป่วย, ข้อมูลยาเข้าใหม่)	ฉบับ	๑	๒	-

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒. สอนนักศึกษา/นักเรียนตามหลักสูตร การศึกษาสาขาต่าง ๆ				
๔.๑ เกสัชกร	คน/ชั่วโมง	-	๔๘/๒	๔๗/๑๒
๔.๒ พยาบาล	ครั้ง	-	๑	๑
๓. ฝึกปฏิบัตินักศึกษา/นักเรียนตามหลักสูตร การศึกษาสาขาต่าง ๆ				
๓.๑ นักศึกษาเภสัชกรรม	คน/วัน	๗๓/๑,๖๗๔	๕๓/๑,๓๑๒	๖๔/๑๔๒๗
๓.๒ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คน/วัน	๒/๒๐	๒/๒๐	๒/๒๐
๔. เผยแพร่/ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยวิธีการ				
๔.๑ จัดนิทรรศการ	ครั้ง	๒	-	๑
๔.๔ จัดบอร์ด	ครั้ง	๑	๑	๑
๔.๕ จัดสัปดาห์เภสัช	ครั้ง	๑	๑	๑
๕. จัดประชุมวิชาการให้แก่บุคลากร ทางการแพทย์	ครั้ง	๑	๒	๒
<b>งานติดตามและประเมินการใช้ยา</b>				
๑. การประเมินติดตามยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ				
-Imipenem/cilastatin injection	ราย	๒๘๖	๒๓	๕๑
-Meropenem injection	ราย	-	๓๙๓	๗๐๙
-Ertapenem injection	ราย	๑๖๓	๑๓	๒๙
-Fosfomycin injection	ราย	-	๑๖	๓๕
-Vancomycin injection	ราย	-	๘๘	๑๔๓
-Piperacillin&Tazobactam injection	ราย	๑	๒๑๙	๓๗๙
-Sulbactam&Cefoperazone injection	ราย	๖๙	๕๖	๗๕
-Colistin injectection	ราย	๒	๘๒	๑๕๗
-Levofloxacin injection	ราย	-	๑๑	๑๐
๒. ติดตามประเมินใบ Restrict drug				
๒.๑ กลุ่ม COX II inhibitors	ราย	๓,๙๒๓	๔,๓๒๒	๔,๕๖๗
๒.๒ กลุ่ม Osteoporosis	ราย	๘๕๒	๙๑๐	๙๑๐
๒.๔ กลุ่ม Proton-pump inhibitors	ราย	๘๘๑	๙๔๔	๑๒๙๔
๒.๕ ยาลดไขมันในเลือด	ราย	๒๖๖	๖๕๕	๖๙๑
๒.๖ Angiotensin II inhibitor blocker	ราย	๓๐	๓๕	๔๕
๒.๗ ยาอื่น ๆ ตามมติ PTC				
- Pitavastatin	ราย	๘๕	๖๖	๑๔๑
- Levetiracetam	ราย	๒๐	๔๕	๑๐๓
- Mirabegron	ราย	๑	๕	๑๔
- Empagliflozin	ราย	-	-	๓๓
๓. ปรับเปลี่ยนใบประกอบการใช้ยาให้ทันสมัย	รายการ	-	๙	๙

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>กลุ่มเภสัชกรรมการผลิต</b>				
๑. งานผลิตยาผสมทั่วไป	ตำรับ	๑๕๐	๑๓๖	๑๖๑
๑.๑ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำ รับประทาน	ลิตร	๓,๓๔๐	๓,๓๑๒	๒,๖๘๐
๑.๒ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ ภายนอก	ลิตร	๒๖,๓๖๐	๒๘,๐๒๗	๒๙,๐๙๓
๑.๓ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผง	กรัม	๔,๖๒๕	๕,๗๑๔	๔,๘๖๐
๑.๔ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาขี้ผึ้งครีม	กรัม	๖๖๘,๑๗๕	๗๖๗,๗๓๗	๗๒๙,๙๕๕
๑.๕ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดหู หยอดจมูก	ขวด	๑,๘๖๔	๑,๙๙๓	๒,๑๙๕
๑.๖ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาตามใบสั่ง แพทย์	ขวด/ แพ็คเกจ	๕,๕๒๒	๗,๗๖๕	๘,๖๒๗
๒. งานผลิตยาปราศจากเชื้อ				
๒.๑ ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา	ขวด	๓๐๐	๔๒๙	๖๕๘
๒.๒ ควบคุม/ดำเนินการแบ่งบรรจุยา (Prefilled syringe)	Syringe	๒๓๙	๔๖๑	๑,๑๑๒
๓. งานผสมยาและสารอาหารให้ทางหลอดเลือด เลือดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย				
๓.๑ ควบคุม/ดำเนินการผสมยาฉีด ปราศจากเชื้อ (IV Admixture)	ขวด	๕๓๗	๔๒๔	๒๐๔
๓.๒ ควบคุม/ดำเนินการผสม สารอาหาร ที่ให้ทางหลอดเลือด (Total Parenteral Nutrition) ในผู้ป่วยเฉพาะราย	ขวด	๒,๓๔๙	๒,๘๑๒	๒,๑๑๙
๔. งานเตรียมยาที่มีพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic drugs)				
- ควบคุม/ดำเนินการผสมยาด้านมะเร็ง (Cytotoxic drugs)	ขวด	๑๑,๐๖๖	๑๓,๓๙๕	๑๑,๘๗๓
๕. งานผลิตน้ำดื่ม				
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท ๖๐๐ ซีซี	ขวด	๑๐๖,๖๘๕	๑๐๒,๗๗๖	๑๐๔,๖๓๓
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท ๓๕๐ ซีซี	ขวด	-	-	๓,๗๗๔
- น้ำดื่มบรรจุถัง ๒๐ ลิตร	ถัง	๑๕,๘๖๗	๑๖,๒๓๖	๑๔,๘๘๒

## กลุ่มบริการเภสัชภัณฑ์

### ๑. การจัดซื้อ-จัดหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประเภทเงินที่ใช้จัดซื้อ	ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (บาท)	ยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ (บาท)	สมุนไพร (บาท)	สารเคมี (บาท)	รวมเงิน (บาท)
๑. เงินนอกงบประมาณ ๑.๑ เงินบำรุง ๑.๒ เงินจาก สคต. ๑๐, สสจ. ชม., เงิน บริจาค	๒๗๕,๒๙๘,๖๒๘.๘๙	๘๙,๕๙๘,๒๓๙.๑๓	๗๗๖,๖๘๔.๒๐	๒,๘๓๖,๓๖๓.๓๓	๓๖๘,๕๐๙,๙๑๕.๕๕
รวม	๒๗๕,๒๙๘,๖๒๘.๘๙	๘๙,๕๙๘,๒๓๙.๑๓	๗๗๖,๖๘๔.๒๐	๒,๘๓๖,๓๖๓.๓๓	๓๖๘,๕๐๙,๙๑๕.๕๕

หมายเหตุ : ให้รายงานการจัดซื้อจริงและได้รับของแล้วเฉพาะที่กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อจัดหาเท่านั้น

### ๒. การจัดการคลังเวชภัณฑ์

#### คลังเวชภัณฑ์ใหญ่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รายการ	มีมูลค่า (บาท)			ยอดคงเหลือ ณ สิ้นเดือน กันยายน ๒๕๖๐
	ยอดยกมา ณ สิ้นเดือน กันยายน ๒๕๖๐	รับเข้าคลัง	จ่ายออกจาก คลัง	
๑. ยา				
๑.๑ ยาในบัญชียาหลัก	๓๙,๓๙๗,๕๘๕.๓๓	๓๔๕,๙๗๒,๔๘๓.๗๖	๓๓๕,๕๔๙,๗๙๕.๕๘	๔๙,๘๒๐,๒๗๓.๕๑
๑.๒ ยานอกบัญชียาหลัก	๑๒,๙๗๕,๗๐๔.๔๑	๙๖,๖๑๐,๓๑๗.๕๒	๙๒,๒๕๘,๐๐๗.๖๑	๑๓,๓๒๘,๐๑๔.๓๒
๒. สารเคมี	๒๑๖,๕๒๐.๙๑	๒,๘๒๒,๕๕๑.๑๕	๒,๐๔๗,๔๘๙.๐๖	๑๙๕,๕๘๓.๐๐
๓. สมุนไพร	๗๙,๑๒๗.๐๐	๘๒๕,๐๘๑.๑๐	๗๙๒,๓๗๙.๖๖	๑๑๑,๘๒๘.๔๔
รวม	๕๒,๖๖๘,๙๓๗.๖๕	๔๔๖,๒๓๐,๔๓๓.๕๓	๔๓๑,๔๔๗,๖๗๑.๙๑	๖๗,๔๕๑,๖๙๙.๒๗

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

## กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
งานพยาธิวิทยา	รวม	๑๔,๘๒๕	๑๔,๓๒๔	๑๔,๔๖๙
๑. เซลล์วิทยาและPapsmear (GYN)	ราย	๖,๓๖๔	๕,๘๔๕	๕,๓๐๔
๒. ส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ราย	๗,๔๒๑	๗,๓๘๒	๘,๐๙๙
๓. NON-GYN	ราย	๑,๐๔๐	๑,๐๙๗	๑,๐๖๖

## กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. งานโลหิตวิทยา	Test	๔,๐๗๖,๖๓๘	๔,๒๒๐,๔๓๑	๔,๖๕๗,๒๗๘
๒. จุลทรรศน์ศาสตร์	Test	๑,๔๔๙,๐๐๕	๑,๔๗๕,๕๙๘	๑,๕๖๙,๓๙๔
๓. งานเคมีคลินิก	Test	๑,๙๔๑,๓๔๐	๒,๐๘๕,๓๕๗	๒,๓๑๒,๔๘๗
๔. จุลชีววิทยา	Test	๓๔๓,๗๔๖	๓๗๙,๒๖๑	๔๓๐,๕๒๓
๕. งานภูมิคุ้มกันวิทยา	Test	๒๒,๘๔๙	๒๑๒,๘๓๕	๒๑๘,๐๓๖

## กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
งานธนาคารเลือด	รวม	๓๒๐,๒๙๘	๓๓๔,๔๒๔	๓๐๖,๗๐๖
- รับบริจาคโลหิต	ราย	๑๘,๑๒๓	๑๘,๗๕๙	๑๗,๖๔๕
- คัดกรองผู้บริจาคโลหิต(ภายใน โรงพยาบาล)	ราย	๙,๘๑๘	๙,๖๓๒	๘,๕๘๒
- ให้คำปรึกษาผู้บริจาคโลหิต	ราย	๔๘๕	๓,๑๐๑	๒,๘๖๑
- จ่ายโลหิตให้ผู้ป่วย	ยูนิต	๔๐,๘๕๙	๔๓,๐๗๐	๓๖,๔๕๑
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ราย	๒๐๙,๓๐๒	๒๑๖,๕๗๘	๒๐๔,๕๑๙
- การเตรียมส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	๔๑,๗๑๑	๔๓,๒๘๔	๓๖,๖๔๘

# กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	ราย	๑๔,๘๙๖	๑๕,๗๔๐	๑๗,๐๕๓
๒. ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ราย	๓๘,๑๔๗	๓๕,๙๒๕	๓๘,๐๖๒
๓. ผู้ป่วยทั่วไป	ราย	๕๗	๖๗	๘๔
๔. ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ	ราย	๙,๑๒๖	๘,๗๙๗	๙,๙๙๑
๕. ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	ราย	๑,๑๒๕	๑,๑๒๐	๕๖๑
๖. ผู้ป่วยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)	ครั้ง/ราย	๕๘๓/๕๘๓	๕๓๒/๕๓๒	๗๒๐/๗๒๐
๗. ผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	ราย	๙๓	๑๐๒	๘๗
๘. ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง(Resuscitation)	ราย	-	-	๗,๗๒๙
๙. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก(Emergency)	ราย	๑๗,๘๓๗	๑๗,๘๗๐	๑๒,๙๔๕
๑๐. ผู้ป่วยฉุกเฉิน(Urgency)	ราย	๓๒,๐๒๕	๓๐,๗๒๑	๓๐,๑๒๒
๑๑. ผู้ป่วยทั่วไป(Non-urgent)	ราย	๓,๒๗๔	๓,๑๔๑	๔,๓๐๙
๑๒. ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล(Admit)	ราย	๑๙,๙๘๗	๑๙,๙๖๔	๒๑,๙๘๖
๑๓. ผู้ป่วยที่รับส่งต่อมารักษา(Refer in)	ราย	๑๖,๑๓๒	๑๐,๙๘๐	๑๔,๓๐๔
๑๔. ผู้ป่วยที่รับส่งต่อไปรักษา(Refer out)	ราย	๑,๙๓๗	๔,๑๐๙	๑,๙๙๒

## กลุ่มงานนิติเวช

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ผ่าชันสูตรพลิกศพ	ราย	๓๘๒	๔๐๓	๔๖๔
๒. ชันสูตรพลิกศพ	ราย	๑๐๑	๗๒	๖๗
๓. การตรวจผู้ป่วย				
๓.๑ ตรวจสอบสภาพบาดแผลและออกใบรับรองแพทย์				
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร	ราย	๒,๔๕๙	๒,๗๕๖	๒,๙๘๓
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป	ราย	๒,๒๓๐	๘๐๕	๖๔๐
- ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ/ กึ่งวิกฤต(คดีความ)	ราย	๖๔	๘๐	๖๒
๓.๒ ตรวจสอบสภาพบาดแผล				
- ผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	ราย	๓๘	๓๗	๑๒๙
- ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล (คดีความ)	ราย	๒,๖๒๕	๒,๘๕๖	๒,๙๗๑
๔. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- ใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ	ฉบับ	๓๘๒	๔๐๓	๓๓๔
- ใบรายงานการชันสูตรบาดแผล / การตรวจสิ่งเสพติด	ฉบับ	๒,๖๒๕	๑,๐๒๒	๕๑๙
- ใบรายงานการส่งตรวจผู้ป่วย OSCC	ฉบับ	๓๘	๓๗	๓๗
- คำให้การ, หมายศาล	ฉบับ	๒๙	๑๐	๑๑
๖. อัตรากำลัง ช:บ:ด	คน	๕:๒:๒	๕:๒:๒	๕:๒:๒

## กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

### วิสัยทัศน์องค์กรพยาบาล

ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพและคุณธรรม ผู้รับบริการพึงพอใจ

### พันธกิจ

๑. ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นพหุวัฒนธรรม

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด และมะเร็ง รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง

๓. บุคลากรทางการพยาบาลทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข โดยสืบสานตามวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม

๔. ร่วมสนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

### เป้าหมาย :

๑. ระบบบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

๒. ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรักความผูกพันต่อองค์กร

๔. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บริการพยาบาลในเครือข่ายได้รับการพัฒนา

### ปรัชญา :

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีการบริหารงานอย่างเป็นระบบ เน้นการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### ค่านิยมหลัก (Core Value)

#### “MOPH NURSES”

M : Mastery เป็นนายตนเอง

N : Nourishing นุ่มนวลอ่อนโยน

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

U : Unity เป็นหนึ่งเดียว

P : People center ใส่ใจประชาชน

R : Responsibility รับผิดชอบ

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

S : Sacrificed เสียสละ

E : Empowerment เสริมสร้างพลัง

S : Standard มีมาตรฐาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕**

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการพยาบาลอย่างมีธรรมาภิบาล
๒. พัฒนาระบบบริการด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ
๓. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน/ผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอและมีศักยภาพ
๕. พัฒนาระบบเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล

**ส่วนที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ	๐	๔๒	๒๖	๕๘
๒. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือส่วนประกอบเลือด	๐	๓	๑	๑
๓. จำนวนอุบัติการณ์บาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย	๐	๑	๐	๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ	๘๐	๗๘.๖๘	๘๐.๐๗	๘๒.๓๔
๕. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	๘๐	๘๘.๐๐	๘๓.๒๓	๘๘.๐๙
๖. อัตราการเกิดแผลกดทับ(ต่อ๑๐๐๐วันนอน)	<๓	๗.๐๘	๗.๐๒	๕.๙๒
๑) อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ ๒		๖.๐๙	๕.๒๗	๔.๔๔
๒) อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ ๓		๐.๘๒	๑.๔	๑.๐๗
๓) อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ ๔		๐.๑๗	๐.๔๙	๐.๔๔
๗. หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ(ต่อ๑๐๐๐วันคาอุปกรณ์)	๐	๕.๓๖	๕.๐๘	๔.๕๖
๑) หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ ๒		๔.๕๗	๔.๒๑	๓.๗๑
๒) หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ ๓		๐.๖๔	๐.๗๔	๐.๗๓
๓) หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ ๔		๐.๑๕	๐.๑๔	๐.๑๒
๘. อัตราความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ (ต่อ๑๐๐๐)	<๕	๕.๘๒	๔.๙๙	๖.๒๖
๑) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดชนิด		๐.๔๔	๐.๔๒	๐.๓๑
๒) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดขนาด		๒.๘๕	๓	๓.๐๒
๓) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดคน		๐.๒๑	๐.๒๐	๐.๒๑
๔) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดเทคนิค		๐.๐๓	๐.๐๖	๐.๓๓
๕) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดวิธี		๐.๐๓	๐.๐๔	๐.๐๕
๖) ความผิดพลาดจากการให้ยา/สารน้ำ ผิดเวลา		๒.๔๑	๒.๐๙	๒.๔๖
๙. อัตราการดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อเลื่อนหลอด		๑๒.๓	๑๑.๕๖	๑๑.๘๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑๐. อัตราการบาดเจ็บจากการจัดทำและผูกยึด		๔.๓๔	๕.๙๘	๔.๐๓
๑๑. อัตราการพลัดตกหกล้ม		๐.๔๗	๐.๕๖	๐.๕๖
๑๒. อัตราผู้คลอดที่ติดเชื้อแผลฝีเย็บ		๓	๑๓.๖๕	๑๒.๔๓
๑๓. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (๑,๐๐๐ วันนอน)		๕.๑๖	๕.๓๔	๔.๐๘
๑๔. อัตราการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่ง				
๑) ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ (วันคาสายสวน ๑,๐๐๐ วัน)	<๔.๘๑	๕.๒๙	๔.๘๑	๓.๘๕
๒) อัตราการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด แยกตามชนิดหัตถการผ่าตัดต่อ ๑๐๐หัตถการ	๐			
- Mastectomy		๑.๕๙	๐	๐.๘๕
- Herniorrhaphy		๑.๐๒	๐.๓๑	๐.๓๐
- Appendectomy		๐.๕๙	๐.๖๙	๐.๒๑
- Open Reduction Fixation Tibia		๐.๐๐	๐.๗๘	๐.๒๖
- T.K.R		๑.๔๕	๐.๙๑	๐.๖๙
- Total Abdominal hysterectomy		๑.๔๕	๐.๓๘	๑.๓๓
- Cesarean Section		๐.๔๙	๐.๕๒	๐.๘๘
- ๒ <sup>nd</sup> IOL		-	๐.๑๑	๐.๐๙
๓) อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบใน โรงพยาบาล	<๑๑	๑๒.๐๕	๑๒.๒๙	๑๐.๑๕
๔) จำนวนบุคลากรที่ป่วยเป็นวัณโรค		๓	๑	๔
๑๕ จำนวนผู้ป่วยที่ทำหัตถการหน่วยตรวจสวนหัวใจ (ครั้ง)				
๑) จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CAG		๓๘๖	๓๐๐	๔๘๔
๒) จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CAG + PCI		๒๓๖	๓๐๐	๓๘๕
๓) จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Primary PCI		๔๘	๕๘	๘๔
๔) จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Rescue PCI		๑๔	๒๑	๑๕
๕) อัตราความสำเร็จในการขยายหลอดเลือดหัวใจ		๙๘.๔๗	๙๙.๒๐	๙๙.๒๖

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลบุคลากรพยาบาล(รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานจิตเวช เวชกรรมสังคม แพทย์แผนไทยและอาชีวเวชกรรม)

รายการ	หน่วยนับ	จำนวน
จำนวนพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ	คน	๘๑๐
จำนวนพยาบาลเทคนิค (TN)	คน	๒๐
จำนวนผู้ช่วยพยาบาล (PN)	คน	๔๓
จำนวนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ	คน	๑๓
จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ที่ได้รับประกาศนียบัตร (๔ เดือน)	คน	๑๘
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับเข้าทำงานใหม่	คน	๔๗
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่รับโอน/ย้ายเข้า	คน	๒
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ขรก.) เกษียณอายุราชการ	คน	๖
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ขรก.) โอน/ย้ายออก	คน	๒
จำนวนพยาบาลวิชาชีพพลุก้างลาออก	คน	๑๙
จำนวนพยาบาลวิชาชีพข้าราชการลาออก	คน	๖
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ขรก.) ไปช่วยราชการ	คน	๑
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากบริการพยาบาล	คน	๒
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล	คน	๗๘๖
อายุสูงสุดพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวรผลัดป่วยหรือดึก	ปี	๕๙
จำนวนครั้งในการลาป่วยของบุคลากรพยาบาลในปีงบประมาณ	ครั้ง	๘๑๙
จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด	คน	๑๔
จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคเบาหวาน	คน	๒๖
จำนวนพยาบาลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	คน	๖๙
จำนวนพยาบาลที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	คน	๔
จำนวนครั้งที่บุคลากรพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	ครั้ง	๔๒
จำนวนครั้งที่บุคลากรพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	๐
จำนวนครั้งของบุคลากรพยาบาลที่ถูกทำร้ายขณะปฏิบัติงาน	ครั้ง	๐
จำนวนเวร OT ๔ ชั่วโมง ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ	เวร	๕๒๘
จำนวนเวร OT ๘ ชั่วโมง ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ	เวร	๔๔,๔๒๒
จำนวนเวร On call ทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ	เวร	๗,๑๓๐
ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล	ร้อยละ	๖๙.๔๔
ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ	๖๘.๕๘
การจัดบริการพยาบาล ๒ P safety (SIMPLEด้านบุคลากรพยาบาล)	ระดับ	ไม่มี
องค์กรพยาบาลที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุขไปใช้	ระดับ	ระดับ๒
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กรพยาบาล	ร้อยละ	๙๙.๘๓

## การจัดการกระบวนการ

การจัดการกระบวนการ มี ๒ ส่วนดังนี้

### ส่วนที่ ๑ กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

๑. จัดทำแผนการดำเนินงานคณะกรรมการหมวด ๖ งานพัฒนาบริการพยาบาล
๒. การออกแบบ Nakorping Nursing care model เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
๓. จัดกิจกรรมตามรอยหน้างานเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมกรรมการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหน้างานจำนวน ๑๖ หน่วยงาน
๔. การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในการรับการประเมินคุณภาพ ๒ ระบบ HA, QA การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ QA วันที่ ๑๖-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และ HA ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ การวางแผนนำส่วนขาดไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
๕. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการผู้จัดการรายกรณี จำนวน ๒๔ คน ประกาศแผนและนโยบายการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และประชุมวางแผนการทำงาน
๖. จัดให้มีการ KM nurse manager กับโรงพยาบาลลำปาง
๗. ผู้จัดการรายกรณีจัดทำ CNPG รายโรค และจัดกิจกรรม knowledge sharing ได้ ๙ โรค
๘. จัดตั้งคณะกรรมการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดประชุม ๔ ครั้ง
๙. คณะกรรมการวางแผนจำหน่ายการปฏิบัติงานและนำเสนอแผนแก่ผู้ปฏิบัติงาน QA
๑๐. วางแผนจัดทำแนวทางปฏิบัติกำหนดโรค Long term care หรือโรคที่มีปัญหาต้องส่งต่อศูนย์การดูแลต่อเนื่อง เป็นโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแล ดังนี้ โรคทางอายุรกรรม ๖ , ศัลยกรรม ๓ , ศัลยกรรมระบบประสาท ๓, กุมารเวชกรรม ๓, สูติรีเวชกรรม ๒, จักษุ หู คอ จมูก ๒, ศัลยกรรมกระดูก๔ ซึ่งจะดำเนินงานและติดตามผลต่อไป
๑๑. ปรับแบบฟอร์ม Discharge Planning ใช้เป็น D-METHOD
๑๒. จัดอบรมการบรรยายวิชาการหัวข้อระบบการบันทึกทางการแพทย์แบบ focus charting โดยวิทยากรในโรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑
๑๓. จัดตั้งคณะกรรมการ RM ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และตัวแทน RM ของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละระดับ มีการประชุมคณะกรรมการ ๒ ครั้ง
๑๔. จัดกิจกรรมให้ความรู้และประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยง ๒ ครั้ง
๑๕. รวบรวมข้อมูลการรายงานความเสี่ยงในโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒,๔๒๒ ครั้ง โดยมีการรายงานตาม SIMPLE ดังนี้
  - ๑) safe surgery ๗๘๓ ครั้ง
  - ๒) infection control ๑๔ ครั้ง
  - ๓) medication error ๕๑๖ ครั้ง
  - ๔) patient care ๕๙๒ ครั้ง
  - ๕) line/tube ๘๔ ครั้ง
- ๖) emergency response ๗๑ ครั้ง

การรายงานตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

- ๑) A-B ๑,๐๙๓ ครั้ง
- ๒) C-D ๑,๐๗๘ ครั้ง
- ๓) E-F ๒๐๗ ครั้ง
- ๔) G-I ๔๔ ครั้ง

๑๖. กระตุ้นให้มีการทบทวนในกรณีเกิดอุบัติการณ์ ระดับ A-F ภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

๑๗. กรณีเกิดอุบัติการณ์ระดับ G-I ต้องรายงานหัวหน้าพยาบาลทราบทุกรายและต้องมีการทบทวน RCA ในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น.

## ส่วนที่ ๒ กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๑. เข้าร่วมกิจกรรม Big cleaning day กับคณะกรรมการ ๕ส. ของโรงพยาบาลรวม ๕ ครั้ง

๒. เข้าร่วมกิจกรรม “นครพิงค์สวยด้วยมือเรา” ทุกวันศุกร์ตลอดปีรวม ๔๗ ครั้ง

๓. ร่วมรณรงค์ตามนโยบาย Green and clean hospital

๔. เยี่ยมตรวจประเมินพื้นที่ทุกหน่วยงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จำนวน ๑ ครั้ง

๕. สรุปผลการเยี่ยมตรวจประเมินพื้นที่ เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลังและส่งให้ทุกหน่วยงานนำไป

พัฒนางานต่อไป

๖. ประชุมคณะทำงาน MPM Nurse ทุก ๔ เดือน และทบทวนคู่มือแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์

๗. ติดตามการบำรุงรักษาเครื่องมือภายในหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน < ๙๐ %

๘. ติดตามเครื่องมือได้รับการสอบเทียบในหน่วยงานทั้งหมด > ๙๐ %

๙. ประชุมประจำปี MPM Nurse อบรมฟื้นฟูทักษะและความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์และการบำรุงรักษา ๑ ครั้ง

๑๐. ทบทวนบทบาทหน้าที่ประธานกรรมการแม่บ้าน และ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและจัดทำแผนการบริหารจัดการ ดังนี้ เครื่องผ้า เครื่องนอนผู้ป่วย การควบคุมกำกับการทำความสะอาด บัญชียาสำรองประจำหน่วยงาน และการบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์งานจ่ายกลาง

๑๑. จัดอบรมคณะทำงานโครงการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ

๑๒. จัดกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนบอร์คสุศึกษาและความสมบูรณ์ของแฟ้มมาตรฐานสุศึกษา

๑๓. คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) และติดตามผลการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละโรค ร้อยละ ๙๗.๑๔

๑๔. การจัดกลุ่มให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้สื่อ IT ร่วมด้วย การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดบอร์ดแต่ละโรคมี่ QR code

๑๕. คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพแต่ละหน่วยงานมีพัฒนางานด้านประสานงานส่งข้อมูลในโปรแกรม COC และติดตามผล พบว่า ผู้ป่วยกลับมารักษาก่อนวันนัด ร้อยละ ๐.๐๐๔

๑๖. คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพแต่ละหน่วยงานรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ๓ ระยะคือระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย ในช่วงระยะเวลา ๑ ตุลาคม

๒๕๖๐ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ และ ๕ อันดับโรคที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป

## สารสนเทศและการจัดการความรู้ทางการแพทย์

### ด้านสารสนเทศทางการแพทย์

๑. ประชุมคณะกรรมการทบทวนบทบาทหน้าที่ ดำเนินการได้ตามแผน และเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากกองการพยาบาล ในประเด็น

๑) ตัวชี้วัดทางการแพทย์ KPI (ต่อเนื่อง) ยังไม่มีการปรับตัวชี้วัดเพิ่มเติม

๒) บุคลากรทางการแพทย์ ฐานข้อมูลจัดทำโดย คณะกรรมการหมวด ๕ (HR)

๓) Web page กลุ่มการพยาบาลอยู่ระหว่างการจัดทำ และนำเสนอในการประชุม NSO ๑ ครั้ง

๔) ผลผลิตทางการแพทย์และค่าตอบแทนยังไม่สามารถดำเนินการ เนื่องจากรอข้อมูลนำเข้าจากประธานและคณะกรรมการหมวด ๕ (HR)

๕) โปรแกรมผู้ตรวจการพยาบาล มีการปรับปรุงเพิ่มความต้องการรายงานโดยกลุ่มผู้ตรวจการ โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง

๒. นำเสนอแผนและถ่ายทอดแผนการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ ๑ ครั้งในที่ประชุมหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าและพยาบาลพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๓. ติดตามการใช้งานโปรแกรมเดิมต่อเนื่อง พบว่าโปรแกรม สามารถใช้งานได้ดี แต่การบันทึกข้อมูลต้องกระตุ้นเป็นระยะ และยังขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๔. สนับสนุนการจัดการระบบสารสนเทศทางการแพทย์

๔.๑ พีเพิลแวร์ (people ware) จัดอบรมให้ความรู้อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานโปรแกรม Advance excel จำนวน ๔ รุ่น รุ่นละ ๓๐ คน มีผู้เข้ารับการอบรม ๑๒๐ คน

๔.๒ ซอฟต์แวร์ (software)

- พัฒนาโปรแกรม ลงเวลาปฏิบัติงาน online นำสู่การปฏิบัติ อยู่ในระหว่างติดตามประเมินผลการปฏิบัติต่อเนื่อง

- พัฒนาและจัดทำโปรแกรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยและนำสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติแล้วพบว่าการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง และ ผู้ใช้งานขาดความรู้ความเข้าใจการใช้โปรแกรมประยุกต์

- จัดทำโปรแกรมสำรวจความผูกพันองค์กร online ในระบบ google sheet

- ประสานงานกับงาน IT โรงพยาบาลในการบันทึกค่ารักษาและค่าบริการพยาบาล ในระบบ

SSB

๔.๓ ฮาร์ดแวร์ (hardware) ประสานงานกับงาน IT โรงพยาบาล และงานเวชระเบียนในการจัดทำเอกสารบันทึกเวชระเบียน และการติดตั้งเครื่องพิมพ์ในหอผู้ป่วยนาร์อง

๕. กำหนดและติดตาม/ประเมินผลการดำเนินการและกำหนดรอบการส่งรายงานโดยส่งข้อมูลให้สำนักการพยาบาล และงานคุณภาพ สสจ.เชียงใหม่ โดย รายงานข้อมูลตามโปรแกรม KPI ๒ ครั้ง

๖. กำหนดการวิเคราะห์ผลการดำเนินการพบว่า แนวโน้มที่จะเกิดในอนาคตยังมีการวิเคราะห์แนวโน้มไม่ถูกต้อง และมีการวิเคราะห์ไม่ครบถ้วนทุกงาน ส่วนการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นยังขาดแหล่งข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เทียบบางส่วน

๗. ติดตามประเมินการใช้งาน

- โปรแกรมความพึงพอใจบุคลากร มีการประเมินความพึงพอใจในโปรแกรม แต่พบการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีน้อย

- โปรแกรมผู้ตรวจการพยาบาลใช้งานได้ดี สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจได้

- โปรแกรมสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการดำเนินการได้ รายงานข้อมูลทาง electronic ซึ่งทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

- โปรแกรม KPI QA cross check มีการใช้งานและสามารถเข้าถึงรายงานผลรายเดือน รายไตรมาสและรายปีได้ทุกระดับ

- การเข้าถึงและใช้โปรแกรมปฏิทินกิจกรรมกลุ่มการพยาบาล มีการใช้งานเพิ่มขึ้น ใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาและจัดสรรการอบรมได้เพิ่มขึ้น

๘. ส่งรายงานผลลัพธ์ข้อมูลสำนักการพยาบาลส่งข้อมูลให้สำนักการพยาบาลได้ตามแผนและ ส่งข้อมูลให้เครือข่ายพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่๑

๙. สรุปผลการดำเนินการประจำปีดำเนินการ ได้ตามแผน ผลลัพธ์ที่คาดหวังการวัดผลการดำเนินการ มีการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพ และการเพิ่มมูลค่าบริการพยาบาล (หมวด ๖) แต่ยังคงขาดการวัดผลและการเปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ แข่งแข่งขัน ผลลัพธ์ที่คาดหวังการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า การทบทวนผลการดำเนินงานวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ตามผลการวิเคราะห์ ยังไม่ชัดเจน และ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับอาจไม่ได้รับทราบผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ภายในระยะเวลาที่กำหนด

### ด้านการจัดการความรู้ กลุ่มการพยาบาล

การจัดการความรู้เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย ๔ ประการ ได้แก่

๑. บรรลุเป้าหมายของงาน

๒. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน

๓. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้

๔. บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

### ผลดำเนินงาน

๑. จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาองค์กร ทางลัดแห่งความสำเร็จ ประจำปี ๒๕๖๑ กับโรงพยาบาลลำปาง ในวันที่ ๑, ๘, ๑๑, ๒๒ และ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภายนอกที่สามารถเป็นตัวอย่างได้และเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลที่ได้ คือองค์กรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในทุกหน่วยงานตั้งแต่ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยวิกฤต ห้อง

ผ่าตัด วิสัญญี และหน่วยจ่ายกลาง ตลอดจนกรรมการฝ่ายบริหารของกลุ่มการพยาบาล เกิดแรงกระตุ้น และมีความตื่นตัว หรือแรงบันดาลใจในการพัฒนางานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนา นวัตกรรมหรือ CQI ในประเด็นที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน และผู้ที่ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถถ่ายทอด ความรู้และเป็นที่ปรึกษาของทีมงานได้

๒. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน Palliative care ในโรงพยาบาลสุ่มชน ที่จังหวัดน่าน ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน palliative care ในโรงพยาบาลสุ่มชน จังหวัดน่าน เพื่อ สร้างแกนนำสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓. การศึกษาดูงานคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. การถ่ายทอดความรู้วันพยาบาลสากล ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรื่อง “พยาบาลเสียงแห่ง พลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”

๕. การจัดประชุมวิชาการพยาบาลประจำปี ๒๕๖๑ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาล: เสริมสร้างองค์กรสู่ ความเป็นเลิศทางการพยาบาล” วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๑

๖. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เพื่อให้เป็นแหล่งศึกษาดูงานของนักศึกษาพยาบาล ของพยาบาลผู้ ปฏิบัติการทั้งใน และนอกโรงพยาบาลนครพิงค์

๗. การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ของ Case manager อบรมจำนวน ๓ ระยะ และนำเสนอผลลัพธ์ระยะที่ ๓ ในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑

๘. สรุปผลการดำเนิน CoP ต่างๆ ของภารกิจด้านการพยาบาล จำนวน ๙ CoP

#### ด้านการพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

๑. กลุ่มงานการพยาบาล สาขาวิจัยและพัฒนาการพยาบาลตั้งตามโครงสร้างกรอบใหม่ของกองการ พยาบาลในเดือนมกราคม ๒๕๖๑และจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ COP. วิจัยและพัฒนาการพยาบาลในเดือน กันยายน ๒๕๖๑

๒. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญสมรรถนะด้านการทำวิจัยและ สร้างนวัตกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพและตามค่านิยม MOPH NURSES โดยประสานงานกับ คณะกรรมการวิจัยของรพ. เพื่อร่วมส่งบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมอบรมวิจัยและการใช้สถิติ ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลส่งผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/และเข้าร่วมเวที ประชุมวิชาการ ประชุมวิชาการการวิจัยเชิงคุณภาพระดับนานาชาติ “Qualitative Research in Nursing, Health & Social Sciences” : QRINH ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๗-๙ ก.พ. ๒๕๖๑

#### ผลดำเนินงาน

- ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย Poster presentation จำนวน ๑ เรื่อง  
- ประชุมวิชาการ ICN Forum ครั้งที่ ๑๒ IC Update ๒๐๑๘ : Road Map To IC ๔.๐ มี ผลงานวิจัย, พัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลเข้าร่วม จำนวน ๒, ๕ และ ๑ เรื่อง ตามลำดับ

- ประชุมวิชาการเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลเขต ๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ กค. ๒๕๖๑ มี ผลงานวิจัย พัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลเข้าร่วมอย่างละจำนวน ๕, ๑ และ ๒ เรื่อง ตามลำดับ ได้รับรางวัลในประเภท ผลงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเครือข่ายบริการสุขภาพเขต ๑ ระดับดีเด่น และผลงานการวิจัยเครือข่ายบริการสุขภาพเขต ๑ ระดับดีมากและรางวัล Popular vote

- ประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๑ มีผลงานวิจัย ๖ เรื่องและนวัตกรรมขององค์กรพยาบาลเข้าร่วม จำนวน ๑ เรื่อง ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัย Poster presentation การนำเสนอระดับดีเด่น ๒ เรื่องและนำเสนอผลงานวิจัย Oral presentation ระดับดีเด่น ๑ เรื่อง

- ประชุมวิชาการมหกรรมคุณภาพทางการพยาบาลประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๑ มีผลงานวิจัย ๑๖ เรื่องนวัตกรรม ๙ เรื่อง และ พัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาลเข้าร่วม จำนวน ๔ เรื่อง รวมทั้งหมด ๒๙ เรื่อง

## กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

### ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่การตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง การตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
อายุรกรรมทั่วไป	ครั้ง	๖๔,๐๐๙	๗๒,๔๐๔	๖๙,๗๙๒
อายุรกรรม นัดจาก ward	ครั้ง	๒,๕๘๑	๒,๖๖๕	๒,๙๓๕
คลินิกรุ่งอรุณ	ครั้ง	๗,๕๓๐	๑๘	-
FT อายุรกรรม	ครั้ง	๙,๙๔๖	๖,๕๘๑	๖๔๒
คลินิกพิเศษอายุรกรรม				
- วัณโรค	ครั้ง	๑,๒๕๕	๑,๓๓๖	๓,๔๓๖
- เบาหวาน	ครั้ง	๓,๘๖๖	๓,๘๒๑	๓,๔๓๖
- ทรวงอก	ครั้ง	๒,๘๔๐	๒,๘๐๒	๒,๘๗๗
- ความดันโลหิตสูง	ครั้ง	๑,๕๘๔	๑,๔๙๙	๑,๑๖๙
- โรคหัวใจและHF	ครั้ง	๖,๐๐๙	๕,๔๐๓	๔,๘๑๐
- โรคติดเชื้อ HIV/โครงการ	ครั้ง	๘,๖๘๘	๙,๔๑๘	๑๐,๗๘๘
- อายุรกรรมไต	ครั้ง	๓,๒๐๘	๓,๐๑๒	๒,๖๐๙
- อายุรกรรมไตเรื้อรัง	ครั้ง	๑,๒๒๙	๑,๐๑๒	๑,๒๔๒
- อายุรกรรมระบบประสาท	ครั้ง	๒๓๘๘	๒,๒๓๙	๒,๒๒๗
- GI	ครั้ง	๓,๔๓๓	๓,๕๗๔	๓,๕๓๐
- ต่อมไทรอยด์	ครั้ง	-	-	๘๙
- ไร้ฟุง(DPAC)	ครั้ง	๑๓	-	-
- รูมาโต	ครั้ง	๒,๒๘๐	๖	๑๒
- ฮีมาโต (เริ่มเปิดศค.๕๘)	ครั้ง	๗๗๒	๕๒๐	๕๕
- คลินิกมะเร็ง	ครั้ง	๑,๖๖๐	๒,๕๙๐	๓,๙๗๘
- ห้องสูขใจ	ครั้ง	๑,๓๒๖	๙๒๖	๑๖๐
- โรคเรื้อรังรับยา	ครั้ง	-	-	๒,๐๑๒
PCU	ครั้ง	๒๒,๘๗๐	๒๐,๕๕๕	๑๙,๙๙๙
PCU รุ่งอรุณ	ครั้ง	๕,๑๓๙	๒๗๙	-
หน่วยเคมีบำบัด	ครั้ง	-	-	๑,๐๘๑
ศัลยกรรม				
- ศัลยกรรมทั่วไป	ครั้ง	๓๕,๖๗๙	๓๔,๘๕๐	๓๓,๕๙๓
- ศัลยกรรมตกแต่ง	ครั้ง	๒,๖๙๓	๒,๕๖๔	๒,๘๐๐
- ฉีดยา/ทำแผล	ครั้ง	-	๑๒,๗๔๑	๙,๗๑๕

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ศัลยกรรมระบบประสาท	ครั้ง	๖,๒๕๓	๗,๖๔๔	๗,๓๒๕
- คลินิกพิเศษทางศัลย์	ครั้ง	๒๗	๑๘๒	๑๙๓
- คลินิกCA breast	ครั้ง	๑	๑	-
- ศัลยกรรมหลอดเลือด	ครั้ง	-	๒,๓๕๖	๓,๒๑๓
- ศัลยกรรมทรวงอก	ครั้ง	-	๙๘๔	๒,๓๘๕
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ				
- ระบบทางเดินปัสสาวะ	ครั้ง	๒๑,๑๙๑	๒๑,๘๙๐	๒๑,๙๗๐
- สลายนิ่ว	ครั้ง	๑,๕๐๓	๑,๗๕๓	๒,๓๒๑
- Endoscope	ครั้ง	๑,๒๕๔	๑,๑๒๔	๑,๑๖๖
- ยูโรไดนามิก	ครั้ง	๗๐	๕๕	๑๘
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ				
- ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ครั้ง	๓๙,๕๓๗	๔๐,๓๔๔	๓๘,๖๕๓
- ห้องผ่าตัด	ครั้ง	๒,๖๓๓	๓,๑๘๔	๓,๐๐๓
- ตรวจจมวลกระดูก	ครั้ง	๑๕๘	๒๓๔	๑๐๘
- ฉีดยา/ทำแผล	ครั้ง	๑๓,๑๓๓	-	-
- หัตถการ ortho	ครั้ง	-	๗,๐๕๙	๗,๒๙๗
นรีเวชกรรม				
- นรีเวชกรรม	ครั้ง	๑๕,๗๔๔	๑๖,๕๙๗	๑๔,๐๗๙
- วยทอง	ครั้ง	๕๙๑	๖๗๔	๕๖๕
- วางแผนครอบครัว	ครั้ง	๔๓๖	๔๔๖	๕๓๔
- Colpo	ครั้ง	๙๓๒	๗๐๓	๖๑๑
- คลินิกมีบุตรยาก	ครั้ง	๑๓๙	๒๖๓	๒๔๔
- ติดเชื้อทางสูติกรรม	ครั้ง	๔๑	๑,๗๙๕	๘๐๖
- ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	ครั้ง	๑,๕๕๗	๓๘๒	๕๖๒
- ให้คำปรึกษาผล pap smear	ครั้ง	๒๓๓	๑๑๐	๒๙
สูติกรรม				
- สูติกรรม	ครั้ง	๒๗๖	๓๘	๒๐
- ผ่าครรภ์ปกติ	ครั้ง	๑๓,๑๗๖	๑๗,๓๐๑	๑๕,๙๔๕
- ผ่าครรภ์มีภาวะเสี่ยง	ครั้ง	๓,๓๒๒	๒,๔๙๑	๓,๔๕๕
- Cordo	ครั้ง	๓๑๖	๒๗๓	๒๕๐
- สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์	ครั้ง	๑๓	๓๒	๑๖
กุมารเวชกรรม				
- กุมารเวช	ครั้ง	๑๙,๕๘๓	๑๘,๙๔๑	๑๙,๓๗๐
- WBC	ครั้ง	๔,๑๖๔	๔,๔๖๔	๔,๗๔๔
- คลินิกพิเศษเด็ก	ครั้ง	๙,๑๑๖	๙,๐๒๕	๑๐,๒๗๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- คลินิกทารกน้ำหนักน้อย	ครั้ง	๑,๒๘๑	๑,๐๕๙	๒๗๕
- จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	๙	๓๖	๑๑
- คลินิกต่อมไร้ท่อเด็ก	ครั้ง	(เปิดปี ๒๕๕๙)	๖๐๐	๖๑๗
โสต ศอ นาสิก	ครั้ง	๒๓,๙๕๒	๒๕,๒๒๐	๒๔,๖๕๗
จักษุ	ครั้ง	๔๐,๓๗๘	๓๙,๗๖๖	๔๕,๔๐๙
ห้องตรวจสุขภาพ				
- ตรวจสุขภาพทั่วไป	ครั้ง	๑๑,๘๒๖	๑๑,๑๗๐	๙,๓๒๕
- ตรวจแรงงานฯ	ครั้ง	๒๒,๕๒๔	๑๕,๔๙๘	๑๕,๓๓๓
- ประกันสังคมในเวลา	ครั้ง	๒,๑๓๓	๒๒๓	๖

**ผลงานเด่น/นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ของหน่วยงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

**การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ**

๑. งานผู้ป่วยนอกเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยวิกฤติขณะรอตรวจเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย ปี ๒๕๕๘ จากการทบทวนพบว่าไม่มีความพร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ อาคารสถานที่และแนวทางการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ งานผู้ป่วยนอกได้จัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพทีมงานและระบบช่วยเหลือฟื้นคืนชีพโดยส่งพยาบาลเข้าอบรมฝึกอบรมครู.จำนวน ๖ คน จากนั้นได้จัดอบรมบุคลากรงานผู้ป่วยนอกและร่วมกับทีม CPR ของโรงพยาบาลในการทำแนวทางช่วยเหลือให้กับงานสนับสนุนที่อยู่ภายในอาคารผู้ป่วยนอก การจัดโซน CPR พร้อมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต ทุกชั้นบริการ มีเครื่อง AED ประจำที่ชั้น ๑ และชั้น ๓ จัดทำแนวทางช่วยเหลือในแต่ละห้องตรวจ การช่วยเหลือภายในชั้นบริการและการเข้าช่วยหน่วยสนับสนุน เมื่อเกิดเหตุวิกฤติ ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่าสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการที่เกิดภาวะวิกฤติได้ทันท่วงที่ไม่พบการเสียชีวิต แต่ในปี ๒๕๖๑ พบผู้รับบริการเสียชีวิต ๒ ราย ได้ทบทวนพบว่าผู้ป่วยมีอาการหัวใจขาดเลือดหลังการตรวจรับยา และระหว่างรอเข้านอนโรงพยาบาล ทางทีมงานได้มีการทบทวนและแก้ไขแนวทางในการปฏิบัติการช่วยเหลือในแต่ละห้องตรวจกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนขึ้น และทบทวนการประเมินติดตามอาการในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งประเมินประสิทธิภาพการประเมินในโรคหัวใจและ MI

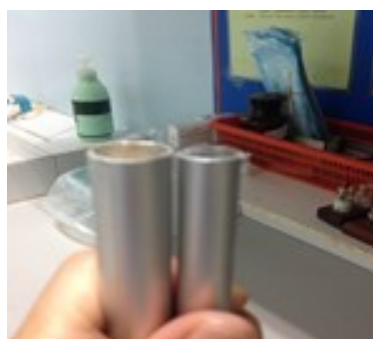
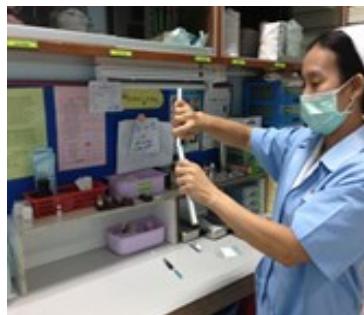
**๒. นวัตกรรม “ ๑๑๒ Safety Cut Amp ”**

เนื่องจากห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ มีบริการรับทำแผล-ฉีดยา ในการฉีดยาชนิด Ampoule มักมีปัญหาในการหัก Ampoule ซึ่ง Ampoule ยาก็มีหลายขนาด หลายชนิด ทำให้การหัก Ampoule ยายาก ซึ่งแต่ละคนใช้วิธีหัก Ampoule ต่างกัน บางคนใช้ถุง,ซองยา ,ใช้ผ้า ใช้ผ้าก๊อช หรือสำลีหัก Ampoule ยา ทำให้เกิดความเสี่ยง Ampoule ยาแตกหัก บาดมือได้ พบ มี Ampoule ยาแตกบาดมือ จึงได้ประดิษฐ์คิดค้น เครื่องมือจากวัสดุเหลือใช้ในการหัก Ampoule ยาโดยไม่ต้องให้มือเราสัมผัส ในขณะที่หัก Ampoule ยา ทำให้เกิดความสะดว รวดเร็วและ ปลอดภัย ได้ตั้งชื่อเครื่องมือชนิดนี้ว่า “ ๑๑๒ Safety Cut Amp ”

### การพัฒนา

๑. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการทำนวัตกรรม
๒. ใช้ปลอกปากกาที่ใช้แล้วมาประดิษฐ์ ทดลองใช้หัก Ampoule ยาผลปรากฏว่า ยังมีความเสี่ยงต่อการหัก Ampoule ยา เนื่องจากปลอกปากกาเป็นพลาสติกยังมีความแข็งแรงไม่พอในการหัก Ampoule ยา
๓. ได้พิจารณาหาวัสดุที่แข็งแรง กว่าปลอกปากกา โดยใช้ท่อ Aluminum ที่เหลือใช้จากการทำก้านผ้ามา นนำมาประดิษฐ์ ใช้ซึ่งพบว่ามีความแข็งแรง ทนทานกว่าปลอกปากกา
๔. ทดลองใช้งานโดยใช้เครื่องมือท่อ Aluminum หัก Ampoule ยา พบว่าใช้งานได้ดี มีความแข็งแรง ทนทานกว่าปลอกปากกา

### ขั้นตอนในการใช้นวัตกรรม



### สรุปผลการดำเนินการ

๑. ห้องหัตถการฉีดยา ๑๑๓ มีจำนวน Ampoule ยา ๔,๑๐๕ Ampoules ไม่พบเจ้าหน้าที่ถูก Ampoule ยา บาดมือ
๒. พยาบาลมีความพึงพอใจร้อยละ ๑๐๐

# กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

## แผนภูมิการบริหารงาน



## ขอบเขตการให้บริการ

ประชาชนในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (Catchment Area) และหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ดูแลประชากรทุกสิทธิ์การรักษา ทั้งหมด ๒๑๗,๔๙๐ คน (ข้อมูลประชากรกลางปี ๒๕๖๑ จาก HDC)  
แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอแมริม ๗๓,๘๓๗ คน

อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๑๔๓,๖๕๓ คน

ในจำนวนประชากรทุกสิทธิ์การรักษานี้ มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน ๑๑๓,๓๘๓ คน  
(ข้อมูลประชากรกลางปี ๒๕๖๑ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๑. กลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ ( Primary Care Cluster ;PCC ) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ดูแลประชากรอำเภอเมืองเชียงใหม่ ตำบลป่าตัน, ตำบลพระสิงห์, ตำบลศรีภูมิ

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอแมริมรวม ๒๔ แห่ง ดังนี้

### อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๙ แห่ง

๑. รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ	ตำบล สันผีเสื้อ
๒. รพ.สต.บ้านท่าหลุก	ตำบล สันผีเสื้อ
๓. รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด	ตำบล ช้างเผือก
๔. รพ.สต.บ้านท่าข้าม	ตำบล แม่เหียะ
๕. รพ.สต.บ้านป่าแดด	ตำบล วังสิงห์คำ
๖. รพ.สต.บ้านศรีบุญเรือง	ตำบล หนองหอย
๗. รพ.สต.บ้านศรีบัวเงิน	ตำบล ท่าศาลา
๘. รพ.สต.บ้านชะจาว	ตำบล ฟ้ายาม
๙. ศสท. สุเทพ	ตำบล สุเทพ

### อำเภอแมริม ๑๕ แห่ง

๑. รพช.บ้านดอนแก้ว	ตำบล ดอนแก้ว
๒. รพ.สต.เหมืองผ้า	ตำบล ริมเหนือ
๓. รพ.สต.ทุ่งโป่ง	ตำบล แม่แรม
๔. รพ.สต.โป่งแยง	ตำบล โป่งแยง
๕. รพ.สต.บ้านใหม่	ตำบล สันโป่ง
๖. รพ.สต.บ้านสะลวงนอก	ตำบล สะลวง
๗. รพ.สต.บ้านแม่สา	ตำบล แม่สา
๘. รพ.สต.บ้านหนองปลามัน	ตำบล ห้วยทราย
๙. รพ.สต.บ้านขอนตาล	ตำบล ริมใต้
๑๐. รพ.สต.วังป่อง	ตำบล ริมใต้
๑๑. รพ.สต.ดอนตัน	ตำบล เหมืองแก้ว
๑๒. รพ.สต.บ้านซาง	ตำบล ขี้เหล็กหลวง
๑๓. รพ.สต.สันคยะอม	ตำบล ขี้เหล็กหลวง
๑๔. รพ.สต.ขี้เหล็กหลวง	ตำบล ขี้เหล็กหลวง
๑๕. รพ.สต.ริมใต้	ตำบล ริมใต้

จำนวนบุคลากรของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ที่	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง / คน
๑.	แพทย์	๑๗
๒.	พยาบาลวิชาชีพ	๒๐
๓.	นักวิชาการสาธารณสุข	๔
๔.	นักวิชาการสาธารณสุข ( พนักงานราชการ )	๑
๕.	นักวิชาการสาธารณสุข ( พนักงานกระทรวง )	๑
๖.	นักวิชาการสาธารณสุข ( ลูกจ้างชั่วคราว )	๖
๗.	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ( ลูกจ้างชั่วคราว )	-
๘.	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ( พนักงานกระทรวง )	๒
๙.	เจ้าพนักงานธุรการ ( พนักงานกระทรวง )	๓
๑๐.	เจ้าพนักงานธุรการ ( รายวัน )	๑
๑๑.	เจ้าพนักงานธุรการ ( รายเดือน )	๑
	รวม	๕๖

ผลการปฏิบัติงาน

**๑. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง  
หน้าที**

๑. ให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว
๒. สนับสนุนการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์และทัณฑสถานหญิง
๓. ออกให้บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

**๑. คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน**

คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙  
ดำเนินการโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการ ที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
การเปิดให้บริการ	วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. หยุดทำการวันเสาร์-วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์
บุคลากรให้บริการ	แพทย์ออกตรวจช่วงเช้า ๓ คน ป่วย ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒-๓ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๒-๓ คน

## ผลการดำเนินงาน

## ๑. จำนวนผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

จำนวน/ปี	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
จำนวนผู้รับบริการ(คน)	๑๖,๑๖๑	๒๐,๑๑๓
เพิ่มขึ้น ๓,๙๕๒ คน คิดว่าร้อยละ ๒๔.๔๕		

## ๒. จำนวนผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจำแนกรายเดือน

เดือน	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน(คน)	เฉลี่ย(คน/วัน)	จำนวน(คน)	เฉลี่ย(คน/วัน)
ตุลาคม	๑,๒๑๒	๖๑	๑,๔๙๘	๗๘.๘๔
พฤศจิกายน	๑,๓๒๙	๖๐	๑,๘๐๓	๘๑.๙๕
ธันวาคม	๑,๒๔๘	๖๖	๑,๕๓๒	๘๐.๖๓
มกราคม	๑,๒๓๒	๖๒	๑,๖๖๒	๗๙.๑๔
กุมภาพันธ์	๑,๒๐๐	๖๓	๑,๖๔๘	๘๒.๔๐
มีนาคม	๑,๔๔๑	๖๓	๑,๖๗๘	๗๙.๙๐
เมษายน	๑,๐๒๙	๖๔	๑,๔๔๑	๘๔.๗๖
พฤษภาคม	๑,๓๔๘	๖๗	๑,๘๔๕	๘๗.๘๖
มิถุนายน	๑,๓๔๘	๖๑	๑,๖๗๗	๗๙.๘๖
กรกฎาคม	๑,๓๘๓	๗๗	๑,๗๓๑	๘๖.๕๕
สิงหาคม	๑,๗๖๐	๘๐	๑,๘๙๒	๘๖.๐๐
กันยายน	๑,๖๓๑	๗๘	๑,๗๐๖	๘๕.๓๐
รวม	๑๖,๑๖๑	๖๗	๒๐,๑๑๓	๘๒.๗๗

๓. ผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน เรียงตามลำดับ ๑๐ โรคแรก

ลำดับ	โรค	จำนวน
๑.	Essential (primary) hypertension,HT	๘,๔๑๔
๒.	Hyperlipidaemia, unspecified	๗,๓๕๕
๓.	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๓,๓๕๑
๔.	Dyspepsia	๑,๓๙๗
๕.	Rabies Vaccine ๑-๕	๘๖๔
๖.	IFG	๖๗๓
๗.	Chronic kidney disease, stage ๑,CKD stage ๑-๕	๕๘๗
๘.	Need for immunization against influenza	๔๔๖
๙.	Asthma, unspecified	๔๑๓
๑๐.	Dizziness and giddiness,Vertigo	๔๑๐

๔. จำนวนและร้อยละผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจำแนกการจำหน่ายออกจากห้องตรวจ

ลำดับ	รายละเอียด	รวม	ร้อยละ
๑.	ตรวจเสร็จและรับยากลับบ้าน	๑๙,๒๘๒	๘๘.๔๒๕
๒.	Consult MED	๕๐๕	๒.๓๑๖
๓.	ตรวจต่อ คลินิกนอกเวลา	๒๐๗	๐.๙๔๙
๔.	ส่งต่อ ER-Observe	๒๐๓	๐.๙๓๑
๕.	Consult ศัลยกรรม	๑๖๘	๐.๗๗
๖.	Consult ENT	๑๑๙	๐.๕๔๖
๗.	Consult ORTHO	๑๐๗	๐.๔๙๑
๘.	Consult สูติ-นรีแพทย์	๙๔	๐.๔๓๑
๙.	ส่งต่อ PCU ห้องตรวจทั่วไป	๘๐	๐.๓๖๗
๑๐.	ไม่ระบุ	๗๓	๐.๓๓๕
๑๑.	Refer - กลับ รพ.เดิม/รพ.อื่น/รพ.สต	๗๐	๐.๓๒๑
๑๒.	Consult จิตเวช	๖๗	๐.๓๐๗
๑๓.	Consult SURG-URO	๕๒	๐.๒๓๘
๑๔.	ตรวจต่อ ภายภาพบำบัด	๔๓	๐.๑๙๗
๑๕.	มาเจาะเลือด/X-Ray/U/S อย่างเดียวไม่ตรวจต่อ	๓๙	๐.๑๗๙
๑๖.	Consult จักษุแพทย์	๒๙	๐.๑๓๓

ลำดับ	รายละเอียด	รวม	ร้อยละ
๑๗.	Consult แพทย์ต่างแผนก	๒๗	๐.๑๒๔
๑๘.	ไม่รอตรวจ/ไม่รักษา/เรียกไม่พบ/หนักกลับ	๒๗	๐.๑๒๔
๑๙.	ตรวจต่อ คลินิกแพทย์แผนไทย	๒๖	๐.๑๑๙
๒๐.	ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	๑๕	๐.๐๖๙
๒๑.	Consult ทันตแพทย์	๑๔	๐.๐๖๔
๒๒.	ส่งต่อคลินิกชวนชม STI	๕	๐.๐๒๓
๒๓.	Admit	๕	๐.๐๒๓
๒๔.	Consult ศัลยกรรม - ประสาท	๔	๐.๐๑๘
๒๕.	ส่งต่อคลินิก Palliative care	๔	๐.๐๑๘
๒๖.	ส่งต่อ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว	๔	๐.๐๑๘
๒๗.	ตรวจต่อ คลินิกตรวจสุขภาพ	๓	๐.๐๑๔
๒๘.	ส่งต่อคลินิกเด็ก	๑	๐.๐๐๕
๒๙.	ส่งตรวจต่อ คลินิกโรคจากการทำงาน.	๑	๐.๐๐๕
๓๐.	ส่ง OR	๑	๐.๐๐๕
๓๑.	ยกเลิกใบยา (ไม่มาตรวจ)	๕๓๑	๒.๑๓๕
รวม		๒๑,๘๐๖	๑๐๐

## ๕. จำนวนและร้อยละผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจำแนกตามสิทธิการรักษา

ลำดับ	สิทธิรักษาพยาบาล	รวม	ร้อยละ
๑.	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	๑๖,๕๗๗	๘๘.๑๙๐
๒.	ชำระเงิน	๑,๖๑๒	๘.๕๗๖
๓.	ชำระเงินเบิกได้	๓๕๖	๑.๘๙๔
๔.	ประกันสังคม	๑๑๕	๐.๖๑๒
๕.	บุคคลที่มีปัญหาสถานะฯ	๓๑	๐.๑๖๕
๖.	เบิก อปท.(ผู้ป่วยนอก).	๒๖	๐.๑๓๘
๗.	ค่าตรวจชั้นสูตรเรียกเก็บ	๑๓	๐.๐๖๙
๘.	บัตรสุขภาพแรงงานต่างชาติ	๑๒	๐.๐๖๔
๙.	ลูกหนี้ทั่วไป	๙	๐.๐๔๘
๑๐.	แจ้งขออนุเคราะห์พิเศษ/ฟรี	๘	๐.๐๔๓
๑๑.	พรบ.	๗	๐.๐๓๗
๑๒.	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโรงพยาบาลนครพิงค์	๕	๐.๐๒๗
๑๓.	โอนค่ารักษาเข้าผู้ป่วยใน	๕	๐.๐๒๗
๑๔.	ตรวจสุขภาพประจำปี (เรียกเก็บ)	๔	๐.๐๒๑
๑๕.	สิทธิลดหย่อนตามระเบียบสาธารณสุข ปี ๔๔	๓	๐.๐๑๖
๑๖.	ตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน (เจ้าหน้าที่)	๓	๐.๐๑๖
๑๗.	โครงการคัดกรองมะเร็ง Cascap	๒	๐.๐๑๑
๑๘.	โครงการ NAP.	๒	๐.๐๑๑
๑๙.	ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม	๒	๐.๐๑๑
๒๐.	ทันตกรรมสถานพินิจ	๑	๐.๐๐๕
๒๑.	คนไข้ พอสว.	๑	๐.๐๐๕
๒๒.	โครงการตรวจสุขภาพประชาชนไทย(สสท.)	๑	๐.๐๐๕
๒๓.	โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี.	๑	๐.๐๐๕
๒๔.	แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย (ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ)	๑	๐.๐๐๕
รวม		๑๘,๗๙๗	๑๐๐.๐๐๐

## ๖. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนที่ขาดนัด

จำนวน/ปี	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	เปรียบเทียบปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑
จำนวนนัด(คน)	๘,๘๐๗	๑๒,๔๘๑	นัดเพิ่มร้อยละ ๔๑.๗๑
จำนวนขาดนัด(คน)	๔,๒๙๖	๓,๖๔๐	ขาดนัดลดลงร้อยละ ๑๙.๖๒
ร้อยละ	๔๘.๗๘	๒๙.๑๖	

## ๖.๑ จำนวนและร้อยละผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนที่ขาดนัดจำแนกรายเดือน

เดือน	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	จำนวนนัด (คน)	จำนวนที่ขาดนัด (คน)	ร้อยละ	จำนวนนัด (คน)	จำนวนที่ขาดนัด (คน)	ร้อยละ
ตุลาคม ๖๐	๑๑๖	๘๗	๗๕.๐๐	๘๗๘	๒๒๗	๒๕.๘๕
พฤศจิกายน ๖๐	๒๐๓	๑๓๑	๖๔.๕๓	๑,๑๔๐	๒๘๒	๒๔.๗๔
ธันวาคม ๖๐	๔๔๙	๒๖๖	๕๙.๒๔	๙๙๕	๒๓๖	๒๓.๗๒
มกราคม ๖๑	๗๖๑	๔๓๖	๕๗.๒๙	๑,๐๒๙	๒๔๕	๒๓.๘๑
กุมภาพันธ์ ๖๑	๗๙๒	๔๘๓	๖๐.๙๘	๑,๐๔๓	๒๑๔	๒๐.๕๒
มีนาคม ๖๑	๙๔๘	๕๓๕	๕๖.๔๓	๑,๐๘๗	๒๗๒	๒๕.๐๒
เมษายน ๖๑	๗๕๓	๔๖๓	๖๑.๔๙	๙๐๗	๒๔๑	๒๖.๕๗
พฤษภาคม ๖๑	๙๐๙	๕๓๐	๕๘.๓๑	๑,๑๕๓	๓๑๕	๒๗.๓๒
มิถุนายน ๖๑	๙๑๘	๕๒๖	๕๗.๓๐	๙๙๓	๒๒๔	๒๒.๕๖
กรกฎาคม ๖๑	๘๕๖	๓๐๖	๓๕.๗๕	๑,๐๔๐	๒๓๖	๒๒.๖๙
สิงหาคม ๖๑	๑,๑๐๑	๓๐๒	๒๗.๔๓	๑,๒๐๘	๒๕๙	๒๑.๔๔
กันยายน ๖๑	๑,๐๐๑	๒๓๑	๒๓.๐๘	๑,๐๐๘	๘๘๙	๘๘.๑๙
รวม	๘,๘๐๗	๔,๒๙๖	๔๘.๗๘	๑๒,๔๘๑	๓,๖๔๐	๒๙.๑๖

๗. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน  
ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๓ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑

๗.๑ ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

๗.๑.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วย	๖๙	๖๐.๐๐
ญาติ	๔๖	๔๐.๐๐
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐

๗.๒ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	๓๐	๒๖.๐๙
หญิง	๘๕	๗๓.๙๑
รวม	๑๑๕	๑๐๐

๗.๓ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
≥ ๘๐	๒๗	๒๓.๔๘
๗๐-๗๙	๑๙	๑๖.๕๒
๖๐-๖๙	๑๔	๑๒.๑๗
๕๐-๕๙	๒๐	๑๗.๓๙
๔๐-๔๙	๑๔	๑๒.๑๗
๓๐-๓๙	๙	๗.๘๓
๒๐-๒๙	๙	๗.๘๓
≤๑๙	๓	๒.๖๑
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐๐

## ๗.๔ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

รายการ	รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๙๓	๘๐.๘๗
๒. สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๙	๗.๘๓
๓. จ่ายเงินเอง	๔	๓.๔๘
๔. บัตรสงเคราะห์หรือสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล	๓	๒.๖๑
๕. ประกันสุขภาพ (บริษัทประกันภัย, ประกันภัยรถ, นายจ้างมีสัญญาจ่ายให้โรงพยาบาล, กองทุนทดแทน)	๒	๑.๗๔
๖. อื่น ๆ	๔	๓.๔๘
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐๐

## ๗.๕ จำนวนและร้อยละของระยะเวลารอคอย ตั้งแต่รับบัตรคิวจนถึงพบแพทย์

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นาน	๔๐	๓๔.๗๘
ปานกลาง	๗๐	๖๐.๘๗
รวดเร็ว	๕	๔.๓๕
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐๐

## ๗.๖.จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และวิธีการปฏิบัติตัว

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับข้อมูล	๑	๐.๘๗
ได้รับข้อมูลแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	๒	๑.๗๔
ได้รับข้อมูลและเข้าใจดี	๑๑๒	๙๗.๓๙
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐๐

## ๗.๗ จำนวนและร้อยละของการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	๐	๐.๐๐
ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	๒	๑.๗๔
ได้รับและเข้าใจดี	๑๑๓	๙๘.๒๖

## ๗.๘ ความพึงพอใจต่อการบริการ

รายการ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ขั้นตอนการให้บริการ</u>										
๘. ความสะอาดของการติดต่อขอรับบริการ	๑๗	๑๔.๗๘	๔๕	๓๙.๑๓	๔๙	๔๒.๖๑	๓	๒.๖๑	๑	๐.๘๗
๙. ความรวดเร็วในการให้บริการ	๙	๗.๘๓	๒๔	๒๐.๘๗	๗๕	๖๕.๒๒	๔	๓.๔๘	๓	๒.๖๑
<u>เจ้าหน้าที่ให้บริการ</u>										
๑๐. บุคลากรให้บริการโดยปฏิบัติด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมให้บริการตามลำดับอย่างยุติธรรม	๑๘	๑๕.๖๕	๕๗	๔๙.๕๗	๓๙	๓๓.๙๑	๐	๐.๐๐	๑	๐.๘๗
๑๑. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส อดทนอดกลั้น	๒๗	๒๓.๔๘	๖๖	๕๗.๓๙	๑๙	๑๖.๕๒	๓	๒.๖๑	๐	๐
๑๒. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ	๒๒	๑๙.๑๓	๖๒	๕๓.๙๑	๒๗	๒๓.๔๘	๔	๓.๔๘	๐	๐
๑๓. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ/ตอบปัญหาข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	๒๓	๒๐.๐๐	๕๘	๕๐.๔๓	๓๑	๒๖.๙๖	๓	๒.๖๑	๐	๐
<u>สิ่งอำนวยความสะดวก</u>										
๑๔. ป้ายบอกทาง/ป้ายคลินิกและแผนผังการให้บริการเข้าใจง่าย	๒๘	๒๔.๓๕	๕๕	๔๗.๘๓	๓๑	๒๖.๙๖	๑	๐.๘๗	๐	๐
๑๕. ที่นั่งรอและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น น้ำดื่ม มุมหนังสือ ห้องน้ำ	๑๓	๑๑.๓๐	๔๖	๔๐.๐๐	๔๒	๓๖.๕๒	๑๔	๑๒.๑๗	๐	๐
๑๖. คลินิกให้บริการสะอาด	๑๑	๙.๕๗	๕๘	๕๐.๔๓	๔๕	๓๙.๑๓	๑	๐.๘๗	๐	๐
๑๗. คุณภาพการให้บริการ	๑๑	๙.๕๗	๖๕	๕๖.๕๒	๓๖	๓๑.๓	๓	๒.๖๑	๐	๐
๑๘. การให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์	๓๓	๒๘.๗๐	๗๑	๖๑.๗๔	๑๑	๙.๕๖๕	๐	๐.๐๐	๐	๐

รายการ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>สิ่งอำนวยความสะดวก</u>										
๑๙. การให้ข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาล	๒๗	๒๓.๔๘	๖๘	๕๙.๑๓	๑๙	๑๖.๕๒	๑	๐.๘๗	๐	๐
๒๐. คุณภาพการให้บริการโดยรวม	๒๐	๑๗.๓๙	๗๑	๖๑.๗๔	๒๑	๑๘.๒๖	๓	๒.๖๑	๐	๐
๒๑. ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม	๒๐	๑๗.๓๙	๖๑	๕๓.๐๔	๓๑	๒๖.๙๖	๓	๒.๖๑	๐	๐

## ๗.๙ ความไม่พอใจของผู้รับบริการ

## ๗.๙.๑. ความไม่พึงพอใจในการรับบริการ

ผู้ป่วย	ญาติ
-พอใจมาก -ไม่มีป้ายบอกทาง -ทางเดินวนไปมา สับสน -ที่จอดรถ โดยเฉพาะที่จอดรถคนพิการเข้ามาไกล -มีที่จอดรถน้อย	-เจ้าหน้าที่บางคนพูดกับผู้สูงอายุไม่ดี -บุคลากรพูดไม่สุภาพ -รอคิวนาน, ยังมีการจัดระบบ/การจัดการที่ยังเลื่อมล้ำ -ที่จอดรถน้อย -ห้องน้ำสกปรก

## ๗.๑๐ ความคิดเห็นต่อการบริการ

## ๗.๑๐.๑ การแนะนำญาติหรือเพื่อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อเจ็บป่วย

รายการ	ผู้ป่วย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แนะนำ	๑๐๑	๘๗.๘๓
ไม่แนะนำ	๖	๕.๒๒
ไม่แน่ใจ	๘	๖.๙๖
รวม	๑๑๕	๑๐๐.๐๐

## ๗.๑๐.๒. ความประทับใจของท่านในการมารับบริการ

ผู้ป่วย	ญาติ
-บริการดีให้ความสำคัญกับผู้ป่วย -เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลแนะนำดีมาก -ประทับใจการบริการทุกขั้นตอน -พอใจบริการที่ได้รับ -บุคลากรพูดจาสุภาพ -แพทย์ให้คำปรึกษาตอบคำถามได้ดีชัดเจน	-เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี/บริการดี -ประทับใจแพทย์ -ประทับใจ พพอใจบริการมาก -เครื่องมือทันสมัย -พูดคุยกับพยาบาลและแพทย์สามารถถามได้ ทุกเรื่อง และตอบข้อสงสัยได้

## ๗.๑๑ ข้อเสนอแนะในการให้บริการ

ผู้ป่วย	ญาติ
- มีป้ายระบุให้ชัดเจนว่าจุดนี้เป็นอะไร	- ความสะอาด
- ผู้ให้บริการแนะนำอย่างดี/บริการดี	- ประกาศเรียกชื่อเบา ควรใช้ไมค์
- ปรับปรุงห้องน้ำ	- ให้บริการดี
- ปรับปรุงเรื่องการรอคิว	- น้ำดื่มไม่เพียงพอ
- ลำโพง ไมค์ ไม่น่าได้ยิน	- ห้องน้ำสกปรก/ปรับปรุงความสะอาดห้องน้ำ
- ขอความสะดวกรวดเร็วให้มากขึ้น	- ยากให้จัดคิวที่ชัดเจน บอกเวลาให้ชัดเจน นั่งเป็นแถวเรียงตามลำดับ
- ที่จอดรถ	- ใช้เวลานานในการรอรับบริการ ที่จอดรถไม่พอ

## ๘. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๘.๑ มีการเปลี่ยนระบบงานคลินิกผู้ป่วยนอกบ่อย เช่น เปลี่ยนการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยตรวจใหม่ และไม่ได้รับการประสานงานจากกลุ่มการพยาบาล ต้องเรียนรู้งานเอง ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ

๘.๒ แนวทางการดำเนินงานบางอย่างมีการพูดคุยประชุมเรียบร้อยแต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องในแผนกและทำตามที่เคยพูดคุยตกลงกันไว้ ทำให้การดำเนินงานติดขัด ล่าช้า ซึ่งอาจจะถึงอันตรายต่อผู้ป่วย ได้แก่ การพ่นยา การเติมสารน้ำ

๘.๓ แผนกผู้ป่วยนอก รับผิดชอบโดยกลุ่มงานการพยาบาล เมื่อมีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน สถานที่ รูปแบบ จะดำเนินการเฉพาะกลุ่มการพยาบาล ทำให้ไม่ทราบ ไม่มีแนวทางปฏิบัติและเกิดความแตกต่าง เพราะคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

๘.๔ มีการปรับปรุงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกโดยลดการใช้กระดาษ แต่อุปกรณ์การดำเนินงานและระบบยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ทำให้การทำงานล่าช้า ขาดประสิทธิภาพ

๘.๕ เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยคนไข้ที่มาปฏิบัติไม่ได้รับการอบรมพัฒนางาน เช่น งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอื่นๆ เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติด้วย นอกเหนือจากงานให้บริการห้องตรวจคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

## ๒. สนับสนุนการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์และทันตสถานหญิง

๒.๑ สนับสนุนการให้บริการโดยการจัดพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป) ร่วมเป็นทีมบริการในคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่ไปร่วมทีมปฏิบัติงาน คือ

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมาก

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน

และตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ งดสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพร่วมดำเนินงานคลินิกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย

๒.๒ ออกให้บริการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ทัดถสสถานหญิงเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์สาขาศรีดอนไชย ด้วยเครื่อง Fundus Camera สรุปผลดังนี้

๒.๒.๑. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่รับการตรวจตาด้วยเครื่อง Fundus Camera

รายการ	จำนวน/ร้อยละ
- จำนวนผู้ป่วยที่รักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องข่ายและทัณฑสถานหญิง	๑,๘๐๓
- จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจจอประสาทตา	๑,๑๙๔
- ร้อยละที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	๖๖.๒๓

๑. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(อำเภอเมืองและแมริม) และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาจำแนกตามการมารับการตรวจ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
- ออกหน่วยเคลื่อนที่	๑,๑๐๙	๙๒.๘๘
- ตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลนครพิงค์	๘๕	๗.๑๒
รวม	๑,๑๙๔	๑๐๐

๒.๒.๒ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์สาขาศรีดอนไชยได้รับการตรวจจอประสาทตา ๑๖๐ ราย

๒.๒.๓ ผลการตรวจจอประสาทตา

๑. จำนวนและร้อยละผลการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อำเภอเมืองและแมริม) และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
NO DR	๑,๑๔๔	๙๔.๓๙
ผิดปกติ	๖๘	๕.๖๑
รวม	๑,๒๑๒	๑๐๐

a. จำนวนผลการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อำเภอเมืองและแมริม) และทัศนสถานหญิงเชียงใหม่จำแนกตามความผิดปกติ

ผลการตรวจ	จำนวน
NPDR	๓๗
PDR	๑๒
Cataract	๑๔
Glaucoma	๕

\*หมายเหตุ: ในผู้ป่วย ๑ รายอาจพบได้หลายโรค

๒. จำนวนและร้อยละผลการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ สาขาศรีดอนไชย

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
NO DR	๑๕๓	๙๔.๔๔
ผิดปกติ	๙	๕.๕๖
รวม	๑๖๒	๑๐๐

a. จำนวนและร้อยละผลการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ สาขาศรีดอนไชย จำแนกตามความผิดปกติ

ผลการตรวจ	จำนวน
NPDR	๖
PDR	๑
CRVO	๑
AMD	๑

\*หมายเหตุ: ในผู้ป่วย ๑ รายอาจพบได้หลายโรค

๓. ออกให้บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

ประเภท	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
๑. หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ทั่วไป	๑	๗๙
๒. หน่วยทัศนสถานหญิง	๒๔	๑,๓๘๙
๓. หน่วยสถานพินิจ	๖	๔๕๗
รวม	๓๑	๑,๙๒๕

## ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์

### ๑. จำนวนโครงสร้างประชากร

ในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล คือ ตำบลพระสิงห์ มีประชากรทั้งสิ้น ๔,๒๓๘ คน  
 ตำบลศรีภูมิ มีประชากรทั้งสิ้น ๙,๒๑๖ คน  
 ตำบลป่าตัน มีประชากรทั้งสิ้น ๓,๘๘๗ คน

ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๑

### ตารางที่ ๑ จำนวนของประชากรจากการสำรวจครัวเรือน จำแนกตามเพศและอายุ

ช่วงอายุ	ตำบลพระสิงห์			ตำบลศรีภูมิ			ตำบลป่าตัน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๐ - ๔ ปี	๑๔	๗	๒๑	๑๓๒	๑๒๗	๒๕๙	๘	๘	๑๖
๕ - ๑๔ ปี	๑๗๖	๑๘๔	๓๖๐	๓๙๑	๔๑๘	๘๐๙	๑๘๕	๑๕๘	๓๔๓
๑๕ - ๕๙ ปี	๑,๔๘๒	๑,๒๓๓	๒,๗๑๕	๒,๗๓๗	๓,๒๑๗	๕,๙๕๔	๑,๑๔๕	๑,๓๐๒	๒,๔๔๗
๖๐ ปีขึ้นไป	๔๖๙	๖๗๓	๑,๑๔๒	๙๑๔	๑,๒๘๐	๒,๑๙๔	๔๓๗	๖๔๔	๑,๐๘๑
รวมทั้งสิ้น	๒,๑๔๑	๒,๐๙๗	๔,๒๓๘	๔,๑๗๔	๕,๐๔๒	๙,๒๑๖	๑,๗๗๕	๒,๑๑๒	๓,๘๘๗

หมายเหตุ: ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

### ๒. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุในระดับชุมชน

มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล ๓ แขวง ๒๘ ชุมชน พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living: ADL) จำนวน ๖๗๖ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๒

### ตารางที่ ๒ จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามตำบล

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง			รวม
	กลุ่มติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	กลุ่มติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	กลุ่มติดเตียง (ADL ๐-๔)	
ศรีภูมิ	๒๖๘	๒๑	๑๒	๓๐๑
พระสิงห์	๑๐๖	๓	๓	๑๑๒
ป่าตัน	๑๒๔	๙	๒	๑๓๕
รวม	๔๙๘	๓๓	๑๗	๕๔๘

๓. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล

มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล ๒๘ ชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑,๖๑๐ คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๑๖๑ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๓

**ตารางที่ ๓** จำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการสำรวจครัวเรือน จำแนกตามตำบล

ตำบล	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน
พระสิงห์	๔๑๙	๔๒	๑๗๙
ศรีภูมิ	๗๖๘	๘๐	๓๔๖
ป่าตัน	๔๒๓	๓๙	๑๙๐
รวมทั้งสิ้น	๑,๖๑๐	๑๖๑	๗๑๕

๔. จำนวนผู้ป่วย Home Ward

มีการจัดทำแฟ้มเยี่ยมบ้าน Home Ward แบ่งประเภทระดับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน จำนวน ๖๙ ราย จำหน่ายทุเลา ๒ ราย จำหน่ายเสียชีวิต ๙ ราย จำหน่ายย้ายที่อยู่ ๓ ราย และจำหน่ายส่งต่อโรงพยาบาลเอกชน ๑ ราย คงเหลือผู้ป่วยจำนวน ๕๔ ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๔

**ตารางที่ ๔** จำนวนของผู้ป่วย Home Ward จำแนกตามตำบลและประเภทระดับการดูแลผู้ป่วย

ตำบล	ประเภทระดับการดูแลผู้ป่วย			รวม
	ประเภทสีแดง	ประเภทสีเหลือง	ประเภทสีเขียว	
พระสิงห์	๐	๘	๓	๑๑
ศรีภูมิ	๒	๑๖	๘	๒๖
ป่าตัน	๒	๑๐	๕	๑๗
รวม	๔	๓๔	๑๖	๕๔

๕. จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ ในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล

มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ ในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล ๒๘ ชุมชน ตั้งแต่วันที่ ๙ กรกฎาคม - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ พบว่า มี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๑๙ คน

ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๓ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๕

**ตารางที่ ๕** จำนวนของผู้ป่วยโรคติดต่อ จำแนกตามชุมชน

ชุมชน	โรคไข้เลือดออก	โรคมือเท้าปาก
ชุมชนเชียงยืน	๓	๐
ชุมชนอุ่นอารี	๘	๐
ชุมชนกู่เต้า	๔	๑
ชุมชนศรีวิชัย	๐	๐
ชุมชนสามัคคีพัฒนา	๒	๐
ชุมชนป่าเป้า	๑	๐

ชุมชน	โรคไข้เลือดออก	โรคมือเท้าปาก
ชุมชนวัดโลกโมฬี	๐	๐
ชุมชนเอราวัณ ซ.๔	๐	๐
ชุมชนป่าตัน	๒	๐
ชุมชนศรีลานนา	๐	๐
ชุมชนศรีมงคล	๑	๐
ชุมชนเมืองลับ	๕	๐
หมู่บ้านเทียมพร	๘	๐
ชุมชนบ้านท้อ	๓	๐
หมู่บ้านเอื้ออาทรป่าตัน	๑	๐
ชุมชนบ้านปิง	๒	๐
ชุมชนเชียงมั่น	๐	๐
ชุมชนลุ่มช้าง	๒	๐
ชุมชนวัดพันอัน	๒	๐
ชุมชนหมื่นตุม	๓	๐
ชุมชนวัดผ้าขาว	๐	๐
ชุมชนวัดทรายมูลเมือง	๘	๐
ชุมชนควรรค่าม้าสามัคคีพัฒนา	๖	๐
ชุมชนวัดหมื่นเงินกอง	๑๐	๐
ชุมชนบวภหาด	๔	๐
ชุมชนพระเจ้าเม็งรายสามัคคี	๑๘	๒
ชุมชนพวกแต้ม	๕	๐
ชุมชนช่างแต้ม	๕	๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๙	๓

หมายเหตุ: ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากไม่ได้อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบแต่เรียนในสถานศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงต้องควบคุมโรคในสถานศึกษา

๖. จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคในชุมชน

มีประชากรที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอดในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล ๒๓ ชุมชน ตั้งแต่วันที่ ๕-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จำนวน ๕๙๒ คน พบกลุ่มเสี่ยงมีอาการสงสัยวัณโรคปอด ๓ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนของประชากรที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคในชุมชน

ชุมชน	จำนวนที่คัดกรอง	กลุ่มเสี่ยง
ศรีวิชัย	๒๙	๐
เม็งราย	๑๗	๐
เอราวัณ ซอย๔	๓๗	๑
เชียงยืน	๓๗	๐
ป่าเป้า	๑๒	๐
อุ่นอารี	๓๙	๐
กู่เต้า	๔๘	๐
บ้านท่อ	๓๘	๑
พวกแต้ม	๖๐	๑
พันอัน	๔๐	๐
ช่างแต้ม	๑๙	๐
ศรีลานนา	๕๑	๐
เทียมพร	๗	๐
หมื่นตุม	๑๑	๐
ทรายมูลเมือง	๓	๐
เอื้ออาหารป่าตัน	๒๐	๐
ล่ามช้าง	๒๑	๐
หมื่นเงินกอง	๒๓	๐
เมืองล้ง	๒๔	๐
ศรีมงคล	๑๐	๐
ป่าตัน	๒๖	๐
ควรรค่าม้า	๙	๐
เชียงมั่น	๑๑	๐
รวม	๕๙๒	๓

๗. จำนวนเด็กที่ได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชน

มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ ๓ ตำบล ๒๘ ชุมชน จำนวน ๒๘๗ คน ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑๕ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๗

**ตารางที่ ๗** จำนวนของเด็กที่ได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชน จำแนกตามชุมชน

เดือน	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ไม่พบพื้นที่	อยู่นอกเขต รับผิดชอบ	อยู่ในพื้นที่แต่ไม่ สะดวกให้ตรวจ	ได้รับการตรวจ
ต.ค.-๖๐	๒๒	๑๙	๓	๐	๐
พ.ย.-๖๐	๒๙	๒๖	๐	๐	๓
ธ.ค.-๖๐	๓๐	๒๗	๒	๐	๑
ม.ค.-๖๑	๓๐	๒๕	๐	๐	๕
ก.พ.-๖๑	๒๕	๒๔	๐	๐	๑
มี.ค.-๖๑	๓๐	๒๖	๒	๐	๒
เม.ย.-๖๑	๓๓	๓๒	๐	๐	๑
พ.ค.-๖๑	๑๑	๑๑	๐	๐	๐
มิ.ย.-๖๑	๓๑	๒๙	๐	๑	๑
ก.ค.-๖๑	๒๑	๑๙	๑	๐	๑
ส.ค.-๖๑	๑๔	๑๔	๐	๐	๐
ก.ย.-๖๑	๑๑	๑๑	๐	๐	๐
รวม	๒๘๗	๒๖๓	๘	๑	๑๕

หมายเหตุ: ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๘. กิจกรรม ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ศูนย์สุขภาพชุมชน นครพิงค์จึงจับคู่กับวัดบ้านท่อ ตำบลป่าตัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. กิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่า มีพระสงฆ์และสามเณรที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๑๓ รูป พระสงฆ์และสามเณรที่อยู่ในกลุ่มปกติ ๑๑ รูป กลุ่มเสี่ยง ๑ รูป และกลุ่มป่วย ๑ รูป มีรายละเอียดการตรวจคัดกรองสุขภาพดังนี้

๑.๑ ดัชนีมวลกาย (BMI)พระสงฆ์และสามเณรที่มีดัชนีมวลกาย ๑๘.๕-๒๒.๙ (ปกติ) ๒ รูป ดัชนีมวลกาย ๒๓.๐-๒๔.๙ (น้ำหนักเกิน) ๑๐ รูป และดัชนีมวลกาย ๒๕.๐-๒๙.๙ (อ้วนระดับ ๑) ๑ รูป

๑.๒ รอบเอว พระสงฆ์และสามเณรที่มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม. (ปกติ) ๘ รูป และมีรอบเอวมมากกว่า ๙๐ ซม. (มีภาวะโรคอ้วน) ๕ รูป

๑.๓ การวัดความดันโลหิต พระสงฆ์และสามเณรมีความดันโลหิตปกติ ๑๒ รูป และมีพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๑ รูป

๑.๔ การเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้ว พระสงฆ์และสามเณรมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๓ รูป

๑.๕ การตรวจไขมันในเลือด พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑ รูปและมีผลไขมันในเลือด ปกติ ๑ รูป

๑.๖ การคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑๓ รูป พบว่าผลปกติ ทั้ง ๑๓ รูป

๑.๗ การตรวจวัดสายตา พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑๓ รูป พบว่าผลปกติทั้ง ๑๓ รูป

๑.๘ การตรวจหัวใจและหลอดเลือด พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑๓ รูปพบว่ามีผลปกติ ทั้ง ๑๓ รูป

๑.๙ การคัดกรองภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑๓ รูปพบว่าผลปกติทั้ง ๑๓ รูป  
 ๑.๑๐ การตรวจคัดกรองโรคผิวหนัง พระสงฆ์ได้รับการตรวจจำนวน ๑๓ รูปพบว่า ผลปกติ ทั้ง ๑๓ รูป  
 ๑.๑๑ การตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (Stool Occult Blood) พระสงฆ์ได้รับการตรวจ ๑ รูปพบว่าผล Positive และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์

๒. กิจกรรมการให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชน เรื่องการช่วยชีวิตด้วยการทำ CPR จัดกิจกรรมในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ให้ความรู้โดยนักปฏิบัติการฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์

๓. กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

๓.๑ การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในวัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เป็นผู้สำรวจลูกน้ำยุงลาย มีรายละเอียดการสำรวจลูกน้ำยุงลายดังตารางที่ ๘

**ตารางที่ ๘ ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในวัดบ้านท้อ**

วันที่สำรวจ	จำนวนภาชนะมีน้ำที่สำรวจ	จำนวนภาชนะมีน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย	ลักษณะภาชนะที่พบ	ค่าดัชนีลูกน้ำ (CI)
๒ ต.ค. ๖๑	๒๔ ชื้น	๑ ชื้น	กระถางปลูกต้นไม้ เครื่องซักผ้าเก่ามีน้ำขัง บ่อน้ำมีน้ำขัง	๔.๑๗
๘ ต.ค. ๖๑	๑๕ ชื้น	๒ ชื้น		๑๓.๓๓
๑๖ ต.ค. ๖๑	๙ ชื้น	๐ ชื้น		๐
๑ พ.ย. ๖๑	๘ ชื้น	๐ ชื้น		๐
๗ พ.ย. ๖๑	๘ ชื้น	๑ ชื้น	ถังน้ำขังขนาดเล็ก	๑๒.๕

๓.๒ การสำรวจสุนัขและแมวชุมชนในวัด มีจำนวนสุนัขในวัด ๒ ตัวและแมว ๔ ตัว ซึ่งทั้งสุนัขและแมวทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าและทำหมันจากเทศบาลนครเชียงใหม่

๓.๓ การคัดแยกขยะ ได้รับการสนับสนุนถังขยะ จำนวน ๘ ถังจากเทศบาลนครเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับชุมชนได้ทำถังขยะเพื่อแยกถังขยะเป็น ๔ สี ได้แก่ ขยะทั่วไป (สีน้ำเงิน) ขยะรีไซเคิล (สีเหลือง) ขยะเปียก (สีเขียว) และขยะอันตราย (สีแดง) โดยจัดจุดทิ้งขยะในวัดเป็น ๒ จุด

๔. อยู่ในช่วงดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ตำบลป่าตันอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๕. มีการบริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีคือ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาด้วยการหึ่งคำถามไว้ในกลุ่ม LINE ได้แก่กลุ่ม LINE ในการทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละชุมชน, กลุ่ม LINE ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่ม LINE ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และกลุ่ม LINE ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

## ๒. งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. รายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

๑.๑ การจัดทำรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

กิจกรรม	หน่วย	ผลงาน
รายงาน ๕๐๖	ราย	๑๐,๓๙๘
รายงาน ๕๐๗	ราย	๒

๑.๒ ประมวลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

กิจกรรม	หน่วย	ผลงาน
ส่งรายงาน ๕๐๖	ครั้ง	๑๕๘
รายงานการสอบสวนโรค	ฉบับ	๓๒๘

๑.๓ การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มาใช้บริการ  
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๗ อันดับ

โรค	จำนวน	
	ป่วย	ป่วยตาย
๑. อุจจาระร่วง	๓,๑๑๕	๐
๒. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๒,๗๖๒	๐
๓. ปอดบวม	๒,๐๘๔	๐
๔. ไข้หวัดใหญ่	๖๕๕	๐
๕. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕๒๒	๐
๖. อาหารเป็นพิษ	๔๒๓	๐
๗. ตาแดง	๒๕๕	๐
๘. มือ เท้า ปาก	๑๕๖	๐
๙. ไข้เลือดออกรวม	๑๔๐	๑
๑๐. ไวรัสตับอักเสบรวม	๙๘	๐
๑๑. สุกใส	๘๓	๐
๑๒. บิดรวม	๕๕	๐
๑๓. ไข้รากสาดใหญ่	๕๔	๐
๑๔. หัดรวม	๓๓	๐
๑๕. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	๓๒	๐
๑๖. สมออักเสบ	๒๙	๐
๑๗. อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑๒	๐

## ๒. การสอบสวน และควบคุมโรค

## ๒.๑ การสอบสวนการระบาดและการควบคุมโรคในพื้นที่ (๑ มค.- ๔ พ.ย. ๒๕๖๑)

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	โรค/เหตุการณ์	สถานที่	สรุป
๑.	๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐	สอบสวนผู้ป่วยสงสัยหัดสตี จากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบ แก๊ส ผลตรวจชั้นสูงตร -ไม่มีผลตรวจ Carboxyhemoglobin	ในบ้านที่พักอาศัย ต.โป่งแยง อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๒ ราย ผลการรักษาหาย
๒.	๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐	สอบสวนผู้ป่วยสงสัยหัดสตี จากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบ แก๊ส ผลตรวจชั้นสูงตร -พบผู้ป่วยมีระดับ O๒ น้อยกว่า ๖๖% และ Carboxyhemoglobin มากกว่าระดับปกติ	รีสอร์ทแห่งหนึ่ง ต.แม่แรม อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๒ ราย ผลการรักษาหาย
๓.	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	สอบสวนผู้ป่วยสงสัยหัดสตี จากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบ แก๊ส ผลตรวจชั้นสูงตร -ไม่มีผลตรวจ Carboxyhemoglobin	สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง ต.สะลวง อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๑ ราย ผลการรักษาหาย
๔.	๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	สอบสวนและควบคุมโรคผู้ป่วย สงสัยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกเฉียบพลัน(AFP) ผลตรวจชั้นสูงตร -ไม่พบสารพันธุกรรม ของเชื้อ โปลิโอ	โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ต.ริมใต้ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๑ ราย ผลการรักษาหาย
๕.	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๑	สอบสวนเหตุการณ์จมน้ำ	อ่างเก็บน้ำห้วยตึงเต่า ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	พบผู้เสียชีวิต ๑ ราย

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	โรค/เหตุการณ์	สถานที่	สรุป
๖.	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑	สอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคหัด <u>ผลตรวจขั้นสูง</u> พบระดับ ภูมิกัมกั้น Measles IgM จำนวน ๒ ราย จากที่ส่งตรวจ จำนวน ๖ ราย พบ Positive Measles genotype D๘ ทั้ง ๒ ราย จาก ที่ส่งตรวจ ๖ ราย	เรือนจำหญิงแห่งหนึ่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๔๓ คน ผลการรักษาหาย ยับยั้งการระบาดได้
๗.	๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑	สอบสวนและควบคุมโรคหัด ใน บุคลากรทางการแพทย์ <u>ผลตรวจขั้นสูง</u> พบระดับ ภูมิกัมกั้น Measles IgM จำนวน ๒ ราย จากที่ส่งตรวจ จำนวน ๒ ราย	นักศึกษา Paramedic ฝึก ประสบการณ์แผนก ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล นครพิงค์ จ.เชียงใหม่	พบผู้ป่วย ๒ คน เป็นผู้ไป รับผู้ป่วยสงสัยหัดใน เรือนจำหญิงแห่งหนึ่ง ผลการรักษาหายและ ไม่พบการแพร่ระบาดใน โรงพยาบาล
๘.	๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑	สอบสวนไข้เลือดออกเสียชีวิต <u>ผลการตรวจขั้นสูง</u> พบสารพันธุกรรมของโรค ไข้เลือดออก สายพันธุ์ที่ ๒	หอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่	พบผู้เสียชีวิต ๑ ราย ถูกส่งต่อการรักษามาจาก โรงพยาบาลฮอด
๙.	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑	สอบสวนและควบคุมการ ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ และไอ กรนในเรือนจำหญิงแห่งหนึ่ง <u>ผลตรวจขั้นสูง</u> ๑.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Influenza A(H๑N๑) ๗ ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อ ๒.Influenza A(H๑N๑) ร่วมกับเชื้ออื่น ๓ ราย ได้แก่เชื้อ Rhino/Enterovirus/Coronav irus๒๒๙E ๓.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Bordetella pertussis ใน ผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ๔.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Coronavirus๒๒๙E ในผู้ป่วย จำนวน ๑ ราย	เรือนจำหญิงแห่งหนึ่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่	๑.พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอ กรนและผู้สัมผัส จำนวน ๘ ราย ๒.พบผู้ป่วยยืนยันและ ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๓๖ ราย สามารถยับยั้งการแพร่ ระบาดได้ไม่เกิน ๒ เท่า ระยะพักตัวรักษาหาย ทุกราย

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	โรค/เหตุการณ์	สถานที่	สรุป
๑๐.	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑	<p>สอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนกึ่งนอนแห่งหนึ่ง</p> <p><u>ผลตรวจขั้นสุด</u></p> <p>๑.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Influenza A(H๑N๑) ในจำนวนผู้ป่วย ๘ ราย</p> <p>๒.พบเชื้อ Influenza A(H๑N๑) ร่วมกับเชื้ออื่น จำนวน ๓ ราย ได้แก่เชื้อ Bordetella Pertussis, Rhino/Enterovirus และ Coronavirus๒๒๙E</p> <p>๓.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Rhinovirus และ Adenovirus ในผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย</p> <p>๔.พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Rhino/Enterovirus และ Parainfluenza-๓(PIV๓) ในผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย</p>	<p>โรงเรียนกึ่งนอนแห่งหนึ่ง อ.แมริม จ.เชียงใหม่</p>	<p>พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๘๒ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ ๑๑ ราย</p>
๑๑.	๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑	<p>สอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง</p> <p><u>ผลตรวจขั้นสุด</u></p> <p>พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Enterovirus จำนวน ๔ ราย</p>	<p>โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่</p>	<p>พบผู้ป่วยและผู้สงสัย ๗๑ราย ผลการรักษาหาย และปิดโรงเรียนทำ Big cleaning เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาด</p>
๑๒.	๕-๙ กันยายน ๒๕๖๑	<p>กรณีควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากหนู เนื่องจากพบนักเรียนถูกหนูกัด ในโรงเรียนกึ่งนอนแห่งหนึ่ง</p>	<p>โรงเรียนกึ่งนอนแห่งหนึ่ง ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่</p>	<p>พบผู้ป่วย ๑๑ ราย หลังมาตรการ Big cleaning day และกำจัดหนู ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม</p>

## ๒.๒ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ลำดับ	โรค	หน่วย	ผลงาน
๑.	AFP	ราย	๑
๒.	AEFI	ราย	๔
๓.	Chicken pox	ราย	๑๐
๔.	DF / DHF / DSS	ราย	๑๗๘
๕.	Diphtheria	ราย	๓
๖.	Food poisoning	ราย	๑๒
๗.	Hand Foot Mouth Disease	ราย	๔๓
๘.	ILI	ราย	๔
๙.	Influenza	ราย	๔๐
๑๐.	Leptospirosis	ราย	๔
๑๑.	Malaria	ราย	๒
๑๒.	Meningitis, JE	ราย	๑๙
๑๓.	Measles	ราย	๓๗
๑๔.	Hepangina	ราย	๑๑
๑๕.	Severe Pneumonia	ราย	๑
๑๖.	Bronchitis	ราย	๑
๑๗.	Scabies	ราย	๑๑
๑๘.	Streptococcus suis	ราย	๑
๑๙.	Meningococemia	ราย	๑
๒๐.	Zika	ราย	๒
๒๑.	ไข้ไทฟรอยด์	ราย	๑
๒๒.	โรคไวรัสตับอักเสบบี A	ราย	๑
๒๓.	หมดสติจากการอาบน้ำอุ่น	ราย	๑
รวม		ราย	๓๘๘

๓. งานโปลิโอ และกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP: Acute flaccid paralysis)

๓.๑ อัตราการเก็บอุจจาระส่งตรวจในผู้ป่วย AFP ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑

(๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนคนที่เก็บ		ร้อยละการเก็บ
		อุจจาระ		อุจจาระ
		๑ หลอด	๒ หลอด	ส่งตรวจครบ ๒ หลอด
๒๕๕๕	๓	-	๓	๑๐๐
๒๕๕๖	-	-	-	-
๒๕๕๗	๓	-	๓	๑๐๐
๒๕๕๘	๑	-	๑	๑๐๐
๒๕๕๙	๒	-	๒	๑๐๐
๒๕๕๐	๑	-	๑	๑๐๐
๒๕๕๑	-	-	-	-
๒๕๕๒	๑	-	๑	๑๐๐
๒๕๕๓	๑	-	๑	๑๐๐
๒๕๕๔	๒	-	๑	๕๐
๒๕๕๕	๓	๑	๒	๖๖.๖๗
๒๕๕๖	๑	๑	-	๕๐
๒๕๕๗	๕	๒	๓	๖๐
๒๕๕๘	๓	-	๓	๑๐๐
๒๕๕๙	๑	๑	๐(Refer)	๕๐
๒๕๖๐	๒	-	๑	๕๐
๒๕๖๑	๑	-	๑	๑๐๐
รวม	๒๗	๕	๒๓	๘๕.๑๙

หมายเหตุ : ผลการตรวจอุจจาระที่ส่งตรวจผลลบทุกราย

## ๓.๒ อัตราการมาตรวจตามนัดในผู้ป่วย AFP ปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๑ (๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด (ราย)	อัตราการมาตรวจตามนัด (ร้อยละ)
๒๕๔๕	๓	๑	๓๓.๓๓
๒๕๔๖	๐	๐	-
๒๕๔๗	๓	๒	๖๖.๖๗
๒๕๔๘	๑	๐ (ไป รพช.)	๐
๒๕๔๙	๒	๒	๑๐๐
๒๕๕๐	๑	๐ (เสียชีวิต)	๐
๒๕๕๑	๐	๐	-
๒๕๕๒	๑	๑	๑๐๐
๒๕๕๓	๑	๑	๑๐๐
๒๕๕๔	๒	๒	๑๐๐
๒๕๕๕	๐	๐	-
๒๕๕๖	๑	๐ (ไป รพช.)	๐
๒๕๕๗	๕	๔	๘๐
๒๕๕๘	๓	๓	๑๐๐
๒๕๕๙	๑	๑ (Refer รพ.มหาราช)	๑๐๐
๒๕๖๐	๒	๑ (Refer รพ.มหาราช)	๕๐
๒๕๖๑	๑	๑	๑๐๐
รวม	๒๗	๑๙	๗๐.๓๗

## ๔. งานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สรุปรายงานข้อมูลพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	ผู้สัมผัส โรคที่ได้รับ รายงาน (ราย)	ผู้มารับ บริการ รพ.นครพิงค์ ทั้งหมด (ราย)	ผู้ เสียชีวิต (ราย)	ได้รับ ครบ ๕ เข็ม (ราย)	ได้รับ ครบ ๓ เข็ม (ราย)	ได้รับ วัคซีน ไม่ครบ (ราย)	ได้รับ อิมมูโนโกล บูลิน(ราย)	ลงข้อมูล ทางระบบ ออนไลน์ (ครั้ง)
๒๕๕๕	๙๙๒	๙๙๒	๐	๒,๐๔๕	๔๑๗	๒๓๐	๔๗๕	๓,๔๒๙
๒๕๕๖	๘๐๔	๘๐๔	๐	๑,๙๑๐	๒๕๕	๕๑๗	๔๑๗	๓,๐๙๙
๒๕๕๗	๑,๕๒๓	๑,๕๒๓	๑	๖๗๒	๑๕๑	๕๓๗	๖๖๑	๕,๑๔๒
๒๕๕๘	๑,๖๗๒	๑,๖๗๒	๐	๙๓๖	๕๓๕	๒๐๑	๑,๑๑๘	๖,๙๑๖
๒๕๕๙	๑,๔๒๒	๑,๔๒๒	๐	๘๔๖	๓๔๑	๒๓๕	๗๔๙	๕,๕๙๙
๒๕๖๐	๑,๘๐๓	๑,๘๐๓	๐	๘๘๔	๕๓๒	๓๘๗	๑,๑๘๓	๗,๗๐๙
๒๕๖๑	๒,๔๘๑	๒,๔๘๑	๐	๓๗	๕๓๘	๑,๙๐๖	๑,๑๖๖	๔,๓๓๔

## ๕. การให้บริการวัคซีน Seasonal Flu (พื้ม)

กลุ่ม ผู้รับบริการ	กลุ่มเป้าหมาย			นอกกลุ่ม เป้าหมาย	รวม
	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป	บุคลากร		
เป้าหมาย	๑๒,๔๕๕				๑๒,๔๕๕
ผลงาน	๙,๐๖๒	๑,๔๗๙	๑,๓๕๐	๑๒๐	๑๒,๐๑๑
ร้อยละ	๗๒.๗๖	๑๑.๘๘	๑๐.๘๔	๐.๙๖	๙๖.๔๔

