



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2567

Annual report 2024



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2567
Annual Report 2024

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

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

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

ปีที่จัดพิมพ์ 2568

รวบรวมโดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

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

คำนำ

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

การจัดทำรายงานประจำปีในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ หากรายงานประจำปีฉบับนี้ ยังขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหาหรือมีข้อบกพร่องประการใด โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อใช้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข รายงานประจำปี ฉบับต่อไป ทั้งนี้ หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติม สามารถเข้าไปค้นหาได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ <http://www.nkp-hospital.go.th> ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะทำงาน
กุมภาพันธ์ 2568

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

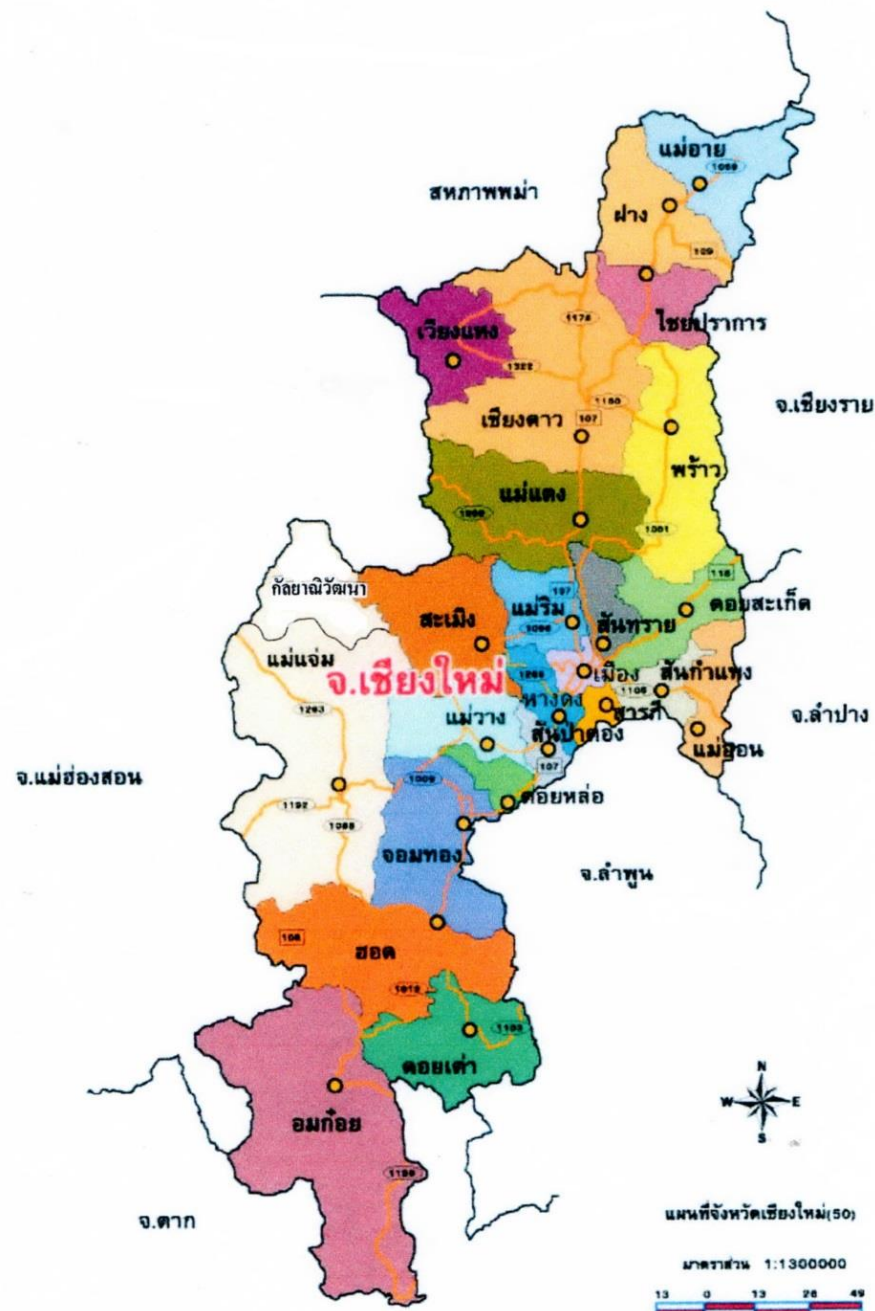
■ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
- ภารกิจด้านการพยาบาล	170
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	190
- งานหน่วยจ่ายกลาง	195
■ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	198
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	264
- กลุ่มงานสุขศึกษา	267
- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	270
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	283
■ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	287
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ	292
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	294
- กลุ่มงานพัฒนาศูนย์บริการบุคคล	304
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	307
- งาน พ.ร.บ.และประกันชีวิต	310
- ศูนย์จัดเก็บรายได้	320
- งานเวชนิทัศน์	323
■ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป	324
- กลุ่มงานพัสดุ	329
- กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์	332
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	335
- กลุ่มงานการเงิน	342
- กลุ่มงานบัญชี	349
■ กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	
- งานห้องสมุด	351
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	353
■ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลก้าวหน้า พัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1	356
■ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	359
■ ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์	374