## ๖. การดำเนินงานโรคเอดส์ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลนครพิงค์

## ๖.๑ เฝ้าระวังโรคจากการตรวจเลือดคัดกรองหาผู้ติดเชื้อ

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (ราย)	ผลบวก (ราย)	ร้อยละ	ตรวจ CD๔ (ราย)
๑.	ผู้ป่วยนอก	๒,๖๔๓	๔๑	๑.๕๕	
๒.	ผู้ป่วยใน	๒,๔๐๗	๖๘	๒.๘๓	
๓.	ฝากครรภ์	๓,๖๑๐	๘	๐.๒๒	
รวม		๘,๖๖๐	๑๑๗	๑.๓๕	๑,๙๔๗

## ๖.๒ การรายงานโรค (๕๐๖/๑,๕๐๗/๑)

ลำดับ	รายการ	จำนวน(ฉบับ)
๑.	จัดทำรายงาน ๕๐๖/๑	๑๑๗
๒.	จัดทำรายงาน ๕๐๗/๑	๑๘

## ๖.๓ จำนวนการจัดทำรายงานผู้ป่วย AIDS จำแนกประเภท

AIDS	รวม(ราย)
๑. เอดส์ประเภท ๑	๖๖
๑.๑ Cryptococcosis	๑๔
๑.๒ Mycobacterium tuberculosis	๑๔
๑.๓ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystic carinii	๑๘
๑.๔ ติดเชื้อจาก penicillium marneffeii	๖
๑.๕ Toxoplasmosis	๑๓
๑.๖ Pneumonia recurrent(bacteria)มากกว่า ๑ครั้งใน ๑ปี	๒๐
๑.๗ โรคติดเชื้อcytomegalovirusนอกเหนือจากตับ ม้ามและต่อมน้ำเหลือง	๒
๑.๘ Invasive cervical cancer	๐
๑.๙ Serious bacterial Infection,recurrent or multiple ๒ ครั้ง ใน ๒ ปี ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี	๔
๒. เอดส์ประเภท ๒	๕๑
Symptomatic	
๑. Oral candidiasis or hair leukoplakia	๑๙
๒. Diarrhea for more than ๑ month	๑๐
๓. Anemia	๑๘
๔. Herpes Zoster	๑๒
๕. Thrombocytopenia	๑๖

## ๗. งานวินิจฉัยโรค

๗.๑ จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดทรายใหม่ (เสมหะบวก) ที่ Admit จำแนกตามกลุ่มปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	กลุ่มคนไทย			กลุ่มต่างด้าว			กลุ่มเรือนจำ		
	ขึ้น ทะเบียน	Admit	ร้อยละ	ขึ้น ทะเบียน	Admit	ร้อยละ	ขึ้น ทะเบียน	Admit	ร้อยละ
๒๕๕๕	๖๒	๕๔	๘๗.๑๐	๒๔	๑๘	๗๕.๐๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
๒๕๕๖	๕๔	๔๖	๘๕.๑๙	๒๓	๑๙	๘๒.๖๑	๓	๓	๑๐๐
๒๕๕๗	๔๖	๒๘	๖๐.๘๗	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗	๐	๐	๐.๐๐
๒๕๕๘	๕๒	๔๕	๘๖.๕๓	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๑	๑	๑๐๐
๒๕๕๙	๗๑	๖๘	๙๕.๗๗	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗	๔	๔	๑๐๐
๒๕๖๐	๖๑	๕๐	๘๑.๙๗	๑๔	๘	๕๗.๑๔	๔	๔	๑๐๐
๒๕๖๑	๖๒	๔๘	๗๗.๔๒	๑๗	๑๑	๖๔.๗๑	๓	๓	๑๐๐

๗.๒ Case notification ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เสมอหะบวก) จำแนกตามกลุ่ม  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	๑. กลุ่มคนไทย						๒. กลุ่ม ต่างด้าว	๓. กลุ่ม เรื้อนจำ	รวม
	HIV- or Unknow n	HIV+	DM	Other chroni c diseas e	Multiple disease	รวม กลุ่มคน ไทย			
๒๕๕๕	๑๐๔	๑๕	๑	๑	๑	๑๒๒	๔๑	๑๖	๑๗๙
๒๕๕๖	๗๐	๒๐	๑	๒	๒	๙๕	๓๙	๔	๑๓๘
๒๕๕๗	๗๑	๑๕	๐	๕	๐	๙๑	๒๘	๔	๑๒๓
๒๕๕๘	๘๕	๑๒	๑	๑	๑	๑๐๐	๒๗	๓	๑๓๐
๒๕๕๙	๘๓	๑๓	๔	๐	๐	๑๐๐	๒๗	๗	๑๓๔
๒๕๖๐	๙๓	๕	๓	๕	๕	๑๑๑	๑๑	๐	๑๒๒
๒๕๖๑	๘๑	๗	๒	๑	๓	๙๔	๙	๐	๑๐๓

๗.๓ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตามประเภท, ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	วัณโรคปอด							วัณโรค นอกปอด	รวม
	New M+	New M-	TAD.	Relapse	Transf er In	Other	รวม		
๒๕๕๕	๑๐๐	๕๑	๘	๓	๑๒	๕๓	๒๒๗	๑๒๘	๓๕๕
๒๕๕๖	๘๐	๘๘	๑	๒	๑๖	๙๖	๒๘๓	๕๖	๓๓๙
๒๕๕๗	๖๑	๙๓	๑	๑	๓๐	๑๒๗	๓๑๓	๖๐	๓๗๓
๒๕๕๘	๗๐	๘๔	๐	๔	๒๗	๘๑	๒๖๖	๕๒	๓๑๘
๒๕๕๙	๙๐	๙๓	๐	๒	๓๙	๘๗	๓๑๑	๖๑	๓๗๒
๒๕๖๐	๗๙	๑๑๓	๑	๓	๑๓๒	๔๘	๓๗๖	๖๙	๔๔๕
๒๕๖๑	๘๒	๕๙	๑	๔	๓	๑๖	๑๖๕	๘๕	๒๕๐

๗.๔ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (MDR/XDR) จำแนกตามการรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	จำนวน ผู้ป่วย	การรักษา							
		รักษาหาย	อยู่ระหว่าง การรักษา	เสียชีวิต ในระหว่างที่กำลังรักษา	Failure	แพ้ยา	ย้ายไป รพ.อื่น	ปฏิเสธการรักษา	ขาดการรักษา
๒๕๕๔	๑๒	๗	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๑
๒๕๕๕	๑๔	๕	๐	๖	๐	๐	๐	๒	๑
๒๕๕๖	๕	๒	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๑
๒๕๕๗	๑๓	๖	๐	๔	๐	๐	๐	๑	๒
๒๕๕๘	๑๒	๙	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
๒๕๕๙	๖	๓	๐	๒	๐	๐	๐	๑	๐
๒๕๖๐	๗	๓	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑
๒๕๖๑	๖	๐	๕	๑	๐	๐	๐	๐	๐

๗.๕ การดำเนินงานวัณโรค และโรคเอดส์ (รวมทุกประเภท) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปี งบประมาณ	จำนวน ผู้ป่วย	ตรวจ HIV		HIV +		รับยา ARV	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๒๒๗	๒๐๓	๘๙.๔๓	๔๗	๒๓.๑๕	๑๖	๓๔.๐๔
๒๕๕๖	๒๘๓	๒๕๕	๙๐.๑๑	๔๐	๑๕.๖๙	๒๔	๖๐.๐๐
๒๕๕๗	๒๘๓	๑๑๕	๔๐.๖๔	๒๘	๒๔.๓๕	๒๓	๘๒.๑๔
๒๕๕๘	๓๗๓	๒๙๗	๗๙.๖๒	๖๖	๒๒.๒๒	๕๓	๘๐.๓๐
๒๕๕๙	๔๐๓	๓๘๔	๙๕.๒๙	๗๑	๑๘.๔๘	๕๕	๗๗.๔๖
๒๕๖๐	๒๖๘	๒๖๕	๙๘.๘๘	๔๗	๑๗.๗๓	๓๗	๗๘.๗๒
๒๕๖๑	๒๓๔	๒๒๒	๙๔.๘๗	๔๓	๑๘.๓๗	๓๕	๘๑.๓๙

๗.๖ ผลงานตามตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล : รายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และเคยรักษามาก่อนขึ้นทะเบียนโปรแกรม TB-CM

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	ขึ้นทะเบียน	ผลงาน		ขึ้นทะเบียน	ผลงาน		ขึ้นทะเบียน	ผลงาน		ขึ้นทะเบียน	ผลงาน		ขึ้นทะเบียน	ผลงาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
๑.Success Rate (รักษาหายหรือรักษาครบ)	๑๙๙	๑๓๙	๖๙.๘๕	๒๐๕	๑๔๗	๗๑.๗๑	๒๒๔	๑๔๑	๖๒.๙๕	๒๔๔	๑๗๑	๗๐.๐๘	๒๐๐	๑๓๗	๖๘.๕
๒.Failure Rate (รักษาล้มเหลว)		๐	๐.๐๐		๐	๐.๐๐		๑	๐.๔๕		๐	๐.๐๐		๑	๐.๕
๓.Mortality Rate (ตาย)		๓๐	๑๕.๐๘		๒๖	๑๒.๖๘		๔๗	๒๐.๙๘		๔๒	๑๗.๒๑		๔๔	๒๒.๐๐
๔.Default Rate (ขาดยาตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป)		๑๖	๘.๐๔		๑๗	๘.๒๙		๒๒	๙.๘๒		๒๗	๑๑.๐๗		๑๐	๕.๐๐

๘. การจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

- ๘.๑ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๑ - ๘ ในช่วงฤดูหนาว ระหว่างวันที่ ๗ มกราคม - ๓ มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๘ ฉบับ
- ๘.๒ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๙ - ๒๕ ในช่วงฤดูร้อน ระหว่างวันที่ ๔ มีนาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ ฉบับ
- ๘.๓ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๒๖ - ๓๘ ในช่วงฤดูฝน ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑๓ ฉบับ

๙. งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลนครพิงค์

- ๙.๑ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกใน รพ.นครพิงค์ ไม่พบเจ้าหน้าที่รพ.นครพิงค์ ที่พักอาศัยในโรงพยาบาลนครพิงค์ ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
- ๙.๒ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๔ ร่วมกับงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการสุ่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ไตรมาส
- ๙.๓ งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับนักศึกษาฝึกประสบการณ์ฯ ดำเนินการสุ่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ครั้ง และร่วมกิจกรรม ๕ส. ของโรงพยาบาล ทำความสะอาดรอบๆโรงพยาบาล ร่วมกับการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบางสัปดาห์
- ๙.๔ พันสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่จำนวน ๒ ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ กรณีพบเจ้าหน้าที่แผนกเอกซเรย์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย
- ๙.๕ สอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค หรือสงสัย
- ๙.๖ ติดตาม วิเคราะห์ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในโปรแกรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย เว็บไซต์โรงพยาบาล (MIS) พร้อมเผยแพร่รายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรับทราบทุกเดือน

๑๐. การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

- ๑๐.๑ แจกข้อมูลสอบสวนโรคให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสาธารณสุขในพื้นที่
- ๑๐.๒ ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม การให้สุขศึกษาในชุมชน การรณรงค์สำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- ๑๐.๓ ร่วมประชุมวางแผนในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๑๐.๔ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ เผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาล

๑๑. การดำเนินงานโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

- ๑๑.๑ ดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในรพ.นครพิงค์ และประสานการควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่การระบาดโรคไอกรนในเรือนจำหญิง ไอกรนในโรงเรียนกิน

นอนแห่งหนึ่ง การระบาดของโรคหัดในกลุ่มเจ้าหน้าที่ การระบาดของโรคหัดในเรือนจำหญิงแห่งหนึ่ง

๑๑.๒ มีประชุมคณะกรรมการโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รพ.นครพิงค์ ในการทบทวนปัญหาและอุปสรรคใน การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบการรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

๑๑.๓ มีการซ้อมแผนบนโต๊ะ และแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือโรค MERS-CoV ในแผนก OPD และ IPD

๑๒. การดำเนินงานโครงการงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

๑๒.๑ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในรพ.นครพิงค์ ประจำปี ๒๕๖๑

- เชิญประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในบุคลากร รพ.นครพิงค์
- การดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในรพ.นครพิงค์ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑
- กระตุ้นการลงข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในโปรแกรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย เว็บไซต์โรงพยาบาล (MIS) ของหน่วยงานในรพ.นครพิงค์
- นวัตกรรมสื่อสอนสุขศึกษาภาษาต่างชาติ ได้แก่ ภาษาพม่า เพื่อแก้ปัญหาการสื่อสารความเสี่ยง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่เป็นชาวต่างชาติโดยเฉพาะกลุ่ม ไทยใหญ่ และพม่าเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่มีกพบมีการระบาดในแคมป์คนงานก่อสร้าง

๑๒.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ

ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

- ประชุมทีมงาน SRRT.โรงพยาบาลนครพิงค์และศูนย์แพทย์ชุมชนดอนแก้วร่วมกับครูผู้ดูแลด้านสุขภาพนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดทำกิจกรรมตามโครงการร่วมกัน
- จัดอบรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคระบาดที่สำคัญให้ครู และนักเรียน มีความเกิดความเข้าใจ ความตระหนัก รวมถึงจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค
- ส่งเสริม และสนับสนุนให้เด็กนักเรียนในเรือนนอน ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน ๑๕ หลัง โดยแบ่งเป็นเรือนนอนนักเรียนหญิงจำนวน ๙ หลัง และ เรือนนอนนักเรียนชายจำนวน ๖ หลัง มีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมีการรายงานค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกวันศุกร์
- กรณีที่สงสัยเกิดโรคติดต่อหรือการระบาดของโรคต่างๆ (ทุกโรค) ในเรือนนอนให้แกนนำนักเรียนรีบแจ้งครูประจำเรือนพยาบาลและให้ครูแจ้งประสานงานกับทีมงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามแนวทางปฏิบัติที่ได้จัดทำไว้และกำหนดให้แกนนำนักเรียนทุกๆเรือนนอนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

๑๒.๓ โครงการซ้อมแผนตอบโต้โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และฝึกซ้อมแผนตอบโต้ สถานการณ์สมมติ กรณีพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-COV) ด้วยการทบทวนแผนเชิงปฏิบัติ ของแต่ละแผนก รวมถึง แผนเชิงปฏิบัติการของชุมชน และฝึกซ้อมภาคสนาม ด้วยผู้ป่วย

สมมติ ๓ แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม(OPD Med๓) และหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ(๓/๔) จากนั้นได้มีการสรุปการซ่อมแผน และค้นหาข้อผิดพลาด โดยจะให้แต่ละแผนก นำไปปรับปรุง ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง และเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP)ให้ชัดเจน โดยทีมเลขาธิการกรรมการจะเป็นผู้รวบรวมเป็นภาพรวมของโรงพยาบาล

๑๒.๔ โครงการเฝ้าระวังโรควัณโรค ในชุมชนโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- มีการจัดอบรมครูแต่ละโรงเรียน ๗๑ คน แกนนำหรืออาสาสมัครในชุมชน ๒๑๗ หมู่บ้าน อำเภอเมือง ๒๐๐ คน และอำเภอแมริม ๒๐๐ คน เพื่อร่วมดำเนินการค้นหาคัดกรองผู้สงสัยเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และเข้ารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หลังจากนั้นได้นำผู้ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงคือตรวจพบความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอก(Chest X-Ray) เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคปอด และตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค(Gene Expert)

๑๒.๕ โครงการพัฒนางานควบคุมป้องกันโรควัณโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลนครพิงค์ รพ.สต.และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๕๗ คนและให้ความรู้และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาระบบบริการ สำหรับตรวจ และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยรายอื่น และญาติผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันการติดต่อในบุคลากรผู้ให้บริการ ป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรค ในสถานบริการ

๑๓. การดำเนินงานโครงการพิเศษที่ได้รับมอบหมาย

๑๓.๑ โครงการป้องกัน และควบคุมวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุติดบ้าน และศูนย์บ้านพักคนชรา เขตสุขภาพที่ ๑โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- ดำเนินการค้นหาคัดกรองผู้สูงอายุติดบ้าน สถานสงเคราะห์คนชรา ในชุมชนทั้งในอำเภอเมือง และอำเภอแมริม โดยมีแกนนำ หรืออาสาสมัครเป็นผู้ช่วยคัดกรอง และให้ผู้สูงอายุเข้ารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หลังจากนั้นได้นำผู้ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงคือตรวจพบความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray) เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคปอด และตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค(Gene Expert)

๑๓.๒ โครงการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรควัณโรค ในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ ๑โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- ดำเนินการค้นหาคัดกรองนักโทษ ในเรือนจำหญิง จำนวน ๒,๐๑๗ คน และเข้ารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หลังจากนั้นได้นำผู้ที่เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง คือตรวจพบความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray) เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคปอด และตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค (Gene Expert)

๑๓.๓ โครงการอบรมระบบ บัญชาการ บทบาทหน้าที่ (ICS)/EOC การเขียน IAP

แผนประกอบกิจการระดับเขต จังหวัด อำเภอ ปี ๒๕๖๑

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบัญชาการเหตุการณ์ และการฝึกเขียนแผน IAP , แผนประกอบกิจการ ในกลุ่มผู้รับผิดชอบ ๘ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑ ได้แก่ตัวแทนจาก

สาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ของทุกจังหวัด  
ในเขตสุขภาพที่ ๑ รวม ๗๐ คน เป็นระยะเวลา ๓ วัน

๑๓.๔ โครงการอบรมซ่อมแผนตอบโต้สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

- มีการซ่อมแผนเชิงปฏิบัติการ ๒ เหตุการณ์ ได้แก่

๑. ซ่อมแผนรับมือโรค MERS-CoV เป็นการซ่อมแผนบนโต๊ะ และซ่อมแผนปฏิบัติการโดย ทีมงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ และงานควบคุมป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒. ซ่อมแผนตอบโต้ภัยด้านสารเคมี เป็นการซ่อมแผนปฏิบัติการ โดยใช้ ThaiSIM เป็นรูปแบบการซ่อม ร่วมกับการซ้อม ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS : Incident Command System) และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC : Emergency Operations Center) โดยโรงพยาบาลลำพูน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๑๓.๕ โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการ

สุขภาพ

(Differentiated care and Task sharing) โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เป้าหมายโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วย ติดเชื้อ HIV

- ตั้งคณะทำงาน/ประชุมคณะทำงาน
- ประชุมผู้เกี่ยวข้องกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมสรุปผลโครงการ

### ๓. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

#### ๑. งานอนามัยแม่และเด็ก

๑.๑ รวบรวมข้อมูลผู้รับบริการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด สุขภาพเด็กดี และวางแผนครอบครัว จัดส่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ๒ ครั้ง/เดือน

๑.๒ สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีละ ๑ ครั้ง

๑.๓ สนับสนุนสมุดบันทึกพัฒนาการเด็ก ( DSPM และ DAIM ) ในแผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีละ ๑ ครั้ง

๑.๔ เป็นคณะกรรมการนิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาตำบลนมแม่ เพื่อพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ สนับสนุน ติดตาม นิเทศ และพัฒนาตำบลนมแม่ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยทำ การนิเทศ ติดตามงาน ๒ ครั้ง/ปี

๑.๕ ออกให้บริการตรวจสุขภาพและพัฒนาการเด็ก ๐-๑ ปี ตรวจครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งรายใหม่ และรายเก่า ในทันตสถานหญิงเชียงใหม่ ๑ ครั้ง/เดือน สรุยอดผู้รับบริการในปี ๒๕๖๑ หญิงตั้งครรภ์ ๑๕ คน/ ๓๕ ครั้ง เด็ก ๐ - ๑ ปี ๒๒ คน/ ๗๙ ครั้ง

๑.๖ ผลการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กและสตรีตั้งครรภ์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในพื้นที่เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์

จำนวน	อ.แม่ริม	อ.เมือง	PCC	รพ.นครพิงค์	รวม
- หญิงตั้งครรภ์	๖๖๘	๘๔	๑	๙๒๗	๑,๖๘๐
- เด็กอายุ ๐-๒ ปี	๑,๒๒๘	๒๒๐	๖	๑,๐๓๗	๒,๔๙๑

## ๒. งานอนามัยโรงเรียน

๒.๑ จัดประชุมครูอนามัยโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ (เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ๒๑ โรงเรียน) เพื่อชี้แจงและวางแผนการดำเนินงาน

๒.๒ ให้สุศึกษาแก่นักเรียนเรื่องโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ไข้เลือดออก ไข้หวัด มือเท้าปาก และการดูแลอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียน

๒.๓ ให้บริการอนามัยโรงเรียนเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่และโรงเรียนพระปริยัติธรรมเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน ๒๑ แห่ง ดังนี้

๑. โรงเรียนพุทธโศภน
๒. โรงเรียนโกวิทอรัญเชียงใหม่
๓. โรงเรียนชุมชนบวกรกน้อย สาขาวัดป่าเป้า
๔. โรงเรียนเมตตาศึกษา
๕. โรงเรียนธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)
๖. โรงเรียนสารสาสน์วิเทศล้านนา
๗. โรงเรียนกาวิละอนุกุล
๘. โรงเรียนสามัคคีวิทยาทาน (วัดเจดีย์หลวง)
๙. โรงเรียนวัดป่าตัน
๑๐. โรงเรียนอนุบาลบ้านท่าเมืองล้ง
๑๑. โรงเรียนเทศบาลวัดหมื่นเงินกอง
๑๒. โรงเรียนเทศบาลวัดเชียงยืน
๑๓. โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่
๑๔. โรงเรียนหอพระ
๑๕. โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย

โรงเรียนพระปริยัติธรรม ๖ แห่ง ได้แก่

๑๖. โรงเรียนอภัยปริยศึกษา (วัดดับภัย)
๑๗. โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา (วัดพันเตา)
๑๘. โรงเรียนเชตุพนศึกษา (วัดเชตุพน)
๑๙. โรงเรียนสามัคคีวิทยาทาน (วัดเจดีย์หลวง)
๒๐. โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา
๒๑. โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์

ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปี งบประมาณ ๒๕๖๑

โรงเรียนทั้งหมดจำนวน ๒๑ โรงเรียน นักเรียนทั้งหมดทุกระดับชั้น ๑๔,๙๑๗ คน

- นักเรียนระดับอนุบาล ๑,๐๑๓ คน
- นักเรียนระดับประถมศึกษา ๕,๖๖๖ คน
- นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ๘,๒๓๘ คน

กิจกรรม	จำนวนนักเรียน(คน)	จำนวนที่ตรวจ/ พบความผิดปกติ	ร้อยละ
<b>๑. ตรวจสอบสุขภาพ</b>	๕,๓๒๒	๔,๖๑๙	๘๖.๗๙
- ผิดปกติทางตาและการมองเห็น	๔,๖๑๙	๕๐๓	๑๐.๘๘
- ผิดปกติทางหูและการได้ยิน	๔,๖๑๙	๖	๐.๒๑
- ภาวะขาดสารไอโอดีน (คอพอก)	๔,๖๑๙	๗๗	๑.๖๖
- ภาวะโลหิตจาง	๔,๖๑๙	๖	๐.๑๒
โรคที่เกิดจากสุขอนามัย			
- เหา	๔,๖๑๙	๑๐๐	๒.๑๖
- ผิวน้ำผิดปกติ	๔,๖๑๙	๗๓	๑.๕๘
- ระบบทางเดินหายใจ	๔,๖๑๙	๕๘	๑.๒๗
- ฟันผุ	๔,๖๑๙	๕๓๓	๑๑.๕๓
- อื่นๆ	๔,๖๑๙	๓๐๓	๖.๕๕
<b>๒. การประเมินภาวะโภชนาการ</b>			
- นักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก	๑๔,๙๑๗	๑๓,๙๗๖	๙๓.๖๙
- สมส่วน	๑๓,๙๗๖	๙,๔๗๖	๖๗.๘๐
- ผอม	๑๓,๙๗๖	๒๖๖	๑.๙๐
- อ้วน	๑๓,๙๗๖	๗๖๑	๕.๔๕
- เริ่มอ้วน	๑๓,๙๗๖	๕๖๕	๔.๐๔
- เตี้ย	๑๓,๙๗๖	๓๖๐	๒.๕๘
<b>๓. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>			
- dTป.๑	๙๖๕	๒๓๐	๒๓.๘๓
- MMR ป.๑	๙๖๕	๕๙๑	๖๑.๒๔
- HPV ป.๕ หญิง	๔๔๘	๔๑๒	๙๑.๙๖
- dTป.๖	๙๒๙	๘๖๕	๙๓.๑๑

### ๓. โครงการ

๓.๑ โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี๒๕๖๑ให้การสนับสนุนวัคซีนและแบบคัดกรองแก่เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แก่

รพ.สต.พื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๒,๒๖๘ โด๊ส

รพ.สต.พื้นที่อำเภอแมริม ๓,๖๑๒ โด๊ส

เขตรับผิดชอบ ๓ ตำบลในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ๓๒๑ โด๊ส

ออกให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จิตอาสาโรงพยาบาลนครพิงค์ ๖๐ โด๊ส

ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ ๕๐๐ โด๊ส

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนเชียงใหม่ ๕๖๐ โด๊ส

๓.๒ โครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (CASCAP) ปี ๒๕๖๑ ในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ( อำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอแมริม )

รายการ	จำนวน (คน)		รวม
	คพสอ.แมริม	คพสอ.เมือง	
<b>๑. จำนวนกลุ่มเป้าหมายการตรวจ U/S (ที่ได้รับการจัดสรร)</b>	๒๑๖	๒๑๖	๔๓๒
<b>๒. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ U/S</b>	๒๔๕	๑๑๕	๓๖๐
<b>๓. ผลการตรวจ Ultrasound มะเร็งท่อน้ำดี</b>			
๓.๑ ปกติ	๑๑๙	๔๖	๑๖๕
๓.๒ ผิดปกติ			
๓.๒.๑ ไชมันพอกตับ	๖๓	๓๐	๙๓
๓.๒.๒ PDF	๑	๒	๓
๓.๒.๓ Parenchymal change (ECHO)	๗	๙	๑๖
๓.๒.๔ Liver mass	๒	-	๒
๓.๒.๕ Dilate bile duct	-	-	-
๓.๒.๖ นิ่ว (Gall stone)	๑๖	๑๒	๒๘
๓.๒.๗ Polyp	๖	-	๖
๓.๒.๘ Renal cyst	๑๗	๑๐	๒๗
๓.๒.๙ Parenchymal change ที่ไต	๔	-	๔
๓.๒.๑๐ R/O CCA	๑	-	๑
๓.๒.๑๑ อื่นๆ ระบุ.			
- Renal stone	๑๔	๕	๑๙
- Hydronephrosis	๔	๒	๖
- Hemangioma	๒	๑	๓
- Myoma Uteri	๓	-	๓
- Liver cyst	๙	๔	๑๓
- Gall bladder mass	-	๒	๒
- Renal mass	๑	-	๑

รายการ	จำนวน (คน)		รวม
	คพสอ.แม่ริม	คพสอ.เมือง	
- Renal disease	๑	-	๑
- Splenomegaly	๑	-	๑
- ก้อนที่ตับอ่อน	๑	-	๑
- Cirrhosis	๑	-	๑
- Vesicle stone	๑	-	๑
- Hepatic cyst	๑	-	๑
- Thickening gall bladder wall	๑	-	๑
<b>๔. ส่งต่อไปรักษาต่อที่อื่น</b>	<b>๔๑</b>	<b>๒๕</b>	<b>๖๖</b>
<b>๕. นัด ๖ เดือน</b>	<b>๙</b>	<b>๘</b>	<b>๑๗</b>

๓.๓ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปี ๒๕๖๑

งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายคือ ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ตรวจ FIT Test (คน)	ร้อยละ	FIT Test ผลบวก (คน)	ร้อยละ	ตรวจ Colono (คน)	ร้อยละ (คน)	ผล Colono ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมือง เชียงใหม่	๑,๐๕๖	๕๒๙	๕๐.๐๙	๕๐	๙.๔๕	๒๙	๕๘	๑๗	๒๙.๓๑	CA. ๑ คน
แม่ริม	๒,๐๓๑	๑,๑๐๙	๕๔.๖๐	๗๗	๖.๙๔	๕๘	๗๕.๓๒	๔๘	๘๒.๗๕	CA. ๒ คน
รวม	๓,๐๘๗	๑,๖๓๘	๕๓.๐๖	๑๒๗	๗.๗๕	๘๗	๖๘.๕๐	๖๕	๗๕.๗๑	

๓.๔ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ โดยเครื่องเอ็กซเรย์ Mammogram เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุครบ ๕ รอบในปี พุทธศักราช ๒๕๕๕ ร่วมกับ คพสอ.เมือง, แม่ริม, ดอยสะเก็ด, สันทราย, สะเมิง, กัลยาณิวัฒนา, แม่ฮ่องสอน, สันกำแพง, หางดง, สาราภี โดยจัดในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ หอประชุมศูนย์แสดงสินค้านานาชาติ อ.เมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่



### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ปี ๒๕๖๐ มีตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่เข้าร่วมโครงการตำบล Long Term Care จำนวน ๙ ตำบล มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์ และมีระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามแผนการดูแล(care plan)ซึ่งวางแผนร่วมกันกับ ทีม care manager และ ทีมcare giver ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรกรมอนามัย มีระบบการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจากสปสช. ในรูปคณะกรรมการ

#### เขตอำเภอเมือง ๕ ตำบล

๑. ตำบลแม่เหียะ
๒. ตำบลช้างเผือก นอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
๓. ตำบลท่าศาลา
๔. ตำบลป่าแดด
๕. ตำบลสุเทพ

#### เขตอำเภอแม่ริม ๔ ตำบล

๑. ตำบลชี้เหล็ก
๒. ตำบลดอนแก้ว
๓. ตำบลสันโป่ง
๔. ตำบลห้วยทราย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ๒๕๖๑)		
		ไตรมาส๑	ไตรมาส๒	ไตรมาส๓
๑. ร้อยละ ๖๐ ของตำบล Long Term Care ที่มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	-

\*\*\* ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตำบล Long Term Care ยังไม่ได้มีการประกาศเพิ่มเติม คาดว่าจะเพิ่มอีก ๔ ตำบล คือ ตำบลสันผีเสื้อ ตำบลหนองหอย ตำบลริมเหนือ ตำบลแม่สา ตำบลโป่งแยง

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ๒๕๖๑)		
		ไตรมาส๑	ไตรมาส๒	ไตรมาส๓
๒. ร้อยละ ๖๐ ของชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	ร้อยละ	๕๐	๘๘	-

ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า มีตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่เข้าร่วมโครงการตำบล Long Term Care จำนวน ๙ ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคะแนนจากการประเมินชมรมในระดับดีเยี่ยมมีคะแนนร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปและมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อยทุก ๓ เดือน) จำนวน ๘ ชมรม ตำบลสุเทพ ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนทางทีมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีการวางแผน ลงไปสนับสนุนในการขับเคลื่อนสู่ชมรมคุณภาพต่อไป

ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
ตำบลแม่เหียะ	ผ่านเกณฑ์	ยังไม่มี การดำเนินงานที่ชัดเจน
ตำบลช้างเผือก	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลท่าศาลา	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลป่าแดด	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลสุเทพ	ยังไม่ผ่าน	
ตำบลช้างเหล็ก	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลดอนแก้ว	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลสันโป่ง	ผ่านเกณฑ์	
ตำบลห้วยทราย	ผ่านเกณฑ์	

### โครงการพลังสูงวัยใส่ใจสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ได้มีการประชุมและบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมเทศบาลนครเชียงใหม่ทำแผนในการคัดกรองผู้สูงอายุ จากการประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเตรียมการดำเนินงาน ในส่วนของแต่ละตำบลแต่ในเขตเทศบาลต้องมีการดำเนินงานในรูปแขวงและบูรณาการร่วมกันทั้งเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยพื้นที่ ๓ ตำบลประกอบด้วย ๒๙ ชุมชน อยู่ใน ๓ แขวง คือ ศรีวิชัย ศรีภูมิ ป่าตัน ได้มีแนวทางดำเนินการร่วมกันดังนี้

๑. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายของ ๓ ตำบล ในวันที่ ๔ พ.ค. ๒๕๖๑

๒. กิจกรรมการและคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุในพื้นที่ ๓ ตำบลเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จัดการคัดกรองผู้สูงอายุ โดย กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ดำเนินการคัดกรองโดยทีม เยี่ยมบ้าน ประเมินที่บ้าน ส่วนกลุ่มติดสังคมจะประเมินผ่านการประสานงานของชมรมผู้สูงอายุ ตามแผนกิจกรรมแต่ละเดือน

๓. อบรมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรม เสริมพลังสุขภาพผู้สูงอายุสำจร โดยมีแผนการเสริมพลังของแต่ละชมรมแขวงเดือนละ ๑ ครั้ง และในแต่ละชุมชน ปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุชุมชนศรีลานนา มีกิจกรรมเดือนละ ๑ ครั้งทุกวันพุธที่ ๒ ของเดือน ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่อ เดือนละ ๑ ครั้ง เป็นต้น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันล้ม ป้องกันล้ม

### ปัญหาและอุปสรรค

๑. พื้นที่เขตเทศบาลต้องขับเคลื่อนในลักษณะแขวงไม่สามารถขับเคลื่อนในรูปแบบตำบลได้

๒. การทำงานของอสม. อยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งมีระบบการดูแลที่แตกต่างจากของตำบลอื่นๆ อสม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างอสมกับพรนครพิงค์ ยังไม่เพียงพอในการสร้างการมีส่วนร่วม ต้องอาศัยเวลาในการทำงาน

## ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คลินิกผู้สูงอายุ เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยเปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. มีการจัดกิจกรรมกลุ่มป้องกันล้ม ทุกวันพฤหัสบดีที่สองของเดือน เวลา ๘.๐๐-๑๐.๐๐ น. จัดกิจกรรมกลุ่มป้องกันล้มทุกวันพฤหัสบดีที่สี่ของเดือน เวลา ๘.๐๐-๑๐.๐๐ น. ผู้รับบริการ ๑๕-๒๐ รายต่อวัน มีแพทย์ประจำคลินิก ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน และนักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน จากงานส่งเสริมสุขภาพ และมีทีมงานสหสาขามาร่วมจัดบริการ ได้แก่ ทันตแพทย์ ๑ คน นักกิจกรรมบำบัด ๑ คน นักกายภาพบำบัด ๑ คน งานแพทย์แผนไทย ๑ คน

### หลักคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะหกล้มและภาวะหลงลืม เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ในทุกด้าน ดังคำกล่าว “ล้มคนเดียว เจ็บทั้งบ้าน” ดังนั้น การดำเนินงานจึงอยู่ภายใต้แนวคิดที่ว่า ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย (Smart Walk/Smart Brain/Smart Sleep/Smart Eat)

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าคลินิกผู้สูงอายุ

๑. มีภาวะ Multiple disease (วินิจฉัยโรคตั้งแต่ ๔ โรคขึ้นไป)
๒. มีภาวะ Polypharmacy (มีรายการยาโรคประจำตัวตั้งแต่ ๖ ชนิดขึ้นไป)
๓. มี BMI < ๑๘.๕ kg/m<sup>๒</sup> (มีความเสี่ยงภาวะ Sarcopenia)
๔. เคยมีประวัติหกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา
๕. มีความเสี่ยงภาวะ Frailty
๖. มีความประสงค์ต้องการตรวจภาวะ Geriatric syndrome

### กิจกรรมพัฒนา ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยที่มารับบริการรายใหม่ทั้งหมด ๑๓๑ ราย มีภาวะถดถอยทางสมอง ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๒ % และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๕ ในผู้ป่วยที่คัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่า มีภาวะถดถอยทางสมอง (Mind Cognitive Impair) จะนัดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มป้องกันล้มเดือนละ ๑ ครั้ง ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ ของเดือนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันออกแบบจัดโปรแกรมกิจกรรมฝึกสมองป้องกันล้มในผู้สูงอายุ ให้ตามความเหมาะสม ซึ่งจะเน้นในเรื่อง

๑. ฝึกสมาธิและความสนใจ
๒. ฝึกคิด (เชิงตรรกะ) และการตัดสินใจ
๓. ฝึกความจำ
๔. ฝึกการคิดเชิงความสัมพันธ์

### การประเมินภาวะหกล้ม พบผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม

ในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกที่ได้รับการประเมินภาวะหกล้ม Time Up and Go test ผลการประเมินพบความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มสูง พบจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้มมากถึง ๑๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔ ในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยการประเมินภาวะหกล้มด้วยการทำ Time up and go test ที่ใช้เวลาในการเดินมากกว่า ๓๐ วินาที จะนัดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มป้องกันล้ม เดือนละ ๑ ครั้ง ซึ่งจะเน้นในเรื่อง

๑. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening)
๒. ฝึกการทรงตัว (Balance)
๓. เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อและเส้นเอ็น (Flexibility)

ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ Geriatric syndrome / Assessment

รายการ	ต.ค ๖๐	พ.ย ๖๐	ธ.ค ๖๐	ม.ค ๖๑	ก.พ ๖๑	มี.ค ๖๑	เม.ย ๖๑	พ.ค ๖๑	มิ.ย ๖๑	ก.ค ๖๑	ส.ค ๖๑	ก.ย ๖๑	รวม	ร้อยละ
-ผู้มารับบริการทั้งหมด	๗	๑๔	๑๔	๒๙	๓๓	๔๗	๔๗	๔๔	๕๓	๔๗	๖๒	๔๘	๔๔๕	-
-ผู้ป่วยรายเก่า	๐	๔	๖	๑๐	๑๒	๒๔	๑๔	๓๘	๔๓	๔๑	๕๔	๔๓	๒๘๙	๖๔.๙๕
-ผู้ป่วยรายใหม่	๗	๑๐	๘	๑๙	๒๑	๒๓	๓๓	๖	๑๐	๖	๘	๕	๑๕๖	๓๕.๐๕
-ชาย	๒	๒	๓	๘	๙	๑๕	๑๒	๑๔	๑๓	๑๕	๑๙	๑๑	๑๒๓	๒๗.๘
-หญิง	๕	๑๒	๑๑	๒๑	๒๔	๓๒	๓๕	๓๐	๔๐	๓๒	๔๓	๓๗	๓๒๒	๗๒.๒
-ทดสอบ TUGT	๑	๓	๑	๒๕	๒๙	๒๒	๑๔	๑๘	๔๑	๓๔	๔๑	๓๗	๒๖๖	๕๕.๘
-พบภาวะเสี่ยง หกล้ม	๑	๓	๑	๒๔	๓๐	๒๑	๑๔	๑๘	๔๐	๓๔	๓๖	๓๕	๒๕๗	๙๖.๖๒
-ได้รับการฝึก ให้คำแนะนำ	๑	๓	๑	๒๔	๓๐	๒๑	๑๕	๑๘	๔๐	๓๔	๓๖	๓๕	๒๕๗	๑๐๐
-ประเมินภาวะ สมองเสื่อมเบื้องต้น Minicog	๐	๒	๓	๑๔	๗	๖	๑	๓	๑๑	๐	๖	๕	๕๘	-
-Minicog ปกติ	๐	๑	๑	๘	๓	๔	๐	๒	๘	๐	๔	๒	๓๓	๕๖.๙๐
-Minicog ผิดปกติ	๐	๑	๒	๖	๔	๒	๑	๑	๓	๐	๒	๓	๒๕	๔๓.๑๐
-ประเมิน MMSE	๐	๐	๒	๖	๕	๔	๑	๐	๔	๐	๐	๐	๒๒	๘๘.๐
-MMSE ปกติ	๐	๐	๐	๔	๒	๒	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๑๐	๔๕.๔๕
-MMSE ผิดปกติ	๐	๐	๒	๒	๓	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๑๑	๕๐.๐๐
ให้คำแนะนำ														
-MMSE ผิดปกติ ส่งต่อ	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๔.๕๔

ความภาคภูมิใจ

- มีสถานที่เฉพาะของคลินิก
- มีแพทย์/ทันตแพทย์/พยาบาล ประจำคลินิก
- มีสหสาขาของคลินิกสนับสนุน PT /OT/แพทย์แผนไทย
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกด้านที่สามารถส่ง consult ได้
- ผู้ป่วยได้รับการประเมินทาง Geriatric ได้รับManagement
- ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

ปัญหาอุปสรรค/โอกาสพัฒนา

- การสื่อสาร หูไม่ได้ยิน ตามัว เดินช้า หลงลืม จึงบริการได้ไม่รวดเร็ว
- ผู้ป่วยสูงวัยมาก ไม่คล่องตัว มาโดยไม่มีญาติมาส่ง
- ผู้ป่วย Home alone

- ผู้ป่วยห่อมเปราะบางไม่สามารถมารับยาตามนัดได้
- คลินิกป้องกันล้ม ผู้ป่วย TUGT >๓๐ วินาที มาร่วมกิจกรรมไม่ได้ เดินลำบาก
- คลินิกป้องกันสมองเสื่อม ผู้ป่วย MCI /DEMENTIA มีจำนวนน้อย มาลำบาก ชุมชนยังให้ความสำคัญน้อย ไม่รักษา

#### โอกาสพัฒนา

- จัดบริการเชิงรุกด้านการดูแลทาง geriatric
- ลงชุมชน/รพสต.โดยบูรณาการกับคลินิก NCD
- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันล้ม ป้องกันล้ม สร้างกระแส
- สร้างแกนนำจิตอาสาป้องกันล้มป้องกันล้ม ช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน/โรงเรียน ผู้สูงอายุ
- พัฒนาองค์ความรู้ด้านการคัดกรอง การประเมินทาง geriatric ทีมทำงานทุกระดับ

#### ๔. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย

จำนวนบุคลากรของงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย  
ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ที่	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง/คน
๑.	พยาบาลวิชาชีพ	๓
๒.	นักวิชาการสาธารณสุข	-
๓.	นักวิชาการสาธารณสุข ( ลูกจ้างชั่วคราว )	๓
	รวม	๖

๔.๑ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับการรักษา รพสต.ใกล้บ้าน , จำนวนผู้ป่วย NCD ที่ได้รับการให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ Green Channel ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	เดือน	Refer รักษาต่อ รพสต.				ให้คำปรึกษา ผู้ป่วย NCD	Green Channel
		เมือง	แมริม	นอกเขต	รวม		
๑.	ไตรมาสที่ ๑	๑๐	๑๖	๙	๓๕	๑๕๑	๑๑
๒.	ไตรมาสที่ ๒	๑๔	๒๔	๕	๔๓	๑๗๖	๖
๓.	ไตรมาสที่ ๓	๑๑	๒๖	๔	๔๑	๑๕๖	๑๐
๔.	ไตรมาสที่ ๔	๒	๒๒	๕	๒๙	๑๒๖	๖
	รวม	๓๗	๘๘	๒๓	๑๔๘	๖๐๙	๓๓

๔.๒ ข้อมูลการให้บริการประสาน ติดตามและพิมพ์ผลสิ่งส่งตรวจสิ่งส่งตรวจ, เบิกยาที่ไม่มีใน  
รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	เดือน	Lab/ราย	EKG/ราย	เบิกยาที่ไม่มีใน รพ.สต./ราย
๑.	ไตรมาสที่ ๑	๔,๐๓๘	๒	๖๕๐
๒.	ไตรมาสที่ ๒	๒,๑๔๕	๒	๖๓๔
๓.	ไตรมาสที่ ๓	๒๔๖	-	๗๓๔
๔.	ไตรมาสที่ ๔	๔๖๕	-	๗๕๐
	รวม	๖,๘๙๔	๔	๒,๗๖๘

๔.๓ โครงการประจำปี ๒๕๖๑

๔.๓.๑ โครงการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
๑.	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพโดยกระบวนการ Motivation interviewing (MI) ในเขตรับผิดชอบ อำเภอเมือง	๔๐,๐๐๐
๒.	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพโดยกระบวนการ Motivation interviewing (MI) ในเขตรับผิดชอบ อำเภอแมริม	๖๐,๐๐๐
๓.	นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ รพ.สต.เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอแมริม	๒๐,๐๐๐
๔.	นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ รพ.สต.เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเมือง	๑๕,๐๐๐
๕.	สำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการ PCC และ PCU นอกและใน รพ.	๒๐,๐๐๐
๖.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในชุมชนสำหรับรพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	๒๐,๐๐๐
๗.	พัฒนาระบบบริการภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังเพื่อพัฒนาสู่คลินิก NCD คุณภาพใน รพ.สต.	๒๑,๑๐๐
๘.	ประชุมพัฒนาศักยภาพด้านคลินิกของ รพ.สต.เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอแมริม	๓๐,๐๐๐
๙.	ประชุมพัฒนาศักยภาพด้านคลินิกของ รพ.สต.เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเมือง	๒๐,๐๐๐
๑๐.	ประชุมเชิงปฏิบัติการกระบวนการจัดการ การบริหารงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team)	๒๐,๐๐๐
๑๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการกระบวนการจัดการ การบริหารงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอแมริม (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team)	๒๕,๐๐๐
๑๒.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอำเภอ (คพสอ.) เมืองเชียงใหม่	๑๘,๐๐๐

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
๑๓.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอำเภอ (คพสอ.) แม่ริม	๑๘,๐๐๐
๑๔.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอแม่ริม (District Health Board: DHB)	๑๘,๐๐๐
๑๕.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอเมือง (District Health Board: DHB)	๑๘,๐๐๐
๑๖.	ประชุมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์	๑๐,๐๐๐
	รวม	๓๗๓,๑๐๐

#### ๔.๓.๒ โครงการของสาธารณสุขอำเภอแม่ริม โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

##### จากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
๑.	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอแม่ริม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๖๒,๖๐๐
๒.	โครงการส่งเสริมพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๘๖,๐๐๐
๓.	โครงการส่งเสริมพัฒนากลุ่มวัย ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๖๐,๕๐๐
๔.	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพกลุ่มมารดาและเด็กอำเภอแม่ริม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๘,๐๐๐
๕.	โครงการการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอแม่ริม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๙,๕๐๐
	รวม	๓๗๖,๖๐๐

#### ๔.๓.๓ โครงการของสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

##### จากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
๑.	โครงการอบรมควบคุมโรคติดต่อ ปี ๒๕๖๑	๓๕๐,๐๐๐
	รวม	๓๕๐,๐๐๐

## กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

### ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการ

๑. งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน
๒. งานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน
๓. งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน
๔. งานการพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษาเยาเสพติด

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. ข้อมูลทั่วไป</b>				
๑.๑ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ	คน	๒๑๔,๐๐๖	๒๐๘,๘๕๑	๒๑๑,๙๒๕
๑.๒ จำนวนหน่วยบริการ รพ.สต.	แห่ง	๒๔	๒๔	๒๔
๑.๓ จำนวนคนไข้ในงาน Home Ward	คน	๖๒๕	๗๑๘	๘๖๘
๑.๔ จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	คน	๑๐	๑๐	๑๐
- พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติทั่วไป)	คน	๕	๕	๖
- พยาบาลวิชาชีพ (เฉพาะทางผู้สูงอายุ)	คน	๑	๑	๐
- พยาบาลวิชาชีพ	คน	๒	๒	๒
- นักวิชาการสาธารณสุข	คน	๑	๑	๑
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คน	๑	๑	๑
<b>๒. งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน</b>				
๒.๑ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วย/ครอบครัวด้านการดูแลต่อเนื่องและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	ราย	๑,๓๖๙	๑,๘๕๘	๒,๐๕๗
๒.๒ ให้บริการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	ราย/ครั้ง	๖๒๕/๑,๕๐๔	๗๑๘/๑,๖๒๖	๘๖๘/๑,๒๗๗
๒.๓ ให้บริการดูแลผู้ป่วย STROKE	ราย/ครั้ง	๘๑/๑๙๒	๙๙/๒๗๑	๘๑/๑๙๒
๒.๔ ให้บริการดูแลผู้ป่วย ESRD	ราย/ครั้ง	๗๔/๒๒๒	๘๕/๒๘๖	๙๘/๒๙๔
- ผู้ป่วย ESRD ทำ CAPD	ราย/ครั้ง	๔๘/๑๐๘	๖๒/๒๒๔	๗๔/๒๑๖
- ผู้ป่วย ESRD ทำ H/D	ราย/ครั้ง	๑๖/๓๔	๑๗/๕๐	๑๔/๔๒
- ผู้ป่วย ESRD รักษาแบบประคับประคอง	ราย/ครั้ง	๑๐/๘๐	๖/๑๒	๑๐/๓๖
๒.๕ ให้บริการดูแลผู้ป่วย CA	ราย/ครั้ง	๔๖/๑๓๘	๘๔/๕๕	๘๙/๑๕๒
๒.๖ ให้บริการดูแลผู้ป่วย COPD	ราย/ครั้ง	๖๖/๑๖๔	๕๗/๑๕๗	๙๕/๑๘๓
๒.๗ ให้บริการดูแลผู้ป่วย SCI	ราย/ครั้ง	๙/๒๖	๔/๑๒	๒/๕
๒.๘ ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	ราย/ครั้ง	๓๔๙/๕๔๑	๓๘๙/๗๕๐	๓๗๐/๕๕๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๘ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงที่บ้าน	ราย/ครั้ง	๑๒๖/๒๕๔	๕๖/๑๑๒	๑๔๘/๒๙๖
๒.๙ ให้บริการดูแลผู้พิการที่มีภาวะพึงพิงที่บ้าน	ราย/ครั้ง	๓๕/๗๐	๒๕/๗๙	๓๕/๕๖
๒.๑๐ ให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน	ราย/ครั้ง	๔๖/๒๐๗	๘๔/๒๕๒	๑๒๗/๓๐๓
๒.๑๑ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	ราย	๖๖	๔๕	๗๗
- ผู้ป่วย pressure sore	ราย	๒๙	๓๔	๒๙
- ผู้ป่วย joint contracture	ราย	๓๕	๑๑	๗
- ผู้ป่วย Pneumonia, unspecified	ราย	๒	๐	๒๖
- ผู้ป่วย Urinary tract infection,UTI	ราย	๐	๐	๑๕
๒.๑๒ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารและเปลี่ยนสายยางให้อาหาร	ราย/ครั้ง	๓๔/๒๐๔	๔๘/๒๔๗	๔๗/๒๓๔
๒.๑๓ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะและได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	ราย/ครั้ง	๒๑/๑๒๖	๒๖/๑๓๘	๓๔/๑๖๒
๒.๑๔ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ onTracheostomy tube	ราย	๒๑	๒๕	๒๓
๒.๑๕ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ on Skin traction	ราย	๑๓	๑๖	๑๗
๒.๑๖ ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้Home O๒	ราย	๕๗	๖๔	๕๑
๒.๑๗ ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาบรรเทาปวด(Opioids)	ราย	๔๖	๕๘	๓๒
๒.๑๘ บริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับใช้ที่บ้าน	ราย	๑๒๘	๑๓๓	๑๒๐
๒.๑๙ ประเมินผู้ป่วยที่พิการเชิงประจักษ์กับทีมหมอครอบครัว	ราย	๗๒	๕๑	๓๒
๒.๒๐ ให้บริการส่งเสริมอนามัยโรงเรียนร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ	ครั้ง/ครั้ง	๓๔/๑	๓๔/๖	๓๔/๑๐
๒.๒๑ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในเรือนจำและสถานพินิจร่วมกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	ครั้ง/ครั้ง	๒๔/๓	๒๔/๕	๒๔/๒
๒.๒๒ ร่วมปฏิบัติงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	ครั้ง	๖	๖	๖
<b>๓. งานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน</b>				
๓.๑ ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องพื้นที่เครือข่ายทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และต่างจังหวัด	คน	๑,๐๒๔	๑,๒๘๓	๑,๙๐๒
๓.๒ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีปัญหาซับซ้อน	รายโรค	๒	๕	๕