สารบัญตาราง

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

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่

แผนที่สังเขปจังหวัดเชียงใหม่



กลุ่มบริหารและพัฒนาแผนที่สถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมา

เชียงใหม่เป็นเมืองเก่าแก่และมีประวัติการสร้างอันน่าภาคภูมิใจ กษัตริย์ผู้ทรงสร้างนครเชียงใหม่คือ “พญาเม็งรายมหาราช” ทรงรวบรวมบ้านเมืองบนแผ่นดินล้านนาไทย ทรงเห็นที่ราบอันอุดมสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำปิง บริเวณป่าเชิงดอยสุเทพเป็นที่ราบกว้างใหญ่จึงดำริที่จะสร้างเมืองใหม่ ณ ที่ราบเชิงดอยสุเทพจึงร่วมกับพญาเจ้าเมืองแห่งเมืองพะเยา พญาร่วงแห่งกรุงสุโขทัย และพญาเม็งราย สร้างเมืองเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.1839 ลักษณะการวางผังเมือง สอดคล้องกับชัยภูมิและความเชื่อทางโหราศาสตร์คือคัมภีร์มหาทักษาโดยสร้างกำแพงเมืองด้านกว้าง 800 วา ด้านยาว 1,000 วา มาบรรจบเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าใช้เวลาการสร้าง 4 เดือน จึงแล้วเสร็จสมบูรณ์ กษัตริย์ทั้ง ๓ พระองค์จึงทรงขนานนามเมืองนี้ว่า “นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2101 ยุคปลายราชวงศ์เม็งราย พระเจ้าบุเรงนอง กษัตริย์ของพม่าได้ยกกองทัพมาโจมตีและยึดเมืองเชียงใหม่ไปเป็นเมืองขึ้นนานร่วม 216 ปี จนถึงสมัยพระเจ้าตากสินและพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้ทรงช่วยเหลืออาณาจักรล้านนาไทย โดยให้พระยาภาวดีและพญาจำบ้าน ทำการขับไล่พม่าออกไปจากเมืองเชียงใหม่ และเชียงใหม่ได้สำเร็จ ทรงสถาปนาพระยาภาวดี เป็นเจ้าเมืองเชียงใหม่ ต่อมาปี พ.ศ. 2476 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดปฏิรูปการปกครองหัวเมืองประเทศราชยกเลิกการมีเมืองประเทศราชในภาคเหนือจัดตั้งการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า มณฑลพายัพเป็นจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่จึงมีฐานะเป็นจังหวัดจนถึงปัจจุบันนี้

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 20,107 ตารางกิโลเมตร ซึ่งใหญ่เป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร (ตัวอำเภอเมือง) ตั้งอยู่ ณ ละติจูด 18 องศาเหนือ ลองจิจูด 98 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 310 เมตร ส่วนกว้างจากทิศตะวันตกจรดทิศตะวันออกประมาณ ๑๓๘ กิโลเมตร

ส่วนยาวจากทิศเหนือจรดทิศใต้ประมาณ 428 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 696 กิโลเมตร

คำขวัญประจำจังหวัดเชียงใหม่

“ดอยสุเทพเป็นศรี ประเพณีเป็นสง่า
บุปผชาติล้วนงามตา นามล้ำค่านครพิงค์”

ตราประจำจังหวัด : รูปช้างเผือกในเรือนแก้ว

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

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ต้นไม้ ทองกวาว(*Butea monosperma*)
ดอกไม้ ทองกวาว
สัตว์น้ำ ปลากระแหหรือปลาเพี้ย (*Labeo chrysophekadion*)

อาณาเขตติดต่อ ดังนี้

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

การปกครองส่วนภูมิภาค

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

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

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

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

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

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

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ไม่รวมต่างด้าว ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 และ 31 ธันวาคม 2566

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์

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

อาณาเขตติดต่อมีดังนี้

ทิศเหนือ	ติดศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดกองพันพัฒนาที่ 3
ด้านหน้าทิศตะวันออก	ติดถนนโชตนา
ด้านหลังทิศตะวันตก	ติดสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เนื้อที่

ปัจจุบันบริเวณโรงพยาบาลมีเนื้อที่ จำนวน 3 แปลงประกอบด้วย

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

เริ่มเปิดบริการ

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

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

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

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (Hospital and Medical Center) ในปีพ.ศ.2556 ได้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก ให้กับนิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทและโครงการแพทย์แนวใหม่ (New Track) โดยระยะแรกรับ นิสิตแพทย์ระดับคลินิก ชั้นปีที่ 4 - 6 ปีละประมาณ 10 คน เพิ่มขึ้นปีละ 20 คน สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นแรกในปีการศึกษา 2558 จำนวน 10 คน และได้พัฒนาเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรม, อายุรกรรม(สมทบ) และ เวชศาสตร์ครอบครัว (In service training) และหลักสูตรทางการพยาบาล 1 สาขา คือวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

นายแพทย์อำพน	ศิริบุญมา	ระหว่าง พ.ศ. 2523 – กุมภาพันธ์ 2533
นายแพทย์สละ	สุขตระกูล	ระหว่าง พ.ศ. 2533 – พฤศจิกายน 2537
นายแพทย์สัมพันธ์	คหิณฑพงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2537 – กันยายน 2546
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินิรันดร์	ระหว่าง พ.ศ. 2546 – กุมภาพันธ์ 2548
แพทย์หญิงเข็มรัศมี	ขุนศึกเม้งราย	ระหว่าง พ.ศ. 2548 – มิถุนายน 2548
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินิรันดร์	ระหว่าง พ.ศ. 2549 – กันยายน 2554
นายแพทย์วิรัช	พันธ์พานิช	ระหว่าง พ.ศ. 2555 – กันยายน 2557
นายแพทย์อึ้ง	หาญวงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2557 – กันยายน 2561
นายแพทย์วรเชษฐ	เตชะรัก	ระหว่าง พ.ศ. 2561 - กันยายน 2566
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์	โสภณ	ระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2566 – ปัจจุบัน

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี 2538 โดยเริ่มกิจกรรม 5 ส. ตามด้วยการพัฒนาองค์กร (Organization Development) การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ปลอดภัย โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเข้าร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จนได้รับการรับรองคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำมาตราฐานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย มอก.18001 มาใช้ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล รวมถึงมาตราฐานวิชาชีพต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัย 2P Safety โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เพื่อเป็นหลักประกันด้านคุณภาพดังนี้

1. ISO 9002:1994 งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เดือนตุลาคม 2544
2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
 - Hospital Accreditation วันที่ 9 มีนาคม 2547
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มีนาคม 2550
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 2 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 3 วันที่ 17 พฤษภาคม 2556
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 4 วันที่ 31 พฤษภาคม 2559
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 5 วันที่ 21 มกราคม 2563
 - Re-Accreditation HA ครั้งที่ 6 วันที่ 21 มกราคม 2566
3. การรับรองกระบวนการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
 - ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤษภาคม 2549
 - ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2550
 - ครั้งที่ 3 วันที่ 18 มิถุนายน 2551
 - ครั้งที่ 4 วันที่ 25 ธันวาคม 2553 ผ่านการรับรองระบบจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก.18001-1542 และ BS OHSAS 18001-2007
4. ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189:2012 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง 21 กุมภาพันธ์ 2563 - 20 กุมภาพันธ์ 2565
5. ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15190:2003 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์
6. รางวัลการดำเนินงานมาตราฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีเด่นจากศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 1
7. ผ่านการประเมินรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็ก
8. ผ่านการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด เรื่องเภสัชกรรมในอนาคตปี 2557
9. ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2565

10. ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล ระดับดี

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

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

13. ได้รับรางวัลเลิศรัฐในสาขา การพัฒนาบริการภาครัฐ ระดับดี จากผลงานด้านการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโควิดแบบบูรณาการและยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้จัดพิธีมอบรางวัลแบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 โดยมี นายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานมอบรางวัล

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

โรงพยาบาลได้มีการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) “ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล
2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการและการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล

3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ด้วยหลักธรรมาภิบาล

4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศทั้งทางการแพทย์ และด้านคุณธรรม จริยธรรม

2. สุขภาพดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการ การเรียนการสอน และงานวิจัย

3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการโดยหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Objective)

1. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และผ่านการรับรองคุณภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)

2. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 3

3. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพล้านนา 1

4. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน
เข็มมุ่ง 2567

1. การรับรองคุณภาพ DSC, SHA และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล

2. สุขภาพดิจิทัล ผ่าน HAIT ระดับ 1

3. ปรับปรุงและพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน และสร้างภาพลักษณ์องค์กร

4. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายใน
5. ลดระยะเวลาการคอยการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

นโยบายพัฒนาคุณภาพ

1. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5, มาตรฐานวิชาชีพ
2. ดำเนินการและพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญเรื่องความปลอดภัย 3P Safety ผู้ป่วย ปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย และสังคมปลอดภัย
3. ทุกหน่วยงานมีการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการมีช่องทางสำหรับเสนอแนะข้อคิดเห็น นำมารวบรวมวิเคราะห์ เพื่อใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
4. สนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยมี Evidence-based เป็นพื้นฐานในกิจกรรม
5. สนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการจัดวางระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ
6. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านบริหาร บริการ วิชาการ เพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน เป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
7. ส่งเสริม สนับสนุน ให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ
8. ให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งในเรื่อง บุคลากร เวลา งบประมาณ การฝึกอบรมที่เหมาะสม และเพียงพอ

นโยบายความเสี่ยง

1. ทุกหน่วยงานและทีมงานต้องมีการค้นหาความเสี่ยงทุกด้านทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง ประเมินและวิเคราะห์ จัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ ประเมินผลการจัดการ และมีรายงานความเสี่ยงต่อเนื่อง โดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด
2. กำหนดให้หน่วยงานและทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องทบทวนความเสี่ยงที่มีความรุนแรงและความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลตามกรอบเวลาที่กำหนด เพื่อทบทวนหาสาเหตุรากของปัญหาและวางมาตรการ/ กำหนดแนวทางแก้ไข ป้องกัน/ กำกับติดตาม และประเมินผล
3. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ และปฏิบัติตามแนวทางการบริหาร ความเสี่ยงที่กำหนด ทั้งนี้ให้บุคลากรทุกคนนำสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถือเป็นงานหลักในหน้าที่

นโยบาย 5 ส.

1. เป้าหมายสำคัญของการดำเนินกิจกรรม 5ส. คือ สร้างจิตสำนึก ความมีวินัย ความรัก ความสามัคคี ให้บุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ทุกคนช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย เอื้อต่อการเยียวยา เพื่อความผาสุกของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่
2. กิจกรรม 5ส. ถือเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์ทุกคนต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการประจำวันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพและคุณธรรม ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรม 5ส. เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนประสบผลสำเร็จ และยั่งยืนทั่วทั้งองค์กร

4. ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม 5ส. ทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และนำผลการประเมินมาปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานกิจกรรม 5ส. ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ผลงานเด่น

ปี 2564

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

ปี 2565

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

2. พญ.นภาพรณ ศุกรภาส ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) สาขาโรคมะเร็ง ในการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) “ทศวรรษการพัฒนาบริการสุขภาพ : ก้าวไปด้วยกัน เพื่อสร้างสรรค์ระบบบริการวิถีใหม่” ระหว่างวันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ.2565 ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร