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓.๓ พิจารณา care plan การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในชุมชน	ราย/ครั้ง	๓๐/๑	๑๙๐/๗	๑๒๒/๔
๓.๔ ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วย Home Ward แก่เครือข่าย	ครั้ง	๒,๐๐๒	๒,๙๐๔	๑,๐๒๐
๓.๕ จัดอบรม Care giver หลักสูตร ๗๐ ชม.ของกรมอนามัย	คน/รุ่น	๒๒/๑	๗๑/๒	๔๑/๑
<b>๔. งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน</b>				
๔.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม	ครั้ง	๓	๓	๓
๔.๒ บริหารแผนงาน / โครงการของงานการพยาบาลชุมชน	ครั้ง	๔	๖	๖
๔.๓ จัดทำแผนและบริหารอัตรากำลังของงานการพยาบาลชุมชน	ครั้ง	๑	๑	๑
๔.๔ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรของงานการพยาบาลชุมชน	ครั้ง	๑	๑	๑
๔.๕ วางแผนการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลนำไปจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาแนวทางสู่การปฏิบัติทุกไตรมาส	ครั้ง	๔	๔	๔
๔.๖ สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูลประจำปี	ครั้ง	๑	๑	๑
๔.๗ ประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน/ ความเสี่ยงทางการพยาบาลตรวจสอบและควบคุมภายใน	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๔.๘ วางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ	ครั้ง	๒	๓	๔
๔.๙ วางแผนการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน	ครั้ง	๐	๔	๔
๔.๑๐ ตรวจนิเทศติดตามและประเมินผลงานดูแลต่อเองและ Palliative Care เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	ครั้ง	๑๐	๑๕	๕
๔.๑๑ วางแผนบริหารจัดการควบคุมกำกับระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ครั้ง	๒	๔	๔
๔.๑๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอำเภอเมืองและอำเภอแมริม	ครั้ง	๑๒	๑๕	๑๐
๔.๑๓ ประชุมร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ	ครั้ง	๒	๔	๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔.๑๔ ประชุมพิจารณาคดีเด็กและเยาวชนร่วมกับ คณะกรรมการสหวิชาชีพประจำศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนเขต ๗ จังหวัดเชียงใหม่	ครั้ง	๖	๕	๗
๔.๑๕ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ซับซ้อน	ครั้ง	๐	๕	๕
๔.๑๖ จัดทำแนวทางการเยี่ยมอุปกรณ์ทางการ แพทย์	ครั้ง	๑	๑	๑
๔.๑๗ จัดระบบการดำเนินงานในศูนย์ฟื้นฟู ผู้สูงอายุและคนพิการระดับตำบล	ครั้ง	๐	๔	๔
๔.๑๘ จัดระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในเขต รับผิดชอบของอำเภอเมืองและอำเภอแมริม	แห่ง	๒๕	๒๕	๒๕
๔.๑๙ จัดระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่	แห่ง	๒๓	๒๓	๒๓
๔.๒๐ จัดทำ Case Conference เพื่อถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้กับทีมสุขภาพ ของรพ.นครพิงค์และรพ.สต.เครือข่าย	ครั้ง	๓๐๐	๓๐๐	๓๑๒
๔.๒๑ Conference Case เยี่ยมบ้านร่วมกับ นักศึกษาที่มาฝึกงานจากสถาบันการศึกษาต่างๆ	ราย/ครั้ง	๑๐/๔	๔/๒	๑๐/๒
<b>๕. งานการพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติด</b>				
๕.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหา ด้านจิตเวช	ราย/ครั้ง	๒/๔	๒/๔	๒/๔
<b>๖. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย</b>				
๖.๑ วิทยากรบรรยายให้ความรู้ด้านสุขภาพตาม กลุ่มเป้าหมาย	ครั้ง	๑๐	๙	๑๒
๖.๒ คณะกรรมการ Service plan / อื่นๆ	คณะ	๓	๒	๓
๖.๓ อาจารย์พิเศษสอนรายวิชาการช่วยเหลือดูแล สุขภาพบุคคลที่บ้านและในชุมชนให้กับนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดเชียงใหม่	ราย/ครั้ง	๕๐/๑	๕๐/๑	๘๕/๑

## กลุ่มงานสุขศึกษา

### ๑. การกิจตามโครงสร้าง

ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งรับผิดชอบงานให้คำปรึกษา แนะนำ สอน ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขศึกษาทั้งในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขศึกษา และงานศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขศึกษา

### ๑. ผลการปฏิบัติงาน

#### ๑. ด้านการบริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เปิดบริการคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ โดยเชื่อมโยงบริการและรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว (OPD Family Medicine) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเปิดบริการทุกวันอังคาร-วันพุธ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งต่อ (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) จำนวน ๕๖ คน/๙๕ ครั้ง
- กลุ่มเป้าหมายที่ครบรอบตามกำหนดนัดหมาย ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๗ คน
  - มีระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตลดลง
    - จำนวน ๑๗ คน
    - คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๖
- กลุ่มเป้าหมายที่ครบรอบตามกำหนดนัดหมาย โดยระยะเวลาห่างจากการเข้าใช้บริการครั้งแรก  $\geq$  ๓ เดือน จำนวน ๙ คน
  - มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
    - จำนวน ๖ คน
    - คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗

#### ๒. ด้านการพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ

- จัดทำเว็บไซต์ของกลุ่มงานสุขศึกษา <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/> เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา และใช้ URL ในการจัดทำสื่อ QR Code ของโรงพยาบาลนครพิงค์
- รวบรวมและขึ้นทะเบียนสื่อแผ่นพับและวิดีโอ ที่ผลิตโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน ๑๐๘ เรื่อง และนำเสนอทางเว็บไซต์ของกลุ่มงานสุขศึกษา “สื่อสุขศึกษา” <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/media.php>
- จัดการอบรมวิชาการ เรื่อง การนำเสนอสื่อสุขภาพโดยใช้ QR Code ให้แก่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล จำนวน ๑ ครั้ง (๕๔ คน) และจัดการอบรมฯ ให้กับ

ตัวแทนจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานอาชีวอนามัย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน ๑ ครั้ง (๒๗ คน)

- พัฒนาจุดบริการสื่อความรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลของโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้แก่ผู้ใช้บริการ ณ บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก (๗ ชั้น) โดยดำเนินงานร่วมกับคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และงานประชาสัมพันธ์

#### ๓. ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ

- จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ และในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/officer.php>
- สำรวจความต้องการและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในโรงพยาบาลนครพิงค์ และในพื้นที่ เช่น หอผู้ป่วย หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตอำเภอแมริม (นำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพของแต่ละพื้นที่ สนับสนุน และผลักดันให้ชุมชนจัดทำโครงการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้งบประมาณจากกองทุนฯ ของตำบลโป่งแยง แม่สา ริมน้ำ และสันโป่ง และโครงการตำบลสันโป่ง ปลอดภัยในงานศพ เป็นต้น)

#### ๔. ด้านการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพศึกษา

- ดำเนินการสำรวจ เรื่อง “ความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลนครพิงค์” โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจ ๑,๒๑๒ คน เพื่อนำข้อมูลผลการสำรวจมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และส่ง “ผลการวิเคราะห์ข้อมูล” ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำเสนอเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/๒๐๑๘๐๓๑๔๐๘๑๒๑๔.pdf>

สรุปผลการสำรวจข้อมูล เรื่อง “ความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลนครพิงค์” ผู้ตอบแบบสำรวจ ๑,๒๑๒ คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๓.๗๐ และเพศชาย ร้อยละ ๓๖.๓๐, ช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๕ รองลงมา คือ ช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๓ และช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๔, ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๓ รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๔ และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๒, ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๙ รองลงมา คือ ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๒ และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๓, รายได้ต่อเดือนช่วง ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๖ รองลงมา คือ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๗ และช่วง ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๒, สิทธิการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๐ รองลงมา คือ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๕ และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๒

ช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจ มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๔ รองลงมา คือ บอร์ด/มุมให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๐ ทีวี ออนไลน์ มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๙ เอกสาร แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๖ เสียงตามสาย มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๔ และอื่น ๆ เช่น กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก มีค่าเฉลี่ย ๓.๔๐, ช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจระบุความต้องการ ระดับมาก

ที่สุด ของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ คือ บริการโดยเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๗, ๑๘.๙๖, ๒๒.๔๓, ๑๘.๓๘ และ ๒๙.๐๓ ตามลำดับ, ผู้ตอบแบบสำรวจมีความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารฯ มากที่สุด ของหอผู้ป่วยนอก ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ ทีวี ออนไลน์ และบอร์ด/มุมให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๔, ๓.๘๘ และ ๓.๘๖ ตามลำดับ และในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ บอร์ด/มุมให้ความรู้ และเอกสาร แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๔, ๓.๙๔ และ ๓.๗๗ ตามลำดับ, ผู้ตอบแบบสำรวจมีความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารฯ มากที่สุด ของหอผู้ป่วยใน ประเภทสามัญ ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ บอร์ด/มุมให้ความรู้ และเอกสาร แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๕, ๓.๙๖ และ ๓.๘๐ และในหอผู้ป่วยใน ประเภทพิเศษ ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ อื่น ๆ เช่น กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๒, ๓.๙๙ และ ๓.๘๙ ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสำรวจมีความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารฯ มากที่สุด ของช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒๐-๒๙ ปี ๓๐-๓๙ ปี ๔๐-๔๙ ปี ๕๐-๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป คือ บริการโดยเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๗, ๓.๙๙, ๓.๙๗, ๔.๐๙, ๔.๑๕ และ ๔.๐๒ ตามลำดับ, ผู้ตอบแบบสำรวจมีความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารฯ มากที่สุด ของผู้ที่ไม่เคยเรียน ระดับประถม ม.ต้น ม.ปลาย อนุปริญญา ป.ตรี และ สูงกว่า ป.ตรี ได้แก่ บริการโดยเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๗, ๔.๐๓, ๔.๐๔, ๓.๙๘, ๔.๒๕, ๔.๐๕ และ ๔.๐๖ ตามลำดับ

โดยช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์และอื่น ๆ เช่น กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการมีแนวโน้มสูงขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

### ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลักษณะคุณภาพ	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์
ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ( $\geq 10$ ) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ( $\geq 70$ )	๖๖.๖๗ ๘๕.๙๔
ภาคีเครือข่าย/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ร้อยละการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ( $\geq 60$ ) ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพต่อการสนับสนุนของกลุ่มงานสุศึกษา ( $\geq 80$ )	๘๑.๘๒ ๙๐.๓๖
องค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน	มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่น หรือผลงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	การสำรวจเรื่องความต้องการช่องทางหรือรูปแบบการสื่อสารฯ

# กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนเงิน(บาท)	หมายเหตุ
๑. คลินิกแพทย์แผนไทย	๖,๑๓๒	๑,๒๕๕,๗๐๕.๐๐	
๒. คลินิกแพทย์ทางเลือก			
๒.๑ ผังเข็ม	๓,๗๑๑	๒๔๔,๓๕๐.๐๐	
๒.๒ วารีบำบัด	หยุดให้บริการ	-	
รวมรายรับ		๑,๕๐๐,๐๕๕.๐๐	
๓. คลินิกฝังเข็ม			
๓.๑ ผังเข็มรวม	๓,๗๑๑	๒๔๔,๓๕๐.๐๐	
๓.๒ ผู้ป่วยชำระเงิน	๑๒๙	๑๙,๘๐๐.๐๐	
๓.๓ ผู้ป่วยเบิกได้	๑,๔๗๗	๒๒๔,๕๕๐.๐๐	
๓.๔ ผู้ป่วยประกันสังคม	๕๖๖	๘๔,๙๐๐.๐๐	
๓.๕ ผู้ป่วยประกันสุขภาพนครพิงค์	๑,๗๕๔	๒๓๗,๐๐๐.๐๐	
๓.๖ ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกขั้นตอน	๓๙๓	๖๘,๙๕๐.๐๐	
๓.๗ ผู้ป่วยประกันสุขภาพคนพิการ	๒๒	๓,๓๐๐.๐๐	
๓.๘ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสถานะ	๗๘	๑๑,๗๐๐.๐๐	
๔. คลินิกควาริบำบัด			
๔.๑ วารีรวม	หยุดให้บริการ	รอดิตตั้งอุปกรณ์	
๕. คลินิกแผนไทยผู้ป่วยนอก			
๕.๑ การนวดแผนไทย	๓,๗๔๘	๙๓๗,๐๐๐.๐๐	
๕.๒ นวดกดจุดสะท้อนเท้า	๑๖	๓,๒๐๐.๐๐	
๕.๓ จำหน่ายลูกประคบ/ยาอบ	๓๕	๑๗๕.๐๐	
รวม	๓,๗๖๔	๙๔๐,๓๗๕.๐๐	
๖. การดูแลหลังคลอด	๑๕๑	๗๙,๗๐๐.๐๐	
รวม		๗๙,๗๐๐.๐๐	
๗. การอบไอน้ำ			
๗.๑ การอบสมุนไพรเพื่อการรักษา	๓๕๕	๕๒,๗๓๐.๐๐	
๗.๒ การอบสมุนไพรโครงการยาเสพติด	๖๐๘	-	โครงการยาเสพติด
๗.๓ กัดจุดเล็กบุหรี	๒๔๒	-	โครงการยาเสพติด
รวม		๕๒,๗๓๐.๐๐	
๘. การกระตุ้นน้ำมันในผู้ป่วยใน	๙๗๗	๑๘๒,๙๐๐.๐๐	
รวม		๑๘๒,๙๐๐.๐๐	

## กิจกรรมรายจ่าย

## ๑. คลินิกแพทย์แผนไทย

รายการ	จำนวน	บาท
ค่าตอบแทนพนักงานนวด	๓,๑๙๔ ครั้ง	๓๘๓,๓๗๐.๐๐
ต้นทุนค่าลูกประคบสด	๔๒๕ ลูก	๘,๘๒๒.๐๐
ต้นทุนยาอบ	๔๙๖ ฤง	๑๙,๒๙๖.๐๐
ต้นทุนยาอบโครงการยาเสพติด	๒๖๔ ฤง	โครงการยาเสพติด
ต้นทุนยาที่หม้อเกลือ	๑๗๑ ฤง	๖,๔๒๐.๐๐
รวม		๔๑๗,๙๐๘.๐๐

## ๒. คลินิกแพทย์ทางเลือก

ต้นทุนวัสดุเข็ม ๓๓๓ กilo ๕๒,๔๐๕.๐๐ บาท

## รายจ่าย

๑. คลินิกแพทย์แผนไทย ๔๑๗,๙๐๘.๐๐ บาท

๒. คลินิกแพทย์ทางเลือก ๕๒,๔๐๕.๐๐ บาท

รวม ๔๗๐,๓๑๓.๐๐ บาท

กำไรสุทธิ ๑,๐๒๙,๗๔๒.๐๐ บาท

## เงินโอนจาก สปสช. สำหรับการแพทย์แผนไทย

- นวดและประคบ สิว UC	จำนวน ๓๓๐ ครั้ง	ได้รับเงินโอน	๘,๙๘๙.๔๕ บาท
- อบสมุนไพร สิว UC	จำนวน ๕๙ ครั้ง	ได้รับเงินโอน	๒๑๑.๐๐ บาท
- หลังคลอด สิว UC	จำนวน ๒๑ ครั้ง	ได้รับเงินโอน	๔,๘๓๕.๔๐ บาท
- การใช้ยาสมุนไพร			๑๕,๔๔๖.๙๑ บาท
		รวม	๒๙,๔๘๒.๗๖ บาท

## มูลค่าการใช้ยาแผนไทยใน รพสต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวน(บาท)	ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวน(บาท)
๑.	สุเทพ	๕๕,๘๗๙.๖๖	๑๔.	ท่าหลุก	๑๔,๒๒๑.๔๐
๒.	เจ็ดยอด	๙,๔๑๗.๔๘	๑๕.	ป่าข่อยเหนือ	๙,๘๙๔.๒๘
๓.	ดอนแก้ว	๑๕,๒๔๐.๑๖	๑๖.	สันขยอม	๔,๗๗๒.๑๒
๔.	ขอนตาล	๑๐,๒๖๙.๑๔	๑๗.	ท่าข้าม	๖,๐๓๕.๔๘
๕.	สันโป่ง	๑๑,๓๗๒.๐๔	๑๘.	ชะจาว	๘,๘๕๘.๗๖
๖.	สลงนอก	๓๒,๐๗๓.๒๐	๑๙.	โรงวัว	๗,๑๖๓.๔๔
๗.	แม่สาหลวง	๒๙,๓๙๓.๔๐	๒๐.	วังสิงห์คำ	๔,๗๖๘.๒๘
๘.	ริมใต้	๕,๑๙๕.๕๘	๒๑.	ท่าศาลา	๕,๑๓๒.๗๖
๙.	แม่แรม	๑๒,๘๗๘.๓๔	๒๒.	บ้านช่าง	๓,๑๒๗.๐๘
๑๐.	โป่งแยง	๑๑,๙๗๐.๖๒	๒๓.	ชี้เหล็กหลวง	๗,๙๒๑.๗๐
๑๑.	ดอนตัน	๘,๖๙๑.๓๐	๒๔.	ห้วยทราย	๖,๑๑๑.๖๐
๑๒.	วังป้อม	๑,๖๔๕.๒๒		รวม	๓๐๒,๐๖๔.๙๔
๑๓.	ริมเหนือ	๒๐,๐๓๐.๙๐			

## นวัตกรรม

- ชื่อผลงานนวัตกรรม**      กล่องสะดวกใช้
- ชื่อผู้เสนอผลงาน**        นางสาวอัจฉรา แสนไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ชื่อ/ที่อยู่ของหน่วยงาน**   กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ที่มาโครงการ

ในคลินิกฝังเข็มขณะฝังเข็มรักษาหากไม่มีผู้ช่วยถือแผงเข็มเสริม เมื่อแพทย์เปิดแผงเข็มวางไว้บนเตียงแผงเข็มมักจะเอียงหรือปลิวตกลงจากเตียงทำให้เข็มหล่นออกจากแผง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อีกทั้งเข็มมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กมาก เมื่อเก็บเข็มที่ตกไม่ครบ ทำให้เข็มตำผู้ที่เดินเหยียบได้รับบาดเจ็บ

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. ป้องกันไม่ให้เข็มตก
๒. ป้องกันไม่ให้มีผู้ถูกเข็มตำ
๓. เพิ่มความสะดวกให้แพทย์กรณีไม่มีผู้ช่วยถือแผงเข็มเสริม

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. หาวัสดุที่ใช้วางแผงเข็มไม่ให้เข็มหล่นออกจากแผงและหยิบใช้ได้สะดวก โดยใช้วัสดุที่มีในหน่วยงานและวัสดุเหลือใช้ (กล่องใส่โทรศัพท์มือถือมีความกว้างใกล้เคียงหล่นออกจากแผง กับขนาดแผงเข็ม)
๒. หาวัสดุที่มีความลื่นเพื่อวางและดึงแผงเข็มได้สะดวก (ปฏิทินเก่าที่ผิวเคลือบมันหรือกระดาษสติ๊กเกอร์เคลือบที่มีความลื่น) ตัดให้มีความกว้างเท่ากับความกว้างของกล่องใส่โทรศัพท์มือถือแล้วพับกระดาษทบไปมาสูงกว่าความสูงของกล่องใส่โทรศัพท์มือถือเล็กน้อย ความยาวเท่ากับเมื่อพับแล้วเหลือพื้นที่สำหรับวางกล่องเข็มได้ ๑ กล่อง (การพับทบกระดาษช่วยให้มีช่องว่างที่จะวางแผงเข็มและล็อกไว้ไม่ให้เคลื่อนไปมาขณะดึงเข็มออกจากแผง)



๓. ใช้กระดาษแข็งตัดให้มีความกว้างเท่ากับความกว้างของกล่องใส่โทรศัพท์มือถือ สูงกว่า ๒ เท่า เขียนเบอร์เพิ่มไว้เพื่อให้สะดวกต่อการหยิบใช้ได้ถูกต้อง



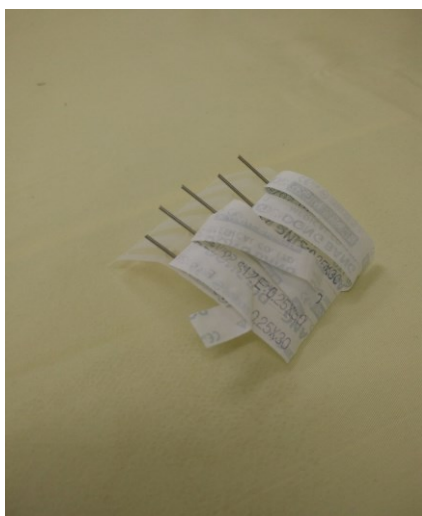
๔. ทดลองใช้และประเมินผล

วิธีการใช้และการพัฒนาต่อเนื่อง

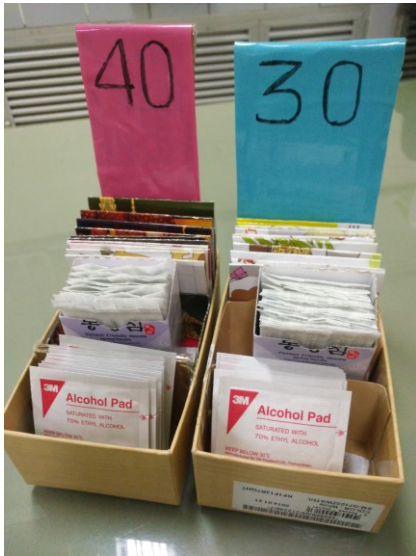
- เปิดแผงเสริมแล้ววางเสียบตามช่องที่กระดาษที่พับทบในกล่อง

ผลการดำเนินงาน

ก่อนทำนวัตกรรม



## หลังทำนวัตกรรม



## ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้
เข็มตก	๐%	๐%
มีผู้ถูกเข็มตำ	๐%	๐%
ใช้สะดวก	๑๐๐%	๑๐๐%

## สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนวัตกรรม

- กล่องสะดวกใช้ ใช้สะดวกสามารถแก้ไขปัญหาเข็มตกและไม่มีผู้ถูกเข็มตำ

## ชื่อผลงานนวัตกรรม สายสะดือใช้

ชื่อผู้เสนอผลงาน นางสาวอัจฉรา แสนไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อ/ที่อยู่ของหน่วยงาน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ที่มาโครงการ

ในคลินิกฝังเข็มการฝังเข็มรักษาในผู้ป่วยบางรายแพทย์จะมีแผนการรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าร่วมด้วย เนื่องจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ามีสายยาวประมาณ ๒ เมตร จำนวน ๖ เส้นต่อเครื่อง อีกทั้งปลายสายมีตัวหนีบเป็นปากคีบทำให้สายและตัวหนีบของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ามักพันกันทั้งก่อนและหลังใช้งาน ทำให้ต้องใช้เวลาในการแยกสายนานประมาณ ๑-๕ นาที นอกจากนี้ยังทำให้ตัวหนีบขาดหลุดจากการดึงรั้งของสายต้องส่งซ่อมบ่อยครั้ง

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. ป้องกันไม่ให้สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพันกัน
๒. ลดระยะเวลาในการเตรียมและเก็บเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
๓. ป้องกันไม่ให้ตัวหนีบขาดหลุดจากการดึงรั้งสายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

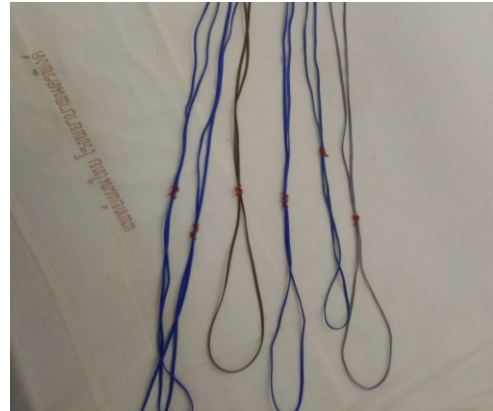
### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. หาวัสดุและวิธีที่ช่วยไม่ให้สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพันกัน โดยใช้วัสดุที่มีในหน่วยงานและวัสดุเหลือใช้ (ลวดมัดถุงขนม หนัวยางและสติ๊กเกอร์สี)

๒. ใช้ลวดมัดถุงขนมพันขั้วสายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าให้แน่นโดยเหลือปลายลวดไว้ประมาณ ๑ นิ้ว นำปลายสายที่มีตัวหนีบมาวางแล้วใช้ลวดมัดถุงขนมเส้นเดียวกันพัน ทำครบทุกเส้น แล้วใช้หนัวยางมัดกลางสายทุกเส้น ตัดสติ๊กเกอร์สี ๖ สี สีละ ๒ ชิ้น ติดที่ต้นและปลายสายแต่ละเส้น เพื่อจะได้นำปลายสายที่มีตัวหนีบกลับมาพันที่ต้นสายเดียวกันได้ถูกต้อง



### ๓. ทดลองใช้และประเมินผล



#### วิธีการใช้และการพัฒนาต่อเนื่อง

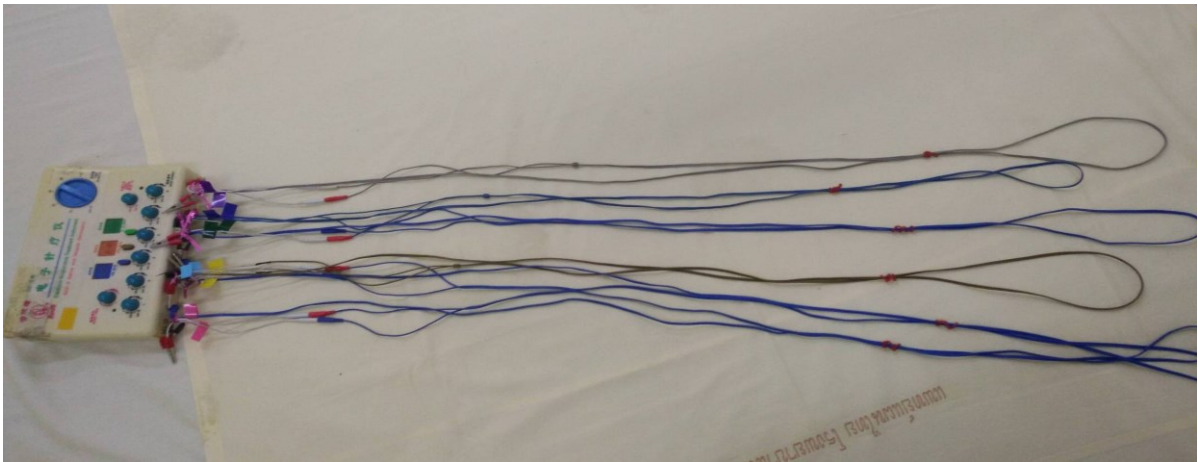
เมื่อต้องการใช้เครื่องให้คลายสายที่มีวนออกปลดลวดที่พันปลายสายออกใช้หนีบกับเข็มได้  
หลังใช้แล้วนำปลายสายด้านตัวหนีบกลับมาพันติดกับขั้วของสายนั้นแล้วม้วนเก็บสายกับตัวเครื่อง

**ผลการดำเนินงาน** (แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ, ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานนวัตกรรม)

#### ก่อนทำนวัตกรรม



## หลังทำนวัตกรรม



### ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย(Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้
สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพันกัน	○	○
ระยะเวลาในการเตรียมและเก็บเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	≤ ๑ นาที	๑ นาที
ตัวหนีบขาดหลุดจากการติดตั้งสายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	○	○

### สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนวัตกรรม

- สายสะดวกใช้สามารถแก้ไขปัญหา สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าพันกัน ตัวหนีบขาดหลุดจากการติดตั้งสายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าและลดระยะเวลาในการเตรียมและเก็บเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

# กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ให้บริการ				
๑.๑ ให้บริการสังคมสงเคราะห์				
๑.๑.๑ ผู้ป่วยนอก	ราย	๓,๓๐๕	๒,๕๓๕	๒,๓๘๕
๑.๑.๒ ผู้ป่วยใน	ราย	๒,๑๗๕	๓,๘๗๔	๓,๒๑๖
๒. ประเภทผู้รับบริการทางสังคมสงเคราะห์				
๒.๑ ผู้ประสบภัยจากรถ	ราย	๑,๐๘๔	๑,๗๕๒	๑,๖๕๗
๒.๒ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ราย	๕๙	๘๘	๘๘
๒.๓ ผู้ถูกข่มขืน	ราย	๔๔	๒๙	๕๒
๒.๔ ผู้ถูกทารุณกรรม	ราย	๓๖	๗๓	๘๖
๒.๕ ผู้ติดสารเสพติด	ราย	๒๑	๑๖	๔๐
๒.๖ ผู้ป่วยทั่วไป	ราย	๓,๓๗๒	๓,๒๘๒	๒,๙๖๑
๓. ปัญหาของผู้รับบริการ				
๓.๑ ปัญหาเศรษฐกิจ	ราย	๒,๘๙๘	๒,๒๔๒	๒,๕๕๖
๓.๒ ปัญหาการดูแล	ราย	๘๖	๘๓	๗๔
๓.๓ ปัญหาอารมณ์และจิตใจ	ราย	๑๐๖	๗๔	๖๖
๓.๔ ปัญหาครอบครัว	ราย	๑๔๔	๒๑๖	๒๙๖
๓.๕ ปัญหากฎหมาย	ราย	๘๘๗	๑,๔๕๑	๑,๒๘๗
๓.๖ ปัญหาการใช้สิทธิในการรักษา	ราย	๙๙๓	๓๐๖	๕๕๗
๔. บริการสังคมสงเคราะห์				
๔.๑ สงเคราะห์ค่ารักษา	ราย	๑,๙๓๒	๑,๓๘๕	๑,๕๘๙
๔.๒ บริการแนะนำปรึกษา	ราย	๒,๐๑๒	๑,๙๑๑	๑,๔๔๐
๔.๓ ส่งกลับภูมิลำเนา	ราย	๙๘	๑๐๖	๘๗
๔.๔ ติดต่อผู้ป่วย/ญาติ/นายจ้าง/คู่อุปถัมภ์	ราย	๕๕๖	๒๔๕	๓๐๑
๔.๕ เผื่อระวังปัญหาทางสังคม	ราย	๙๑๒	๓๕๐	๔๔๒
๔.๖ ส่งต่อเข้าระบบสงเคราะห์หน่วยงาน NGO	ราย	๗๔	๒๓	๒๔
๕. รับเรื่องร้องเรียน/ไกล่เกลี่ย				
๕.๑ รับเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ย	ราย	-	-	๑๓
๕.๒ ยื่น ม.๔๑	ราย	-	-	๕
๕.๓ ยื่น ม.๑๘	ราย	-	-	๒

# กลุ่มงานประกันสุขภาพ

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนประชากรบัตร UC	บัตร	๑๐๒,๗๖๔	๑๑๓,๒๔๙
๒. ให้บริการประกันสุขภาพ(ตรวจสอบ+รับรองสิทธิ)			
๒.๒.๑ ผู้ป่วยนอก	ราย	๓๓๖,๖๐๓	๓๖,๐๗๖
๒.๒.๒ ผู้ป่วยใน	ราย	๓๔,๔๘๑	๓๐,๖๑๓
๓. งานตรวจสอบสิทธิ(ในเวลา)			
๓.๑ งานตรวจสอบสิทธิ(IPD)ห้อง๑	ราย	๘,๓๙๑	๑๗,๕๒๙
๓.๒ งานตรวจสอบสิทธิ(OPD)ห้อง๑	ราย	๙,๘๕๐	๓๔,๗๙๙
๓.๓ งานตรวจสอบสิทธิ(IPD)ตึกใหม่	ราย	๔,๑๑๙	๗,๗๑๙
๓.๔ ผู้ป่วย NO-NI (Non OPD , Non IPD)	ราย	๑,๔๙๐	๑,๓๗๒
๓.๕ งานตรวจสอบสิทธิ+ทำบัตรผู้ป่วย(OPD)	ราย	๕๒,๔๑๑	๓๙,๖๑๗
๓.๖ งานตรวจสอบสิทธิ รายมีปัญหา(OPD)	ราย	๗,๒๔๘	๓๙,๖๑๗
๔. งานตรวจสอบสิทธิ(นอกเวลา)			
๔.๑ ตรวจสอบสิทธิ OPD (walk in)	ราย	๓,๓๖๐	๒,๓๙๘
๔.๒ ตรวจสอบสิทธิ IPD (walk in)	ราย	๒,๕๔๖	๒,๗๗๖
๔.๓ ดึงข้อมูลทวนสิทธิ			
๔.๓.๑ Admit ทั้งหมด (ราย)	ราย	๒๖,๖๕๔	๒๕,๑๑๘
๔.๓.๒ สิทธิที่ถูกตัด (ราย)	ราย	๒๒,๖๖๐	๒๐,๐๕๐
๔.๓.๓ สิทธิที่แก้ไข (ราย)	ราย	๓,๕๖๕	๔,๐๗๔
๔.๔ ติดตามเชิงรุก	ราย	๓,๑๓๒	๒,๕๓๓
๔.๕ ประทับตราใบ refer	ราย	๕๔๒	๓๔๕
๔.๖ ยืนยันสิทธิกรณีผ่าตัดค่าใช้จ่ายสูง	ราย	๒๑๓	๒๑๐
๔.๗ ประสานงานอื่นๆ	ครั้ง	๘๘๖	๐
๕. งานให้คำแนะนำ			
๕.๑ งานให้คำแนะนำ(ตึกใหม่)	ราย	๖,๘๓๐	๐
๖. งานตรวจสอบสิทธิ พ.ร.บ.			
๖.๑ งานตรวจสอบสิทธิ พ.ร.บ.OPD	ราย	๑,๐๐๓	๙๐๑
๖.๒ งานตรวจสอบสิทธิ พ.ร.บ.IPД	ราย	๘๕๘	๑,๗๗๓
๖.๓ ลงเลขรับแจ้ง	ราย	๘๕๙	๑,๐๐๑
๗. ประสานงานสิทธิประกันสังคม			
๗.๑ ประกันสังคม รพ.นครพิงค์ Admit ที่ รพ. อื่น ๆ	ครั้ง	๑๑๘	๑๒๑
๗.๒ ประกันสังคม รพ.อื่น ๆ Admit ที่ รพ.นครพิงค์	ครั้ง	๑๖๗	๒๕๗
๘. งานขึ้นทะเบียน			
๘.๑ ขึ้นทะเบียนเด็กแรกคลอด คนไทย (ห้อง ๑)	ราย	๑,๘๔๐	๒,๐๕๖
๘.๒ ขึ้นทะเบียนเด็กแรกคลอด คนไทย (จุดคัดกรอง)	ราย	๑๒๘	๑๖๔

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๘.๓ ขึ้นทะเบียนบัตรทอง	ราย	๔,๑๐๙	๓,๓๙๗
๙. งานขึ้นทะเบียนต่างด้าว			
๙.๑ ขึ้นทะเบียนพื้นที่สูง	ราย	๑๒๑	๓๑๙
๙.๒ ขยายบัตรต่างด้าว(อายุ๐-๗ปี)	ราย	๑,๓๑๔	๑,๒๕๑
๙.๓ ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ราย	๗,๐๓๖	๘,๓๑๑
๙.๔ ปลดสิทธิ์ กรณีติดสิทธิ์อื่น ๆ	ราย	๔	๐
๑๐. งานขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายตรง/อปท.			
๑๐.๑ งานขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง			
๑๐.๑.๑ สมัครจ่ายตรง	ราย	๔,๔๒๕	๒,๓๓๒
๑๐.๑.๒ ต่ออายุ	ราย	๙๑๔	๖๘๖
๑๐.๑.๓. ออกใบแทน(ลืม/หาย)	ราย	๓๖๕	๒๕๓
๑๐.๑.๔ แก้ไขข้อมูล(ชื่อ-สกุล/ยศ)	ราย	๑๒๖	๑๓๗
๑๐.๑.๕ แก้ไขข้อมูลในระบบ SSB OPD	ราย	๑๗๓	๖๖๖
๑๐.๑.๖. ส่งข้อมูล	ราย	๔,๘๙๙	๒,๓๒๖
๑๐.๒ งานขึ้นทะเบียน อปท.			
๑๐.๒.๑ งานขึ้นทะเบียน อปท.	ราย	๖๒๒	๗๖๖
๑๑. งานส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพ.มหาราช			
๑๑.๑ สิทธิประกันสังคม	ราย	๕๓๕	๖๐๕
๑๑.๒ สิทธิบัตรทอง/ต่างด้าว/พื้นที่สูง	ราย	๔,๐๕๓	๓,๒๗๓
๑๑.๓ สิทธิประกันสังคมส่ง MRI	ราย	๖๗	๑๔๗
๑๑.๔ สิทธิบัตรทอง/ต่างด้าว/พื้นที่สูงส่ง MRI	ราย	๕๙๑	๑,๓๗๓
๑๑.๕ ส่งอื่นๆ	ราย	๖๐๘	๗๗๓
๑๒. ทวนสิทธิ์			
๑๒.๑ ทวนสิทธิ์/แก้ไขสิทธิ์ที่รับรองผิด สิทธิบัตร UC Refer	ราย	๑๕๑,๖๗๗	๘,๘๐๔
๑๒.๒ ทวนสิทธิ์/แก้ไขสิทธิ์ที่รับรองผิด สิทธิบัตร ปกส.	ราย	๗๒,๐๐๓	๓,๑๕๑
๑๒.๓ ทวนสิทธิ์/แก้ไขสิทธิ์ที่รับรองผิด สิทธิบัตร UC รพ.นครพิงค์	ราย	๑๓๔,๘๘๐	๐
๑๒.๔ ตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยลวงหน้า	ราย	๑๒๙,๕๖๘	๔๘,๔๕๙
๑๒.๕ ทวนสิทธิ์ OPD			
๑๒.๕.๑ สิทธิ ปกส.(ราย)	ราย	๔๘,๐๐๓	๐
๑๒.๕.๒ สิทธิ UC๒	ราย	๔๙,๘๓๕	๐
๑๒.๕.๓ สิทธิ UC๗	ราย	๘๙,๖๗๑	๐
๑๓. ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหน่วยงานอื่น			
๑๓.๑ ข้อมูลจากงานเวชระเบียน(ตึกใหม่)	ครั้ง	๘๒๖	๑,๔๐๙
๑๓.๒ ข้อมูลจากงานประกันสุขภาพ(จุดคัดกรอง)	ครั้ง	๑,๓๓๐	๓๐๔
๑๔. อื่นๆ			
๑๔.๑ รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	ราย	๕๐	๓๓
๑๔.๒ บันทึกรายงานอุบัติการณ์	ราย	๐	๑

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑๔.๓ ขอรับเงินคืน			
๑๔.๓.๑ ขอรับเงินคืน(ห้อง ๑)	ราย	๒๓๒	๒๖๙
๑๔.๓.๒ ขอรับเงินคืน(จุดคัดกรอง)	ราย	๐	๐
๑๔.๔ ขออนุมัติซื้อครุภัณฑ์การแพทย์เพื่อการผ่าตัด	ราย	๒,๖๗๐	๐
๑๔.๕ งานลงทะเบียนจ่ายนมเด็กติดเชื้อ	ราย	๓๙	๑๔

## กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพิงค์ แบ่งเป็น ๕ งาน (โดยที่งานที่ ๖ ในโครงสร้างกลุ่มงานฯ ซึ่งเป็นงานตรวจสอบคุณภาพ ทางกลุ่มงานฯ ได้แยกเป็น งานตรวจสอบคุณภาพเชิงรับ ดำเนินการโดยงานคลินิกอาชีพเวชกรรมและงานตรวจสอบคุณภาพเชิงรุก ดำเนินการโดยงานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน) ดังนี้

### ๑.งานคลินิกอาชีพเวชกรรม

๑.๑ ให้บริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างาน โดยตรวจและประเมินภาวะสุขภาพกับความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสอบสุขภาพแบ่งเป็นการตรวจร่างกายโดยแพทย์ การส่งตรวจ ทัวไป และการตรวจเฉพาะทางด้านอาชีพเวชกรรม เช่น สมรรถภาพปอด สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพการได้ยิน การสัมผัส สารเคมีและโลหะหนัก เป็นต้น ภายหลังการตรวจต้องวิเคราะห์ความเหมาะสมของสุขภาพกับลักษณะงานที่ปฏิบัติและออกใบรับรองแพทย์ให้สามารถทำงานได้

๑.๒ ให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของลักษณะงาน โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ ตรวจภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางอาชีพเวชกรรม การตรวจสมรรถภาพร่างกาย และการตรวจอื่นๆ ประเมินภาวะสุขภาพที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพหรือภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการประกอบอาชีพ

๑.๓ ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนให้คำแนะนำในการตรวจดังกล่าวกับพนักงานในสถานประกอบการและสถานบริการสาธารณสุขและสืบค้นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

๑.๔ ให้บริการอาชีพสุขศึกษาตามสภาพงานและภาวะสุขภาพกับผู้รับบริการ

๑.๕ คຸ້ມครองสิทธิผู้มารับบริการตามกฎหมายแรงงาน กฎหมายกองทุนเงินทดแทนและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน

๑.๖ จัดระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยการรวบรวมวิเคราะห์ ประเมิน เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังและพัฒนางานเฝ้าระวังให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

### ๒.งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

๒.๑ วางแผนประสานงานและสร้างเครือข่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการทำงานและสุขภาพทั่วไปในผู้ประกอบอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรมและแรงงานนอกระบบ

๒.๒ ตรวจคัดกรองและตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานเชิงรุกในสถานที่ทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจ และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการตรวจสอบสุขภาพและความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน

๒.๓ สร้างกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลพฤติกรรมที่ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

๒.๔ วิเคราะห์พฤติกรรมและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาและลักษณะงาน

๒.๕ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงหรือเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล และมีการเฝ้าระวังด้านสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล

๒.๖ ประสานการฟื้นฟูสภาพผู้ประกอบอาชีพที่ประสบการเจ็บป่วยและอันตรายจากการทำงานและส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูอาชีพ สร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ปรับสภาพงานให้สอดคล้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพ

๒.๗ สร้างกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดผู้เกี่ยวข้อง สร้างนวัตกรรมใหม่ด้านอาชีวอนามัย รวมทั้งผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

### ๓.งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค

๓.๑ ประเมิน วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงหรือระบบงานและลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ จิตสังคมและอุบัติเหตุจากการทำงาน ภายหลังทราบปัจจัยเสี่ยงแล้วออกแบบการตรวจคัดกรองและการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานดังกล่าว

๓.๒ ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมสถานที่ทำงานผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและร่วมให้ข้อคิดเห็นและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือที่ทำงานให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในสถานประกอบการ ทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรม และแรงงานนอกระบบ

๓.๔ จัดหน่วยบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานที่ทำงาน สร้างกระบวนการเฝ้าระวังกำกับ ติดตาม และแก้ไขสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๓.๕ จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับจังหวัดและวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มปัญหาของพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารรองรับภาพรวมระดับประเทศ

### ๔.งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๔.๑ จัดกิจกรรมเดินสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (walk through survey) ตรวจประเมินระดับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยเครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ ทั้งทางด้านกายภาพ เช่น แสงสว่าง ความดังของเสียง ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านจิตสังคม และอุบัติเหตุจากการทำงาน ประสานงานเพื่อแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว

๔.๒ จัดบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานของเจ้าหน้าที่ โดยวิเคราะห์สภาพสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงในการทำงาน จัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงดังกล่าวและประเมินความเหมาะสมในการทำงาน (fit for work)

๔.๓ ประสานงานและจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับเจ้าหน้าที่ โดยตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานและประเมินความเหมาะสมกับลักษณะงาน (fit for work) ให้ภูมิคุ้มกันโรคในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงทั้งเจ้าหน้าที่เก่าและใหม่ เช่น การให้วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันบาดทะยัก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

๔.๔ วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาพ เพื่อประสานงานและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพัฒนาสุขภาพจิต

## ๕.งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๕.๑ จัดทำฐานข้อมูลสารเคมีในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้บริการสืบค้นและสนับสนุนข้อมูลด้านพิษวิทยา การตรวจ การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมเป็นทีมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับพิษสารเคมีและมลพิษสิ่งแวดล้อม

๕.๒ ประสานงานให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัย รักษาโรคจากสารเคมีอันตรายและมลพิษสิ่งแวดล้อม จัดทำรูปแบบ แนวทางการตรวจ วินิจฉัย รักษาพยาบาล จัดเตรียมและจัดหาสารต้านพิษ (Antidote) ที่จำเป็นในการรักษาให้มีปริมาณและคุณภาพพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา และให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕.๓ จัดเตรียมความพร้อมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ บุคลากรและแผนการรับมืออุบัติภัยสารเคมี เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสารเคมี ตลอดจนประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการซ้อมแผนอุบัติภัยสารเคมีในพื้นที่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

๕.๔ ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม ตรวจคัดกรอง จัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ กำหนดขอบเขตและจัดทำฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงและประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการเตรียมความพร้อมการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๕.๕ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ สื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

๕.๖ สร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหรือผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

## ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑ งานคลินิกโรคจากการทำงาน				
๑.๑ ตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน/ โรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน	ราย	๑๔๖	๑๐๒	๑๑๐
๑.๒ ตรวจสอบสุขภาพผู้มารับบริการ				
๑.๒.๑ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย	๒๒๗	๒๙๗	๑๖๙
ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	ราย	๑๔๖	๑๘๖	๙๕
ตรวจสอบสมรรถภาพการ มองเห็น	ราย	๘๑	๑๔๐	๙๘
ตรวจสอบสมรรถภาพปอด	ราย	๖๖	๑๒๑	๖๐
ตรวจคัดกรองสารเสพติด ในปัสสาวะ	ราย	NA	NA	๑๒
ตรวจวัดระดับการสัมผัส กับสารเคมี	ราย	๓	NA	๑๒
ประเมินการตรวจสอบสุขภาพ โดยแพทย์	ราย	NA	NA	๓๕
๑.๒.๒ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้า ทำงาน	ราย	๘๑	๑๑๐	๒๔๖
ตรวจร่างกายทั่วไป	ราย	๓๑	๓๖	๑๐๖
ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	ราย	๓๗	๔๙	๑๖๘
ตรวจสอบสมรรถภาพการ มองเห็น	ราย	๖๐	๖๐	๑๘๙
ตรวจสอบสมรรถภาพปอด	ราย	๑๕	๒๙	๒๗
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี	ราย	๒	๘	๒๗
ตรวจคัดกรองสารเสพติด ในปัสสาวะ	ราย	๑	NA	๙
ตรวจวัดระดับการสัมผัส กับสารเคมี	ราย	NA	๒	๒
๑.๒.๓ ตรวจพิเศษทางอาชีพเวช ศาสตร์เพื่อประกอบการ วินิจฉัย โรคจากการทำงาน	ราย	๑๓	๑	๕๓
ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	ราย	๗	๐	๕๒
ตรวจสอบสมรรถภาพการ มองเห็น	ราย	๐	๐	๑
ตรวจสอบสมรรถภาพปอด	ราย	๕	๑	๑๐

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.๓ ตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน/โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน	ราย	๑๔๖	๑๐๒	๑๑๐
๑.๓.๑ โรคจากการทำงาน	ราย	๑๗	๒๒	๒๒
โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี	ราย	๑	๐	๐
โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ	ราย	๙	๕	๙
โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ	ราย	๐	๐	๐
โรกระบบหายใจ	ราย	๐	๐	๐
โรคผิวหนัง	ราย	๗	๑๔	๕
โรกระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างฯ	ราย	๔	๔	๘
๑.๓.๒ โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน	ราย	๔๕	๑๔	๑๕
โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี	ราย	๑	๐	๐
โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ	ราย	๐	๐	๔
โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ	ราย	๐	๐	๐
โรกระบบหายใจ	ราย	๐	๐	๐
โรคผิวหนัง	ราย	๘	๑	๐
โรกระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างฯ	ราย	๓๖	๑๓	๑๑
๑.๓.๓ ไม่ใช่โรคจากการทำงาน	ราย	๕๔	๓๖	๓๔
๑.๓.๔ ไม่สามารถวินิจฉัยได้ข้อมูลยังไม่เพียงพอ	ราย	๑๔	๒๘	๒๕
๑.๓.๕ การบาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	๙๑๒	๗๒๐	๖๙๑
๑.๔ ตรวจสอบสุขภาพก่อนออกงาน/ย้ายงาน/ก่อนกลับเข้าทำงาน	ราย	NA	NA	๑
๑.๕ อาชีวสุขศึกษา	ราย	๕๗๓	๕๔๗	๕๔๗
๒ งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยในโรงพยาบาล				
๒.๑ ฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร				

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๑.๑ ตรวจวัดแสง	จุด/ หน่วยงาน	๑,๗๙๖/๑๔๕	๑,๒๐๘/๙๙	๙๒๕/๙๔
ได้มาตรฐาน	จุด	๙๕๗	๕๘๗	๒๔๙
ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	๘๓๙	๖๒๑	๖๗๖
๒.๑.๒ ตรวจวัดเสียง	จุด/ หน่วยงาน	๓๔/๘	๓๔/๙	๑๓/๘
ได้มาตรฐาน	จุด	๓๔	๓๔	๑๓
ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	๐	๐	๐
๒.๑.๓ ตรวจวัดความร้อน	จุด/ หน่วยงาน	๓/๓	๒/๒	๕/๔
ได้มาตรฐาน	จุด	๓	๒	๕
ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	๐	๐	๐
๒.๑.๔ ตรวจวัดฝุ่น	จุด/ หน่วยงาน	๔/๓	๕/๔	๕/๔
ได้มาตรฐาน	จุด	๔	๕	๕
ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	๐	๐	๐
๒.๑.๕ ตรวจวัดสารเคมี	จุด/ หน่วยงาน	๒๗/๖	๒๓/๕	๑๙/๖
ได้มาตรฐาน	จุด	๕๖	๒๓	๑๘
ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	๑	๐	๑
๒.๒ ฝ้าระวังด้านสุขภาพบุคลากร				
๒.๒.๑ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้า ทำงาน				
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี	ราย	๑๕๒	๑๓๐	๖๑
มีภูมิคุ้มกัน	ราย	๗๐	๖๔	๒๕
เป็นพาหะ/ติดเชื้อ	ราย	๔	๕	๔
ไม่มีภูมิคุ้มกัน	ราย	๗๘	๖๒	๓๒
รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบี เข็ม ๑	ราย	๗๘	๕๗	๓๓
รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบี เข็ม ๒	ราย	๖๙	๕๕	๔๑
รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบี เข็ม ๓	ราย	๔๐	๓๗	๒๗
๒.๒.๒ ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ประจำปี	ราย	๑,๗๕๑	๑,๗๔๕	๑,๘๘๔

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๒.๓ ตรวจสอบติดตามภาวะสุขภาพ บุคลากรกลุ่มป่วยและกลุ่ม เสี่ยงหลังเข้ารับการรักษา สุขภาพประจำปี	ราย	NA	NA	๑๙๒
๒.๒.๔ ตรวจสอบสุขภาพตามความ เสี่ยงในการทำงาน ตรวจสอบสมรรถภาพการ มองเห็น	ราย/ หน่วย	๘๗/๒๓	๙๘/๑๕	๗๙/๑๐
ปกติ	ราย	๕๒	๒๐	๒
ความชัดเจนในการ มองเห็นต่ำกว่ามาตรฐาน	ราย	๓๔	๗๘	๒
พบตาบอดสี	ราย	๒	๔	๐
ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	ราย/ หน่วย	๓๓/๖	๑๓/๘	๐
ผลปกติ	ราย	๑๕	๗	๐
ต้องเฝ้าระวัง	ราย	๑๒	๔	๐
ควรพบแพทย์	ราย	๖	๒	๐
ตรวจสอบสมรรถภาพปอด	ราย/ หน่วย	๓๗/๗	๕๓/๘	๕๕/๖
ผลปกติ	ราย	๒๙	๔๖	๔๒
หลอดลมตีบเล็กน้อย	ราย	๖	๓	๑๒
หลอดลมตีบปานกลาง	ราย	๒	๑	๑
หลอดลมตีบมาก	ราย	๐	๓	๐
ตรวจสอบหาสารเคมีและโลหะ หนัก	ราย/ หน่วย	๒๗/๓	๒๘/๓	๔๓/๔
๑) ตะกั่ว	ราย	๑๔	๑๘	๑๖
ปกติ	ราย	๑๔	๑๘	๑๖
ผิดปกติ	ราย	๐	๐	๐
๒) โทลูอีน	ราย	๑๘	๑๘	๒๐
ปกติ	ราย	๑๘	๑๘	๒๐
ผิดปกติ	ราย	๐	๐	๐
๓) ไซลีน	ราย	๙	๙	๘
ปกติ	ราย	๙	๙	๘
ผิดปกติ	ราย	๐	๐	๐

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๒.๕ ทดสอบสมรรถภาพทางกาย	ราย	๓๖๙	๑๘๙	๒๓๙
ดีมาก	ราย	๘๘	๔๖	๓๔
ดี	ราย	๑๔๗	๗๕	๘๙
ปานกลาง	ราย	๘๒	๔๖	๗๒
ต่ำ	ราย	๒๙	๑๕	๓๑
ทดสอบไม่ครบรายการ	ราย	๒๓	๗	๑๓
๓ งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค				
๓.๑ งานอาชีพอนามัยในสถานประกอบการ				
๓.๑.๑ เฝ้าระวัง/สำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน	แห่ง	๕๙	๓๔	๓๓
ตรวจวัดแสง	จุด/ หน่วยงาน	๘๙๒/๔๔	๖๗๑/๒๕	๘๓๔/๓๐
ตรวจวัดเสียง	จุด/ หน่วยงาน	๑๐๐/๒๖	๕๘/๒๓	๑๑๐/๒๘
ตรวจวัดความร้อน	จุด/ หน่วยงาน	๒๑/๑๗	๑๗/๑๒	๒๒/๑๕
ตรวจวัดฝุ่น	จุด/ หน่วยงาน	๑๕/๑๐	๑๖/๑๐	
ตรวจวัดสารเคมี	จุด/ หน่วยงาน	๒๔/๘	๑๗/๖	๘/๒
๓.๒ งานอาชีพอนามัยในภาคเกษตร				
๓.๒.๑ เฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ราย	๒,๑๕๗	๑,๑๒๖	๒,๐๕๗
ปกติ	ราย	๓๒๓	๙๒	๑๐๑
ปลอดภัย	ราย	๑,๑๐๔	๓๘๙	๙๑๗
มีความเสี่ยง	ราย	๕๔๕	๔๕๐	๗๔๐
ไม่ปลอดภัย	ราย	๑๗๕	๑๙๕	๒๙๗
๓.๓ จัดโครงการเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคจากการทำงาน แก๊ส/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในสถานประกอบการ	คน/ โครงการ	๖๕๗/๙	๑,๓๖๖/๑๑	๓๖๘/๘

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน				
๔.๑ สร้างเสริมสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ/จัดโครงการเพื่อแก้ไข/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์	คน/ครั้ง	๒๔๓/๕	๒๑๗/๔	๖๐๕/๗
๔.๒ ฝึกระวังสุขภาพพนักงาน	แห่ง	๓๘	๓๐	๓๔
๔.๒.๑ ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป/ตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ราย/แห่ง	๓,๘๗๘/๓๗	๒,๗๗๖/๓๐	๓,๗๑๐/๓๔
๔.๒.๒ ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน				
ตรวจสอบสมรรถภาพปอด	ราย/แห่ง	๑,๐๔๔/๒๑	๖๕๗/๑๘	๘๘๙/๑๔
ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น	ราย/แห่ง	๑,๙๔๒/๒๕	๔๕๔/๑๘	๑,๒๒๗/๑๕
ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	ราย/แห่ง	๗๒๐/๒๐	๕๑๔/๑๔	๖๓๙/๑๓
ตรวจหาสารเคมี/โลหะหนัก	ราย/แห่ง	๒๐๑/๑๓	๕๗/๖	๔๐/๔
ตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย	ราย/แห่ง	๒๘/๑	๕๗/๓	๓๒/๑
๔.๒.๓ อาชีวสุขศึกษา	ราย/แห่ง	๓,๘๗๘/๓๗	๒,๘๓๕/๓๑	๑,๕๙๕/๑๔
๔.๓ การให้ความรู้ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์				
๔.๓.๑ ผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ฉบับ/เรื่อง	๐	๘,๐๐๐/๔	๑,๓๐๐/๒
๔.๓.๒ จัดบอร์ด/นิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคและความปลอดภัยในการทำงาน				
ในโรงพยาบาล	ครั้ง	๓	๒	๓
ในสถานประกอบการ	ครั้ง	๑๑	๗	๔
๔.๓.๓ ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค/การบาดเจ็บจากการทำงานผ่านสื่อต่างๆ				
วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์	ครั้ง	๕	๒	๒
จดหมายข่าว	ครั้ง	๑	๐	๐
บอร์ดประชาสัมพันธ์	ครั้ง	๖	๒	๒

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ระบบ Intranet	ครั้ง	๓๐	๑	๐
website รพ.	ครั้ง	๗	๑	๐
๕ งานพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
๕.๑ การประเมินความเสี่ยงด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
๕.๑.๑ สํารวจ/รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษและผลการตรวจวัดด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบและจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	NA	NA	๑๖
๕.๑.๒ รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจวัดด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	NA	NA	๑๖๐
๕.๑.๓ สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลสารพิษ สารเคมีและวัตถุอันตราย รวมทั้งข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง	รายการ	NA	NA	๒๑
๕.๑.๔ สรุปรายงานสถานการณ์/ความเสี่ยง/ปัญหาด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ	ครั้ง	NA	NA	๑๕๓
๕.๒ การเฝ้าระวัง/ดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง				
๕.๒.๑ รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	NA	NA	๓๐

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๕.๒.๒ จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูล กลุ่มเสี่ยงที่อาจจะได้รับ ผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ครั้ง	NA	NA	๑๐
๕.๒.๓ ให้สุขศึกษา/ ประชาสัมพันธ์ประชาชน กลุ่มเสี่ยง	ราย/ครั้ง	NA	NA	๑,๓๑๒/๑๗
๕.๒.๔ การประสานงาน, ติดตาม/ เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อผู้ป่วย/ ส่งกลับข้อมูลให้หน่วย บริการในพื้นที่ดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	ครั้ง	NA	NA	๘
<b>๕.๓ การเตรียมความพร้อมรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน</b>				
๕.๓.๑ การจัดทำแผนเพื่อรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉินกรณี อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้าน มลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	๓/๓	๓/๓	๓
๕.๓.๒ การจัดทำโครงการเพื่อ รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้าน มลพิษสิ่งแวดล้อม	โครงการ	๓	๓	๕
๕.๓.๓ การจัดซ้อมแผนเพื่อ รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้าน มลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	๓	๓	๕
๕.๓.๔ จัดการอบรมและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มี ความรู้และทักษะในเรื่อง อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้าน มลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	๔๕๐/๕	๗๒๖/๖	๕๒๕/๙

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๕.๓.๕ ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่องอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	๑๒/๒	๒๒/๕	๓๗/๑๓
๕.๓.๖ สำรวจสภาพแวดล้อม/ระบบน้ำ/อุปกรณ์เพื่อการป้องกัน/ระงับอัคคีภัย	ครั้ง	๒	๒	๕
๕.๓.๗ การพัฒนาแนวทาง/วิธีปฏิบัติ/ประสานงานทีมงานสอบสวนโรคด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง			๕
๕.๓.๘ การประชุมสรุปถอดบทเรียนสถานการณ์ฉุกเฉิน	ครั้ง			๖
๕.๔ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
๕.๔.๑ การให้สุขศึกษาหรือจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาส่งเสริม บุคลากร/ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	๒๔๖/๖	๑๓๒/๔	๑๑๗๘/๑๓
๕.๕ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
๕.๕.๑ จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาล	รายการ	๒	๒	๒๐
๕.๕.๒ จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในสถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบ	รายการ	๑	๒	๒

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๕.๕.๓ รวบรวม/วิเคราะห์/พัฒนา ระบบข้อมูลด้านพิษวิทยา และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลแหล่งกำเนิด มลพิษในพื้นที่ ฯลฯ	ครั้ง	๑	๑	๑๕
๕.๖ การสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค หรือผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม				
๕.๖.๑ การรายงาน/ประสานงาน ข้อมูลด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	๓	๖	๑๑๐
๕.๖.๒ การมีส่วนร่วมใน กระบวนการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วม เป็นคณะทำงาน/กรรมการ หรือการจัดการประเด็น ปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ครั้ง	๒	๔	๘
๕.๖.๓ ร่วมประชุมเพื่อเตรียม ความพร้อมระดับจังหวัด และหน่วยงานภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	๒	๒	๑๓
๕.๗ การให้บริการด้านวิชาการด้าน พิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
๕.๗.๑ การสนับสนุนข้อมูลทาง สุขภาพและให้ ข้อเสนอแนะในการ ดำเนินการด้านพิษวิทยา และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	๘	๑๔	๑๒
๖ งานวิชาการ				
๖.๑ จัดอบรมเรื่องระบบการจัดการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย, โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ในสถานประกอบการ/ในรพ.	คน/ครั้ง	๑๐๘๙/๑๔	๒๖๔/๔	๗๐๙/๘

กิจกรรม	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖.๒ จัดอบรมงานบริการอาชีวอนามัย, การดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน การประเมินความเสี่ยงในการทำงานในโรงพยาบาลนครพิงค์/ ในสถานประกอบการ	คน/ครั้ง	๒๑๗/๘	๖๖๙/๑๐	๔๐๑/๓
๖.๓ งานวิจัยเพื่อพัฒนางาน	เรื่อง	-	๑	๒
๖.๔ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ส่งจหน.อบรมหลักสูตรพยาบาล อาชีวอนามัย หลักสูตร ๔ เดือน จหน.เข้าร่วมประชุมวิชาการ ด้านอาชีวอนามัย	คน	๑	(ครบ)	(ครบ)
	คน/ครั้ง	๓๐/๑๕	๓๐/๑๗	๖๐/๒๔

## กลุ่มงานโภชนศาสตร์

### บริบท

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด สุขภาพโภชนาการและการบริการอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้มาศึกษาดูงาน เพื่อให้ได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สะอาด ประหยัด นอกจากนี้ยังต้องมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด ให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

### ก.หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยในถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขภาพโภชนาการ ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ให้บริการอาหารแก่เจ้าหน้าที่และผู้มาศึกษาดูงานอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ สุขภาพโภชนาการ
- ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนนักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

### ข.ขอบเขตการให้บริการ

๑. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
๒. บริการอาหารเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลาราชการ
๓. บริการอาหารสำหรับผู้เข้ามาศึกษาดูงานในโรงพยาบาลนครพิงค์
๔. ให้คำปรึกษาและสาธิตการจัดทำอาหารทางสายให้อาหารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างถูกต้องหลักโภชนาการ
๕. ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและญาติที่รักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
๖. เป็นแหล่งศึกษาและฝึกประสบการณ์ด้านโภชนาการสำหรับนักศึกษาและผู้สนใจ

### อัตรากำลัง

รายการ(ตำแหน่ง)	จำนวน(คน)
ข้าราชการ	
- นักโภชนาการชำนาญการ	๑
ลูกจ้างประจำ	๔
พนักงานราชการ(นักโภชนาการ )	๑
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(นักโภชนาการ )	๑
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(เจ้าหน้าที่ธุรการ )	๑
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(พนักงานประกอบอาหาร)	๑๕
ลูกจ้างชั่วคราว(คนครัว)	๑
รวม	๒๔

### ด้านเครื่องมือเทคโนโลยี

๑. พัดลมดูดอากาศ	๗	ตัว
๒. Hood ดูดกลิ่น	๓	ตัว
๓. เครื่องปั่นผสมอาหาร	๒	ตัว
๔. เครื่องบดเนื้อสัตว์	๒	เครื่อง
๕. เครื่องล้างจาน	๑	เครื่อง
๖. รถเข็นอาหาร	๑๓	คัน
๗. รถเข็นสแตนเลสทรงกลม	๘	คัน
๘. ตู้แช่น้ำแข็ง	๑	ตู้
๙. ตู้แช่ผัก	๓	ตู้
๑๐. ตู้แช่เนื้อสัตว์	๒	ตู้
๑๑. ตู้แช่	๓	ตู้
๑๒. ตู้เย็นห้องอาหารให้ทางสายยาง	๑	ตู้
๑๓. เครื่องคอมพิวเตอร์	๔	เครื่อง
๑๔. เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก	๑	เครื่อง
๑๕. เครื่องปรีนซ์สติกเกอร์ใบกำกับอาหาร	๒	เครื่อง
๑๖. เครื่องฉาย LCD	๑	ชุด
๑๗. รถไฟฟ้าบริการอาหารผู้ป่วย	๕	คัน

### ข้อจำกัดด้านปฏิบัติงาน

๑. ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ด้านวิชาการมีจำนวนน้อย ซึ่งกระบวนการทำงานจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงและมีไหวพริบในการตัดสินใจ
๒. เวลาของผู้ปฏิบัติงานตรงกันและไม่สามารถจัดสรรได้ทำให้ขาดโอกาสการประชุมปรึกษาหารือกันได้มากกว่ากำหนด
๓. ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังขาดทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์

### ค. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
๑. ผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกต้องตามแผนการรักษาและได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม
๒. ญาติผู้ป่วย	- ได้รับคำแนะนำด้านอาหารหลักโภชนาการและโภชนบำบัด เพื่อดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๓. แพทย์และพยาบาล	- คำสั่งอาหารชัดเจนและถูกต้อง - จัดอาหารถูกต้องตามแผนการรักษา มีปริมาณเพียงพอและบริการอาหารตรงเวลา
๔. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	- รสชาติอาหารดี สีสัณนำรับประทาน สะอาด ปลอดภัย ราคาประหยัด
๕. นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ และผู้ศึกษาดูงาน	- ได้รับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด ได้รับประทานอาหารสะอาด ปลอดภัยและประหยัด

## ง. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
๑. ความปลอดภัยของผู้ป่วย	๑.๑ จัดอาหารผู้ป่วยไม่ถูกต้องกับโรค  ๑.๒ จัดอาหารผู้ป่วยผิดพลาด  ๑.๓ ไม่มีสารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายในอาหารที่ผลิตสำหรับผู้ป่วย  ๑.๔ ไม่มีสิ่งแปลกปลอมปนในอาหาร	๐ ครั้ง  ๐ ครั้ง  ๐ ครั้ง  ๐ ครั้ง	- การคัดแยกใบกำกับอาหารเฉพาะโรคและทั่วไปชัดเจน  - การตรวจเช็คอาหารก่อนการบริการผู้ป่วย  - ไม่มีการปรุงแต่งอาหารด้วยผงชูรสและมีการเลือกซื้อเครื่องปรุงที่มีคุณภาพมี อย.รับรอง  ตลอดจนมีการส่งตรวจ  - การเฝ้าระวังตั้งแต่การจัดเตรียมและการตักจนถึงการบริการ
๒. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	๒.๑ จัดประชุมประจำเดือนในกลุ่มงานโภชนศาสตร์  ๒.๒ แต่ละหน่วยปรึกษาหารือร่วมกันในการแก้ไขปัญหา	เดือนละ ๑ ครั้ง	- รับทราบนโยบายของผู้บริหารและรักษาหรือในเรื่องการปฏิบัติงานต่าง ๆ  - เมื่อพบอุบัติการณ์ในแต่ละครั้งจะมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ปฏิบัติงาน
๓. สถานที่ทำงานน่าอยู่	๓.๑ การจัดกิจกรรม ๕ ส. ภายในหน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕ ส. ทุกปี	- กำหนดโซนให้รับผิดชอบ
๔. การแบ่งปันความรู้	๔.๑ อบรมและศึกษาดูงาน	ตามแผนอบรมบุคลากร	- อบรมนักโภชนาการและโภชนากร ทุกปีโดยชมรมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย  - การอบรมเชิงปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติงานโดยกลุ่มงานโภชนวิทยา  โรงพยาบาลราชวิถี

## จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

### ๑. คุณภาพของอาหาร

- ๑.๑ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน
- ๑.๒ อาหารสะอาด ปราศจากสิ่งปลอมปนต่าง ๆ ผักปลอดจากสารเคมีตกค้าง
- ๑.๓ ใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- ๑.๔ กระบวนการเตรียมและการประกอบอาหารที่สงวนคุณค่าทางโภชนาการ

### ๒. คุณภาพการบริการ

- ๒.๑ มีระบบการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วย
- ๒.๒ จัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง จัดอาหารตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัดตามคำสั่งแพทย์ โดยแยกประเภทอาหารของผู้ป่วยและอาหารเฉพาะโรค
- ๒.๓ การบริการอาหาร โดยจัดส่งอาหารตามเวลาที่กำหนด
  - ๒.๓.๑ เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยสามัญ
 

- มื้อเช้า	๐๗.๑๕ น.
- มื้อกลางวัน	๑๑.๓๐ น.
- มื้อเย็น	๑๕.๔๕ น.
  - ๒.๓.๒ เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยสามัญ
 

- มื้อเช้า	๐๘.๐๐ น.
- มื้อกลางวัน	๑๒.๓๐ น.
- มื้อเย็น	๑๗.๐๐ น.
  - ๒.๓.๓ เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยพิเศษ
 

- มื้อเช้า	๐๗.๑๕ น.
- มื้อกลางวัน	๑๑.๓๐ น.
- มื้อเย็น	๑๕.๔๕ น.
  - ๒.๓.๔ เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยพิเศษ
 

- มื้อเช้า	๐๘.๓๐ น.
- มื้อกลางวัน	๑๒.๓๐ น.
- มื้อเย็น	๑๗.๐๐ น.
- ๒.๔ การให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งนักศึกษาและบุคคลทั่วไป
- ๒.๕ การเข้าร่วมทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ

## ฉ. ความเสี่ยงและความท้าทายที่สำคัญ

๑. การปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
๒. ความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค

ข. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ก. จัดอาหารให้แก่ผู้ป่วย</b>				
๑. <u>จำแนกตามประเภทอาหาร</u>				
๑.๑ อาหารธรรมดา	ถาด	๒๓๖,๙๙๔	๔๒๖,๐๖๒	๒๙๙,๐๕๗
๑.๒ อาหารอ่อน	ถาด	๑๓๗,๐๗๑	๒๔๑,๑๑๙	๑๖๓,๔๑๓
๑.๓ โจ๊ก	ถาด	๒๓,๘๕๖	๒๑,๗๘๐	๑๗,๕๒๕
๑.๔ อาหารเหลว	ชูต	๑๒,๗๖๘	๓๙,๖๙๕	๒๘,๐๑๑
๑.๕ อาหารกาน้อย	ถาด	๓๔	๐	๓๒
๑.๖ อาหารโรคระเพาะ/Isolet	ถาด	๑๐	๙๙	๖
๑.๗ Low Fat Diet	ถาด	๒๗,๕๓๖	๔๑,๘๔๘	๓๑,๖๕๑
๑.๘ High Protein Diet	ถาด	๒๕,๑๑๕	๓๘,๙๘๐	๒๒,๖๓๖
๑.๙ Low Protein Diet	ถาด	๓๒๒	๑,๓๑๑	๒๘
๑.๑๐ Low Salt Diet	ถาด	๓๐,๗๑๖	๔๙,๓๔๓	๓๗,๒๗๑
๑.๑๑ Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	๕	๕๒๕	๙๔
๑.๑๒ COPD	ถาด	๑,๐๐๖	๒,๓๔๓	๑,๐๕๘
๑.๑๓ อาหารเบาหวาน	ถาด	๓๔,๙๖๒	๕๒,๕๐๖	๔๑,๕๑๘
๑.๑๔ อาหารสายยาง	ชูต	๘๖,๑๗๔		๓๔,๑๑๗
๑.๑๕ อาหารอื่น ๆ เช่นแก๊ท เจ มังสวิรัติ อิสลาม ฯลฯ	ถาด	๑๓,๘๐๔	๑,๒๔๔,๕๖๒	๑๕,๘๑๒
๒. <u>จำแนกตามประเภทการจัด</u>				
๒.๑ อาหารสามัญ	ถาด	๕๑๕,๕๔๔	๖๒๔,๑๒๑	๕๓๑,๘๗๑
๒.๒ อาหารพิเศษ	ถาด	๑๑๔,๘๙๒	๖๒๔,๒๘๓	๑๒๖,๒๔๑
<b>ข. จัดอาหารรับรองแขก</b>				
	คน	๑๓,๙๒๐	๗,๘๕๕	๗,๑๕๗
	ครั้ง	๓๑๕	๑๔๘	๒๔๗
<b>ค. จัดอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน</b>				
- ในเวลาราชการ	คน	๓,๓๖๒	๓,๗๘๘	๑,๙๑๕
	ครั้ง	๒๖๖	๒๔๕	๒๔๒
- นอกเวลาราชการ	คน	๓๗,๙๙๒	๔๔,๐๔๑	๓๐,๕๘๔
	ครั้ง	๔๘๗	๔๐๔	๔๐๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ง. การสอนและการฝึกอบรม</b>				
๑. นักศึกษา	ครั้ง	๑๒	๑	-
	คน	๖๑	๖๐	-
๒. ประชาชนและผู้ป่วยทั่วไป	ครั้ง	๑๕	๑	๒
	คน	๑,๓๓๐	๑๒๐	๑๒๐
๓. คลินิกเบาหวาน	ครั้ง	๕๕	๔๐	-
	คน	๔๑๑	๕๖๙	-
๔. คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ครั้ง	๑๔๙	๑๖๐	-
	คน	๑,๑๘๘	๑,๕๖๖	-
๕. คลินิกความดันโลหิตสูง	ครั้ง	๖๘	๖๐	-
	คน	๓๗๕	๓๙๙	-
๖. คลินิกเด็ก	ครั้ง	๔๓	๒๐	-
	คน	๔๒๒	๑๐๑	-
๗. คลินิกโรคอ้วน	ครั้ง	๐	๐	-
	คน	๐	๐	-
๘. คลินิกเด็กอ้วน	ครั้ง	๒๒	๔๐	-
	คน	๑๔๒	๒๕๗	-
๙. คลินิกโรคไตเรื้อรัง	ครั้ง	๒๐	๑๕	-
	คน	๑๓๕	๑๐๔	-
๑๐. สอนการจัดเตรียมอาหารสายยางให้กับญาติผู้ป่วย	ครั้ง	๑๐๓	๗๕	๕๐
	คน	๑๓๙	๑๓๖	๖๕
๑๑. การให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยใน	ครั้ง	๑๑	๔๐	๕๘
	คน	๑๑	๔๘	๕๘
๑๒. การให้ความรู้ในชุมชน	ครั้ง	๑๒	๐	-
	คน	๔๒	๐	-
๑๓. การกำหนดอาหารตามคำสั่งแพทย์	ครั้ง	๖๐	๖๕	๕๘
	คน	๓๐	๗๓	๕๘

## ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค	๐	๖	๕	๓
๒. จำนวนการปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย	๐	๓	๔	๓
๓. ผลการประเมินสุขาภิบาลอาหาร	ผ่านเกณฑ์	รอการประเมิน	รอการประเมิน	ผ่านเกณฑ์
๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	มากกว่า ๘๐	๗๗	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ
๕. การตรวจสอบคุณภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานโภชนศาสตร์	๑๐๐	๘๙.๗๐	๖๘.๒	๙๒

ช. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
๑. เบิกจ่ายอาหารด้วยโปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย	เพื่อทราบจำนวนและแยกประเภทอาหารผู้ป่วย แต่ละชนิด	การใช้ใบกำกับอาหารเพื่อแยกชนิดของอาหารผู้ป่วย
๒. กำหนดรายการอาหาร	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกต้องตามโรค	ถูกต้องตามหลักโภชนาการโภชนบำบัดและคำสั่งของแพทย์
๓. การจัดซื้อวัตถุดิบ	เพื่อให้ได้วัสดุบริโภคที่มีคุณภาพตามฤดูกาล และประหยัด	โดยใช้หลักของอาหารปลอดภัย (Food Safety)
๔. การจัดเตรียม	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาดและปลอดภัย	โดยใช้หลักของสุขอนามัยของผู้สัมผัสอาหารและหลักการจัดเตรียมวัตถุดิบของกองสุขาภิบาล
๕. การผลิตอาหาร	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย	Glean Food Good Taste
๖. การจัดอาหาร	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์	รายการที่สั่งอาหารและใบกำกับอาหารด้วยโปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย
๗. การบริการอาหาร	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามเวลาที่กำหนด	การให้บริการอาหารผู้ป่วยในจะใช้ระบบรวม(Centralized system) และการตักบริการบนหอผู้ป่วยโดยกำหนดเวลามาตรฐานในการบริการอาหารแต่ละมื้อ
๘. เก็บทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์	เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ภาชนะที่สะอาด	ตามหลักสุขาภิบาลอาหารในเรื่องของการทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
๙. การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่อง โภชนาการ และโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ให้ความรู้เรื่อง โภชนบำบัดและ โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร
๑๐. การให้ความรู้ผู้ป่วยในชุมชน	เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจ เรื่องโภชนาการมากขึ้น	ให้ความรู้เรื่องโภชนบำบัด ถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร

#### การบริการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการ

- โดยให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคในคลินิกต่าง ๆ และการทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขา

#### ๔. ผลงานการพัฒนาคุณภาพ

##### ๔.๑ การพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว

- การจัดทำระบบการเบิก-จ่าย วัสดุบริโภค
- การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสั่งอาหารผู้ป่วย

##### ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การนำผักปลอดภัยมาใช้ในการผลิตอาหารสำหรับผู้ป่วย
- การนำเครื่องปรุงที่ปลอดภัยมาใช้ในการปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย

##### ๔.๓ แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑. ลดสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
๒. ลดการปนเปื้อนในอาหารสายยาง
๓. การตรวจสอบสารพิษตกค้างในอาหาร เช่นฟอร์มัลลิน ฟอกขาว บอแรกซ์ เขี้ยวรา / ก้นบูด

##### สารกำจัดศัตรูพืช

๔. การสุ่มตรวจเชื้อในภาชนะและอุปกรณ์
๕. การสุ่มตรวจเชื้อในมือบุคลากร

## กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

### ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล, แผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ, การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง, การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ดำเนินการออกแบบพัฒนาระบบฐานข้อมูล พัฒนาระบบซอฟต์แวร์ประมวลผลข้อมูล รวบรวมและจัดทำสถิติสาธารณสุข, วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการบริหารงานทั้งการวางแผน การติดตาม การนิเทศ ตรวจสอบ และการประเมินผลติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลให้กับภายนอกและภายใน หน่วยงานสนับสนุนและบริการทางวิชาการ ให้คำปรึกษาในเรื่องการจัดทำแผน การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการประสานดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญต่าง ๆ เช่นนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติราชการ นโยบายบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้แบ่งภารกิจออกเป็น ๗ งาน คือ

๑. งานนโยบายและแผนงาน
๒. งานข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์
๓. งานระบาดวิทยา
๔. งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย
๕. งานการติดตามและประเมินผล
๖. งานสถิติและรายงาน
๗. งานธุรการและสารบรรณ

### ผลลัพธ์การดำเนินการ

#### ๑. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์

การจัดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และมีการปรับแผนยุทธศาสตร์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนากออกเป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)
๒. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอ และการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (People Excellence)
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

และได้สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ด้าน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการจัดแผนงาน/โครงการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น ๒๕๙ โครงการ วงเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น ๑๔,๙๔๕,๔๐๐.๐๐ บาท

สรุปจำนวนแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ รพ.นครพิงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ			รวมงบประมาณ (บาท)
	จำนวน	ใช้งบประมาณ	ไม่ใช้งบประมาณ	
๑. P&P Excellence	๔๕	๓๕	๑๐	๑,๖๐๔,๐๐๐.๐๐
๒. Service Excellence	๖๕	๓๗	๒๘	๑,๔๙๗,๔๐๐.๐๐
๓. People Excellence	๑๑๔	๑๐๘	๖	๑๐,๙๔๕,๔๐๐.๐๐
๔. Governance Excellence	๓๕	๑๓	๒๒	๘๙๘,๖๐๐.๐๐
รวม	๒๕๙	๑๙๓	๖๖	๑๔,๙๔๕,๔๐๐.๐๐

ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ด้าน ซึ่งกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ รวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินผลการพัฒนาและมีการติดตามผลการดำเนินการเป็นรายไตรมาส

๒. ด้านการวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่างๆ

๒.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดทำแผนค่าของงบประมาณ รายจ่ายประจำปี\* ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณ ๒๖๕,๓๐๖,๘๔๔.-บาท ดังนี้

ลำดับ	เงินที่จัดสรร (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
๑. งบลงทุน	๒๐๐,๐๑๐,๖๒๐.-	๒๐๐,๐๑๐,๖๒๐.-	๑๐๐	๐	๐.๐๐
๑.๑ ครุภัณฑ์	๕,๙๕๒,๔๕๐.-	๕,๙๕๒,๔๕๐.-	๑๐๐	๐	๐.๐๐
๑.๒ สิ่งก่อสร้าง	๙๔,๐๕๘,๑๗๐.-	๙๔,๐๕๘,๑๗๐.-	๑๐๐	๐	๐.๐๐
๒. งบดำเนินงาน	๔๗,๙๕๗,๓๒๔.-	๔๗,๙๐๕,๕๕๖.๕๐	๙๙.๘๙	๕๑,๗๗๗.๕๐	๐.๑๑
๒.๑ รพ.นครพิงค์	๔๐,๖๗๗,๓๒๔.-	๔๐,๖๒๕,๕๕๖.๕๐	๙๙.๘๗	๕๑,๗๗๗.๕๐	๐.๑๓
๒.๒ เขตสุขภาพ ๑	๗,๒๘๐,๐๐๐.-	๗,๒๘๐,๐๐๐.-	๑๐๐	๐	๐.๐๐
๓. งบอุดหนุน	๑๗,๓๓๘,๙๐๐.-	๑๗,๒๘๒,๙๖๒.-	๙๙.๖๘	๕๕,๙๓๘.-	๐.๓๒
รวมทั้งหมด	๒๖๕,๓๐๖,๘๔๔.-	๒๖๕,๑๙๙,๑๒๘.๕๐	๙๙.๙๖	๑๐๗,๗๑๕.๕๐	๐.๐๔

\*ไม่รวมงบบุคลากร

๒.๒ งบประมาณบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดทำแผนค่าของบดังกล่าว ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณ ๒๓,๖๗๑,๑๙๑.๑๓.- บาท ดังนี้

ลำดับ	ระดับ งบค่าเสื่อม	ที่ได้รับจัดสรร	ใช้ไป	เหลือจ่าย	ร้อยละ การใช้
๑.	๑๐.๐๐%	ไม่ได้รับจัดสรร	-	-	-
๒.	๒๐.๐๐%	๗๘๓,๕๐๐	๗๗๗,๗๐๐	๕,๘๐๐	๙๙.๒๖
๓.	๗๐.๐๐%	๒๒,๘๘๗,๖๙๑.๑๓	๒๒,๗๑๘,๑๒๑.๑๓	๑๖๘,๕๗๐	๙๙.๒๖
	รวม	๒๓,๖๗๑,๑๙๑.๑๓	๒๓,๔๙๕,๘๒๑.๑๓	๑๗๕,๓๗๐	๙๙.๒๖

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๑ ไม่มีการดำเนินการเรื่องการขอใช้เงินเหลือจ่าย เนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙ คือ

- หมวดที่ ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ในข้อที่ ๒๔ ได้กำหนดไว้ว่า หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือให้หน่วยงานสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยงานนั้นๆ

- ในปี ๒๕๖๑ ไม่มีการดำเนินการเรื่องการขอใช้เงินเหลือจ่าย แต่นำเข้าบัญชีเงินบำรุงตามหนังสือที่ ชม ๐๐๓๒.๒/๑๐๗๐๕ ลว ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

#### ๓. ด้านการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้ทำหน้าที่ในการประสานการจัดทำแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลเพื่อควบคุมสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีสภาพคล่องที่เพียงพอต่อการให้บริการและการพัฒนาคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการประมาณการรายจ่ายมากกว่ารายรับ ๔๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ผลการดำเนินการ ดังนี้

ประเภท	ประมาณการ(บาท)	รับ-จ่ายจริง(บาท)	ผลต่าง(บาท)
รายรับ	๑,๒๙๘,๐๐๐,๐๐๐.-	๑,๒๗๘,๘๕๙,๘๐๕.๒๖	๑๙,๑๔๐,๑๙๔.๗๔
รายจ่าย	๑,๓๓๘,๐๐๐,๐๐๐.-	๑,๓๒๙,๙๖๖,๑๙๖.๒๙	๘,๐๓๓,๘๐๓.๗๑

#### ๔. ด้านการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เป็นกลุ่มงานหลัก ในการทำหน้าที่ประสานการดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ และระดับเขตสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ ๘ โครงการ และได้รับงบประมาณในการสนับสนุนให้ดำเนินโครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๖๙๐,๓๐๐ บาท ดังนี้

## รายละเอียดงบประมาณ โครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน ๘ โครงการ

สาขา	โครงการ	จำนวน เงินจัดสรร (บาท)
อุบัติเหตุ	๑. โครงการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง Intermediate care	๓๒,๐๐๐
อุบัติเหตุ	๒. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ	๔๖๐,๙๐๐
ออร์โธปิดิกส์	๓. หลักสูตรอบรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์	๔๑๔,๐๐๐
สุขภาพช่องปาก	๔. โครงการอบรม Cup Manager เพื่อสนับสนุน นโยบาย PCC (๓ โซน)	๗๘,๐๐๐
สุขภาพช่องปาก	๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการทันตภิบาลมืออาชีพ	๑๘๐,๔๐๐
Emergency	๖. โครงการอบรมซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑	๓๕๐,๐๐๐
Emergency	๗. โครงการอบรม ระบบบัญชาการรบบาทหน้าที่ (ICS)/EOC การเขียนIAP แผนประกอบกิจการ ระดับเขต	๑๕๐,๐๐๐
สุขภาพช่องปาก	๘. โครงการอบรม Cup Manager เพื่อสนับสนุน นโยบาย PCC (๓ โซน)	๒๕,๐๐๐
	รวม	๑,๖๙๐,๓๐๐

## ๕. ด้านการติดตามและประเมินผล

ภายหลังที่มีการปรับแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และมีการสื่อสารให้กับกลุ่มงานจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย กลุ่มงานนโยบายและแผนงานได้ดำเนินติดตามและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการตัวชี้วัด ตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยพบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการติดตามประเมิน จำนวนทั้งสิ้น ๘๙ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย ๕๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘

## สรุปตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมายจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด ที่ประเมิน	จำนวนตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	๑๘	๑๑	๖๑.๑
๒. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ	๔๗	๒๙	๖๑.๗
๓. พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอและการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ	๙	๕	๕๕.๖
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล	๑๕	๑๐	๖๖.๗
รวม	๘๙	๕๕	๖๑.๘

## ๖. งานสถิติและรายงาน (ด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร)

## ๖.๑ ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- โปรแกรม THIP (โปรแกรมการเก็บตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๑) กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน ได้ทำการพัฒนาการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดระดับกระทรวง/โรงพยาบาล เป็นระบบโปรแกรม THIP เพื่อความรวดเร็ว ครบถ้วน ทันเวลา ตอบสนองการใช้งานทุกระดับ ผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล โดยโปรแกรมสามารถประมวลผลออกรายงานเป็นรูปตาราง/แบบกราฟ เป็นรายเดือน/ รายไตรมาส/รายปี และสามารถเพิ่ม/แก้ไข ปรับปรุง ตัวชี้วัดได้หากมีการเปลี่ยนแปลง

## ๖.๒ ด้านการบริการสารสนเทศ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ มีหน้าที่ในการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกรวมทั้งการจัดทำรายงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการสนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานตามแบบคำขอดำเนินการข้อมูล ภายในเวลา ร้อยละ ๑๐๐ และร้อยละของความถูกต้องของการจัดส่งข้อมูลให้กับสปสช. ร้อยละ ๙๙.๙๙

สรุปผลการดำเนินงานข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลจัดส่งให้สปสช.	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙	๙๙.๙๙
๒. ร้อยละความทันเวลาการส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓. ร้อยละความครบถ้วนของการส่งข้อมูลให้กับหน่วยงาน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๗. ผลสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

รายการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ภาพรวม (ร้อยละ,ค่าเฉลี่ย)	๗๖.๒๐ (๓.๘๑)	๗๕.๔๖ (๓.๗๗)	๘๗.๐๒ (๔.๓๕)	๘๕.๒๙ (๔.๒๕)

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานนโยบายและแผน</b>				
๑.๑ แผนยุทธศาสตร์				
- ทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของ โรงพยาบาล	ครั้ง	๑	๔	๖
- ทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่ม ภารกิจอำนวยการ	ครั้ง	๓	๓	๖
- ทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มงาน	ครั้ง	๑	๒	๒
- จัดทำ KPI ระดับกระทรวง/จังหวัด/โรงพยาบาล/ หน่วยงาน	ครั้ง	๑	๒	๑
๑.๒ แผนการเงินการคลัง				
- จัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล	ครั้ง	๖	๔	๔
- จัดทำแผนค่าของบค่าเสื่อม	ครั้ง	๒	๒	๒
- จัดทำแผนค่าของงบประมาณ (ครุภัณฑ์ อาคาร ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง)	ครั้ง	๑	-	๒
๑.๓ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)				
- จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service pan)	ครั้ง	๑๒	๑๒	๖
๑.๔ งานอื่นๆ				
● รับนโยบายตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รายปี	๒	๒	๒
● จัดทำ Unit Profile	ครั้ง	๑	๑	๑
● ประสานและตรวจสอบโครงการรพ.	โครงการ	๑๘๑	๑๖๕	๑๙๗
- เงินบำรุง (ตามแผน)	โครงการ	๒๑	๓๗	๔๓
- เงินบำรุง (นอกแผน)	โครงการ	๒	๔	๖
- เงินบำรุง (เหลือปี)	โครงการ	๘	-	๘
- งบศูนย์แพทยศาสตร์ฯ	โครงการ	๒๕	๒๒	๑๐
- งบ สปสช (PP CAP,โรคเรื้อรัง)	โครงการ	๒๑	๗๖	๔๕
- งบอื่นๆ สปสช,เขต,สสจ,เทศบาล,กองทุนประกันสังคม	โครงการ	๒๒	๑๑	๑๑
- งบกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาล	โครงการ	๗	-	-

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๒. งานสารสนเทศทางการแพทย์</b>				
- พัฒนาระบบข้อมูลกลาง(data center)	รายเดือน	๑๒	๑๒	๑๒
- ออกแบบโปรแกรมเพื่อบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ	ตามวาระ	๒	๒	๒
<b>๓. งานระบาดวิทยา</b>				
- วิเคราะห์ข้อมูลการบริการทางการแพทย์	ครั้ง	๕๒	๕๒	๕๒
- วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มโรคและโรคตามฤดูกาล	ครั้ง	๓	๓	๓
<b>๔. งานพัฒนาคุณภาพและวิจัย</b>				
- จัดทำกิจกรรม ๕ ส.ภายในและภายนอก	ครั้ง	๕๒	๕๒	๑๒
- จัดทำงานตามมาตรฐาน มอก.	ครั้ง	๑	๑	๑
- จัดทำงานตามมาตรฐาน HA	ครั้ง	๑	๑	๑
- จัดทำงานตามมาตรฐานควบคุมภายใน	ครั้ง	๒	๒	๑
- สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน/ตามร้องขอ	ครั้ง	๒	๒	๑
- งานพัฒนา website	ครั้ง	๒	๒	๒
<b>๕. งานติดตามและประเมินผล</b>				
๕.๑ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ แต่ละแผน				
๕.๑.๑ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	ครั้ง	๒	๔	๔
๕.๑.๑ แผนการเงิน การคลัง				
- รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง	ครั้ง	๑๒	๔	๔
- งบค่าเสื่อม	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- งบประมาณ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๕.๑.๑ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๕.๑.๑ แผนงานอื่น ๆ				
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของโครงการทั้งหมด	ร้อยละ	๘๑.๙๔	๘๔.๗๗	๘๕.๗๘
- จัดทำรายงานตัวชี้วัดตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	๔	๔	๔
๕.๑ จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการจังหวัดเชียงใหม่ , PMQA	ครั้ง	๒	๒	๒
๕.๒ วิเคราะห์ความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน/ ตามร้องขอ	ครั้ง	๑	๒	๔

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๖. งานสถิติและรายงาน</b>				
๖.๑ ระดับกระทรวง(รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี)				
● กระทรวงสาธารณสุข				
- จัดทำข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS HEALTH) ผ่านระบบ Internet กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ กิจกรรม	๒/๖	๒/๖	๒/๖
- รวบรวมตรวจสอบ จัดส่งข้อมูลการตายรายบุคคล ผ่านระบบ Internet กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	๕๒/๑,๒๔๖	๕๒/๑,๑๕๐	๔๘/๑,๒๗๙
- จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (สน.บริการสุขภาพ.)	ครั้ง/ กิจกรรม	๒/๒	๒/๒	๒/๒
- สรุปรายงาน รง.๕ ผ่านระบบ Internet กระทรวงสาธารณสุข(กิจกรรมบริการแม่ข่าย/ลูกข่าย)	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำข้อมูล CMI	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
- จัดทำข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (CPP)	ครั้ง/ กิจกรรม	๒/๑๘	๒/๑๘	๒/๑๘
- จัดทำข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพ	ครั้ง	๒	๒	๒
- จัดทำรายงาน QSI	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน OP,PP package	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน PP Itemize	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงานโรคเรื้อรัง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๖.๒ ระดับจังหวัด (รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี)				
- จัดทำรายงานมลภาวะ	วัน/เดือน	๑๒๐/๔	๑๒๐/๔	๑๒๐/๔
- จัดทำรายงานอุบัติเหตุ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงานอนามัยแม่และเด็ก	ครั้ง	๔	๔	๔
- จัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง.๖)	ครั้ง	๑	๑	๑
๖.๓ ระดับโรงพยาบาล (รายวัน/รายเดือน/ปี)				
- รวบรวม/สรุปผลการดำเนินงานผลงานเด่นนวัตกรรม ประจำปี หน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อจัดทำรายงานประจำปีโรงพยาบาล	ครั้ง/ หน่วยงาน	๑/๔๐	๑/๔๐	๑/๔๐
- เผยแพร่ รายงานประจำปีโรงพยาบาล ผ่านระบบ Internet และ Intranet โรงพยาบาล	ครั้ง/ครั้ง	๑/๑	๑/๑	๑/๑
- เผยแพร่ข้อมูล รายงานสถิติสำคัญของโรงพยาบาล ในระบบ Intranet โรงพยาบาลผ่าน Website กลุ่มงาน	ครั้ง	๒๘๖	๒๘๖	๒๘๖

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- สถิติผู้ป่วยนอกแยกแผนก (CNT_CLINIC)	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน Work load ENT	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- รายงานผู้ป่วยนอกเสียชีวิต	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- รายงาน Top ๑๐ IPD/ OPD	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน Cycle Time	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน IPD/OPD	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน Readmit	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายการเบิกพัสดุ วัสดุการแพทย์	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน Lab time	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงาน แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- ให้บริการข้อมูลตามแบบคำขอดำเนินการ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๖.๔ ระดับหน่วยงานอื่น (รายสัปดาห์)				
- จัดทำรายงานมาเลเซีย	ครั้ง	๕๒	๕๒	๕๒
<b>๗. งานธุรการและสารบรรณ</b>				
- รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	๑๖๕/๒๒๐	๑๗๒/๒๕๐	๕๗๐/๓๐๐
- ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	๒๐/๓๐	๒๐/๒๕	๒๕/๒๘
- เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ	ครั้ง	๑,๑๘๔/ ๑,๐๗๖	๑,๑๐๐/ ๑,๔๕๐	๒,๐๑๐/ ๑,๖๐๐
๗.๑ ค้นหาหนังสือ เอกสาร/สืบค้นเรื่องเดิม	ครั้ง	๑๙๖	๑๒๐	๑๕๐
๗.๒ จัดทำและส่งผลงานคุณภาพ (P๔P)	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๐
๗.๓ ประสานสถานที่ อาหาร เครื่องดื่มและ อำนวยความสะดวกในการประชุม	ครั้ง	๒๐	๒๔	๓๕
๗.๔ บำรุงรักษาครุภัณฑ์ การคุมทะเบียนและ ตรวจรักษาครุภัณฑ์	ครั้ง	๒๔	๑๒	๖
๗.๕ ส่งซ่อมครุภัณฑ์ ภายในหน่วยงานผ่านระบบ โปรแกรมซ่อมบำรุงรพ.	ครั้ง	๑๐	๖	๘
๗.๙ จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	๒	๒	๙
๗.๑๐ การทำลายเอกสารตามระเบียบราชการ	ครั้ง	๑	๑	๑
<b>๘. งานอื่นๆ</b>				
๘.๑ จัดข้อมูล/ทำรายงาน นำเสนอผู้บริหาร	ครั้ง	๒๘๖	๒๙๐	๓๒๕
๘.๒ จัดประชุมแผนงาน/โครงการ/อื่นๆ				
- ระดับจังหวัด	ครั้ง	๒	๒	๒
- ระดับโรงพยาบาล	ครั้ง	๔	๔	๓
- ระดับกลุ่มภารกิจ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๖
- ระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย	ครั้ง	๑๖	๑๘	๑๒

# กลุ่มงานบริหารทั่วไป

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานธุรการทั่วไปและงานสารบรรณ</b>				
- งานพิมพ์หน่วยงานอื่นๆ	เรื่อง	๒๖๗	๑๐๕	๘๗
- งานพิมพ์ของธุรการ	เรื่อง	๔๙๔	๗๔	๖๑
- ออกบันทึกภายนอก (บันทึกออกนอก)	เรื่อง	๕๓๑	๗๗๘	๕๑๓
- หนังสือเวียน	เรื่อง	๑๑๔	๑๐๐	๒๐๕
- หนังสือส่งออกนอก	เรื่อง	๘,๘๗๖	๘,๗๗๗	๑๒,๒๓๐
- ออกเลขจังหวัด	เรื่อง	๔๑๗	๖๑๘	๕๔๐
- หนังสือลับ	เรื่อง	๒๓	๑๙	๓๐
- รับ FAX	เรื่อง	๘๘๗	๖๗๒	๗๒๑
- ส่ง FAX	เรื่อง	๗๐๗	๓๙๖	๔๓๓
- รับหนังสือ หนังสือลงทะเบียนรับ	เรื่อง	๑๒,๑๗๒	๑๔,๖๙๖	๑๗,๑๑๐
- รับหนังสือภายใน - ลงทะเบียน	เรื่อง	๒,๙๒๒	๓,๓๑๘	๓,๕๒๐
- สแกนหนังสือภายนอก	เรื่อง	๑๑,๙๙๖	๑๔,๖๙๖	๑๗,๑๑๐
- หนังสือเสนอผู้บริหาร	เรื่อง	๑๔,๙๙๔	๑๘,๐๑๔	๑๘,๕๑๐
- ผู้อำนวยการ	เรื่อง	๕,๖๖๒	๕,๗๘๓	๕,๗๙๙
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	-	๕๗๐	๔๙๑
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	เรื่อง	-	๗,๖๕๐	๖,๕๕๐
- รับพัสดุ / จดหมาย EMS , ลงทะเบียน	ขึ้น	๘,๑๒๖	๗,๖๘๑	๙,๘๒๖
- ส่งพัสดุ / จดหมาย EMS , ลงทะเบียน	ขึ้น	๖,๔๔๖	๘,๕๗๑	๕,๕๔๐
- จดหมายทั่วไป	ฉบับ	๑๙,๐๒๑	๑๙,๒๒๓	๑๑,๔๒๕
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากจังหวัด เชียงใหม่	เรื่อง	๔๔๗	๑,๕๗๔	๑,๘๒๑
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง	๕๑๑	๖๓๕	๓๐๘
- ออกเลขคำสั่งโรงพยาบาลนครพิงค์	เรื่อง	๒๖๙	๒๙๔	๓๐๔
- ขออนุมัติไปราชการ	เรื่อง	๑๑๘	๑๙	๑๒
- รักษาการตำแหน่ง	เรื่อง	๓๗	๓๑	๔๗
- บันทึกรับหนังสือรับรองการรักษาพยาบาล	ราย	๗๐๗	-	-
- บันทึกการจองห้องประชุม(ทุกห้องที่ใช้แล้ว)	ครั้ง	๑,๔๘๙	๑,๖๒๐	๑,๖๐๐
- หนังสือเวียนภายในโรงพยาบาล	ครั้ง	๔๘	๔๒	๔๙