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

4. น.ส.สุทิพันธ์ ถนอมพันธ์, น.ส.นาฏยา เอื้องโพธิ์จัน, นางนภัสวรรณ งามวงศ์, นางเยาวภา จันทร์มาและนางวันเพ็ญ ศุภตระกูล หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล หัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัยระดับดีมาก ผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล โดยการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ในสถานการณ์ ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 ประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2565 “Service Excellence & Tacit Knowledge Management คุณค่างาน จากรุ่นสู่รุ่น” ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2565 ห้องประชุมใหญ่ หอประชุมนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2565

ปี 2566

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

2. พญ.นภาพรรณ ศุภรภาส นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรกรรม ได้รับรางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงาน ด้วยวาจาดีเด่น Oral Presentation สาขาวิชาทางการแพทย์ งานประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan Sharing ปีงบประมาณ 2566 ผลงานเรื่อง ทศวรรษที่ 2 ยกระดับศักยภาพบริการ สู่มุ่งมั่นด้านสุขภาพ”ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

3. คุณจันทร์จิรา พงษ์มาลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คุณจิตราภรณ์ สิงห์ใจ พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการ และนายมนต์เกียรติ ภูณวัตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม ประเภทผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2566 ผลงานเรื่อง การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ผ่านโปรแกรม CM IMC ระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ณ วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขต แม่ฮ่องสอน

4. พญ.อัจฉรีย์ แก้วมา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วย คณะกรรมการ INTERMEDIATE CARE ได้รับรางวัลการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลางดีเด่นด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย ในงานประชุม วิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานเด่น และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัด เชียงใหม่ ผลงานเรื่อง การบูรณาการงาน IMC ร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูกล้ามเนื้อโครงร่าง ตาบลด่วยทราย อำเภอมะริม ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

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

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

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

1. ทบทวนคณะกรรมการต่างๆให้เป็นปัจจุบัน เชื่อมโยง และเหมาะสมกับภารกิจที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการโรงพยาบาล เข้มแข็งและติดตามตัวชี้วัด สำคัญของโรงพยาบาล
3. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยื่นการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation; AHA)
 - 3.1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ PCT ทีมนำ และหน่วยงานในเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านคุณภาพ 3 ระยะ
 - 3.2. เดินเยี่ยมหน่วยงาน เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและรับทราบปัญหาหน้างานและโอกาสพัฒนาต่างๆ
 - 3.3. ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง Update ข้อมูลเชื่อมโยงกับบริบท, PCT และทีมนำ ส่งเอกสารให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 - 3.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของทีมคุณภาพ
4. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยื่นการประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพ เฉพาะกลุ่มการรับรองเฉพาะโรคใน 7 PCT และศูนย์มะเร็ง ได้แก่ การประเมินเฉพาะโรค DSC 5 โรค, Fx Hip,

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

- 4.1 ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเอง 3 ครั้ง
- 4.2 เสนองานคุณภาพ การรับรองเฉพาะโรค 3 ครั้ง รวมถึงโอกาสพัฒนา
- 4.3 ส่งเอกสารการยื่นสมัครการรับรองเฉพาะโรค ให้สรพ.
- 4.4 ส่งเอกสารฉบับ Update ให้สรพ.ก่อนการเข้าเยี่ยม
- 4.5 ทีมรับผู้เยี่ยมสำรวจ ตรวจสอบ รพ.
5. ส่งบุคลากรเข้ารับอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
6. ดำเนินงานให้เชื่อมโยงและเป็นระบบ กับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในการยื่นการรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล สภาการพยาบาล ระดับ 3 ในปี 2566
7. การบริหารความเสี่ยง
 - 7.1 ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - 7.2 ทบทวนและกำหนดแผนดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง
 - 7.3 สื่อสาร & สร้างการเรียนรู้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
 - 7.4 กระตุ้นให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก – เชิงรับ เพื่อป้องกันและควบคุมความเสียหายต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากร
 - 7.5 ติดตาม ประเมินผลด้านบริหารความเสี่ยงทางคลินิก
 - 7.6 การประชุมตามกำหนดวาระการประชุม 1 เดือน/ ครั้ง และทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ที่มีผลต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า และร่วมแก้ไขปัญหาเชิงรับและเชิงรุก
 - 7.7 การประชุมคณะกรรมการ CLT ทุก 1 เดือน เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, ร่วมวางแผนทาง และร่วมแก้ไขปัญหาที่สำคัญ
 - 7.8 สื่อสารให้ผู้บริหารทราบถึง อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ระดับ E Up รวมถึงอุบัติการณ์ที่ส่งผลทำให้รพ.เสื่อมเสียชื่อเสียงทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
8. จัดงานมหกรรมคุณภาพของรพ. ครบรอบ 44 ปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการวิจัยนวัตกรรม CQI ในเดือนกันยายน 2567
9. สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนา
10. การยื่น ประเมินคุณภาพ SHA : Spiritual Healthcare Appreciation & Accreditation มิติด้านจิตวิญญาณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
11. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก THIP ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย เข้าคณะกรรมการบริหารทุกเดือน เพื่อร่วมวิเคราะห์แก้ไขปัญหาาร่วมกันในภาพรวมโรงพยาบาล