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๒. งานเลขานุการ</b>				
- เตรียมวาระ จัดบันทึกรายงานการประชุม	ครั้ง	๔๖	๒๑	๑๗
- สรุปรายงานการประชุม	ครั้ง	๔๖	๒๑	๑๗
- เชิญประชุมและแจ้งเวียนรายงานการประชุม	ครั้ง	๔๖	๒๑	๑๗
<b>๓. งานเคหะบริการและอาคารสถานที่</b>				
- ดูแลความเรียบร้อย/จัดห้องประชุม ๘/๘, ๖/๕, C ๕๒, C๗๑, C๗๑/๑, C๗๑/๒ และอาคาร โภชนาการ	ครั้ง	๖๐๗	๖๒๑	๖๒๗
- ดูแลพื้นที่ No man land	ครั้ง	๒๙๓	๒๙๘	๒๙๒
- ดูแลห้องน้ำ/ห้องส้วม	ครั้ง	๒๙๓	๒๙๘	๒๙๒
- เตรียมความพร้อมบ้านรับรอง	ครั้ง	๑๖๕	๑๕๙	๑๕๑
- รับเรื่องแจ้งส่งซ่อมบริเวณที่รับผิดชอบ	ครั้ง	๑๒๔	๑๕๕	๑๒๑
- ประสานบริษัททำความสะอาดห้องน้ำและพื้นที่ No man land	ครั้ง	๑๑๓	๑๑๙	๑๒๒
<b>๓. งานนิติการ</b>				
- ให้คำปรึกษา ความเห็นตามกฎหมาย	เรื่อง	๕๒	๗๐	๗๕
- ค้นหากฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล	เรื่อง	๑๕	๑๕	๔๐
- จัดทำ/ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญา	เรื่อง	๘	๓๐	๒๐
- ดำเนินการทางวินัยและเสริมสร้างวินัยและ ระบบคุณธรรม				
- สอบสวนข้อเท็จจริงกรณีต่างๆ	เรื่อง	๑๑	๒๐	๓๕
- งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	เรื่อง	๑๖	๒๕	๓๕
- งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย	ครั้ง	๑๐	๑๕	๒๕
- งานใกล้เคียงข้อพิพาท	ครั้ง	-	-	๑๐
- งานด้านกฎหมายทั่วไปหรืออื่นๆ				
o จัดทำโครงการอบรมความรู้ทางกฎหมาย	ครั้ง	๑	๑	๑
o การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส(ITA)	ครั้ง	-	-	๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๔. งานซักฟอก</b>				
- ผ้าห้องผ่าตัดที่ส่งซัก	กิโลกรัม	๓๓๑,๒๕๗	๓๓๖,๙๓๓	๓๔๗,๓๙๕
- ผ้าผู้ป่วยพิเศษที่ส่งซัก	กิโลกรัม	๑๑๔,๓๖๙	๑๐๓,๒๔๗	๑๕๓,๑๗๐
- ผ้าของหน่วยจ่ายกลางที่ส่งซัก	กิโลกรัม	๑๘๓,๔๖๘	๑๗๒,๙๒๙	๑๕๗,๓๓๗
- ผ้าผู้ป่วยสามัญที่ส่งซัก	กิโลกรัม	๓๔๐,๔๐๓	๒๘๒,๐๓๗	๑๘๒,๘๘๒
- งานเย็บผ้าใหม่	ผืน	๑๖,๓๖๕	๙,๖๗๕	๑๓,๕๔๔
- งานผ้าซ่อมแซม	ผืน	๖๙,๔๒๑	๖๗,๔๗๑	๗๓,๗๒๕
- Pack ผ้าห้องคลอด	ห่อ	๒,๖๔๙	๒,๕๑๓	๒,๖๒๓
- Pack Ortho	ห่อ	๑๗,๒๓๘	๑๗,๑๘๗	๑๘,๒๑๔
- Gown ๓ ตัว	ห่อ	๑๖,๒๗๖	๑๖,๗๔๘	๑๘,๑๑๘
- Gown ๒ ตัว	ห่อ	๖,๙๕๕	๖,๗๗๓	๘,๐๑๗
- Pack HS ๒ ผืน	ห่อ	๑๗,๐๗๘	๑๖,๘๖๗	๑๗,๗๒๗
- Pack ช่องเล็ก	ห่อ	๖๘๐	๔๗๐	๕๑๑
- Pack ปลอกขา	ห่อ	๙๖๙	๕๘๔	๖๔๗
- Pack ผ้าเบอร์ลิน	ห่อ	๕,๒๘๖	๓,๘๗๗	๖,๒๑๙
- Pack ตา	ห่อ	๒,๘๖๓	๒,๐๒๓	๒,๕๕๙
- Pack สวนหัวใจ	ห่อ	๑,๕๖๗	๑,๓๑๔	๑,๗๕๙
- ผ้าผู้ป่วยสามัญซักเอง	ห่อ	๔๒๗,๓๑๔	๕๐๕,๑๙๘	๖๓๕,๘๔๓
<b>๕. งานบริการยานพาหนะ</b>				
<b>๕.๑ รถพยาบาล</b>				
- รับ-ส่งผู้ป่วย	ครั้ง	๘๘๗	๘๒๗	๙๗๙
- ออกหน่วยแพทย์	ครั้ง	๖๑	๖๗	๗๕
<b>๕.๒ รถทั่วไป</b>				
- รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่/แขกของโรงพยาบาล	ครั้ง	๕,๒๑๒	๕,๒๘๙	๕,๓๗๘
<b>๕.๓ งานอื่นๆ</b>				
- งานบำรุงรักษารถยนต์	ครั้ง	๖,๑๗๘	๖,๑๘๔	๖,๔๑๖
- ล้างทำความสะอาดรถยนต์	ครั้ง	๖,๑๗๘	๖,๑๘๔	๖,๔๑๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๖. งานรักษาความปลอดภัย</b>				
- การอำนวยความสะดวกด้านการจราจร	ทุกวัน	✓	✓	✓
- การควบคุมบัตรเข้า-ออกรถจักรยานยนต์	ทุกวัน	✓	✓	✓
- การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ทุกวัน	✓	✓	✓
- จัดฝึกอบรมเรื่องอัคคีภัยและการใช้ เครื่องดับเพลิง	ครั้ง	๑	๑	๑
- จัดฝึกอบรมพฤติกรรมบริการ	ครั้ง	๑	๑	๑
- จัดทำแผนอบรมการจราจรและการป้องกันตัว	ครั้ง	๑	๑	๑
- ร่วมกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่/อัคคีภัย	ครั้ง	๒	๑	๑
- การจัดระบบการจราจร/ช่องจอดรถ	ครั้ง	๖	๗	๘
- การบริการอำนวยความสะดวกจราจรถนน ทุกวันราชการด้านหน้าโรงพยาบาล เวลา ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐น.	ครั้ง	๒๗๔	๒๔๗	๒๖๘
- เชิญญาติผู้ป่วยก่อนเวลาเยี่ยม	ครั้ง	๑,๙๘๔	๑,๙๕๖	๑,๙๖๐
<b>๗. งานสิ่งแวดล้อม/งานสนาม</b>				
- การปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงพยาบาล	ครั้ง	๓๔	๓๙	๔๐
- ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณ รพ.	ครั้ง	๒๘๖	๒๘๖	๒๔๐
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่นจัดสถานที่ กิจกรรม นิทรรศการ จัดห้องประชุม ขนย้าย สิ่งของ	ครั้ง	๒๔๗	๒๗๒	๒๘๐
<b>๘. งานรักษาศพ</b>				
- จัดบันทึกรับศพ	ครั้ง	๖,๑๔๔	๑,๙๕๐	๑,๙๘๕
- จัดบันทึกจำหน่ายศพ	ครั้ง	๒,๑๔๔	๑,๙๕๐	๑,๙๘๕
- บริการอาบน้ำ/แต่งศพ	ครั้ง	๔๙๖	๔๐๐	๔๔๒
- บำรุงรักษาตู้เย็นเก็บศพ	ครั้ง	๔	๑๒	๑๒
- บริการจัดพิธีรดน้ำศพ	ครั้ง	๗๘	๔๐๓	๓๖๓
- ติดต่อสถานีวิทยุกระจายเสียงเพื่อประกาศ หาญาติ	ครั้ง	๘	๒๓	๖
- ติดต่อ สภ.แม่ริม เพื่อแจ้งความจำหน่ายศพ ที่ไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพกลับ ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (๕วัน) ให้มูลนิธิ เชียงใหม่สามัคคีการกุศลดำเนินการ	ครั้ง	-	๓๗๖	๔๔๒
- ปรึกษาสังคมสงเคราะห์	ครั้ง	๑๐	๒๒	๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๙. งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม				
๑. การจัดการมูลฝอย				
๑.๑ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ	กิโลกรัม	๒๖๕,๔๐๐	๒๗๒,๘๐๒	๒๙๔,๒๙๓
๑.๒ ปริมาณมูลฝอยอันตราย	กิโลกรัม	๒,๕๐๐	๑,๔๔๐	๑,๙๗๐
๑.๓ ปริมาณมูลฝอยทั่วไป	กิโลกรัม	๖๓๑,๖๕๕	๖๕๓,๘๗๕	๖๓๗,๕๖๐
๑.๔ ปริมาณมูลฝอยรีไซเคิล				
- รีไซเคิลรวม	กิโลกรัม	๕๑,๖๔๙	๕๐,๘๒๑	๔๖,๔๑๘
- แกลลอนพลาสติก	แกลลอน	-	-	๖,๕๗๙
๑๐. การจัดการน้ำเสีย/การสุขาภิบาลน้ำ/การสุขาภิบาลอาหาร				
๑๐.๑ การจัดการน้ำเสีย				
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าออกซิเจนละลายในน้ำ ( DO )	ครั้ง/ปี	๗๓๐	๗๓๐	๗๓๐
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง ( pH )	ครั้ง/ปี	๗๓๐	๗๓๐	๗๓๐
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ปริมาณตะกอนหนัก ( SV <sub>๓๐</sub> )	ครั้ง/ปี	๗๓๐	๗๓๐	๗๓๐
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ ( Res.Cl )	ครั้ง/ปี	๘	๘	๘
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ๔ พารามิเตอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	๔	๔	๔
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ๑๑ พารามิเตอร์ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	๕๒	๕๒	๒๔
- อัดจระเข้ปีกปิ่นลือกเพล่าไปพัดเติมอากาศ , เครื่องรีดตะกอน , เครื่องดักขยะอัตโนมัติ				
- ทำความสะอาดบ่อตกตะกอน	ครั้ง/ปี	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐
- ทำความสะอาดบ่อเติมคลอรีน	ครั้ง/ปี	๙๐	๙๐	๙๐
- ทำความสะอาดคลองวนเวียน	ครั้ง/ปี	๙๐	๙๐	๙๐
- ทำความสะอาดบ่อเติมอากาศ	ครั้ง/ปี	๓๐	๓๐	๓๐
- ทำความสะอาดเครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	๑๒๐	๑๒๐	๑๒๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ทำความสะอาดตะแกรงดักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	๑๘๒	๑๘๒	๑๘๒
- ฉีดน้ำยาล้างหน้าคอนแทคไฟฟ้า	ครั้ง/ปี	๖	๖	๖
- จัดบันทึกจำนวนหน่วยไฟฟ้าที่ใช้ภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	๓๖๕	๓๖๕	๓๖๕
- จัดบันทึกการปฏิบัติงานภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	๓๖๕	๓๖๕	๓๖๕
- ดักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐
- ตรวจสอบบ่อดักกลิ่น	ครั้ง/ปี	๔๐	๔๐	๔๐
- ตรวจสอบน้ำมันหล่อลื่นปั๊มสูบน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	๒	๒	๒
- จัดทำแบบรายงาน ทส.๑ และทส.๒ รายงานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	๑๒	๑๒	๑๒
๑๐.๒ การสุขาภิบาลน้ำ				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	๒	๑	๑
- เก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	๒	๑	๑
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด - ด่าง ( pH )	ครั้ง/ปี	๓๖๕	๓๖๕	๓๖๕
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ ( Res.Cl )	ครั้ง/ปี	๓๖๕	๓๖๕	๓๖๕
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจ	ครั้ง/ปี	NA	๙๖	๙๖
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจ	ครั้ง/ปี	NA	๙๖	๙๖
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจ	ครั้ง/ปี	NA	๔๘	๔๘
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจ	ครั้ง/ปี	NA	๔๘	๔๘
๑๐.๒ การสุขาภิบาลอาหาร				
- ตรวจสอบประเมินทางด้านกายภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในการสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงครัวของโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๘	๑๐	๑๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ตรวจสอบประเมินทางด้านกายภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในการสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๒	๒	๑๐
- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางด้านเคมี ( การปนเปื้อนของสารเคมีในอาหาร ๕ ประเภท ) สำหรับโรงครัวของโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๒	๘	๑๐
- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางด้านเคมี ( การปนเปื้อนของสารเคมีในอาหาร ๕ ประเภท ) สำหรับร้านจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๑๐	๒	๑๐
- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางด้านชีวภาพ(การปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ) สำหรับโรงครัวของโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๒	๘	๑๐
- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางด้านชีวภาพ (การปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ) สำหรับร้านจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล	ครั้ง/ปี	๒	๒	๓
<b>๑๑. งานประชาสัมพันธ์และบริการทั่วไป</b>				
<b>๑. งานประชาสัมพันธ์</b>				
๑.๑ วางแผนประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	ครั้ง/ ปี	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๒ งานประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล				
- โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	เรื่อง	๗๕	๒๒๖	๘๒
- ข่าวบริการทางระบบ internet/ Intranet	ข่าว	๓๙๔	๑๘๐	๔๘
- จดหมายข่าว รพ.นครพิงค์	ฉบับ	๒๙	-	๑๒
- ป้ายผ้า/ป้ายไว้นิล	ครั้ง/ผืน	๒๓/๗๒	๔๐/๔๐	๒๔/๕๐
ประชาสัมพันธ์				
- สปอตโฆษณา	เรื่อง/ม้วน	๑๑/๒๕	๓/๓	๔/๔
๑.๓ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน	ครั้ง/เรื่อง	๒๔/๒๔	๒๔/๒๔	๒๔/๒๔
๑.๔ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน				
๑.๔.๑ หนังสือพิมพ์				
- ภาพข่าว	ข่าว/ฉบับ	๒๘/๘	๖/๘	-
- ข่าวเนื้อหา	ข่าว/ฉบับ	๒๑/๕	๑๒/๘	-
- บทความ/สารคดี	บท/ฉบับ	๔	๑	-

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.๔.๒ สถานีวิทยุกระจายเสียง				
- จัดส่งข่าวประชาสัมพันธ์	เรื่อง/ครั้ง	๔๘/๑๖	๔๘/๑๖	๔๘/๑๖
- ให้สัมภาษณ์	เรื่อง/ครั้ง	๒๔/๒๔	๕/๕	๖/๖
๑.๔.๓ รายการวิทยุกระจายเสียง				
โรงพยาบาล				
- รายการเส้นทางสุขภาพ	เรื่อง/ ครั้ง	๔๘/๔๘	๔๘/๔๘	๔๘/๔๘
(AM ๖๓๙ MHz) สวท.ชม				
- รายการสายตรง คลินิก	เรื่อง/ครั้ง	๔๘/๔๘	๔๘/๔๘	๔๘/๔๘
สุขภาพจิตกับโรงพยาบาลนครพิงค์				
(FM ๙๓.๒๕ MHz) สวท.ชม				
- จัดรายการวิทยุ รายการความรู้	เรื่อง/ครั้ง	๔๘/๔๘	-	-
คู่สุขภาพ(FM๙๐.๗๐MHz)วัดโสมนาราม				
- รายการสารระนำรู้จากรพ.นครพิงค์	เรื่อง/ครั้ง	-	๔๘/๔๘	๔๘/๔๘
(FM ๘๘.๐๕ MHz )มหาวิทยาลัยราชภัฏ				
เชียงใหม่				
๑.๔.๔ สถานีโทรทัศน์ ๖ แห่ง	เรื่อง/ครั้ง	๑๒/๑๒	๔/๔	๑๒/๑๒
๑.๔.๕ สถานีโทรทัศน์ WE TV	เรื่อง/ครั้ง	๑๒/๑๒	๓/๓	๑๒/๑๒
๑.๔.๖ จัดแถลงข่าวกิจกรรม	เรื่อง/ครั้ง	๖/๑	๓/๓	
โรงพยาบาล				๒/๒
๑.๕ กิจกรรมมวลชนสัมพันธ์				
๑.๕.๑ สร้างสัมพันธ์กับสื่อมวลชน	ครั้ง	๖๕	๑๒	๖๐
๑.๕.๒ ส่งข่าวให้กลุ่มสารนิเทศ	ครั้ง	๑๒	๑๘๐	๒๔
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
กระทรวงสาธารณสุข				
๑.๕.๓ รับรองสื่อมวลชนและผู้มี	ครั้ง	๗๖	๒๔	๘๖
อุปการคุณที่มารับบริการที่ รพ.นครพิงค์				
๑.๕.๔ จัดทำข้อมูลให้กับสื่อมวลชน	ครั้ง	๓๐	-	๑๒
๑.๖ งานเทคนิคประชาสัมพันธ์				
๑.๖.๑ ผลิตสื่อวีดิทัศน์ /สื่อประกอบ	เรื่อง/ครั้ง	๑๒/๑๒	๖/๖	๙
รายการ TV				
๑.๖.๒ ผลิตสื่อรายการเสียงตามสาย	เรื่อง	๑๒	๔	๒
๑.๖.๓ ผลิตสื่อรายการวิทยุกระจายเสียง	เรื่อง/ครั้ง	๙/๙	๒/๒	๔
๑.๖.๔ ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์				
- จดหมายข่าว รพ.นครพิงค์	ฉบับ	๔๘	-	-
- บัตรอวยพร	บัตร	๔๘๙	๔๐๐	๕๔๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- โปสเตอร์	เรื่อง/แผ่น	๔๐/๙๐๐	๒๕/๒๒๖	๘๒/๒,๖๒๔
- แผ่นพับใบปลิว/ไวนิล	เรื่อง/แผ่น	๒๓/๙๐๐	๕๐/๕๐๐	๔๓/๖๓๐
๑.๖.๕. คู่มือบอร์ดประชาสัมพันธ์				
- บอร์ดทั่วไป	ครั้ง	๓๖๐	๓๖๐	๒๔๐
- บอร์ดในลิฟท์	ครั้ง	๓๖๐	๓๖๐	๔๐๘
๑.๖.๖ ถ่ายภาพกิจกรรมโรงพยาบาล	ครั้ง	๔๖	๖๘	๕๗
๑.๖.๗ ถ่ายวิดีโอกิจกรรมโรงพยาบาล	ครั้ง	๓๓	๑๔	๙
๑.๖.๘ ถ่ายโอนข้อมูล CD/DVD	เรื่อง/แผ่น	-	๑๒/๒๖๐	๑๘/๔๒
๑.๖.๙ พิมพ์ภาพกิจกรรมโรงพยาบาล	รูป	๒๒๑	๒๕๐	-
๑.๖.๑๐ คู่มือกล้อง วีดีโอ ห้องผ่าตัด	ครั้ง	-	๑๒	-
<b>๒. งานบริการทั่วไป</b>				
๒.๑ บริการติดต่อสอบถาม	ครั้ง/งาน	๒,๘๗๖/ ๒,๘๗๖	๑๐,๘๙๗/ ๑๐,๘๙๗	๓๐,๐๐๐/ ๓๐,๐๐๐
๒.๒ บริการจัดระบบเสียงตามสาย	ครั้ง	๑๐๓	๑๘๐	๑๘๐
๒.๓ บริการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์	เรื่อง/ ครั้ง	๕๖๒/๕๖๒	๓๐๐/๒๖๔	๓๐๐/๓๐๐
๒.๔ บริการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ กิจกรรมโรงพยาบาล	ครั้ง	๓๘	๓๐๐	๓๐๐
๒.๕ บริการติดต่อสอบถามรายชื่อผู้ป่วย	ครั้ง	๑๑,๐๐๒	๑๐,๘๙๗	๑๐,๖๗๘
๒.๖ ประกาศเสียงตามสายเรื่องต่างๆไป	เรื่อง/ครั้ง	๙,๐๐๔/ ๙,๐๐๔	๙๒๙/ ๙๒๙	๘,๐๘๖/ ๘,๐๘๖
๒.๗ งานบริการติดต่อทางโทรศัพท์				
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางไกล	ครั้ง	๑๗๗,๔๔๒	๒๐๑,๘๑๗	๑๙๙,๖๙๘
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางใกล้	ครั้ง	๑๔,๑๑๒	๑๕,๖๖๐	๑๔,๗๒๙
- รับโทรศัพท์สายใน/นอก	ครั้ง	๒๑๔,๗๖๔	๒๔๑,๐๙๒	๒๓๕,๕๓๓
๒.๘ บริการรับโทรสาร (FAX)	ครั้ง	๘๘๗	๖๐๘	๖๑๘
๓. งานอื่น ๆ และกิจกรรมเด่นในรอบปี				
- จัดประชุมและติดตามการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในความดูแลและรับผิดชอบ	ครั้ง/ ปี	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำเอกสารตารางการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	ครั้ง/ ปี	๑๒	๑๒	๑๒
- วางแผนการผลิตสื่อในการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล	เรื่อง	๑๙	๒๔	๒๔

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- การประชุมคณะกรรมการบริหารของ โรงพยาบาล	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- การประชุมคณะกรรมการผู้ช่วยฯ	ครั้ง	๕๓	๑๒	๑๒
- การประชุม/อบรมอื่น ๆ	ครั้ง	๕๔	๓๖	๔๘
- ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้	ครั้ง	๓	๓	๒
- สรุปรวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงาน	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- งานพิธีการ/งานราชพิธี	ครั้ง	๒๔	๒๔	๒๔
- งานดูงานและงานกาชาดจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง/ครั้ง	๓๑/๑	-	๑๕/๑
- อวยพรปีใหม่ผู้ใหญ่ผู้มีอุปการะคุณ	ครั้ง/ราย	๑/๙๒	๑/๗	๑/๓๒
- รายการโทรทัศน์ มองเมืองเหนือ	ข่าว	๒	๑	๑
- มอบทุนการศึกษา นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยต่าง ๆ	ครั้ง	๑	๑	๑
- กีฬาสาธารณสุขประจำปี	ครั้ง	๑	๑	๑
- งานประเพณีสงกรานต์ปีใหม่	ครั้ง	๒	๑	๑
- งานเกษียณอายุราชการและเจ้าหน้าที่	ครั้ง	๑	๑	๑
- งานประจำปี โรงพยาบาลนครพิงค์	ครั้ง	๑	๑	๑

# กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. การบริหารค่าตอบแทน</b>				
๑.๑ การพิจารณาความดีความชอบประจำปี				
๑.๑.๑ ข้าราชการ				
- ระดับชำนาญการพิเศษ	ครั้ง/ราย	-	๒/๑,๘๙๙	๒/๒,๑๖๖
- ระดับเชี่ยวชาญ	ครั้ง/ราย	-	๒/๖๙	๒/๖๗
- ไปช่วยราชการ	ครั้ง/ราย	-	๒/๒๔	๒/๒๕
๑.๑.๒ ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๒/๑๘๓	๒/๑๗๗	๒/๑๖๔
๑.๑.๓ พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	๒/๕๙	๑/๓๐	๑/๓๕
๑.๑.๔ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	๑/๗๙๗	๑/๗๐๑
๑.๑.๕ ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	๑/๑๕๒	๑/๑๖๖
๑.๒ แก้ไขคำสั่งการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๖/๒๗๐	๑๓/๒๔๑	๙/๑๑๖
๑.๓ แจกผลการพิจารณา/การประเมินเพื่อเลื่อนเงินเดือน				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๒/	๒/๑,๙๙๒	๒/๒,๒๕๘
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๑,๘๑๑	-	๒/๑๕๗
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	๑/๓๕
๑.๔ จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ	ครั้ง/ราย	๑/๓	๑/๑	๑/๓
๑.๕ จัดทำคำสั่งปรับขึ้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๒/๑๘๓	๒/๑๗๐	-
๑.๖ แก้ไขคำสั่งการเลื่อนขึ้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๑/๔	๒/๒๐	-
๑.๗ ปรับขึ้นจ้างขั้นต่ำพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	๑/๕๕๓	๑/๑๖๑
๑.๘ การปรับค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	-	๑/๘

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.๙ บันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงใน รายระบบจ่ายตรงเงินเดือน				
- ข้าราชการ	ราย	-	๒,๔๕๙	๒,๓๕๑
- ลูกจ้างประจำ	ราย	-	๑๙๕	๑๗๗
๑.๑๐ การขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญ จักรพรรดิมาลา				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๑/๙๗	๔/๙๖	๔/๑๘๙
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๑/๓	๑/๑๘	๑/๑๗
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	๑/๓	๑/๓
๑.๑๑ การจัดทำบัตรประจำตัว				
- การจัดทำบัตรข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๘/๙๗	๔/๑๒๐	๒๐/๒๒๑
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๒/๓	๑/๒	๖/๒๐
- การจัดทำบัตรพนักงาน ราชการ	ครั้ง/ราย	-	๒/๕	๒/๔
- การจัดทำบัตรข้าราชการ บ้านานู	ครั้ง/ราย	-	๖/๒๑	๑๐/๑๘
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำ ผู้รับบำเหน็จรายเดือน	ครั้ง/ราย	-	-	๑/๗
- การจัดทำบัตรพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	๑/๑	๖/๕๑
๑.๑๒ การขอรับบำเหน็จบ้านานู				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๑๖/๑๘	๓๔/๕๐	๑๕/๒๖
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๓/๓	๒/๒	๑/๗
- ขอรับบำเหน็จตกทอด ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๑/๑	๑/๑	๒/๒
- คำนวณประมาณการเงิน บำเหน็จบ้านานู	ราย	-	-	๑๑
๑.๑๓ ขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลใน ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ	ราย	๒๑	๑๒๓	๑๓๔
๑.๑๔ การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงิน เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)และ บันทึกโปรแกรม พ.ต.ส. ของข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๑๒	๑๒	๑๒/๑๑,๗๐๙

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.๑๕ การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงิน เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้าง ชั่วคราว	ครั้ง/ราย	๑๒	๑๒	๑๒/๑,๖๐๖
<b>๒. การบริหารกำลังคน</b>				
๒.๑ การสรรหา คัดเลือก				
- ข้าราชการ	ครั้ง	๓	๗	๓
- พนักงานราชการ	ครั้ง	๒	๒	๒
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	-	๔	๔
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	ครั้ง	๑๕	๗	๕
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)	ครั้ง	-	-	๒
- เจ้าหน้าที่โครงการ CHC	ครั้ง	-	๖	๖
๒.๒ การบรรจุ การบรรจุกลับ/การจ้าง				
- ข้าราชการบรรจุใหม่	ครั้ง/ราย	๓/๘๕	๗/๙๐	๓/๗๔
- ข้าราชการบรรจุกลับ	ครั้ง/ราย	-	๒/๓	-
- พนักงานราชการจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	๒/๖	๔/๕	๒/๓
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	-	๙/๑๒๔	๗/๑๕๕
- การต่อสัญญาจ้างพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	๑/๗๘๓
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	๒๕/๓๐๘	๙/๑๐๔	๔/๑๑๓
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)จ้าง ใหม่	ครั้ง/ราย	-	๔/๓๔	๙/๑๐๙
๒.๓ การลาออกจากราชการ				
- ข้าราชการลาออก	ครั้ง/ราย	๒๑/๒๑	๑๕/๒๒	๑๙/๑๙
- พนักงานราชการลาออก	ครั้ง/ราย	๓/๓	-	๓/๓
- ลูกจ้างประจำลาออก	ครั้ง/ราย	๓/๓	๒/๒	๓/๓
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลาออก	ครั้ง/ราย	-	๒๕/๑๐๗	๔๗/๑๖๙
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง รายเดือน ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	๕๒/๓๒๖	๓๑/๗๒	๑๖/๖๗
- ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	-	-	๑๐/๒๘
- กองทุน พกส.	ครั้ง/ราย	-	๑๒/๔๓	๑๔/๓๒๓

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๒.๓ ทะเบียนประวัติ				
- ส่งแฟ้มประวัติและก.พ.๗	ครั้ง/ราย	๒๑/๒๑	๒๙/๓๔	๒๑/๒๑
- จัดทำแฟ้มประวัติและก.พ.๗	ครั้ง/ราย	๓/๙๑	๙/๙๓	๕/๗๗
- ส่งข้าราชการพิมพ์ลายนิ้วมือ	ราย	-	๙๐	๗๔
- ข้าราชการขออนุญาตไป	ครั้ง/ราย	๘๑/๓๑๕	๑๖๔/๔๑๘	๑๘๗/๒๗๓
ต่างประเทศ				
- การตัดสำเนาคำสั่งจ้างข้าราชการ	ครั้ง/ราย	-	๑๒๔/๒,๓๐๖	๗๐/๒,๒๑๘
- การตัดสำเนาคำสั่งลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	๑๐/๑๑๗	๕/๑๗๔
- การตัดสำเนาคำสั่งพนักงาน	ครั้ง/ราย	-	๔/๙๘	๖/๗๔
ราชการ				
- การตัดสำเนาคำสั่งจ้างพนักงาน	ครั้ง/ราย	-	๔๗/๒๘๘	๕๗/๒,๐๒๘
กระทรวงสาธารณสุข				
- การตัดสำเนาคำสั่งลาออก	ครั้ง/ราย	-	-	๔๗/๑๖๙
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข				
- การตัดสำเนาคำสั่งจ้างลูกจ้าง	ครั้ง/ราย	๗๐/๑๐๕	๖๐/๒๙๓	๓๗/๔๗๗
ชั่วคราว				
- การตัดสำเนาคำสั่งลาออกลูกจ้าง	ครั้ง/ราย	๑๕๐/๒๕๖	๓๑/๗๒	๑๖/๖๗
ชั่วคราว				
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงในก.พ. ๗	คำสั่ง/ราย	๔๕/๑,๒๙๓	๖๔/๑,๔๘๘	๑๔๑/๒,๖๓๐
- การยืม ก.พ. ๗	ราย	๑๖๙	๑๙๙	๒๗๕
๒.๔ การเกษียณอายุราชการ				
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	๑/๗	๑/๑๕	๑/๑๒
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	-
ก่อนกำหนด				
- ลูกจ้างประจำเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	๑/๔	๑/๒	๑/๗
- ข้าราชการต่อเวลาราชการ	ครั้ง/ราย	-	๑/๕	๑/๑
- กองทุน กบข/กสจ	ครั้ง/ราย	๘/๓๕	๑๗/๓๙	๒๐/๑๐๕
๒.๕ การลาศึกษา ฝึกอบรม				
ภายในประเทศ				
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ	ครั้ง/ราย	๓/๓	๓/๓	๒/๑๓
ภายในประเทศ				
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ	ครั้ง/ราย	๑/๑	๒/๒	๒/๒
ณ ต่างประเทศ				

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- แจ่งวันรายงานตัวผู้สำเร็จการศึกษา	ครั้ง/ราย	๓/๑๕	๒/๙	๒/๗
- รายงานตัวกลับจากอบรมวิสัญญี (กรณีที่พักฝึกอบรม)	ครั้ง/ราย	-	-	๒/๕
๒.๖ การดำเนินการเกี่ยวกับโควิด แพทย์ประจำบ้าน	ครั้ง/ราย	๓๔/๘๙	๓/๒๐	๒/๒๒
๒.๗ การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๓/๘๕	๗/๙๐	๓/๗๔
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	-
๒.๘ ขอเพิ่มวุฒิการศึกษา	ครั้ง/ราย	๕/๙	๖/๗	๑๒/๒๓
๒.๙ การขอข้อมูลบุคลากร/ส่งข้อมูล	ครั้ง	๘๑	๔๘	๘๐
๒.๑๐ การย้าย / โอน / ยืมตัว				
- ข้าราชการโอนไป / รับโอน	ครั้ง/ราย	๒/๒	๒/๑	๕/๕
- ข้าราชการย้ายไป / รับย้าย	ครั้ง/ราย	๑๖/๑๖	๑๐/๑๕	๓๑/๓๑
- ลูกจ้างประจำขอย้าย	ครั้ง/ราย	๑/๑	-	-
- ลูกจ้างประจำมาช่วย	ครั้ง/ราย	๑/๑	๑/๑	๑/๑
- ข้าราชการไปช่วยราชการ/มาช่วย	ครั้ง/ราย	๑๐/๑๐	๓/๔	๑๑/๑๑
๒.๑๑ การเลื่อนระดับ				
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการ คัดเลือก	ราย	๕๐	๕๐	๘๕
- ตรวจสอบเอกสารประเมินผลงาน ทางวิชาการ	ราย	๔๓	๘๔	๗๘
- ทำหนังสือนำส่งเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ ชำนาญงาน	ราย	-	-	๑
- ทำหนังสือนำส่งเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ อาวุโส	ราย	-	-	๑
- ทำหนังสือนำส่งเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ ชำนาญการ	ราย	๒๕	๒๒	๓๐
- ทำหนังสือนำส่งเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อขอรับเงิน ประจำตำแหน่ง	ราย	๑๒	๑๔	๘

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ ชำนาญการพิเศษ	ราย	๘	๗	๕
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ เชี่ยวชาญ	ราย	-	๑	๑
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสาร ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ ทรงคุณวุฒิ	ราย	-	๑	๑
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญ งาน	ราย	-	-	๑
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับอาวุโส	ราย	-	-	๑
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญ การ	ราย	๒๕	๒๒	๓๐
- จัดทำคำสั่งเพื่อขอรับเงินประจำ ตำแหน่ง	ราย	๑๒	๑๔	๘
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญ การพิเศษ	ราย	๘	๗	๕
- ส่งแก้ไขเอกสารทางวิชาการ ๒.๑๒ การขอกำหนดตำแหน่งเพิ่ม ข้าราชการ	ราย	๓๐	๔๐	๑๒
- การขออนุมัติใช้ตำแหน่งว่าง	ครั้ง/ราย	๘	๔	๙/๓๓
- การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	ครั้ง/ราย	-	-	๓/๔
- การขอรับจัดสรรตำแหน่งบรรจุ เข้ารับราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	๒/๗
<b>๓. งานธุรการ</b>				
๓.๑ การออกหนังสือรับรองต่างๆ	ราย	๑,๑๔๕	๑,๒๒๓	๑,๔๘๗
๓.๒ การขอเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	๕/๑๑	๑๕/๑๘	๑๕/๑๘
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	๑/๑	-	-
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	๑๒/๑๖	๑/๑	๑/๑
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	๘/๘	๑๑/๑๔	๑๒/๑๒

รายการ	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓.๓ การลงทะเบียนวันลา				
- ข้าราชการ	ราย	๗,๒๒๕	๗,๖๔๘	๗,๘๗๑
- ลูกจ้างประจำ	ราย	๑,๑๒๙	๑,๒๗๖	๑,๓๑๓
- พนักงานราชการ	ราย	๒๑๙	๒๒๘	๒๓๔
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ราย	๗,๙๔๕	๘,๑๓๙	๘,๓๗๖
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย	๓๔๗	๓๕๙	๓๖๙
๓.๔ เบิกเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร	ครั้ง/ราย	-	๑๒/๑,๘๑๘	๑๒/๑,๘๓๖
๓.๕ การดำเนินการเกี่ยวกับประกันสังคม	ครั้ง/ราย	๒๕/๓๖๒	๒๒/๒๖๖	๑๓๗/๖๔๒
<b>๔. งานสารบรรณ</b>				
๔.๑ การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายนอก)	เรื่อง	๓,๑๑๕	๒,๓๒๔	๒,๑๗๙
๔.๒ การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายใน)	เรื่อง	๑,๘๐๒	๒,๑๕๒	๑,๘๑๒
๔.๓ ส่งหนังสือออกของกลุ่มงาน	เรื่อง	๑๐๓	๓๑๖	๓๑๖
๔.๕ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร/ ประกาศรับสมัครและหนังสือแจ้งเวียนใน ระบบสารสนเทศ	เรื่อง	๑๘๕	๒๗๖	๑๘๕
๔.๖ การทำลายเอกสาร	ครั้ง	๑	๑	๑

# กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

## หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน รวมทั้งดำเนินการจัดอบรม ด้านพัฒนาบุคลากร การดำรงรักษาบุคลากร และสนับสนุนผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข และสาขาวิชาชีพอื่นร่วมกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มุ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้บุคลากร รวมทั้งบุคลากรมีศักยภาพและทำงานอย่างมีความสุข พึงพอใจเกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

## ขอบเขตการให้บริการ

### ๑. งานฝึกอบรม

- ๑.๑ ประสานการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ตาม Training Needs ของแต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน และควบคุม ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร
- ๑.๒ งานประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ จากภายนอกและภายในโรงพยาบาล
- ๑.๓ ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุมการประชุม/อบรม/สัมมนา ตามนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากรภายนอกโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพ
- ๑.๔ ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรมระยะสั้น (ระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนใช้งบประมาณไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท)
- ๑.๕ จัดทำโครงการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาล/ตามแผนพัฒนาบุคลากร
- ๑.๖ ร่วมดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/บรรยายวิชาการ ทั้งภายในและภายนอก

### ๒. งานบันทึกข้อมูล

- ๒.๑ บันทึกและการประมวลผลข้อมูลประวัติการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกของเจ้าหน้าที่
- ๒.๒ บันทึกข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลการสนับสนุนวิทยากรของโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานต่างๆ
- ๒.๓ บันทึกประมวลผลการให้การให้สนับสนุน หน่วยงานอื่นในการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๒.๔ บันทึกข้อมูลการส่งบุคลากรไปศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล
- ๒.๕ บันทึกและประมวลผลข้อมูลด้านการสนับสนุนสถานศึกษาในการเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ต่างๆ

### ๓. งานตรวจสอบแผนงาน/โครงการ

- ๓.๑ ตรวจสอบโครงการด้านพัฒนาบุคลากร
- ๓.๒ ตรวจสอบและประเมินผลงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงาน/ฝ่าย

### ๔. การศึกษาดูงาน

- ๔.๑ ส่งบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น
- ๔.๒ รับการเยี่ยมชมนิเทศงาน ศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น

**๕. งานแผนงาน/โครงการ**

๕.๑ จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร

๕.๒ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

**๖. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขและสาขาวิชาชีพอื่น**

๖.๑ ต้อนรับการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา

๖.๒ เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักเรียนมัธยมในจังหวัดเชียงใหม่

**๗. งานส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม**

๗.๑ คัดเลือกบุคลากรดีเด่นโรงพยาบาลนครพิงค์

๗.๒ คัดเลือกบุคลากรดีเด่น แต่ละสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อเสนอเข้าคัดเลือกในระดับจังหวัด/เขต/ระดับชาติ

๗.๓ จัดกิจกรรมเชิดชูคนดีโรงพยาบาลนครพิงค์

**๘. งานประเมินผล**

๘.๑ ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร

๘.๒ ประเมินผลวัดความพึงพอใจในความสุขของบุคลากรภาครัฐ

**๙. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการ**

๙.๑ ต้อนรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษ ผู้วิพากษ์แก่หน่วยงานและสถาบันอื่น

๙.๒ เชิญบุคลากร อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน/สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร

**๑๐. งานธุรการ / สารบรรณ**

๑๐.๑ รับ/ส่ง หนังสือของฝ่ายพัฒนาบุคลากร

๑๐.๒ แจกเวียนหนังสือ/ข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปยังกลุ่มงานและฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓ เสนอหนังสือตามลำดับชั้น

๑๐.๔ เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน				
จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักเรียนมัธยม	คน	๖๒	-	๙๗
- เกษีซกร	คน	๕๐	-	๕๑
- พยาบาล	คน	๕๐๐	-	๙๗
- นักวิทยาศาสตร์/นักเทคนิคการแพทย์	คน	๔๐	-	๓๘
- นักรังสีการแพทย์/นักโภชนศาสตร์				
๒. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มาศึกษา				
ดูงาน				
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา ในสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	๑๐/๑๖๒	-	๑๒/๓๗๐
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา นอกสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	๑/๔๐	-	๔/๕๘
๓. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	ครั้ง/คน	-	๓๓๑/๗๓	๓๒๘/๑๐๕
- ทันตแพทย์	ครั้ง/คน	-	๒๖/๑๒	๓๒/๑๓
- เกษีซกร	ครั้ง/คน	-	๑๑๗/๒๖	๙๗/๓๕
- พยาบาล	ครั้ง/คน	-	๘๑๙/๑๒๖	๔๙๗/๒๕๐
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ /นักเทคนิค	ครั้ง/คน	-	๑๕๕/๔๑	๑๑๘/๔๗
การแพทย์ / นักรังสีการแพทย์/นักกิจกรรมบำบัด/นัก				
กายภาพบำบัด และนักเทคโนโลยีโรคหัวใจและ				
ทรวงอก				
- ข้าราชการประเภทวิชาการ/ทั่วไป	ครั้ง/คน	-	} ๖๓๑/๒๑๔	} ๕๗๕/๒๓
- พนักงานราชการ	ครั้ง/คน	-		
- ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว(ทั่วไป,ไม่ตามวุฒิ)	ครั้ง/คน	-		
๔. การตอบรับเป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากร/ ผู้วิพากษ์	ราย	๓๖๐	-	
๕. โครงการทั้งหมด	โครงการ	๕๘	๖๙	๖๘
๕.๑ โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	๕๗	๖๙	๖๘
๕.๒ โครงการที่ส่งผลสรุปโครงการและได้ นำ	โครงการ	๕๗	-	๖๘
ผลสรุปมาวิเคราะห์ ติดตามผลการดำเนินการ				
๖. งานแผนงาน/โครงการ				
๖.๑ การอบรมพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย	คน	๑	๓	๑
โรคหัวใจและหลอดเลือด				
๖.๒ การอบรมพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย วิกฤต	คน	-	-	๑
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ				

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖.๓ การอบรมพยาบาลเฉพาะทางประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์	คน	-	๓	-
๖.๔ การอบรมเฉพาะทางอาชีวอนามัย	คน	๑	๑	-
๖.๕ โครงการฝึกอบรมพยาบาลส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse)	คน	-	๑	-
๖.๖ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	คน	-	-	๑
๖.๗ อบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี	คน	๒	๒	๒
๖.๘ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา	คน	-	๑	-
๖.๙ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง	คน	-	-	๑
๖.๑๐ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	คน	-	-	๑
๖.๑๑ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตการล้างไตทางช่องท้อง	คน	๑	๑	-
๖.๑๒ อบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติวิกฤตทารก แรกเกิด	คน	๒	๑	-
๖.๑๓ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดัน โลหิตสูง)	คน	๒	-	-
๖.๑๔ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง	คน	-	๑	๑
๖.๑๕ อบรมเฉพาะทางการพยาบาลเพื่อจัดการ ระบบดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ	คน	๑	-	๑
๖.๑๖ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤต (ผู้ใหญ่)	คน	-	๑	-
๖.๑๗ อบรมเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ใน ภาวะเสี่ยงสูง	คน	๑	๑	-
๖.๑๘ อบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลปริ ศัลยกรรม(การผ่าตัด)	คน	๑	-	-
๖.๑๙ อบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ทารกแรกเกิดระยะวิกฤต(N.N.P.)	คน	๒	-	-
๗. การจัดบรรยายวิชาการเพื่อพัฒนา ศักยภาพและ พื้นฟูวิชาการ	เรื่อง/คน	๓๘/๔,๑๑๑	๖๓/๖,๔๓๔	๕๔/๕๑๓๗

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๘. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาล เข้าหน่วยงาน	เรื่อง	๓,๑๘๐	๒,๘๘๗	๒,๓๔๑
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายใน โรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	๑,๗๖๖	๙๖๗	๕๓๔
- ส่งหนังสือ (ภายใน)ของหน่วยงาน	เรื่อง/ครั้ง	๑๒๑	๙๕	๑๕๑
- แจกเวียนหนังสือยังกลุ่มงาน/ฝ่าย	เรื่อง/ครั้ง	๑๒๑/๗๒๒	๑๑๙/๖๒๙	๑๕๑/๕๗๕

การจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

หลักสูตร	จำนวน (ราย)	ผู้จัดการอบรม	ปีที่เข้ารับการอบรม
๑. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับสูง	๑	สถาบันพระบรมราชชนก	ธค. ๒๕๖๐,มค.-มีค.๒๕๖๑
๒. พัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพศ./รพท.	๑	สมาคมนักบริหารสาธารณสุข	เดือนละ๑สัปดาห์/๕ครั้ง
๓. พัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	๑	สมาคมนักบริหารสาธารณสุข	เดือนละ๑สัปดาห์/๕ครั้ง
๔. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	๒	สถาบันพระบรมราชชนก	สิงหาคม ๒๕๖๑
๕. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	๒	สถาบันพระบรมราชชนก	กรกฎาคม,สิงหาคม ๒๕๖๑
๖. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง	๑	สถาบันพระบรมราชชนก	ธันวาคม-มีนาคม ๒๕๖๑ (เป็นระยะ)

## กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

### พันธกิจ/วัตถุประสงค์

ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานให้ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานและพัฒนางานวิจัย ของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### ภายในโรงพยาบาล

- สนับสนุนและประสานหน่วยงานในด้านความรู้ เทคนิค และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวบรวม ประสานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมผู้ประสานงาน และหน่วยงานภายในโรงพยาบาล
- ติดตาม ประเมินผลคุณภาพภายในโรงพยาบาล

#### ภายนอกโรงพยาบาล

- ประสานงานกับองค์กรภายนอกด้านการพัฒนาคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อขอรับการสนับสนุนความรู้ การเผยแพร่ผลงาน

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐาน</b>				
<b>งาน HA / HPH / มอก.๑๘๐๐๑</b>				
๑.๑ จัดกิจกรรมการนำเสนอผลงานด้านคุณภาพ	ครั้ง/เรื่อง	๑/๔๓	๒/๑๒	๑/๔๖
๑.๒ การตรวจเยี่ยมการประเมินจากหน่วยงานภายนอก	หน่วยงาน			
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.	ครั้ง	๑	๑ (HIV)	๑
- สำนักงานประกันสังคม	ครั้ง	-	-	๑
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ	ครั้ง	๒	๓	-
- สำนักควบคุมตรวจสอบภายใน	ครั้ง	-	๒	๑
- อื่นๆ (สภาการพยาบาล, อาชีวอนามัย, ราชวิทยาลัยศัลยกรรม, อนามัยแม่และเด็ก, มาตรฐานสิ่งแวดล้อม)	ครั้ง	-	๑	๕
๑.๓ การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Quality Round)	ครั้ง	๒๐ (RM ๔)	๒๐ (RM Round)	๘
๑.๔ ศูนย์ควบคุมเอกสารคุณภาพ				
๑.๔.๑ ดำเนินการด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพระดับโรงพยาบาล				
- ระเบียบปฏิบัติงาน (Quality Procedure) (SOP)	เรื่อง	๑	๔๔	๗
- แบบฟอร์ม (Form)	เรื่อง	-	-	๓๕
๑.๔.๑.๑ การแก้ไขเอกสาร				
- คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	เรื่อง	๑	-	-

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๒. งานบริหารความเสี่ยง</b>				
๒.๑ รวบรวมรายงานอุบัติการณ์	จำนวน	๔,๔๑๕	๒,๐๗๒	๔,๕๘๐
๒.๒ ความเสี่ยงด้าน Clinical Risk	จำนวน	๓,๒๒๖	๑,๕๔๙	๒,๑๗๓
๒.๓ Monitor Incident report ตามแนวทาง SIMPLE ดังนี้				
- S : ความปลอดภัยในการผ่าตัด	จำนวน	๖๙๐	๒๐๔	๗๘๓
- I : Infection Control	จำนวน	๒ (เฉพาะ IR)	๑๑	๑๔
- M : Medication Safety	จำนวน	๔๗๕	๔๐๔	๕๑๖
- P : Patient Care	จำนวน	๒,๐๐๑	๘๔๓	๕๙๒
- L : Line , Tube	จำนวน	๓๖	๘๙	๑๙๗
- E : Emergency Response	จำนวน	๒๒	๔๖	๗๗๑
๒.๔ ความเสี่ยงด้าน Non clinical risk	จำนวน	๑,๑๘๙	๕๒๓	๓๒๘
- อุบัติเหตุจากการทำงาน	จำนวน	๒๔	๑๖	๑๔
- ความปลอดภัย	จำนวน	๒๑๒	๕๓	๓๗
- ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	๔๐๙	๙๒	๑๒
- ด้านอำนาจการ	จำนวน	๔๒๔	๑๖๓	๗๙
- อื่นๆ	จำนวน	๒๐	๒๔๐	๑๘๖
๒.๕ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ/ไม่พึงประสงค์ (CAR)	เรื่อง	๒๕	๔๐	๓๑
<b>๓. งานโครงการ/อบรมด้านคุณภาพ</b>				
๓.๑ เขียนโครงการดำเนินการจัดอบรมประชุมพัฒนาบุคลากรระบบคุณภาพ	เรื่อง	๓	๔	๓
๓.๒ เขียนโครงการนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ	เรื่อง	๒ (ha national Forum, เครือข่ายวิจัย)	๒	๒
๓.๓ ดำเนินการจัดการขอรับการประเมินระบบคุณภาพ	เรื่อง	๑	-	๑
๓.๔ ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ครั้ง	๕	๕	๑
<b>๔. งานวิจัย</b>				
๔.๑ สนับสนุนการดำเนินการวิจัยของหน่วยงานภายนอก	เรื่อง	๓๔	๔๔	๓๒
๔.๒ ส่งผลงานนำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ	เรื่อง	๓๕	๕๓	๓๒
๔.๓ โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัย	เรื่อง	๒	๓	๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๕. งานดำเนินการประชุม</b>				
๕.๑ คณะกรรมการที่มนำพัฒนาคุณภาพ	ครั้ง	๗	๓	๓
๕.๒ คณะกรรมการดำเนินงานคุณภาพ RSC มอก.๑๘๐๐๑ วิจัย	ครั้ง	๑๐	-	๓
<b>๖. งานธุรการ</b>				
๖.๑ ลงทะเบียนหนังสือรับภายใน	เรื่อง	๘๗	๖๐	๘๓
๖.๒ ลงทะเบียนหนังสือรับภายนอก	เรื่อง	๑๙๑	๒๘๖	๕๑๑
๖.๓ ลงทะเบียนหนังสือส่งภายใน	เรื่อง	๖๖	๑๒๗	๑๓๘
๖.๔ ลงทะเบียนหนังสือส่งภายนอก	เรื่อง	๕๖	๖๒	๕๔
๖.๕ เวียนหนังสือ	เรื่อง	๑๒๒	๑๑๓	๑๔๔

### ผลงานเด่นและนวัตกรรม

#### ปี ๒๕๕๙

๑. นางอ้อมใจ สิทธิจำลอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่น เรื่อง นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่วยชีวิต ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ และได้รับรางวัล นวัตกรรมดีเด่น เรื่อง นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่วยชีวิต ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙

๒. นายพงศธร ชิงชัย เกษีษกรชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories: Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ และได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories: Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับรางวัลชนะเลิศประเภท Oral Presentation เรื่อง ผลกระทบจากสัดส่วนของ Non-protein Calories: Nitrogen และปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต่อการเกิดภาวะน้ำตาลคั่งจากการได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จากสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (ศึกษาในงานประเทศฟิลิปปินส์ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐)

๓. นางสาวสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง การใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพตามบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีพยาธิที่ควบคุมพิเศษในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙

ปี ๒๕๖๐

๑. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการถ่ายทอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๐

๒. นางรัชณี วงศ์แสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ดีเด่น เรื่อง ผลการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ต่อความรู้และการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๐

๓. นายพงศธร ชิงชัย เกษชกรชำนาญการ ได้รับรางวัล ผลงานวิชาการดีเด่น เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางชนิดปานกลางถึงขั้นรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาสูตร Paclitaxel ร่วมกับ Carboplatin ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการประจวบสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๐

ปี ๒๕๖๑

๑. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Oral Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาการลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น ของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๒. นางสาวกิตติยา เสทตะยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยยอดเยี่ยม เรื่อง คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๓. นางธิดารัตน์ กันทาแจ่ม แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ศึกษาผลการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๔. นายภักดี แก้วแปงจันทร์ นายแพทย์ชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฝีขาดบริเวณฝีเย็บที่เกิดจากการคลิดในหญิงตั้งครรภ์ผ่านช่องคลอด ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๕. นางชนกพร อุตตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ผลการใช้แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI ร่วมกับการสอนโปรแกรมการสอนอ่าน EKG ต่อความรู้ในการอ่านและแปลผล EKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

๖. นางกรณิการ์ แจ้งแจนกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัล Poster Presentation ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ตู้อบายอากาศนอกห้อง (แบบพัดลมดูดอากาศ) สำหรับลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดในขั้นตอนการแทงเข็มลงจุกยางของสารน้ำ ในงานประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑

๗. นายฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการ ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๑ เรื่อง NCD Strong Book: NCD Summary Point for PCU ในงานประชุม NCD Clinic plus Award ๒๐๑๘

๘. นางชนกพร อุตะมะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทาราดวงตะวัน จ.เชียงใหม่

๙. นางจันทิมา อุตสุภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางจรรยา กาวีเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องดีเยี่ยม เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครพิงค์ ในงานประชุมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเซ็นทาราดวงตะวัน จ.เชียงใหม่

#### แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปี ๒๕๖๒
๒. กระตุ้นให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาตรฐานวิชาชีพ
๓. เป็น Facilitator ในด้านระบบคุณภาพ เช่น การปรับ Profile, การนำ Trigger tools มาใช้, การค้นหา AE, การทำ RCA ฯลฯ
๔. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทีมนำ และหน่วยงาน
๕. ปรับ Service Profile ให้เป็นปัจจุบันและกรรมการ Monitor อย่างต่อเนื่อง
๖. กำหนดให้ PCT นำเครื่องมือ Trigger tools/ Concurrent Trigger tools มาใช้ในการทบทวนเวชระเบียน
๗. กำหนดให้ทุกทีมนำทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดย RCA จาก AE ที่มีความรุนแรง G-I หรือตามประเด็นความเสี่ยงสำคัญและตามเข็มมุ่งโรงพยาบาล
๘. กำหนดให้ทุก PCT ทำ Clinical tracer ให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทตนเอง
๙. พัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบ IT
๑๐. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการวิจัยของบุคลากร รพ. และบุคคลภายนอก
๑๑. เตรียมจัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพและเตรียมผลงานส่งเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเสนอในการประชุมวิชาการ National Forum, Regional Forum
๑๒. ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการรพ. ติดตามตัวชี้วัดสำคัญของ รพ. และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ ตามกระบวนการที่สำนักงาน กพร. คัดเลือก
๑๓. พัฒนาการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดเปรียบเทียบระดับโรงพยาบาล (THIP)
๑๔. จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ Knowledge sharing

# กลุ่มงานการเงิน

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
<ul style="list-style-type: none"> <li>● งานรับเงิน</li> </ul>		
๑. รับค่ารักษาพยาบาล		
๑.๑ รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแยกออกเป็น		
๑.๑.๑ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิบัตรทอง (UC)	ฉบับ	๔๖๔
๑.๑.๒ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคม	ฉบับ	๓๕๔
๑.๑.๓ ค่ารักษาพยาบาลส่วนกลาง (อปท./สปสช./กรมบัญชีกลาง/สถานะและสิทธิ/ต่างด้าว)	ฉบับ	๘๑๖
๑.๑.๔ ค่ารักษาพยาบาลรัฐวิสาหกิจ	ฉบับ	๗๗๐
๑.๑.๕ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ พรบ. / ประกันกลุ่มนักเรียน	ฉบับ	๓,๐๘๙
๑.๑.๖ ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและค่าตรวจ ชั้นสูตร	ฉบับ	๑๗๕
๑.๑.๗ ค่าตรวจสุขภาพประจำปีและส่วนเกิน	ฉบับ	๑๙๒
๑.๑.๘ ค่าตรวจสภาพแวดล้อม	ฉบับ	๙๒
๑.๑.๙ รับเงินบริจาค/เงินสนับสนุนอื่น	ฉบับ	๑,๕๔๖
๑.๑.๑๐ รับเงินอื่น ๆ ศูนย์แพทย์	ฉบับ	๔๕๕
๑.๒ ตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานความถูกต้องตามใบแจ้งหนี้	ฉบับ	๗,๖๕๕
๑.๓ ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน, ใบรับเงินมัดจำและใบคืนเงินมัดจำ (OPD/IPD)	ชุด	๑๗,๕๒๐
๑.๔ รับชำระค่ารักษาพยาบาลและตรวจสอบหลักฐานการรับค่า รักษาพยาบาล	ฉบับ	๗,๖๕๕
๑.๕ จัดทำทะเบียนคุมรับค่ารักษาพยาบาล	หน่วยงาน	๗,๙๕๓
๑.๖ ตรวจสอบเงินรายรับประจำวันและนำเงินฝากธนาคาร	ครั้ง	๗๒๐
๑.๗ บันทึกรายการรับเงินลงทะเบียนคุมรับ - จ่าย เพื่อนำส่งระบบ GFMS (แบบบัญชี.๐๑) ประจำวัน	ครั้ง	๑,๐๙๕
๑.๘ นำส่งข้อมูลรับ - จ่ายเงินสดส่งให้งานบัญชีทาง MIS	ครั้ง	๗๓๐
๑.๙ จัดทำรายงานและเสนอเงินคงเหลือประจำวัน	ครั้ง	๓๖๕
๑.๑๐ จัดทำรายงานคืนเงินค่ารักษาพยาบาล	ราย	๑,๐๖๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๑.๑๑ จัดทำหนังสือตอบรับคำรักษาพยาบาล	ฉบับ	๑,๑๖๑
๑.๑๒ จัดทำทะเบียนคุมตอบรับคำรักษาพยาบาล	ฉบับ	๑,๑๖๑
๑.๑๓ ออกใบอนุโมทนาบัตร	ใบ	๑,๑๐๐
๑.๑๔ จัดทำทะเบียนคุมรับเงินบริจาค	ราย	๑,๑๐๐
๑.๑๕ จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงินและนำส่งใบเสร็จรับเงิน	ครั้ง	๑
๑.๑๖ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินคงเหลือ	ครั้ง	๑
๑.๑๗ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิก ใบเสร็จของโรงพยาบาล	ครั้ง	๑
๑.๑๘ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิก ใบเสร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ครั้ง	๔๒
๑.๑๙ จัดทำรายงานขออนุมัติจัดพิมพ์ใบเสร็จรับเงินชนิดเขียน	ครั้ง	๑
๑.๒๐ ติดตามแหล่งที่มาของเงินที่ค้างออกใบเสร็จกับธนาคาร	ครั้ง	๑๒
๒. รับเงินและนำส่งเงินระบบ GFMS		
๒.๑ รับเงินฝากคลัง (รายรับเงินนอกงบประมาณ)	ครั้ง	๙๖
๒.๑.๑ ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/ บาท	๙๖ ๔๖๓,๔๑๙,๖๘๒.๓๑
๒.๑.๒ บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.๐๑)	ครั้ง	๙๖
๒.๑.๓ บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่าน รายการ (นส.๐๒-๑)	ครั้ง	๙๖
๒.๒ รับเงินรายได้แผ่นดิน		
๒.๒.๑ ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/ บาท	๕๖ ๑,๕๙๓,๕๔๙.๗๔
๒.๒.๒ บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.๐๑)	ครั้ง	๕๖
๒.๒.๓ บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่าน รายการ(นส.๐๒-๑)	ครั้ง	๕๖
๒.๓ รับเงินเบิกเกินส่งคืน		
๒.๓.๑ ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง	๑๐๙
๒.๔ จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	๑๕๒
๒.๕ จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	๑๕๒

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๒.๖ รายงานนำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดินทุกสิ้นเดือนและสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	๑๒
๒.๗ ออกใบเสร็จรับเงิน OPD/IPD	ครั้ง	๑๒
๒.๘ ติดต่อธนาคาร เพื่อขอ Statement / เปิดบัญชี / ปิดบัญชี	ราย	๗๕๕
● งานจ่ายเงิน		
๑. การจ่ายเงินประเภทเงินงบประมาณ		
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	๔๑๘
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	๔๑๘
- รายงานจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	๒๔๐,๗๘๗,๐๙๙.๗๐
๒. การจ่ายเงินประเภทเงินบำรุง		
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	๗,๐๗๘
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	๗,๐๗๘
- รายงานจ่ายเงินบำรุงฝากคลัง	บาท	๔๔๔,๑๔๕,๐๑๙.๗๑
- จ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๘,๑๙๓
- รายงานจ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๔๔๒,๙๙๒,๓๒๓.๗๖
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินบำรุง	ฉบับ	๓๖๓
- รายงานจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินบำรุง	บาท	๑๒,๑๓๑,๑๖๓.๕๐
- จ่ายเงินศูนย์แพทยศาสตร์ตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๕๘๓
- รายงานจ่ายเงินศูนย์แพทยศาสตร์ตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๑๔,๙๖๙,๗๓๙.๒๗
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินศูนย์แพทยศาสตร์	ฉบับ	๔๑
- รายงานจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินยืมเงินศูนย์แพทยศาสตร์	บาท	๓,๐๑๖,๕๖๐.๐๐
- จ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๓๒๖
- รายงานจ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๕๓,๖๖๕,๗๘๔.๐๔
- จ่ายเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๕
- รายงานเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๑,๒๖๗,๐๐๐.๐๐
- จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๒๐
- รายงานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๓,๙๘๐,๓๒๗.๕๒
- จ่ายเงินโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๑๔
- รายงานโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๔๗๐,๙๖๔.๐๐
- จ่ายเงินอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	๗
- รายงานอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	๑๙,๓๓๕,๒๙๓.๓๓

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๓. งานเงินเดือนและค่าตอบแทน		
๓.๑ ประเภทเงินงบประมาณ		
- จ่ายเงินเดือนข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ	ราย/ บาท	๑๓,๖๗๕/ ๔๖๓,๑๔๒,๕๓๐
- จ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ราย/ บาท	๔๒๐/ ๘,๓๑๔,๗๔๔
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	๑๐๖/
- รายจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	๕๑,๑๖๐,๖๑๓
๓.๒ ประเภทเงินบำรุง		
- ค่าจ้างพนักงานกระทรวงฯ	ราย/ บาท	๑๐,๐๗๒/ ๑๐๐,๗๖๗,๘๐๗
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย/ บาท	๑,๙๑๖/ ๑๗,๑๘๖,๘๑๑
- ลูกจ้างรายคาบ	ราย/ บาท	๒๕๙/ ๓,๑๓๕,๘๘๒
- พ.ต.ส.	ราย/ บาท	๑๒,๙๓๖/ ๑๑,๓๐๔,๘๐๓
- ค่าตอบแทนพิเศษแพทย์	ราย/ บาท	๑,๘๓๑/ ๑๖,๒๙๕,๐๐๐
- ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ	ราย/ บาท	๒๕,๐๕๖/ ๑๗๓,๖๔๒,๑๘๙
- ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน P&P	ฉบับ/ บาท	๑๕/ ๖๖,๘๕๗,๕๗๙
๔. รายการหักหนี้		
- จ่ายหนี้ชำระหนี้บุคคลที่ ๓	ราย/ บาท	๑๖๘/ ๒๐๔,๘๗๐,๑๗๔
๕. อื่นๆ		
- รับรองเอกสารธุรกรรมทางการเงินของเจ้าหน้าที่	ราย	๑,๐๒๐
- ขอรับเงินกองทุน กบข.	ราย	๑๘
- ขอรับเงินกองทุน กสจ.	ราย	๘
- จัดทำเช็ค	ฉบับ	๘๒๓
- ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย	ฉบับ	๒,๐๕๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
● <b>งานเรียกเก็บ</b>		
<b>จำนวนผู้ประกันตน</b>	คน	๔๖,๙๘๗
๑. เงินโอน		
๑.๑ ยอดเงินจัดสรร	บาท	๕๔,๗๒๘,๘๗๕
๑.๒ ยอดเงินภาระเสี่ยง	บาท	๕๐๘,๑๖๖.๗๘
๒. การให้บริการทางการแพทย์		
๒.๑ รพ.นครพิงค์		
๒.๑.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๔๐,๖๓๗
๒.๑.๒ ผู้ป่วยใน	ครั้ง	๑,๘๔๐
๒.๒ รพ.เครือข่ายสาธารณสุข	ครั้ง	๖๒๕
๒.๓ รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	๒๗
๒.๔ รพ.เอกชนคู่สัญญา	ครั้ง	๗๑๐
๒.๕ เรียกเก็บ ๗๒ ชั่วโมง	ครั้ง	๑๐๐
๒.๖ กองทุนทดแทน	ครั้ง	๑๑๐
๒.๗ ประกัน PA	ครั้ง	๒๕
๒.๘ ทูพพลภาพเรียกเก็บ	ครั้ง	๔๔๔
๒.๙ กรณีทำหมัน	ครั้ง	๒๘
๒.๑๐ กรณีไตวาย	ครั้ง	๕๗๗
๒.๑๑ กรณีค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	๒๓๕
๒.๑๒ กรณี CD๔, Viral load	ครั้ง	๑,๙๐๕
๒.๑๓ รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ครั้ง	๓,๗๑๐
๒.๑๔ คลินิกเอกชนเครือข่าย	ครั้ง	๒๓,๐๐๖
<b>งานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>		
๑. จำนวนประชากรบัตร UC	บัตร	๑,๑๘๒,๕๕๐
๒. ผู้ป่วยนอก (OPD)		
๒.๑ ผู้ป่วยนอกในจังหวัด	ครั้ง	๑๑๑,๐๙๐
๒.๒ ผู้ป่วยนอกเอกชน/รัฐนอก	ครั้ง	๙,๑๕๔
๒.๓ ผู้ป่วยนอก CT/MRI	ครั้ง	๔,๐๖๖
๒.๔ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัด	ครั้ง	๔,๕๐๗
๒.๕ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ ฉุกเฉินต่างจังหวัด+แรกกตลอด/สิทธิ์ว่าง	ครั้ง	๒,๓๘๐
๒.๖ ผู้ป่วยนอก ต่างจังหวัด	ครั้ง	๔,๕๒๙
๒.๗ ผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	๓,๐๒๕
๒.๘ ผู้ป่วยนอก ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	๑,๐๓๓

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๓. ผู้ป่วยใน (IPD)		
๓.๑ ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	๓๓,๒๔๙
๓.๒ ผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	๒,๐๓๕
๓.๓ ผู้ป่วยใน สิทธิว่าง	ครั้ง	๕๙
๓.๔ ผู้ป่วยใน แรกคลอด	ครั้ง	๒,๐๗๒
๓.๕ ผู้ป่วยใน ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	๔,๖๙๔
๓.๖ ผู้ป่วยใน ประกันสังคม จ่ายเงินสมทบไม่ครบ ๗ เดือน	ครั้ง	๑
๓.๗ ผู้ป่วยใน ค่าพาหนะ	ครั้ง	๑๐๔
๔. ผู้รับบริการกองทุนเฉพาะโรค		
๔.๑ นิ้ว	ครั้ง	๑,๕๐๒
๔.๒ Cataract	ครั้ง	๑,๕๗๑
๔.๓ STEMI	ครั้ง	๑๖
๔.๔ STORKE	ครั้ง	๔๖
๕. UC ต่างค่า		
๕.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๒,๘๗๖
๕.๒ ผู้ป่วยใน	ราย	๙๕๘
๕.๓ ค่าใช้จ่ายสูง	ราย	๔๑๖
๖. บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ		
<u>ผู้ป่วยนอก (OPD)</u>		
๖.๑ ผู้ป่วยนอก Refer ในจังหวัด	ครั้ง	๑๐,๗๗๗
๖.๒ ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	ครั้ง	๓๘
๖.๓ ผู้ป่วยนอก CT / MRI	ครั้ง	๒๒๙
<u>ผู้ป่วยใน (IPD)</u>		
๖.๔ ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	๑,๙๙๑
๗. ข้าราชการ		
๗.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๙๔,๑๑๖
๗.๒ ผู้ป่วยใน	ครั้ง	๔,๔๒๖
๘. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น		
๘.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๗,๗๒๙
๘.๒ ผู้ป่วยใน	ครั้ง	๔๗๕

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๙. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น		
๙.๑ ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๑,๙๖๙
๙.๒ ผู้ป่วยใน	ครั้ง	๑,๖๑๒
๑๐. งานเรียกเก็บรัฐวิสาหกิจผู้ป่วยใน	ราย	๒๖๐
๑๑. งานตรวจสอบสุขภาพ	ราย	๔,๓๘๔
๑๒. งานเรียกเก็บ พรบ.	ราย	๓,๘๔๗
๑๓. เรียกเก็บลูกหนี้ทั่วไป		
- ผู้ป่วยนอก (OPD)	ราย	๑,๓๓๗
- ผู้ป่วยใน (IPD)	ราย	๗๘๔
● <b>งานตรวจสอบ</b>		
๑. ตรวจสอบหลักฐาน ใบขออนุมัติก่อนหนี้ผูกพัน, ใบสั่งซื้อ, ใบตรวจรับ, ใบเสร็จรับเงิน	ชุด/ปี	๑๖,๐๕๐
๒. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ	ฉบับ/ปี	๑,๒๔๐
๓. ตรวจสอบเอกสารการขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	๑๕๐
๔. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงินงานโครงการ	ฉบับ/ปี	๒๒๐
๕. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ/ปี	๙๔๐
๖. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการค่าเล่าเรียน	ฉบับ/ปี	๖๕๐
๗. ตรวจสอบเอกสารค่าใช้จ่ายหน่วยงานศูนย์แพทยศาสตร์		
๗.๑ ค่าตอบแทนล่วงเวลางานศูนย์แพทย์	ฉบับ/ปี	๑๒
๗.๒ ค่าตอบแทนค่าสอน/ผู้ป่วยจำลอง	ฉบับ/ปี	๕๐
๗.๓ หลักฐานทางการเงินการเดินทางไปราชการ	ฉบับ/ปี	๑๒๐
๗.๔ เอกสารขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	๑๑๕
๗.๕ หลักฐานทางการเงินค่าใช้จ่ายโครงการ	ฉบับ/ปี	๑๗๐
● <b>งานวิชาการ</b>		
๒.๑ ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับกระทรวง	ครั้ง	๕
๒.๒ ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับเขต	ครั้ง	๓
๒.๓ ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับจังหวัด	ครั้ง	๓
๒.๔ ร่วมจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลและกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง/ครั้ง	๑/๑
๒.๕ ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเงิน	ครั้ง	๑๒
๒.๖ ร่วมประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังโรงพยาบาล	ครั้ง	๖
๒.๗ สสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง	๒
๒.๘ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๒.๙ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก. ๑๘๐๐๑	ครั้ง	๑
๒.๑๐ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ๕ ส.	ครั้ง	๑๒
๒.๑๑ การอบรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรกลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ	ครั้ง	๒
๒.๑๒ ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาล เช่น งานพิธีการ/งานราชพิธี งานกิจกรรมรพ. งานประเพณี งานเกษียณอายุราชการ กิจกรรม ๕ ส. ฯลฯ	ครั้ง	๑๕
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>งานธุรการและสารบรรณ</b></li> <li>- รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก/ใน เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ /     ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน</li> </ul>	ฉบับ	๖,๔๐๔

# กลุ่มงานบัญชี

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๓. งานระบบบัญชี</b>				
๓.๑ จัดทำบันทึกบัญชีตามหลักเกณฑ์คงค้าง				
- การบันทึกบัญชีใบสำคัญด้านรับ	ฉบับ	๓,๒๔๖	๔,๕๔๔	๗,๐๕๒
- การบันทึกบัญชีใบสำคัญด้านจ่าย	ฉบับ	๗,๒๗๖	๑๐,๑๘๖	๑๔,๗๑๒
- การบันทึกบัญชีใบสำคัญด้านทั่วไป	ฉบับ	๑,๗๙๑	๒,๕๐๗	๒,๙๒๘
- การจัดทำบัญชีแยกประเภท	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำกระดาษทำการรวมงบการเงินของรพศ.และสถานีนอนามัยในเครือข่าย	ครั้ง	๒	๒	๒
ส่งสจ.ชม				
<b>๔. การจัดทำรายงาน</b>				
- จัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน/เกณฑ์เงินสด	วัน	๒๖๑	๒๕๕	๒๔๔
- จัดทำงบการเงินประจำเดือน	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- จัดทำรายงานการเงินประจำปี	ครั้ง	๒	๒	๒
- จัดทำรายงานเงินประจำงวดส่วนจังหวัด	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- รายงานงบประมาณรายจ่ายตามแผนงาน /แยกตาม โครงการ	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- การรวมงบการเงินบัญชีเกณฑ์คงค้างระดับจังหวัด	ครั้ง	๒	๒	๒
<b>๕. งานแผนปฏิบัติการและยุทธศาสตร์</b>				
- ร่วมจัดทำแผนประมาณการงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน	ครั้ง	๒	๒	๒
- ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	ครั้ง	๑	๑	๑
- ร่วมจัดทำแผนการตรวจสอบภายในหน่วยงาน	ครั้ง	๑	๑	๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๖. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน</b>				
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของ CUP ตาม เกณฑ์เงินสด	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของ CUP ตาม เกณฑ์คงค้าง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
- การติดตามรายงานสถานการณ์ ทางการเงินการคลัง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
<b>๗. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน</b>				
- การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน โรงพยาบาล	กิจกรรม	๑๒	๑๒	๑๒

# กลุ่มงานพัสดุ

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานธุรการ</b>			
๑.๑ ลงทะเบียนหนังสือรับ			
- รับใบบันทึกอนุมัติข้อความภายใน	ฉบับ	๖,๘๐๐	๕,๘๖๗
- รับหนังสือภายนอก	ฉบับ	๑,๐๐๐	๘๐๐
๑.๒ ลงทะเบียนหนังสือส่ง			
- การออกเลขหนังสือของงานพัสดุ	เรื่อง	๒,๙๗๖	๑,๒๒๒
๑.๓ ส่งจดหมายราชการ ลงทะเบียนตอบรับและส่ง EMS	ฉบับ	๘๕๐	๔๘๑
๑.๔ รับจดหมายและพัสดุภัณฑ์	ฉบับ	๘๕๖	๔๗๕
๑.๕ เสนอแฟ้ม	แฟ้ม	๒,๒๓๐	๒,๕๕๐
<b>๒. งานบริหาร คลัง พัสดุ งานควบคุม จำหน่าย</b>			
๒.๑ งานรับพัสดุ			
- การรับวัสดุทั่วไป	รายการ	๙,๗๘๐	๘,๖๕๒
- การรับวัสดุทางการแพทย์	รายการ	๗,๓๔๖	๗,๙๕๔
- การรับครุภัณฑ์ต่างๆ	รายการ	๑,๕๒๙	๒,๐๖๔
- การออกหมายเลขครุภัณฑ์	รายการ	๑,๕๒๙	๒,๐๖๔
- การรับวัสดุ - คลังซ่อมบำรุง	รายการ	-	๓,๒๗๕
๒.๒ งานเบิก-จ่ายพัสดุ			
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป	ใบเบิก	๑๒,๕๘๐	๙,๒๔๑
- การเบิกจ่ายวัสดุทางการแพทย์	ใบเบิก	๑๐,๔๘๒	๑๐,๗๘๐
- การเบิกจ่ายครุภัณฑ์ต่างๆ	ใบเบิก	๑,๒๓๓	๑,๓๐๓
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป-คลังซ่อมบำรุงและการจ้าง	รายการ	-	๒,๘๗๓
- การเบิกจ่ายวัสดุการแพทย์-คลังซ่อมบำรุงและการจ้าง	รายการ	-	๗๗๘
๒.๓ การจำหน่ายพัสดุ			
๒.๓.๑ การจำหน่ายครุภัณฑ์ชำรุดประจำปี	รายการ	๓๘๑	๔๒๒

## ๓. งานการจัดซื้อ/จัดจ้าง

รายการ	โครงการ	วงเงิน(บาท)
<b>๑. งานจ้างทั่วไป</b>		
- วิธีเจาะจง	๓๙๔	๒๘,๐๖๑,๖๐๖.๕๙
- วิธี e-bidding	๑๒	๔๘,๕๘๒,๖๕๘.๔๑
<b>๒. งานจ้างซ่อมบำรุงรักษาวัสดุ/ครุภัณฑ์</b>		
- วิธีเจาะจง	๖๖๗	๒๘,๐๙๒,๑๗๖.๑๗
- วิธี e-bidding	๑	๔,๗๒๙,๙๔๕.๐๖
<b>๓. งานจ้างซ่อมแซมปรับปรุงอาคารสถานที่</b>		
- วิธีเจาะจง	๑๗	๓,๐๘๓,๘๙๒.๕๐
- วิธี e-bidding	๑	๑,๙๐๐,๐๐๐.๐๐
<b>๔. วัสดุทางการแพทย์</b>		
- วิธีเจาะจง	๒,๘๓๙	๖๓,๔๗๓,๕๒๘.๓๕
- วิธี e-bidding	๕๖	๑๐๖,๗๗๑,๐๒๖.๐๐
<b>๕. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์</b>		
- วิธีเจาะจง	๖๓๑	๕๗,๕๔๓,๑๔๘.๙๐
- วิธี e-bidding	๓๒	๑๐๒,๖๑๑,๕๔๕.๐๐
<b>๖. วัสดุทันตกรรม</b>		
- วิธีเจาะจง	๙๑	๓,๒๐๐,๒๘๗.๔๕
<b>๗. วัสดุทั่วไป</b>		
- วิธีเจาะจง	๘๙๓	๒๒,๓๔๙,๕๒๘.๔๒
- วิธี e-bidding	๕	๕,๒๗๔,๑๐๐.๐๐
<b>๘. ครุภัณฑ์การแพทย์</b>		
- วิธีเจาะจง	๑๑๐	๙,๖๒๐,๙๘๓.๒๔
- วิธี e-bidding	๑๓	๒๕,๓๙๑,๑๙๗.๐๐
- วิธีพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ	๕๐	๙๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
<b>๙. ครุภัณฑ์ทั่วไป</b>		
- วิธีเจาะจง	๓๓๑	๙,๖๓๓,๓๙๓.๑๐
- วิธี e-bidding	๖	๒,๖๓๓,๓๕๐.๐๐
รวม	๖,๔๑๙	๖๑๓,๙๕๒,๓๖๖.๑๙

# กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์

## ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ Master plan อาคาร สถานที่ บริหารจัดการความพอเพียง พร้อมใช้บำรุงรักษา อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์และซ่อมบำรุง ควบคุมกำกับ ดูแลงานซ่อมอุปกรณ์การแพทย์ งานช่างไฟฟ้า งานช่างโยธาและสุขาภิบาล งานช่างทำความเย็น งานช่างเครื่องกล งานช่างเชื่อม

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานโครงสร้างพื้นฐาน</b>		
๑.๑ งานอาคาร		
- ซ่อมแซมอาคารคืบสภาพการชำรุด/ซ่อมแซมวัสดุประกอบอาคารคืบสภาพการใช้งาน	งาน	๓,๓๘๔
๑.๒ งานสถานที่		
- ซ่อมบำรุงสภาพอาคารให้พร้อมใช้งาน/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคาร	งาน	๒๕
๑.๓ งานบริหารจัดการความพอเพียง พร้อมใช้		
- สำรองอะไหล่เพื่อการซ่อม(อะไหล่ในคลังพัสดุ)/ปริมาณการใช้อะไหล่ในคลังพัสดุ	งาน	๑,๔๘๑
๑.๔ งานบำรุงรักษา		
- รายการบำรุงรักษาเครื่องมือ/รายการบำรุงรักษาสาธารณูปโภคประจำปี	งาน	๙๓๓
๑.๕ งานอาคารสถานที่		
- ก่อสร้างอาคารตามปีงบประมาณ/ตรวจรับอาคารใหม่ประจำปี	งาน	๑
๑.๖ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์		
- บำรุงรักษาอาคารและสิ่งปลูกสร้าง/แผนแม่บทอาคารสถานที่	งาน	-
<b>๒. วิศวกรรมทางการแพทย์(งานซ่อมบำรุง ควบคุมกำกับ ดูแล</b>		
๒.๑ งานซ่อมอุปกรณ์การแพทย์		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จ	งาน	๓,๕๙๔
๒.๒ งานช่างไฟฟ้า		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จ	งาน	๒,๔๕๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๖๑
๒.๓ งานช่างโยธา		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้ว เสร็จปิดงาน	งาน	๕๒๕
๒.๔ งานสุขาภิบาล		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้ว เสร็จปิดงาน	งาน	๑,๓๘๐
๒.๕ งานช่างทำความเย็น		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้ว เสร็จปิดงาน	งาน	๑,๐๖๗
๒.๖ งานช่างเครื่องกล		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้ว เสร็จปิดงาน	งาน	๒๔๓
๒.๗ งานช่างเชื่อม		
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้ว เสร็จปิดงาน	งาน	๑,๕๘๙
<b>๓. งานธุรการและสารบรรณ</b>		
- รับหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	๑๑,๘๘๒
- ส่งหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	๑๘๒
- ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	๑๓๘
- เสนอแฟ้ม	ครั้ง	๒๔๐
- แจกเวียนหนังสือ	ครั้ง	๖๖๓
- จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	๒๔๐
- การทำลายเอกสารตามระเบียบราชการ	ครั้ง	-
<b>๔. งานอื่น ๆ</b>		
- ร่วมกิจกรรม ๕ ส.	ครั้ง	๑๘

# กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. งานบริการด้าน Network &amp; Hardware</b>				
๑.๑ ให้บริการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง				
- ด้าน Network & Hardware	ครั้ง	๓,๐๐๐	๓,๕๐๐	๓,๘๐๐
- ด้าน Software	ครั้ง	๓,๗๙๖	๓,๘๕๓	๓,๙๑๐
๑.๒ บำรุงรักษาระบบเครื่องแม่ข่าย SAN Server	ครั้ง	๓	๒	๑
๑.๓ ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและสำรอง ข้อมูลโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS)	ครั้ง	๑	๑	๑
๑.๔ ปรับปรุงเครื่องแม่ข่ายสำหรับดึงรายงาน โปรแกรมระบบโรงพยาบาล ( Report Server)	ครั้ง	๔	๒	๔
๑.๕ บำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์, ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๖ จัดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์สำรอง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๗ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	วัน	๓๖๕	๓๖๕	๓๖๕
๑.๘ ลงระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์ให้กับเครื่องแม่ข่ายและเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล	เครื่อง	๔๖๗	๘๐๐	๘๐๐
๑.๙ ต่อสัญญาบำรุงรักษาระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์	ครั้ง	๑	๑	๑
๑.๑๐ บริหารจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๑๑ เดินสายสัญญาณตามนโยบายและตามที่หน่วยงานร้องขอ	ครั้ง	๓๒๐	๕๕๐	๓๔๐
๑.๑๒ ติดตั้งสายสัญญาณเครือข่าย Fiber optic				
- จำนวน ๑ จุด จากห้อง Server ไปยังอาคารผู้ป่วยใหม่	ครั้ง	๑	๑	๔
๑.๑๓ บำรุงรักษาระบบ Firewall สำหรับการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยของการใช้งานระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๑๔ ทำ Web Server และ Mail Server เพื่อให้บริการแก่องค์กร	ครั้ง	๑๒	๐	๐
๑.๑๕ จัดทำและปรับปรุงระบบ Mail Server	ครั้ง	๑	๐	๐
๑.๑๖ จัดทำเครื่องแม่ข่ายสำหรับ Update path Windows สำหรับเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่าย	ครั้ง	๑๒	๑๒	๓
๑.๑๗ ปรับปรุงระบบเครื่องแม่ข่าย Web Server, Intranet Server และ DNS Server ใหม่	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๑๘ จัดทำและใช้งานระบบการระบุตัวตน (Authentication) สำหรับเข้าใช้งานระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลตามพ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๐	ครั้ง	๑	๑	๑
๑.๑๙ จัดทำ Log Server สำหรับจัดเก็บข้อมูลการจราจรทางคอมพิวเตอร์และจัดเก็บข้อมูลฯ	ครั้ง	๑	๑	๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.๒๐ ปรับปรุงความเร็วและประสิทธิภาพของระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อรองรับการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๒๑ จัดทำและปรับปรุงระบบ WLAN ให้กับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	ครั้ง	๑๒	๑๒	๖
๑.๒๒ สำรวจและปรับปรุงระบบเครือข่ายโดยจัดซื้อ Hardware ที่มีความทันสมัยมาใช้งาน	ครั้ง	๑	๑	๑
๑.๒๓ สำรวจหน่วยงานที่ขอเพิ่มจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมความต้องการของหน่วยงาน	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๑.๒๔ ติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ , เครื่องสำรองไฟ และอุปกรณ์ต่อพ่วง สำหรับทดแทนเครื่องเดิมที่หมดอายุการใช้งาน/ ชำรุด ให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อรองรับการใช้งานระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	เครื่อง	๑๕๐	๓๕๐	๔๕๐
๑.๒๕ ปรับปรุงระบบ Core Switches	ครั้ง	๒	๐	๑
๑.๒๖ ติดตั้งและใช้งานระบบกล้องวงจรปิด (CCTV)	จุด	๐	๑๐	๔
๑.๒๗ ติดตั้งระบบ ISA Server	ครั้ง	๐	๐	-
๑.๒๘ วางระบบเครือข่ายอาคารผู้ป่วยใน ๘ ชั้น	ครั้ง	๑	๐	๑
๑.๒๙ ปรับปรุงการเชื่อมต่อระบบ LIS	ครั้ง	๑	๐	-
๑.๓๐ ปรับปรุงระบบเครื่องสำรองไฟสำหรับเครื่องแม่ข่าย	ครั้ง	๒	๒	๒
๑.๓๑ จัดทำระบบเครื่องแม่ข่ายสำรองภัยพิบัติ (DR-Site)	ครั้ง	๑	๑	๑
๑.๓๒ ติดตั้งอุปกรณ์กล่อง Android Box เพื่อใช้งานโปรแกรมคิว	ครั้ง	๐	๑๐	๑๓
<b>๒. งานบริการด้าน Software</b>				
๒.๑ พัฒนา Report ตามความต้องการของ หน่วยงาน	ฉบับ	๔๕๒	๔๘๐	๕๕๐
๒.๒ แก้ไขปรับปรุงด้าน Software	ครั้ง	๒,๖๒๘	๒,๘๕๔	๒,๙๒๘
๒.๓ พัฒนา/ปรับปรุง Web page ของโรงพยาบาล	ครั้ง	๑	๕	๑๒
๒.๔ พัฒนา/ปรับปรุง Web Page ของฝ่าย/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน และของทีมงานพัฒนาคุณภาพงานต่างๆภายในโรงพยาบาล	หน่วย	๑๒	๘	๑๐
๒.๕ พัฒนาระบบลงทะเบียน ผ่านทาง Web Site ของโรงพยาบาล	ครั้ง	๐	๕	๑
๒.๖ ลงระบบและใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง (RM)	ครั้ง	๑	๐	๐
๒.๗ พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมบริหารจัดการที่องค์กร (MIS)/ โปรแกรมอื่นๆ				
- โปรแกรมบริหารระบบ MIS	ครั้ง	๐	๒	๓
- โปรแกรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ครั้ง	๒	๐	๐
- โปรแกรมรับ-ส่งไฟล์	ครั้ง	๐	๒	๐
- โปรแกรมบันทึกผลการปฏิบัติงาน P&P ของ IT	ครั้ง	๑	๐	๐
- โปรแกรมการจัดการข้อมูลเว็บเพจหน่วยงาน	ครั้ง	๐	๑	๐
- โปรแกรมสร้างระบบลงทะเบียนการอบรม/ ประชุมออนไลน์	ครั้ง	๔	๑	๓
- โปรแกรมระบบนัดผู้ป่วยออนไลน์	ครั้ง	๐	๑	๑
- โปรแกรมซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ออนไลน์	ครั้ง	๑	๑	๓
- โปรแกรมแบบขอคำเนินการคอมพิวเตอร์	ครั้ง	๑	๑	๐
- โปรแกรมสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มการพยาบาล	ครั้ง	๔	๑	๗
- โปรแกรมการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล	ครั้ง	๒	๑	๐
- โปรแกรมแบบวัดคุณภาพชีวิตของพยาบาล	ครั้ง	๑	๓	๗
- โปรแกรมสร้างแบบสอบถาม	ครั้ง	๑	๐	๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- โปรแกรมเชื่อมต่อข้อมูลโปรแกรมคิว	ครั้ง	๐	๐	๕
- โปรแกรมรายงานระเบียบค้างส่ง	ครั้ง	๐	๐	๑
- โปรแกรมบันทึกผลการปฏิบัติงาน P๔P	ครั้ง	๑๔	๑๒	๓๒
- ตารางจำนวนแสดงจำนวนผู้ป่วยของแพทย์	ครั้ง	๓	๒	๒
- โปรแกรมติดต่อสื่อสารทั่วองค์กร	ครั้ง	๑	๑	๐
- โปรแกรม KPI Nurse	ครั้ง	๓	๑	๕
- โปรแกรมโหวตบุคลากรดีเด่น	ครั้ง	๑	๑	๓
- ระบบเอกสารงานธุรการ	ครั้ง	๒	๐	๗
- แบบฟอร์มซักประวัติผู้ป่วยนอก	ครั้ง	๒	๔	๑
- โปรแกรมจัดการทรัพยากรบุคคล (วันลา)	ครั้ง	๕	๑๐	๕
- โปรแกรมวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา	ครั้ง	๓	๑๓	๖
- โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลการตัดสินใจของผู้บริหาร	ครั้ง	๒	๒๒	๓๓
- โปรแกรมจัดการข้อมูลสิทธิเบิกจ่ายตรง(สรุปข้อมูลก่อนส่งและ หลังส่งข้อมูล)	ครั้ง	๑	๑	๓
- โปรแกรมโภชนาการสำหรับผู้ป่วย (เบิกจ่ายอาหาร)	ครั้ง	๐	๑	๒
- โปรแกรมตรวจสอบสิทธิห้องเบอร์ ๑๕ (ตรวจสอบสิทธินัด)	ครั้ง	๑	๒	๓
- โปรแกรมดึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ครั้ง	๓	๐	-
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง	๖๒	๑๓๐	๒๖
- โปรแกรม Fit For Life	ครั้ง	๘	๑	๐
- โปรแกรมสนับสนุนการวินิจฉัยของศัลยแพทย์	ครั้ง	๓	๑	๐
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (Website)	ครั้ง	๑	๒	๐
- โปรแกรมส่งผลวินิจฉัยห้องเอกซเรย์	ครั้ง	๑	๐	๐
- โปรแกรมสนับสนุนการวินิจฉัยแพทย์ (Website)	ครั้ง	๑	๐	๐
- โปรแกรมเชื่อมต่อระบบเอกซเรย์	ครั้ง	๔	๐	๐
- โปรแกรมรันข้อมูลอัตโนมัติ	ครั้ง	-	-	๑๓
- Clear ข้อมูลห้องยา	ครั้ง	๐	๑	๐
- Sent Email	ครั้ง	๐	๑๓	๐
- Update Lab	ครั้ง	๐	๑	๐
- Auto Assign ICD	ครั้ง	๐	๖	๒
- โปรแกรมแจ้งเตือนผู้ป่วยติดโรคระบาด	ครั้ง	๐	๒	๐
- โปรแกรมใบ MAR	ครั้ง	๐	๒๑	๑
- โปรแกรมโรคเรื้อรัง	ครั้ง	๐	๒	๐
- โปรแกรม OR View	ครั้ง	๐	๒	๐
- โปรแกรม ๔๓ เพิ่ม	ครั้ง	๐	๔๔	๘
- โปรแกรมรายงานข้อมูล	ครั้ง	๐	๒๐	๙๐
- โปรแกรม MER	ครั้ง	๐	๓	๐
- โปรแกรม ๑๖ เพิ่ม	ครั้ง	๐	๒๕	๒
- โปรแกรมผ่าตัดวันเดียวกลับ	ครั้ง	-	-	๑๗
- โปรแกรม Health Behavior Surveillance	ครั้ง	-	-	๕
- โปรแกรมรันข้อความเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	-	-	๒
- โปรแกรมเวชระเบียนลำปาง (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๒
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๖
- โปรแกรมตรวจสอบสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๔
- โปรแกรมสต็อกเกอร์ยา และให้คำแนะนำการจ่ายยา (โปรแกรม ลำปาง)	ครั้ง	-	-	๖

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
- โปรแกรมสร้าง VN คนไข้อัตโนมัติ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๓
- โปรแกรม EClaim (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๖
- โปรแกรมเชื่อมต่อโปรแกรม API ลำปาง (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๔
- โปรแกรมคิวเครื่องพิมพ์ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	-	-	๒
- โปรแกรม Happy Queue	ครั้ง	๐	๔๕	๐
- โปรแกรมจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน	ครั้ง	๐	๒	๑๐
- โปรแกรมแบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อคุณภาพชีวิต	ครั้ง	๐	๑	๓
- โปรแกรมการปฏิบัติงานออนไลน์กลุ่มการพยาบาล	ครั้ง	-	-	๓
- โปรแกรมข้อมูลบุคลากร	ครั้ง	-	-	๒
๒.๘ นำเข้า / ส่งออก ข้อมูล				
- ระบบเบิกจ่ายตรง / อปท.	ครั้ง	๕๒	๕๒	๕๒
- ข้อมูลสลิปเงินเดือนเจ้าหน้าที่	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๒.๙ อบรมเชิงปฏิบัติการด้าน IT/ อบรมทบทวนซ้ำ				
- อบรมทบทวนซ้ำเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งานโปรแกรมระบบ โรงพยาบาล(SSB)และการใช้งานระบบเครือข่าย	ครั้ง/คน	๑/๒๐	๐/๐	-
- อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง สำหรับ ผู้บริหารทุกระดับ, IT Key user และ User ทั่วไป	ครั้ง	๑	๐	๐
- อบรมการใช้งานโปรแกรม Happy Queue	ครั้ง	๐	๕๐	๗๐
- อบรมการใช้งานโปรแกรมการบันทึกผลการปฏิบัติงาน P&P	ครั้ง/คน	๐	๐	๑/๓๐
- อบรมการใช้งานโปรแกรมถ่ายภาพ	ครั้ง	๐	๐	๑
- อบรมการใช้งานโปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง/คน	๓๓/๑๓๒	๑๗/-	๒๒/-
- อบรมการใช้งานโปรแกรม Excel	ครั้ง/คน	๑/๖๐	๐	๐
- อบรมการใช้งานโปรแกรมติดตามข้อมูลผู้ป่วยติด C เบื้องต้น	ครั้ง/คน	-	-	๕/-
- อบรมการใช้งานโปรแกรมลบข้อความตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติ (Pop Up)	ครั้ง/คน	-	-	๒/๒
- อบรมการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติ (Pop Up)	ครั้ง/คน	-	-	๒/๓
- อบรมการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบสิทธิ สำหรับศูนย์ประสานสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	-	-	๑/๕
- อบรมการใช้งานโปรแกรมเวชระเบียนและตรวจสอบสิทธิ สำหรับงาน เวชระเบียน (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	-	-	๑/๑๑
- อบรมการใช้งานโปรแกรมให้บริการผู้ป่วย OPD และการบันทึก เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับแพทย์ทันตกรรม(โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	-	-	๖/๔๘
- อบรมการใช้งานโปรแกรมให้บริการผู้ป่วย OPD สำหรับสตีกเกอร์ จ่ายยาและให้คำแนะนำ สำหรับเภสัชกร (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	-	-	๘/๗๖
- อบรมการใช้งานโปรแกรมให้บริการผู้ป่วย OPD และการบันทึก เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับแพทย์ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	-	-	๒๐/๑๔๓
๓. งานด้านพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				
๓.๑ จัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประจำปี	ครั้ง	๑	๑	๑
๓.๒ สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้าน IT ๒ ครั้ง/ปี	ครั้ง	๑๒	๒	๑๒
๓.๓ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	๔	๔	๔
๓.๔ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก.๑๘๐๐๑	ครั้ง	๔	๔	๒
๓.๕ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ๕ส.	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓.๖ พัฒนาคุณภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ตามมาตรฐานISO/IEC ๒๗๐๐๑	ครั้ง	๒	๒	๒
๓.๗ จัดประชุม Inservice Meeting ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบเครือข่ายฯ	ครั้ง	๔	๑๒	-
๔. งานอื่นๆ				
๔.๑ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
๔.๒ จัดให้เจ้าหน้าที่ได้เข้ารับการอบรม/ ประชุม/สัมมนา จากองค์กร หรือบริษัทที่ได้มาตรฐาน ICT	ครั้ง	๔	๐	๒
๔.๓ จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลระบบเครือข่ายฯ	ครั้ง	๐	๐	-

## งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ทั้งจังหวัด)</b>				
จำนวนครั้งของการสั่งการออกปฏิบัติการกู้ชีพ				
- ระดับ ALS (Advance Life Support)	ครั้ง	๗,๓๙๖	๕,๘๓๐	๖,๔๙๓
- ระดับ BLS (Basic Life Support)	ครั้ง	๙,๑๘๘	๑๑,๘๒๖	๑๖,๖๖๔
- ระดับ FR (First responder)	ครั้ง	๑๙,๓๖๒	๒๐,๐๔๕	๒๐,๐๖๐
- ระดับ ILS (Inter Basic lift support)	ครั้ง	๒๖	๑๗	๙
ประเภทผู้ป่วย				
- อุบัติเหตุจราจร	ครั้ง	๑๔,๒๑๓	๑๓,๗๓๐	๑๕,๓๔๘
- อุบัติเหตุอื่นๆ	ครั้ง	๔,๐๕๐	๔,๖๖๙	๔,๒๘๐
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน	ครั้ง	๑๗,๗๐๙	๑๙,๓๑๙	๒๓,๕๔๗
จำนวนครั้งของการรับแจ้งเหตุ				
- โทร.๑๖๖๙	ครั้ง	๑๕,๘๐๙	๒๐,๒๗๙	๒๔,๕๕๖
- หมายเลข ๑๖๖๙ ที่เป็น Second call	ครั้ง	๒,๖๔๕	๑,๘๒๕	๒,๗๗๔
- วิทวัสสื่อสาร	ครั้ง	๑๔,๖๔๑	๒๕,๒๙๐	๑๕,๖๕๐
- ช่องทางอื่นๆ	ครั้ง	๑๒๖	๒๒๓	๓๔๖
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	๓๕,๙๗๒	๓๗,๗๑๘	๔๓,๒๒๖
<b>หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(นครพิงค์)</b>				
๑. จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการกู้ชีพ	ครั้ง	๕๘๓	๕๒๕	๗๒๐
๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล	ราย	๕๘๓	๕๒๕	๗๒๐
๒.๑ ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร	ราย	๒๑๔	๑๙๕	๒๕๘
๒.๒ อุบัติเหตุอื่นๆ	ราย	๕๓	๔๗	๗๒
๒.๓ ผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรกรรม	ราย	๓๐๗	๒๖๔	๓๘๐
๒.๔ ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ เช่น คลอดฉุกเฉิน/เด็ก	ราย	๑๐	๙	๘
๓. เสียชีวิตก่อนให้บริการ	ราย	๑๔	๕	๘
๔. เสียชีวิตระหว่างให้บริการ	ราย	๑	๐	๐
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	๕๘๓	๕๒๕	๗๒๐

## งานหน่วยจ่ายกลาง

### ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<u>ปริมาณการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ปราศจากเชื้อ</u>				
<u>สนับสนุนทั้งโรงพยาบาล</u>				
๑. จำนวนการนึ่งด้วยไอน้ำ	รอบ	๘,๘๑๒*	๙,๓๖๙	๘,๔๙๘
- กระจกฉีดยาชนิดแก้ว	กระจก	๒๑๕,๕๕๒	๑๗๕,๗๖๒****	๖๘,๙๐๐
- ชุดเครื่องมือทำหัตถการและอุปกรณ์ต่าง ๆ	ชุด	๓๐๙,๗๑๕	๒๙๐,๓๙๖	๓๑๑,๔๖๐
- รวมเครื่องมือชุดที่ ๒ EXTRA	ชุด	๒๘๖,๙๘๐	๒๕๘,๕๑๑	๒๔๒,๒๑๘
- หม้อก๊อชและสำลี	หม้อ	๖๐,๓๔๖	๕๒,๙๐๒	๕๔,๗๓๑
- ถุงมือทุกชนิด	คู่	๒๙๕,๒๑๒***	๑๓๘,๐๒๓	๑๑๗,๖๕๔
- เครื่องผ้าเตรียมพิเศษ	ท่อ	๕๗,๖๕๐	๗๖,๓๑๕	๘๖,๐๒๑
- เครื่องผ้าสำหรับห่อผู้ป่วย	แพ็ค	๑๐,๒๑๙	๙,๑๖๗	๑๑,๔๖๑
- เครื่องผ้าห้องผ่าตัด	แพ็ค	๖๔,๐๖๓	๗๕,๗๙๘	๘๑,๖๙๓
- ปริมาณห่อผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ ฝากของนึ่งไอน้ำ	ชิ้น	๖๘,๔๕๐	๕๓,๔๐๐	๖๒,๐๒๕
๒. จำนวนการอบฟอร์มัลดีไฮด์	รอบ	๑,๒๑๐	๑,๔๒๖	๑,๗๖๕
- ปริมาณการอบแก๊สฟอร์มัลดีไฮด์	ชิ้น	๔๑๙,๑๕๗	๔๒๙,๐๖๑	๔๘๘,๓๖๕
๓. จำนวนการอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์	รอบ	๓๕๓	๓๖๕	๓๖๓
- ปริมาณการอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์	ชิ้น	๙๖,๐๖๙	๑๐๗,๙๕๐	๑๐๙,๙๑๑
๔. จำนวนการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา	รอบ	๑,๐๓๔	๑,๐๑๔	๑,๑๒๖
- ปริมาณการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์ พลาสมา	ชิ้น	๘๔,๓๙๙	๕๑,๙๕๑	๓๖,๔๓๑
๕. จำนวนการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	รอบ	๑๗๘	๑๙๘	๒๔๒
- ปริมาณการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	ชิ้น	๙,๘๙๖	๑๐,๖๒๐	๑๐,๗๓๔
๖. ชุดเครื่องช่วยหายใจ				
- ชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดัน	ชุด	๔,๑๔๙	๔,๒๒๗	๒,๖๙๘
- ชุดเครื่องช่วยหายใจอื่นๆ เช่น Vera Even Carina และ Hiflow	ชุด	-	-	๑,๖๓๔
๗. ทำลายเชื้อ				
- กระจกฉีดยาให้อาหารทางสายยางชนิด พลาสติก	ชุด	๑๐๓,๓๗๖	๑๒๐,๙๘๕	๑๙๔,๓๙๓
	ชิ้น	-	-	๘๗,๖๗๘
๘. อื่นๆ	ชิ้น	๑๕๒,๖๗๓	๑๔๑,๒๗๑	๑๒๔,๖๐๘

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<u>กลุ่มงานวิสัญญี</u>				
๑. ชุดเจาะหลัง	ชุด	๕,๑๙๘	๕,๔๒๙	๕,๕๔๑
๒. ชุดเจาะเยื่อหุ้มไขสันหลัง	ชุด	๔๕	๕๖	๘๕
๓. ชุดดมยาสลบ/อุปกรณ์ระงับความรู้สึก	ชุด	๒๑,๐๒๗	๒๑,๘๙๔	๒๕,๗๑๓
๔. ฝากเครื่องมือผ่าตัดขอบ่าเชื่อมด้วยระบบ EO, H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , Formaldehyde	ชิ้น	๑๑,๓๕๓	๑๓,๐๑๕	๑๔,๖๓๔
<u>งานห้องผ่าตัด</u>				
๑. สนับสนุนเครื่องมือห้องผ่าตัด	แพ็คเกจ	๖๔,๐๖๓	๖๒,๐๗๕	๘๑,๖๙๓
๒. สนับสนุนเครื่องมือผ่าตัดขอบ่าเชื่อมด้วยไอน้ำ (เครื่องมือผ่าตัดอวัยวะเทียม)	ชิ้น	๔,๓๔๑	๕,๑๗๓	๔,๒๒๒
๓. สนับสนุนการนึ่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยไอน้ำ (เปิด ห้องผ่าตัดเพิ่ม, เครื่องนึ่งของงานห้องผ่าตัดชำรุด)	ชิ้น	๒๒,๖๖๓	๔๒,๑๐๗	๒๗,๖๙๔
๔. เครื่องมือผ่าตัดขอบ่าเชื่อมด้วยแก๊สฟอร์มัลดีไฮด์, เอทิลีนออกไซด์, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ พลาสมา	ชิ้น	๔๘,๔๗๗	๕๓,๓๗๗	๖๖,๖๔๓
๕. ชุดรับเด็ก	ชุด	๑,๕๒๗	๑,๒๗๗	๑,๑๙๑
๖. ฝาสwabเลือด (Swab X-Ray)	ชุด	๑๓,๑๐๕	๑๓,๑๒๓	๑๓,๗๓๓
<u>ห้องตรวจสวนหัวใจ</u>				
๑. ชุดเครื่องมือสวนหัวใจ	ชุด	๑,๓๓๕	๑,๓๒๘	๒,๑๐๓
๒. ชุดเครื่องมือสวนหัวใจ	ชุด	๑,๕๐๐	๑,๔๘๐	๒,๐๐๖
<u>กลุ่มงานเวชกรรมสังคม</u>				
๑. สนับสนุนเครื่องมือออกหน่วย	ชุด	๑,๕๖๔	๑,๖๐๗	๑,๔๑๑
๒. สนับสนุนเครื่องมือเชื่อมด้วยไอน้ำ	ชิ้น	๒๐	๓๐	๕๕
<u>กลุ่มงานรังสีวิทยา</u>				
๑. ถูมือปราศจากเชื้อ	คู่	๓๗๗	๔๐๓	๒๒๗
๒. กระจกนิรภัย	กระบอก	๑,๙๒๖	๓๓๒	๑๖๒
๓. ชุดสวนปัสสาวะ	ชุด	๙๖	๙๗	๖๖
๔. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบ EO , Formaldehyde	ชิ้น	๗,๔๑๕	๗,๗๘๒	๗,๖๖๑
<u>กลุ่มงานทันตกรรม</u>				
๑. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชิ้น	๒๒,๓๒๕	๑๖,๖๖๖	๑๖,๘๘๖
๒. กระจกนิรภัย	กระบอก	๓,๑๖๒	๓,๑๐๙	๓๐๒
๓. ถูมือปราศจากเชื้อ	คู่	๑,๙๘๗	๑,๕๑๗	๑,๖๐๔
๔. ชุดทำแผล	ชุด	๕๗	๒	-
๕. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊ส	ชิ้น	๑๑,๒๓๓	๙,๕๙๕	๗,๕๖๓
๖. ชุดปริทันต์ (Perio Set)	ชุด	๗๐	๖๙	๒๘

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>ห้องตรวจ LAB</b>				
๑. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	๘,๓๖๕	๖,๘๓๐	๔,๘๑๐
<b>ธนาคารเลือด</b>				
๑. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	๖,๑๐๙	๗,๑๕๒	๖,๗๔๑
๒. สนับสนุนเครื่องมือในการออกหน่วย	ชุด	-	๑๕๑	๑๘๑
<b>กลุ่มงานเภสัชกรรม (ตีกผลิต)</b>				
๑. สนับสนุนถุงมือปลอดเชื้อ	คู่	-	๑๐	-
๒. สนับสนุนการทำให้ปราศจากเชื้อ	ชิ้น	๑๔๑	๗	๙๓
๓. สนับสนุนเครื่องผ้า	แพ็ค	-	-	-
๔. สนับสนุนแผ่นพรอยปิดฝาขวด	กล่อง	-	๙๘	๑๑๙
<b>กลุ่มงานโภชนศาสตร์</b>				
๑. ถุงมือปราศจากเชื้อ	คู่	๑๗๕	๗๐	๖๕
๒. ชุดเครื่องมือสำหรับเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยทางสายยาง	ชุด	๒๒๑	๑๓๓	๒๕๓
<b>งานกายภาพ</b>				
๑. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	-	๘๕๙	๓๙๘
๒. สนับสนุนการฝากทำให้ปราศจากเชื้อ	ชุด	-	๒๐	๓
<b>แพทย์แผนไทย</b>				
๑. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	-	๓๐๔	๒๗๕
<b>โรงพยาบาลสาขา ๒ แห่ง</b>				
๑. ฝากเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชุด	๗,๔๐๒	๓,๑๒๓	๔,๒๒๘
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเครือข่าย</b>				
<b>โรงพยาบาลนครพิงค์</b>				
๑. ขอสนับสนุนเครื่องมือตรวจภายในการรณรงค์มะเร็งปากมดลูก	ชุด	๑๐๒	๑๕๐	๑๐๐
๒. ขอสนับสนุนการอุ่นเชื้อหลอดทดสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบไอน้ำ	หลอด	๔๖๒	๔๘๔	๕๑๘
<b>สนับสนุนการฝากทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ</b>				
๑. คลินิกเอกชน (แพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์)	ท่อ	-	๕๙๑	๖๑๓
๒. โรงพยาบาลแม่แจ่ม	ชุด	-	๒๕๑	๘๕
๓. โรงพยาบาลสะเมิง	ชุด	-	๘๑๐	๑,๑๓๗
๔. วิทยาลัยพยาบาล	ชุด	-	๘๗	๘๑
<b>ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา</b>				
๑. สนับสนุนให้บริการยืมเครื่องมือ	ชุด	๑๗๑	๒๗๔	๒๙๒

\* ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีเครื่องนึ่งไอน้ำที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจากเดิม ๔๐๐ ลิตร เป็น ๘๕๐ ลิตร ทำให้จำนวนรอบของการนึ่งลดลง จากปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนการนึ่ง ๑๐,๕๑๘ รอบ แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็น ๘,๘๑๒ รอบ

\*\* ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ทางงานหน่วยจ่ายกลางได้ปรับการใช้ กระบอกฉีดยาชนิดแก้ว ขนาด ๕ ซีซี และ ขนาด ๑๐ ซีซี เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ปรับกระบอกฉีดยาชนิดแก้ว ๒ ซีซี เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง

\*\*\* ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ทางงานหน่วยจ่ายกลางยกเลิกการเตรียมถุงมือดูดเสมหะ

\*\*\*\* ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ปรับกระบอกให้อาหารทางสายยางเป็นชนิดพลาสติกมาทดแทนชนิดแก้ว

# งานเวชนิทัศน์

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑.งานออกแบบกราฟิก</b>				
- ออกแบบต้นฉบับ	แผ่น/เรื่อง	๑๕๙	๑๘๙	๑๙๐
- โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	แผ่น/เรื่อง	๑,๖๔๓	๑,๘๐๐	๑,๘๒๐
- ตัดสติ๊กเกอร์	แผ่น/เรื่อง	๒,๕๔๘/๖๕๑	๒,๘๘๖/๕๓๘	๒,๘๘๘/๕๓๘
- ป้ายข้อความ	แผ่น/เรื่อง	๑,๓๓๗/๘๘	๑,๓๘๔	๑,๓๙๘
- ใบประกาศนียบัตร	แผ่น/เรื่อง	๑,๓๖๙/๓๐	๑,๘๖๔/๒๕	๑,๘๖๗/๒๕
- พิมพ์รูปติดบัตร	แผ่น/เรื่อง	๑,๒๖๕/๓๒๖	๑,๕๘๔/๓๒๖	๑,๕๙๐/๓๒๖
- พิมพ์การ์ด	แผ่น/เรื่อง	๑,๓๖๙/๔๗	๑,๓๕๙/๓๑	๑,๓๕๙/๓๑
- แผ่นพับ	แผ่น/เรื่อง	๔๘/๘	๔๘/๘	๔๘/๘
- ภาพผลิต (ภาพชุด)	แผ่น/เรื่อง	๑๔/๖	๑๙/๗	๑๕/๗
- ป้ายติดห้องประชุม	แผ่น/เรื่อง	๑,๔๘๙/๑,๔๘๙	๑,๓๔๓/๑,๔๙๕	๑,๘๐๐/๑,๔๙๕
- จัดรูปแบบวารสารโรงพยาบาล	เรื่อง	-	-	-
- เคลือบบัตร, ข้อความต่างๆ	เรื่อง/ครั้ง	๖,๘๕๕/๕๒๕	๘,๔๗๖/๕๖๖	๘,๕๗๖/๕๖๖
<b>๒.งานถ่ายภาพทางการแพทย์</b>				
- ถ่ายภาพทางการแพทย์	ภาพ/ครั้ง	๑๐/๑๐	๒๒/๑๐	๒๒/๑๐
- ถ่ายภาพทำสำเนา	ภาพ/ครั้ง	๑๐/๑๐	๑๐/๕	๑๐/๑๐
- ถ่ายภาพกิจกรรมโรงพยาบาล	เรื่อง/ครั้ง	๘๗/๘๗	๑๕๐/๑๕๐	๒๐๐/๒๐๐
<b>๓.งานนิทรรศการทางการแพทย์</b>				
- งานนิทรรศการทางการแพทย์	เรื่อง/ครั้ง	๑๖/๓	๑๕/๕	๑๕/๕
<b>๔.งานคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย</b>				
- งานคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย	เรื่อง/ครั้ง	๑๐/๑๐	๓๕/๒๐	๓๕/๒๐
<b>๕.งานโทรทัศน์ทางการศึกษา</b>				
- ถ่ายภาพวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	๑๒/๑๒	๒๗/๑๘	๒๗/๑๘
- ทำสำเนาวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	๑๒/๑๒	๔๗/๕๐	๔๗/๕๐
- ตัดต่อภาพ-เสียงวีดีทัศน์	เรื่อง/ครั้ง	๗/๗	๒๒/๑๐	๒๒/๑๐
- ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิด	ครั้ง	๒/๒	๕/๕	๒/๒
<b>๖.งานโสตทัศนศึกษา</b>				
- ฉายวีดีโอไปเจคเตอร์	ครั้ง	๑,๔๘๙	๑,๖๐๒	๑,๖๐๒
- ฉายเครื่องฉายภาพ ๓ มิติ	ครั้ง	๒๓	๑๕๐	๑๕๐
- บันทึกเสียงดนตรีประกอบ คำบรรยาย	ม้วน/ครั้ง	-/๖	-/๙	-/๖
- ควบคุมเสียงห้องประชุม	ครั้ง	๑,๔๘๙	๑,๗๐๐	๒,๐๐๐
- สไลด์ประกอบคำบรรยาย	ครั้ง	-	-	-
- สนับสนุนยืมโสตทัศนอุปกรณ์	ครั้ง	๘๙๕	๙๐๐	๙๕๐

# งานห้องสมุด

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
<b>๑. จำนวนทรัพยากรสารสนเทศ</b>				
- จำนวนหนังสือทั้งหมด	เล่ม	๙,๐๔๐	๙,๓๙๙	๙,๘๐๖
- จำนวนวารสารภาษาไทยที่รับบริจาค	ชื่อเรื่อง	๓๖๐	๘๔	๖๒
	ฉบับ	๓๓	๒๖๗	๒๑๖
- จำนวนวารสารภาษาอังกฤษที่รับ บริจาค	ชื่อเรื่อง	๕	๔	๕
	ฉบับ	๒๐๔	๑๒	๖
- วารสาร/นิตยสารที่บอกรับสมาชิก	ชื่อเรื่อง	๑๒	-	-
	ฉบับ	๑,๕๑๒	-	-
- หนังสือพิมพ์	ชื่อเรื่อง	๘	-	-
- รายงานการวิจัย,วิทยานิพนธ์	เล่ม	๙๕	-	-
- รายงานประจำปี/หนังสือที่ระลึก ต่างๆ	เล่ม	๑๑	๔๘	๔๐
<b>๒. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ</b>				
- สำรองความพึงพอใจ	ครั้ง	๒	๑	๑
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาไทย	เล่ม	๓๕๓	๑๖๓	๒๐๑
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาอังกฤษ	เล่ม	๒๔	๔๙	๓๖
- หนังสืออิเล็กทรอนิกส์	เล่ม	๓๗๑	๑๔๗	๑๕๗
<b>๓. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ</b>				
<b>ลงรายการทางบรรณานุกรมและ</b>				
<b>บำรุงรักษาทรัพยากรสารสนเทศ</b>				
- การเตรียมทรัพยากรสารสนเทศก่อน การลงทะเบียน	เล่ม	๗๔๘	๖๓๘	๔๐๗
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบ NLM และ LC	เล่ม	๗๔๘	๖๓๘	๔๐๗
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารสนเทศใน ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	เล่ม	๗๔๘	๖๓๘	๔๐๗
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ตัดสัน ติดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม	เล่ม	๗๔๘	๖๓๘	๔๐๗
- ซ่อมหนังสือ	เล่ม	๔๑	๓๐	๒๐

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
<b>๔. งานบริหารจัดการและงานบริการ</b>				
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	๓	๑	๒
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ครั้ง	๗,๕๖๐	๕,๐๖๖	๖,๕๐๙
- บริการยืม-คืนหนังสือ	เล่ม	๘,๐๘๔	๖,๐๖๗	๑๐,๐๐๕
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียน	ครั้ง	๑๕	๑๘	๔๐
<b>รายการอ้างอิงบรรณานุกรม</b>				
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล Internet	ครั้ง	๒,๐๑๖	๔๖๒	๒๘๓
- บริการตอบคำถามและช่วยกันค้นคว้าให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ	ครั้ง	๒,๕๒๐	๒,๑๕๓	๑,๐๘๐
- บริการทำบัตรสมาชิก	ราย	๗๓	๑๐๒	๘๔
- จัดบอร์ดข่าวสารและประชาสัมพันธ์ห้องสมุด	ครั้ง	๑๓	๓	๓
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุด	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒
<b>๕. งานธุรการ</b>				
- จำนวนหนังสือเข้า	ฉบับ	๔๕๕	๓๐๕	๔๐๗
- ตอบรับหนังสือ/ตอบขอบคุณ	ฉบับ	๒๑๕	๑๖๗	๑๔๙
- พิมพ์บันทึกขออนุมัติต่างๆของห้องสมุด	เรื่อง	๘	๘	๘
- เวียนหนังสือภายในหน่วยงาน	ครั้ง	๑๑	๖	๑๐
<b>๖. งานอื่นๆ</b>				
- ให้คำแนะนำแก่ผู้มาศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลต่างๆ	แห่ง	๔	๕	๗
<b>ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหนังสือ</b>				
- ค่าตำราภาษาไทย / อังกฤษ	บาท	๒๑๘,๕๙๘.๒๐	๑๙๓,๙๙๐	๑๙๙,๘๐๙
- ค่าวารสาร / นิตยสาร	บาท	๑๓,๖๘๐	-	-
- ค่าหนังสือพิมพ์	บาท	๑๕,๓๗๒	-	-
<b>รวมเป็นเงิน</b>	บาท	๒๔๗,๖๕๐.๒๐	๑๙๓,๙๙๐	๑๙๙,๘๐๙

# ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

## หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการผลิต และพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์-สุขภาพ สาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้อาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนและดำเนินการจัดสอบทักษะทางคลินิก โดยมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ คุณธรรม ทักษะชีวิตเพื่อรับใช้สังคม รวมทั้งบุคลากรมีความสุขความพึงพอใจ เกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

## ขอบเขตการให้บริการ

### ๑. งานจัดการเรียนการสอน

- ๑.๑ จัดการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ ๔,๕ และ ๖ จากคณะแพทยศาสตร์ ม.พะเยา
- ๑.๒ จัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาวิชาที่ผ่านการประเมิน
- ๑.๓ จัดการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ ๖ ใน ๕ สาขาวิชา ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์ จากคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
- ๑.๔ จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆที่มาฝึกประสบการณ์

### ๒. งานฝึกอบรม

- ๒.๑ เป็นสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะและฝึกประสบการณ์ให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective
- ๒.๒ เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักแพทย์ประจำบ้าน สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน, สาขากุมารเวชกรรม, สาขาออร์โธปิดิกส์, สาขาศัลยกรรม, สาขาเวชกรรมสังคม, สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลและสถาบันฝึกอบรมสมทบ สาขาอายุรกรรม
- ๒.๓ จัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้สำหรับอาจารย์แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากร
- ๒.๔ ดำเนินการเกี่ยวกับส่งอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม ตามที่ได้รับหนังสือเชิญ
- ๒.๕ ดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- ๒.๖ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศแก่อาจารย์แพทย์ที่สนใจ
- ๒.๗ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นิสิตแพทย์

### ๓. การศึกษาดูงาน

- ๓.๑ รับการตรวจเยี่ยมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานอื่น
- ๓.๒ จัดหาทุนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ สำหรับอาจารย์แพทย์

### ๔. งานแผนงาน / โครงการ

- ๔.๑ จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร
- ๔.๒ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี
- ๔.๓ จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี
- ๔.๔ จัดทำแผนเตรียมรับนักเรียน ODOD
- ๔.๕ จัดทำแผนพัฒนา Resident training
- ๔.๖ จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔.๗ จัดทำโครงการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน

#### ๕. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข

๕.๑ ตอรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษแก่หน่วยงาน/สถาบันอื่น

๕.๒ เชิญบุคลากร อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน / สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร

๕.๓ จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษา

๕.๔ ประสานงานด้านการศึกษาระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา,โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลพะเยา

๕.๕ ประสานงานกับแพทยสภาเกี่ยวกับการดำเนินงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

๕.๖ ประสานงานกับทางสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

๕.๗ ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๕.๘ ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาต่างๆ

#### ๖. งานประเมินผล

๖.๑ ประเมินผลการสอนของอาจารย์แพทย์

๖.๒ ประเมินผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา

๖.๓ ประเมินผลการฝึกเพิ่มพูนทักษะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

๖.๔ ประเมินผลการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และจากสถาบันอื่น

#### ๗. การส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ

๗.๑ จัดทำปฏิทินการศึกษา ตารางการสอนและแผนการสอน

๗.๒ จัดทำ/แก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอน

๗.๓ จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์แต่ละสาขาวิชา

๗.๔ การควบคุมดูแลนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน

๗.๕ ดำเนินการจัดทำข้อสอบ,ควบคุมการสอบและการสอบซ่อม

๗.๖ ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์,แพทย์เพิ่มพูนทักษะ,แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective

#### ๘. งานธุรการ/สารบรรณ

๘.๑ รับ/ส่ง หนังสือของงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

๘.๒ ร่าง/พิมพ์ หนังสือราชการและเสนอหนังสือตามลำดับชั้น

๘.๓ แจกเวียนหนังสือภายในโรงพยาบาล

๘.๔ เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์

๘.๕ จัดทำเอกสารเบิกค่าตอบแทนต่างๆให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

## ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	๓๕	๕๐	๒๒๘
- นักศึกษาแพทย์จากสถาบันอื่น	คน	๕๐	๗๐	๑๐๔
- นักศึกษาจากคณะทันตแพทย์ ม.เชียงใหม่	คน	๐	๐	๖
- แพทย์ประจำบ้าน	คน	๓๐	๔๐	๗๒
- แพทย์ใช้ทุน	คน	๑๕	๒๐	๖๗
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	๓๔	๓๔	๓๓
๒. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่ม ผู้มาศึกษาดูงาน				
- เจ้าหน้าที่ในสังกัดสธ.	ครั้ง	๒	๓	๓
๓. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	ครั้ง	๓๘	๑๔๐	๑๔
- เจ้าหน้าที่	ครั้ง	๑๔	๑๐ รวม บรรณารักษ์	๖
๔. โครงการทั้งหมด	โครงการ	๒๑	๑๗	๓๐
๔.๑ โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	๑๗	๑๗	๒๒
๔.๒ โครงการที่ส่งผลสรุปโครงการและได้นำผลสรุปมาวิเคราะห์ ติดตามผล	โครงการ	๐	-	-
๔.๓ โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	โครงการ	๒ ยกเลิก ๒	-	๘
๕. งานแผนงาน/โครงการ				
๕.๑ ประชุมดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรฯ	ครั้ง	๔๘	๔๘	๒๔
๕.๔ พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์และเตรียมความพร้อมรองรับนิสิต	ครั้ง	๒	๕	๙
๕.๕ พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์	ครั้ง	๒	๒	๙
๖. งานด้านวิชาการ				
- จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์	ครั้ง/เล่ม	๔๐/๓๒๐	๕๐/๔๐๐	๖๐/๔๒๓
- ดำเนินการจัดทำข้อสอบ, ควบคุมการสอบ	ครั้ง	๓๕	๕๐	๓๔
- ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ	ครั้ง	๖	๘	๘
๗. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาล	เรื่อง	๕๕๑	๕๗๙	๖๗๘
เข้าหน่วยงาน				
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายใน	เรื่อง	๗๐	๘๐	๕๗
โรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน				
- ส่งหนังสือ(ภายใน)ของหน่วยงาน	เรื่อง	๗๓๘	๗๐๐	๖๑๕
- ส่งหนังสือ(ภายนอก)ของหน่วยงาน	เรื่อง	๒๐๒	๒๒๒	๑๙๑

ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

ชนกพร อุตตะมะ พย.ม อารยา วารีย์ พย.บ  
หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:**

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สมองของผู้ป่วยเกิดภาวะขาดเลือดและออกซิเจน การรักษาผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นเมื่อมีการคืนกลับของระบบไหลเวียนโลหิตแล้ว ด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย (Therapeutic hypothermia; TH) ผู้ป่วยนั้น มีประสิทธิภาพช่วยลดอัตราการตายและฟื้นฟูการทำหน้าที่ของเซลล์สมองของผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วย CCU โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นมาประมาณ ๒ ปี แต่จากการทบทวนระบบการดูแลที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการดูแลยังไม่ครอบคลุม มีหลากหลายวิธีในการปฏิบัติ รูปแบบไม่ชัดเจน และต้องการการบริหารจัดการที่รวดเร็ว แรงดันที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยให้การพยาบาลที่รวดเร็วและไม่เกิดผลข้างเคียงต่อการรักษาพยาบาล จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นขึ้นมา และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบดังกล่าว

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลและประเมินผลการใช้รูปแบบโดยศึกษาระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาด้วยการลดอุณหภูมิภายใน

**วิธีการศึกษา:**

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental study) แบ่งเป็น ๔ ระยะ โดยใช้วงจรการพัฒนา PDCA ระยะที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิของร่างกาย ระยะที่ ๓ การนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะที่ ๔ ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลดอุณหภูมิร่างกาย ระหว่าง ๑ ต.ค. ๒๕๕๙- ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๑ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยCCU จำนวน ๑๔ คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยทำ TH แบบ Nursing checklist แบบเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทำ TH และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทำ TH การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมัธยฐาน

### ผลการศึกษา:

๑. ได้รู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยทำTH ประกอบด้วย แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยทำ TH ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น แบบ Nursing checklist ที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยทำ TH ได้รวดเร็วขึ้น

๒. ระยะเวลาของการเริ่มทำ TH จนกระทั่งได้ฉันทุณภูมิตามเป้าหมาย ลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล จาก ๗.๒๐ ชั่วโมง เหลือ ๖.๔๕ ชั่วโมง ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนในหอผู้ป่วยCCU จนถึงได้ฉันทุณภูมิตามเป้าหมาย ลดลงจาก ๖๐ นาที เหลือ ๓๕ นาที ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนในหอผู้ป่วย CCU จนกระทั่งได้รับการตรวจประเมินทางระบบประสาทสมอง ลดลงจาก ๓๕ ชั่วโมง เหลือ ๑๘ ชั่วโมง

๓. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำTH ในภาพรวม ระดับมากร้อยละ ๙๒.๘๕

### สรุปและข้อเสนอแนะ:

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยทำTH ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้รวดเร็ว ตามเป้าหมายที่วางไว้ ช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

## คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กิตติยา เสทระยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

### บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยสะท้อนออกมาโดยตรงไม่สามารถประเมินได้ด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยังส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวางแบบวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดเป็นประจำ ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๔๒ ราย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกายของกลุ่มตัวอย่าง มี ๔ ปัจจัยได้แก่ ๑) ค่าความดันโลหิต Diastolic ๒) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ๓) ระดับ Hematocrit และ ๔) ระดับ Albumin นอกจากนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกายวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ พบว่า รายได้ที่เพิ่มขึ้น ๑ ช่วง จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายเพิ่มขึ้น ๕.๑๕ คะแนน และค่า Hematocrit ที่เพิ่มขึ้น ๑ % จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายเพิ่มขึ้น ๑๓.๔๖ คะแนน จากปัจจัยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและค่า Hematocrit สามารถทำนายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายที่เพิ่มขึ้นได้ ๒๙% (ค่า adjusted R<sup>๒</sup>=๐.๒๙๐) ในส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคุณภาพชีวิตด้านกายและด้านใจมีความสัมพันธ์แบบแปรผัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ Pearson correlation ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ ๐.๖๖ (p < ๐.๐๐๑) จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตด้านกายและด้านใจมีความสัมพันธ์กัน หากคุณภาพชีวิตด้านกายดีส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านใจดีด้วย

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๔๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๗.๑ มีอายุเฉลี่ย ๕๐.๙๓±๑๒.๓๓ ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่ามีคะแนนค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ คุณภาพชีวิตด้านกาย ๓๕.๖๒ (๓๘.๐๑) อยู่ในช่วง - ๑๔.๙๗,๕๙.๓๐ คะแนน ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตด้านใจมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๓๖.๙๕±๑๗.๗๒ อยู่ในช่วง -๖.๓๕,๖๐.๑๑ ซึ่งถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านกายและด้านใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามี ๔ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านกาย ได้แก่ ปัจจัยที่ ๑ ความดันโลหิต ซึ่งเมื่อเกิดความดันโลหิตสูงจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่สูงมากส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลงได้ ปัจจัยที่ ๒ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kimman M, et al. ที่ทำการศึกษาลักษณะทางด้านเศรษฐกิจในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพบว่า ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจที่ต่ำหรือมีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงเช่นเดียวกัน ปัจจัยที่ ๓ Hematocrit ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีค่าความเข้มข้นของเลือดที่สูงขึ้นทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของผู้ป่วยได้ดีขึ้น รวมถึงสามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้อีกด้วย และปัจจัยที่ ๔ Albumin ซึ่งอธิบายได้ว่าอาหารเป็นสิ่งที่ร่างกายมนุษย์ต้องการ หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจะเกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจมีความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลงได้อีกด้วย แต่ในทางกลับกัน ถ้าหากผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีความสามารถในการทำหน้าที่และกิจกรรมต่างๆได้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเช่นกัน

ในส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าแนวโน้มว่ากลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านใจสูงกว่าได้แก่ เพศชาย อายุ > ๖๐ ปี ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕-๔๐ kg./m<sup>๒</sup> ค่าความดัน Systolic ≤ ๑๔๐mmHg. ค่าความดัน Diastolic ≤ ๙๐ mmHg. มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก สิทธิการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ≥ ๔๐,๐๐๐ บาท มีการทำงานเต็มเวลา และระยะเวลาในการฟอกเลือด >๑๒๐ เดือน ค่า Hemoglobin ≥ ๑๐ g/dl. ค่า Hematocrit ≥ ๓๐% ค่า Albumin ≥ ๓.๕ g/dl. ค่า Phosphorus ๒.๕-๕.๕ mg/dl. และมีค่า Kt/V ทำ ๒ ครั้ง/สัปดาห์ ≥ ๒.๐

นอกจากนั้นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกายที่มีการควบคุมอิทธิพล และนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ ผลการวิเคราะห์พบว่า รายได้ที่เพิ่มขึ้น ๑ ช่วง จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายเพิ่มขึ้น ๕.๑๕ คะแนน และ ค่า Hematocrit ที่เพิ่มขึ้น ๑ % จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายเพิ่มขึ้น ๑๓.๔๖ คะแนน จากปัจจัยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและค่า Hematocrit

สามารถทำนายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกายที่เพิ่มขึ้นได้ ๒๙% (ค่า adjusted R<sup>๒</sup> = ๐.๒๙๐) และคุณภาพชีวิต...

คุณภาพชีวิตด้านใจและด้านกายมีความสัมพันธ์แบบแปรผัน เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเท่ากับ ๐.๖๖ มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < ๐.๐๐๑$  จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตด้านกายและด้านใจมีความสัมพันธ์กัน หากคุณภาพชีวิตด้านกายดีส่งผลทำให้สุขภาพด้านใจดีด้วย

### ข้อจำกัดในการศึกษาและการนำไปใช้

แม้ว่าการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลนครพิงค์เพียงแห่งเดียวอาจมีจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยในการศึกษาปัจจัยต่างๆ อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งหมดจะทำให้ได้ข้อมูลมาใช้ปฏิบัติจริง โดยนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพบสี่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้สามารถนำไปวางแผนจัดการกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์ได้เป็นรายบุคคลได้ เช่นการจัดการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง รายได้ของครอบครัว ภาวะซีด และภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ภญ.ชิตชนก เรือนก้อน ศูนย์วิจัยเภสัชระบาดวิทยาและสถิติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะที่ให้คำปรึกษาด้านการเขียนผลงานวิจัยรวมถึงการวิเคราะห์ทางด้านสถิติ และขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม และโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลนครพิงค์ทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

## ศึกษาผลการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล

จิตารัตน์ กันทาแจ่ม พท.\*

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

### บทคัดย่อ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการรณรงค์ให้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา นำมาสู่การปฏิบัติโดยโครงการสายใยรัก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๔ ของโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาที่สำคัญ คือ น้ำนมไม่ไหลและน้ำนมไหลน้อย ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลนครพิงค์ จึงได้จัดทำโครงการกระตุ้นน้ำนมด้วยการนวดประคบสมุนไพร ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยได้ประยุกต์การนวดช่วยลดความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการไหลของน้ำนมมารดา ยิ่งมารดาเครียดมากเท่าไรจะทำให้ น้ำนมไหลน้อย หรือไม่มีน้ำนมไหล กกับการนวดกดจุดน้ำนมไหลของตำราวิฑูร์ ผู้วิจัยนำมาบูรณาการใช้กับมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยแบบสมบูรณ์และได้นำมาใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล โดยเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการนวดของการแพทย์แผนไทยกับมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ที่ได้รับการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม กับมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ที่ไม่ได้รับการนวดกระตุ้นการไหลน้ำนม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว และวัดผลหลังการใช้โปรแกรมการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ศึกษามารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลจำนวน ๘๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๔๐ คน ที่นวดด้วยโปรแกรมการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ๕ ขั้นตอน และกลุ่มควบคุม ๔๐ คนที่รักษาอาการน้ำนมไม่ไหลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ การแปลผลคือระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลหลังจากทำการนวดตามโปรแกรมการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม โดยนับเป็นชั่วโมงจากเวลาคลอดจนถึงเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล ซึ่งประเมินได้จากการบีบบริเวณลานนมแล้วพบว่า มีน้ำนมซึมที่หัวนม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง ๒๑-๒๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕ ครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ ๕๕ และการคลอดแบบปกติคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕ ในส่วนของการประเมินการไหลของน้ำนมพบว่า มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลเมื่อนวดด้วยโปรแกรมการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ๕ ขั้นตอนแล้ว หลังการนวดครั้งแรกน้ำนมไหลทันทีภายใน ๒๔ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๘๕ หลังการนวดครั้งที่สอง น้ำนมไหลภายใน ๔๘ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ และหลังการนวดครั้งที่สาม น้ำนมไหลภายใน ๗๒ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๒.๕ ตามลำดับ จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมการนวดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม ๕ ขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้บูรณาการขึ้นมานี้ เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับช่วยมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล ให้น้ำนมไหลได้โดยไม่ต้องพึ่งยา ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยทั้งมารดาและลูกที่ได้รับนมจากมารดา ส่งผลให้มารดาลดความเครียดลงได้ จะได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์มากมายจากน้ำนมมารดา รวมถึงเกิดเป็นสายใยรักระหว่างมารดาและลูกอีกด้วย

**คำสำคัญ:** การนวด น้ำนมไม่ไหล โรงพยาบาลนครพิงค์

\* โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาด  
บริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดผ่านทางช่องคลอด

ภักดี แก้วแปงจันทร์

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดทางช่องคลอดมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลากหลายชนิดที่เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อ หนึ่งในนั้นคือระยะเวลาในการคลอดที่นานทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดระยะที่ ๑, ๒, ๓ และระยะเวลา รวมกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดทางช่องคลอด

วิธีการศึกษา : จากผู้ป่วยที่ศึกษา ๑๗๐ ราย มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ๓๔ ราย และไม่ติดเชื้อ ๑๓๖ ราย ศึกษา ระยะเวลาในระยะที่ ๑, ๒ , ๓ และระยะเวลารวมของการคลอด กับการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ณ โรงพยาบาล นครพิงค์ ในผู้ป่วยที่คลอดระหว่างวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากผลไปหาเหตุ ได้ทำการรวบรวมระยะเวลาในการคลอด ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อ วิเคราะห์สัดส่วนและโอกาสเสี่ยงของทุกปัจจัยด้วย descriptive statistic, logistic regression วิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อด้วย logistic regression

ผลการศึกษา : จากการศึกษาระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อ ด้วย univariable logistic regression พบว่าเมื่อระยะเวลาในระยะที่ ๑, ๒ และ ๓ และระยะเวลารวมของการคลอดมากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ( $p\text{-value}=0.๘๕๗$ ,  $p\text{-value}=0.๑๒๔$ ,  $p\text{-value}= 0.๒๖๐$  ตามลำดับ)และเมื่อ ศึกษาระยะเวลาในการคลอดระยะที่ ๒ เมื่อควบคุมปัจจัยที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการติดเชื้อด้วย multivariable logistic regression พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ( $p\text{-value}=0.๓๐๔$ )

สรุป : จากผลพบว่าระยะเวลาในแต่ละระยะของการคลอดที่นานขึ้นและเมื่อมีการควบคุมปัจจัยที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการติดเชื้อ พบว่าระยะเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ

คำสำคัญ : การติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บ,แผลฝีเย็บ,ระยะเวลาในแต่ละระยะของการคลอด (Episiotomy , Episiotomy wound infection , Perineal wound , Perineal wound infection , Timing of labor)

ผลการใช้แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI ร่วมกับโปรแกรมการสอนอ่าน EKG  
ต่อความรู้ในการอ่านและแปลผล EKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

ชนกพร อุตตะมะ พย.ม. ชลิตา เกียรติรุ่งเรือง พย.บ.  
หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง สามารถเกิดได้ทุกที่ทุกเวลาไม่ว่าจะที่บ้านหรือในโรงพยาบาล ซึ่งพบได้ทุกแผนกตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยใน และห้องพิเศษ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว เร่งด่วน พยาบาลซึ่งอยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง จึงเป็นด่านแรกที่จะต้องคัดกรองและประเมินผู้ป่วย โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็วภายใน ๑๐ นาที ซึ่งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นหัวใจสำคัญของการวินิจฉัยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยแพทย์จะต้องได้รับการอ่านและวินิจฉัยโดยเร็วที่สุด ดังนั้นพยาบาลต้องอ่าน EKG เบื้องต้นเป็น ถ้าพบมีความผิดปกติจะได้รับรายงานแพทย์อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดอย่างเร่งด่วน ซึ่งการอ่านและแปลผล EKG ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วพยาบาลจะต้องมีความรู้ ได้รับการฝึกทักษะ และมีคู่มือที่ช่วยในการอ่าน EKG ที่มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** ๑. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการอ่านและแปลผล EKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนและหลังการสอนโดยใช้แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI (EEMAMI) ร่วมกับโปรแกรมการสอนการอ่านและแปลผล EKG ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์

๒. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบจำลอง EEMAMI และโปรแกรมการสอนอ่านและแปลผลEKG

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการสอน เพื่อทดสอบผลการใช้แบบจำลอง EEMAMIและโปรแกรมการสอนการอ่านEKG กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆของรพ.นครพิงค์ ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น ๑) แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI (EEMAMI) ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้นมา ๒)โปรแกรมการสอนการอ่านEKG ประกอบด้วยแผนการสอน สื่อการสอน และคู่มือการอ่านและแปลผลEKG ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ๑)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หน่วยงาน ประวัติการเคยได้รับการอบรมการอ่านและแปลผล EKG ๒) แบบสอบถามความรู้ในการอ่านและแปลผลEKG ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นแบบสอบถามแบบถูกผิด คะแนน ๐ และ๑ จำนวน ๒๐ ข้อ และแบบสอบถามผลการอ่านและแปลผลEKG แบบให้เติมคำตอบจำนวน ๕ ข้อ ๓) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับแบบจำลองEEMAMI และโปรแกรมการสอนการอ่านEKG ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อความประมาณค่า ( Rating Scale ๓ ระดับ) จำนวน ๕ ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความคิดเห็นต่อการใช้แบบจำลองEEMAMIและโปรแกรมการสอนการอ่านและแปลผล EKG วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย...

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของการอ่านและแปลผล EKG ด้วย Paired t- test

**ผลการศึกษา:** พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลในการอ่านและแปลผล EKG หลังใช้แบบจำลอง EEMAMI และโปรแกรมการสอนการอ่านEKG สูงกว่าก่อนการใช้และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นในระดับมาก ว่าแบบจำลอง EEMAMI และ โปรแกรมการสอนการอ่านEKG มีความสะดวกในการใช้ มีความชัดเจนของเนื้อหา สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และไม่มีความซับซ้อนของเนื้อหา

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการสอนโดยใช้รูปแบบ EEMAMI ร่วมกับโปรแกรมการสอนการอ่านEKG สามารถพัฒนาความรู้ในการอ่านและแปลผลEKGของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** แบบจำลอง Easy EKG Model of AMI โปรแกรมการสอนอ่านEKG ความรู้ในการอ่านและแปลผล EKG

**ตู้ระบายอากาศออกนอกห้อง(แบบพัดลมดูดอากาศ)  
สำหรับลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำ**

กรรณิการ์ แจ้งเจนกิจ  
พยาบาลศาสตร์บัณฑิต โรงพยาบาลนครพิงค์

**บทคัดย่อ**



ในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำที่มีส่วนผสมของยาเคมีบำบัดนั้น นอกจากใช้เทคนิคปราศจากเชื้อแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังก็คือการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด โดยเสี่ยงต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมของห้องที่ให้บริการยาเคมีบำบัด ในด้านขนาดของห้อง ความสะอาด และการหมุนเวียนอากาศภายในห้อง จึงมีความสำคัญยิ่ง หน่วยงานเคมีบำบัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เริ่มเปิดให้บริการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน ๑๕-๑๘ คนต่อวัน ปัญหาที่พบคือ สภาพของห้องที่แออัดส่งผลให้ระบบการไหลเวียนของอากาศไม่ดี โดยพยาบาลผู้เตรียมยาในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำที่มีส่วนผสมของยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวล กลัวการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด และการตกค้างของยาในห้องปฏิบัติงาน ทางหน่วยงานได้แก้ไขปัญหา โดยประดิษฐ์ ตู้ระบายอากาศออกนอกห้อง (แบบพัดลมดูดอากาศ) โดยวัตถุประสงค์ เพื่อลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดในขั้นตอนการแทงเข็มลงjugularของสารน้ำ และลดความวิตกกังวลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าตู้ระบายอากาศออกนอกห้อง ทำจากตู้กระจกใสของ กว้าง ๑๘ นิ้ว ยาว ๑๗ นิ้ว และ สูง ๒๑ นิ้ว ถอดบานกระจกตู้ด้านบนออก เพื่อนำพัดลมดูดอากาศมาติดตั้ง มีสวิตซ์สำหรับเปิด-ปิด นำกระจกด้านหน้าตู้ออกสำหรับเป็นช่องทางให้มือลอดเข้าไปแทงเข็มลงjugularของสารน้ำได้ นำตู้ระบายอากาศมาวางบนโต๊ะที่เคลื่อนที่ได้ นำโต๊ะมาวางชิดหน้าต่างในตำแหน่งที่ด้านนอกไม่ใช่ทางเดินผ่าน พบว่า การประเมินผลการใช้งานตู้ระบายอากาศ ๓ เดือน การใช้งานง่าย และสะดวก เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวลในขณะเตรียมยาเคมีบำบัดในขั้นตอนแทงเข็มลงjugularของสารน้ำลดลง สภาพการไหลเวียนของอากาศในห้องดีขึ้น ส่วนขั้นตอนการวัดค่าการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด อยู่ระหว่างรอการตรวจจากงานอาชีวอนามัย โดยสิ่งประดิษฐ์ตู้ระบายอากาศออกนอกห้อง (แบบพัดลมดูดอากาศ) ใช้งานได้จริงและใช้งบประมาณเพียง ๘๐๐ บาท

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ควรขยายผลโดยการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคอื่นตามความเหมาะสม ควรมีการจัดทำเป็นแบบวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องให้ดียิ่งขึ้นไป

**คำสำคัญ :** การระบายอากาศออกนอกห้อง, พัดลมดูดอากาศ, Spill, การแทงเข็มลงjugularของสารน้ำ

NCD Strong Book : NCD Summary Point for PCU

นายฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์

**โรงพยาบาลนครพิงค์**

**NCD Strong Book : NCD Summary Point for PCU**

<http://sasukcm.ddns.net/ncdstrongbook/> นพ.ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์

**ความเป็นมา** โรงพยาบาลนครพิงค์ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นเครือข่ายให้บริการทั้งหมด 24 แห่ง ใช้ระบบฐานข้อมูล โปรแกรม Java Health Center Information System (JHCIS) ของกระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการในเครือข่ายครอบคลุมร้อยละ 30.75 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูงขึ้นไป (มากกว่า 20%) ร้อยละ 39.46 และมีค่าการทำงานของไตในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไตวาย (ระดับ 3 ขึ้นไป) ร้อยละ 27.20 โดยความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การนำข้อมูลสารสนเทศที่มีมาทำการประมวลผลและวิเคราะห์จึงมีความสำคัญ และส่งผลต่อการกำหนดแนวทางรวมถึงเป้าหมายการดำเนินงาน

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อนำข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาวิเคราะห์ และแสดงผลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ประยุกต์ใช้ได้จริง
2. เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการกำหนดทิศทางนโยบายดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

**วิธีการ**

**ขั้นตอนที่ 1**  
รวบรวมฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.เครือข่าย

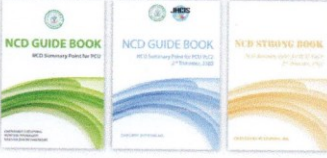
**ขั้นตอนที่ 2** วิเคราะห์ข้อมูล ราย รพ.สต. โดยใช้โปรแกรมช่วยดูกลุ่มเป้าหมาย (ออกแบบโดย คุณমনเฑียร ปุณวัตร รพ.นครพิงค์) โดยสามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ทุกหน่วยบริการที่ใช้โปรแกรม JHCIS) จากนั้นส่งออกข้อมูลมาในรูปแบบ Dataset

รายการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปีละ 1 ครั้ง				รายงานสถานะผู้ป่วย NCD
เจ้าหน้าที่/ แพทย์	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่/ได้ผล/ผล	Screen Form	Print-Form
สถานศึกษา DM HT	ชุมชน/ องค์กร/ ญาติ DM	มาแจ้งการตรวจ DM หรือ HT	มาแจ้งมาแจ้งผลตรวจ Chronic	
ศูนย์สุขภาพครอบครัว	เจ้าหน้าที่/ แพทย์	ผู้ป่วย DM HT สัมผัสแล้วแล้ว	ส่งข้อมูล	
หน่วยงานอื่นๆ DM-HT	จากเครือข่ายสุขภาพ	ส่งข้อมูล		
CVD Risk	ข้อมูลสุขภาพ	ข้อมูลสุขภาพ	ข้อมูลสุขภาพ	ข้อมูลสุขภาพ
เจ้าหน้าที่/ แพทย์	กลุ่มเป้าหมาย	รายงานผล	Dataset Old	Dataset New
DM HT	รับผลตรวจ	DM HT	รายงานผลตรวจ	รายงานผลตรวจ
รายชื่อ	ผู้มีตรวจพบ	รายชื่อ	รายชื่อ	รายชื่อ

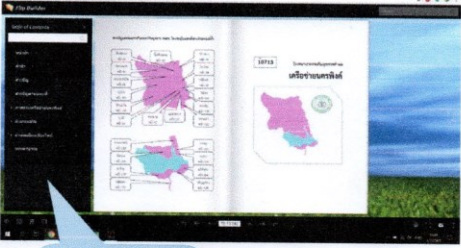
**ขั้นตอนที่ 3** เขียน Template วิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นต่อไป  
 - สภาวะสุขภาพประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป  
 - การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
 - อุบัติการณ์และความชุกของเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
 - ความครอบคลุมและผลการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง  
 - แนวโน้มการเกิด CVD Risk และ eGFR

**ขั้นตอนที่ 4** นำข้อมูลทั้งหมดประมวลผลใน Template


**ขั้นตอนที่ 5** จัดทำรูปเล่ม / ออกแบบ Web Application เพื่อนำเสนอ (พื้นที่สามารถดูคลิกเข้าไปในระดับบุคคลด้วย J-Target)



ออกเป็นหนังสือ และ PDF file สำหรับเครือข่าย รายไตรมาส




ดูผ่าน Web Browser ในรูปแบบของ E-book เข้าถึงส่วนต่างๆ ได้ง่าย โดยผ่าน bookmark และลิงค์จากสารบัญ



Mobile Web-based Application สามารถดูแบบ E-book ได้บนสมาร์ตโฟน

**การนำไปใช้**

1. หน่วยบริการและเครือข่ายสามารถวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพยากรณ์แนวโน้มได้
2. หน่วยบริการและเครือข่ายสามารถนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ไปกำหนดทิศทางนโยบายการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับทุกภาคส่วน



## ประสิทธิผลการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์

อิสริย์ ตระกูลพานิชย์กิจ พย.บ. และคณะ  
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ICU จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตคือเครื่องช่วยหายใจถึงร้อยละ ๙๕ การใช้เครื่องช่วยหายใจแม้จะมีประโยชน์และช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตได้ แต่การใช้เป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบตามมาที่สำคัญคือการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะส่งผลให้เพิ่มระยะวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๒๐ – ๕๐ หรืออาจติดเชื้อดื้อยาที่รุนแรงตามมาได้ การนำชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกัน VAP ได้ เพราะเป็นชุดการดูแลที่ได้รวบรวมแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หลายๆแนวทางเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operations study) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่เดือน กันยายน ๒๕๖๐ ถึงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ก่อนการนำชุดการดูแลมาใช้ จำนวน ๕๐๑ คนและกลุ่มหลังการใช้ชุดการดูแลจำนวน ๖๔๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ๑) ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๒) แบบบันทึกผลลัพธ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาอิงกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC, ๑๙๙๙) ประเทศออสเตรเลีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา :

พบว่าอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๗.๐๓ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ วันใช้เครื่องช่วยหายใจส่วนกลุ่มก่อนการใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๒๐.๒๗ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่ามัธยฐานของจำนวนวันในการใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๒ วัน ส่วนกลุ่มก่อนใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๓ วัน ค่ามัธยฐานจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๔ วัน ในขณะที่กลุ่มก่อนการใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๔ วัน และค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเฉลี่ย

ในหอผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชุดการดูแลเท่ากับ ๘๐,๐๘๕.๒๖ บาท ส่วนกลุ่มก่อนใช้ชุดการดูแล เท่ากับ ๙๓,๐๔๑.๑๙ บาท และอัตราการปฏิบัติตามองค์ประกอบของชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๕

**สรุปและข้อเสนอแนะ:**

จากการผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการนำชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ดังนั้นควรบูรณาการให้มีการใช้ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในงานประจำของหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้มีการนำชุดการดูแลนี้ไปใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

**คำสำคัญ :** ชุดการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

## การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครพิงค์

นางจันทิมา อุตสุภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ  
นางจรรยา กาวีเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์

### บทคัดย่อ

#### หลักการและเหตุผล : ปัญหา สาเหตุ/ความต้องการการพัฒนา

โรงพยาบาลนครพิงค์ให้บริการ ช่องทางด่วน Stroke fast track สำหรับ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่การเข้าถึงบริการยังมีน้อย อัตราการได้ยาละลายลิ่มเลือดใน ๖๐ นาที น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน (Stroke fast track) แต่ยังขาดความพร้อม ทั้งด้านสถานพยาบาลและบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉิน / Stroke unit / หอผู้ป่วยหนัก จนกระทั่งการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

#### เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

๑. ทีมผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม

#### การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ –

#### วิธีดำเนินการ : รูปแบบการพัฒนา/กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

##### กิจกรรมการพัฒนา

๑) ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-hospital) เป็นการคัดกรองผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่จะเข้ามารับการรักษา โดยปฏิบัติการเชิงรุกโดยการให้ความรู้ในชุมชน ให้ความรู้แก่ รพสต.และ อสม. เรื่อง อาการ อาการแสดงของโรคและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยร่วมประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองกับองค์กรท้องถิ่น

๒) ระยะเวลาเฉียบพลัน (Acute stroke treatment) โดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งไปรับยา rt-PA ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ๓ จนย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ โดยอบรมให้ความรู้ในการประเมินและตรวจร่างกาย การบริหารและเตรียมยาให้แก่ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ห้องฉุกเฉินของ รพ.นครพิงค์ ,รพท. และ รพช.ในจังหวัดเชียงใหม่ จัดทีมออกไปช่วยเหลือให้ยาที่ ER รพ.นครพิงค์ เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพยาบาล รพ.ลูกข่าย ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมทีมสหสาขา กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke fast track ที่เกิดภายในโรงพยาบาล พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ Stroke unit พัฒนาศักยภาพพยาบาล OEOD และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

๓) ในระยะฟื้นฟูสภาพ (Early rehabilitation) เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟู ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด โดยส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปรึกษากายภาพบำบัดและวางแผนจำหน่าย ทูกราย ประสานการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง COC และการ Empowerment ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

ผลการดำเนินการ...

### ผลการดำเนินการและการนำไปใช้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงการพยาบาลมากขึ้น Onset to hospital ลดลง จำนวนผู้ป่วยที่มาด้วยช่องทางด่วน Stroke fast track และได้ยาเพิ่มขึ้น Door to needle time ลดลง ผู้ป่วยได้รับการส่งปรึกษาคุณภาพบำบัด และส่ง COC ทุกรายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ๓ อัตราตายลดลง ระยะเวลานอนเฉลี่ย และค่าใช้จ่ายลดลง มีการประสานงานการพยาบาลผู้ป่วยระหว่าง รพ.ศูนย์ รพท.และ รพช.

### ภาพกิจกรรม



KM /KS หน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล



กิจกรรมโครงการให้ความรู้ภาคประชาชน

## นายแพทย์อรรณพ หาญวงศ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์(ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)ระดับสูง)



### วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.๒๕๒๕
- ประกาศนียบัตรชั้นสูงสุดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.๒๕๒๗
- วุฒิบัตรประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.๒๕๒๗

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการตำแหน่งนายแพทย์ ๔ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี ๒๕๒๗
- นายแพทย์ ๔ ฝ่ายศัลยกรรม โรงพยาบาลลำพูน ปี ๒๕๒๙
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง ปี ๒๕๓๕
- รักษาการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี ๒๕๔๕
- ได้รับมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ปี ๒๕๔๖
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ ปี ๒๕๔๖
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ปี ๒๕๕๑
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๕๓
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ปี ๒๕๕๖
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ ๒๕๕๗-ปัจจุบัน รวมระยะเวลารับราชการ ๓๔ ปี
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ (ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)ระดับสูง)

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๓๒
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๔
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๓๘
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๑
- ประถมาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๕๑
- ประถมาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๕๔
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๕๒
- มหาวชิรมงกุฎ ปี ๒๕๖๐

### รางวัล/คุณความดีที่ได้รับ

- ได้รับโล่อาจารย์แพทย์ดีเด่นจากแพทย์สภา
- ได้รับโล่อาจารย์แพทย์เกษียณอายุดีเด่น ปี ๒๕๖๑ จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์(สถาบันร่วมผลิตแพทย์ มหาวิทยาลัยพะเยา)

## นายนรินทร์ เอมกลีน

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตระดับ/สาขาศิลปศาสตรบัณฑิต(รัฐศาสตร์)  
จากสถาบัน มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี ๒๕๒๔
- สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการ) สถาบันมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง  
ปี ๒๕๕๓

### ประวัติการรับราชการ

- บุคลากร ๓ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พ.ศ.๒๕๒๕
- บุคลากร ๕ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๑
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๖ โรงพยาบาลอุ้มทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
พ.ศ.๒๕๓๕
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๖ ฝ่ายตรวจราชการ กองกลาง สำนักตรวจราชการกระทรวง  
สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๖
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๗ ฝ่ายธุรการโรงพยาบาลลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง  
พ.ศ.๒๕๔๑
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๘ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลลำพูน สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดลำพูน พ.ศ.๒๕๔๗
- นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.๒๕๕๕-ปัจจุบัน  
รวมระยะเวลารับราชการ ๓๖ ปี
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- จัตุรตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๑
- ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๓๓
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๑
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๔๓
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๗
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๕๐
- ประถมาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๕๕

## แพทย์หญิงทัศนากลิวเสรี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๒๕
- วุฒิปริญญาชีพเวชกรรมสาขารังสีวิทยาทั่วไป แพทยสภา ปีพ.ศ. ๒๕๒๙
- อนุมัติบัตรวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก) แพทยสภา ปีพ.ศ.๒๕๓๘

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๒๗ เมษายน พ.ศ.๒๕๒๗ ตำแหน่งนายแพทย์ ๔ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมระยะเวลารับราชการ ๓๔ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือก ชั้นประถมาภรณ์ช้างเผือก (ป.ช.) ปี พ.ศ.๒๕๔๘
- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.) ปี พ.ศ.๒๕๕๓

### คติในการดำเนินชีวิต

ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

## ดร.สุพิศ กิตติรัชดา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยสวรงค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจากสถาบันคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีพ.ศ.๒๕๓๘
- วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยนอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ.๒๕๕๗

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๒๔ ตำแหน่งพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมระยะเวลารับราชการ ๓๗ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ประถมาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๖๐

### รางวัล/คุณความดีที่ได้รับ

- เข็มเชิดชูเกียรติ ประเภทสรรเสริญชั้น ๕ จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### คติในการดำเนินชีวิต

เศรษฐกิจพอเพียง



## นางอิสริย์ ตระกูลพานิชย์กิจ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิตการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.๒๕๒๔

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๗ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องคลอด ผู้ป่วยในสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลยะลา
  - ตำแหน่งก่อนเกษียณ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์
- รวมระยะเวลารับราชการ ๓๔ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๗
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๔๐
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๔

### คติในการดำเนินชีวิต

รักษาสมดุล มุ่งมั่นในความสำเร็จ



## นางสาววราภรณ์ หนันต์ชัย

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตร วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์  
จากสถาบันพยาบาลบรมราชชนนีนีพุทธชินราช พิษณุโลก ปีพ.ศ.๒๕๓๒
- วุฒิการศึกษาสูงสุด ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)  
จากสถาบัน วิทยาลัยบรมราชชนนีลำปาง ปี พ.ศ.๒๕๓๙

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๒๑ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พยาบาล  
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงดาว
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์  
รวมระยะเวลารับราชการ ๔๐ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

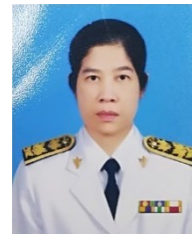
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย
- เหรียญจักรพรรดิมาลา
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก

### คติในการดำเนินชีวิต

เอาใจเขามาใส่ใจเรา

## นางอัมพวัน คุลภอนันต์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปี พ.ศ.ที่สำเร็จ ๒๕๒๓
- ปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ.๒๕๓๐

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๒๓ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน การพยาบาล  
สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลฝาง
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลนครพิงค์  
รวมระยะเวลารับราชการ ๓๘ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- จัตุรถาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๐
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๖
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๔๐
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๔
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๔๘

### รางวัล/คุณความดีที่ได้รับ

สร้างนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนงานบริการ เช่น ผ้าห่มลมอุ่น, กระจกเก็บยาที่ควบคุมอุณหภูมิ

### คติในการดำเนินชีวิต

ทำวันนี้ให้ดีที่สุดและอย่ากลัวกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง

## นางเกียรติ ทาทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ทางการพยาบาล ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๒๑ มีนาคม ๒๕๒๓ ตำแหน่ง ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลน่าน
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม  
โรงพยาบาลนครพิงค์  
รวมระยะเวลารับราชการ ๓๘ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๔๑
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๕
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๔๘
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๕๓
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๕๖

## นางปาริชาติ นิลประยูร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ประกาศวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ.๒๕๒๖
- วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.๒๕๕๕

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการ เมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๒๖ ตำแหน่ง พยาบาล ๓ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒ รวมระยะเวลารับราชการ ๓๕ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๓๗
- ทวีติยาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๔๐
- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๔
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๕๑

### รางวัล/คุณความดีที่ได้รับ

เหรียญทองกีฬาทะเบิ้ลเทนนิส ของสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่๑

### คติในการดำเนินชีวิต

อดกลั้น อดออม อดทน



**นางสาวพรายรัศมี เชี่ยวพานิช**  
นักโภชนาการชำนาญการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์



#### วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี คณะกรรมการบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ปี พ.ศ.๒๕๓๑

#### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๒๖ ตำแหน่ง นักโภชนาการ  
หน่วยงาน กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ นักโภชนาการชำนาญการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์  
รวมระยะเวลารับราชการ ๓๕ ปี

#### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๕๑

#### คติในการดำเนินชีวิต

ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

## นางกมลลักษณ์ ระเบ็ง

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.๒๕๒๕
- เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.๒๕๒๕

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการเมื่อ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๒๑ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด งานธุรการ โรงพยาบาลแม่สอด
- ตำแหน่งก่อนเกษียณ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมระยะเวลารับราชการ ๔๐ ปี

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ปี ๒๕๓๖
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ปี ๒๕๔๑
- เหรียญจักรพรรดิมาลา ปี ๒๕๔๖

### คติในการดำเนินชีวิต

ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

## นางสาวดวงพร ปัญญาศรี

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลนครพิงค์



### วุฒิการศึกษา

- ทางกายการพยาบาลโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ ราชวิถี  
จากสถาบัน โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพฯ ปี พ.ศ.๒๕๒๖

### ประวัติการรับราชการ

- เริ่มรับราชการ เมื่อ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ตำแหน่ง ผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์  
ตำแหน่งก่อนเกษียณ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

### ประวัติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

- จัตุราภรณ์ช้างเผือก ชั้นที่ ๔ ปี ๒๕๓๗
- ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ชั้นที่ ๓ ปี ๒๕๔๑
- ตริตาภรณ์ช้างเผือก ชั้นที่ ๓ ปี ๒๕๔๔



ภาพกิจกรรม



พิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน  
เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๖๖ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑



พิธีถวายพวงมาลาเนื่องในวันปิยมหาราช ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๐



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์  
ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลนครพิงค์และเป็นประธาน  
เปิดงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อ  
หยุดยั้งไวรัสโคโรนาในประเทศไทย

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตรวจเยี่ยมห้อง  
ตรวจแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครพิงค์



นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะเยี่ยมโรงพยาบาลนครพิงค์



ฯพณฯ เลียมโป่ ทันดิน วังชุก (H.E. Lyonpo Tandin Wangchuk) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แห่งราชอาณาจักรภูฎาน เข้าเยี่ยมเยือนโรงพยาบาลนครพิงค์



นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดอาคารและนิทรรศการ ๑๐๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลนครพิงค์

กิจกรรมฉลอง ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย ๓ โครงการ



๑. โครงการ Green and clean community  
ฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



๒. โครงการวันพยาบาลสากล ๑๐๐ ปี  
การสาธารณสุขไทย



๓. “๑ วัด ๑ โรงพยาบาล”ดูแลพระสงฆ์ให้มี  
สุขภาพดี ลดการเกิดโรคเอ็นซีดี เฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี  
การสาธารณสุขไทย ตรวจคัดกรองความเสี่ยงและ  
ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ คณะอำเภอลำปางและพระสงฆ์  
สามเณร



ถวายความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม



๓. “๑ วัด ๑ โรงพยาบาล” ดูแลพระสงฆ์ให้มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคเ็นซีดี เฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (ต่อ)



ถวายความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร(ลดหวานมันเค็ม)



ถวายความรู้เรื่องการจัดลูกน้ำยุ่งลาย สุขาภิบาลอาหาร การจัดการขยะ การจัดการสัตว์พาหะ การทำน้ำหมักชีวภาพ



งานทำบุญ “วันมหิดล” และครบรอบ ๓๘ ปี โรงพยาบาลนครพิงค์



โรงพยาบาลนครพิงค์ รับมอบเงินบริจาค จากนายอาทิตย์ วรภัย คงมาลัย หรือ “ตูน บอดี้สแลม” หนึ่งในโครงการ “ก้าวคนละก้าวเพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ” ในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์





การซ้อมแผนอัคคีภัย ในโรงพยาบาล



การอบรมฟื้นคืนชีพแก่บุคลากร



อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพฤติกรรมด้านการบริการ(Service Mind)



ร่วมการแข่งขันกีฬาสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑



สืบสานประเพณี ปีใหม่เมือง “รดน้ำ ดำหัว” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์



จัดงานเกษียณอายุราชการประจำปี ๒๕๖๑