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

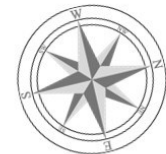
ผังอาคารในโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ Nakornping Hospital Chiang Mai



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


ที่จอดรถ
A.B.C.D



คณะผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2567



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์



นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1



นพ.จำรูญ ลิขิตวัฒนาสกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2



นางสาวคนธ์ เปี้ยสุพงษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นางศรีสวาลย์ เนตรอนงค์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นพ.ธีรวัฒน์ วงศ์ตัน
รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.พันธพงศ์ ตาเรืองศรี
รองผู้อำนวยการด้านบริการยุติภูมิ
และคดีภูมิ



นพ.อมรชัย กริชนิกรกุล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



พญ.สุภารัตน์ กาญจนระวนิชย์
รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

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

จำนวนบุคลากร(ข้าราชการ) จำแนกตามประเภท/ตำแหน่ง

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

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

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

ตารางที่ 3 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

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

ตารางที่ 4 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

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

ตารางที่ 5 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

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

หมายเหตุ : จำนวนเตียงไม่นับรวม ICU

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

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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

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

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

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

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

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

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

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

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

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

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

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2567

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 504

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

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

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2567

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 505

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

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

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 12 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2567

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

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2567 (ต่อ)

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

ตารางที่ 14 งบแสดงฐานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2567

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

ตารางที่ 14 งบแสดงฐานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2567 (ต่อ)

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

ตารางที่ 15 รายงานวัสดุคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2567

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

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มงานอายุรกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

กลุ่มงานศัลยกรรม

พันธกิจ/ความมุ่งหมาย : ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรมให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการพึงพอใจ

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

ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ

ศัลยกรรมทั่วไป

- 1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุและผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการผ่าตัด
- 2) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด
- 3) สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง Minimally invasive surgery
- 4) สามารถให้การดูแลผ่าตัด one day surgery สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

- 1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะ multiple injuries โดยปฏิบัติตาม CPG ตามแนวทางของ Advance Traumatic Life Support
- 2) มีระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบเร่งด่วน (Trauma fast track)
- 3) มีระบบการเรียกใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างเร่งด่วน ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิกฤต (Massive Transfusion Protocol: MTP)
- 4) มีการประสานงานระหว่างศัลยแพทย์ และแพทย์ในห้องฉุกเฉินในกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

ศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก

- 1) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการผ่าตัดเปลี่ยนหรือซ่อมลิ้นหัวใจ
- 2) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบโดยการผ่าตัด Bypass เส้นเลือดหัวใจ
- 3) ให้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด โดยการใช้กล้อง

ศัลยกรรมประสาท

- 1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง
- 2) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ Brain tumor, Hydrocephalus ,Stroke รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทจากอุบัติเหตุโดยใช้ช่องทาง Severe Head injury Fast Tract
- 3) มีการผ่าตัดทางสมอง แบบ minimal invasive surgery

ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

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

ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง

- 1) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และผ่าตัดรักษาภาวะพิการแต่กำเนิด บริเวณใบหน้า ศีรษะ นิ้วมือ และนิ้วเท้า
- 2) ตรวจประเมิน วินิจฉัย ผ่าตัดรักษาเนื้องอก มะเร็งของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนทุกช่วงอายุ
- 3) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และผ่าตัดรักษาบาดแผลใบหน้า กระดูกใบหน้าแตกหักจากอุบัติเหตุทุกช่วงอายุ
- 4) ตรวจประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษา ผ่าตัดรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และไฟฟ้าดูดทุกระดับ ความรุนแรง ทุกช่วงอายุ ด้วยทีมดูแลแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และผ่าตัดเนื้อตายด้วยเครื่องผ่าตัดน้ำแรงดันสูง (Hydro surgery system)
- 5) รับปรึกษาในแผนก และต่างแผนก และ/หรือ ดูแลร่วม เพื่อปิดบาดแผลด้วยการปลูกถ่ายผิวหนังหรือการย้ายผิวหนัง ทุกช่วงอายุ
- 6) รับปรึกษาในแผนกและต่างแผนก ในการดูแลแผลหายยาก ด้วยเครื่องพลาสมาอุณหภูมิต่ำ ที่ความดันบรรยากาศ (Low Temperature Atmospheric Pressure Plasma กำลังอยู่ในการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการงานด้านการดูแลรักษาแผล)

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

จำนวนผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม 5 อันดับโรคสำคัญ ปี 2565-2567

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

จำนวนผู้ป่วยในทางศัลยกรรม อันดับโรคสำคัญ ปี 2565-2567

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

หมายเหตุ เรียงลำดับโรคตามปี 2566

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

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

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

จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา:

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

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

กลุ่มโรคสำคัญ (Key Clinical Population)

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

หมายเหตุ:

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

ตัวชี้วัดของกลุ่มโรคสำคัญจำแนกตามมิติคุณภาพ

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

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

โรค Disease	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ Access	การดูแลต่อเนื่อง Continuity	ความเหมาะสม Appropriate	ประสิทธิผล Effective	ประสิทธิภาพ Efficient	ความปลอดภัย Safe	การดูแลที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง People-centered	การสร้างเสริมสุขภาพHealth Promotion
5. Critical limb ischemia	- อัตราการทำ Primary major amputation $\leq 12\%$	- การปฏิบัติตาม CPG	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG $> 80\%$	- อัตราการตัดขา $\leq 15\%$	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - ระยะเวลานอนรพ. - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG - อัตราตายของผู้ป่วย	- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขาดเลือดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (PTA , Bypass) จนต้องตัดขา $< 5\%$	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกเริ่ม - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
6. Burn	- กำหนด Criteria ในการ admit/รับ refer	- การปฏิบัติตาม CPG	- อัตราการปฏิบัติตาม CPG $> 80\%$	- อัตราตายการ $< 5\%$	- LOS $< 20\%$	- อัตราการติดเชื้อ $< 5 / 1,000$ วันนอน	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับการรักษาการใช้ advance dressing	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตั้งแต่แรกเริ่มมีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

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

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

หมายเหตุ:

- นำโรคที่วิเคราะห์ไว้ในตารางแรกมาระบุตัวชี้วัดตามมิติต่างๆ (ไม่จำเป็นต้องครบทุกมิติ)
- ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ระบุจะมีรายละเอียดในข้อมูลรายโรค และนำไปสรุปรวมในรายงานประเมินตนเองตอนที่ IV

ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน

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

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
4. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดมีการดูแลหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม - การดูแลตนเองหลังการจำหน่ายและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	- การติดเชื้อแผลผ่าตัดขณะนอนรพ.	- อัตราการติดเชื้อแผล(สะอาด)ผ่าตัด - อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน - ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการประเมินความเจ็บปวดและการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติ - อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 01 และ 02
5. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	- ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	- อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
6. การวางแผนจำหน่าย	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย - ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและมีการประสานในการดูแลต่อเนื่อง - ผู้ป่วย ODS ได้รับการส่งต่อสู่ Home ward เพื่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยที่นอนรพ. ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมการจำหน่ายอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อสู่ homeward ในช่วงวันหยุดราชการเนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงาน	- อัตราการ Re-admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน - ผู้ป่วยได้รับการโทรเยี่ยมอาการจากกลุ่มงานพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลา 3 วัน หลังรับย้ายจากหอผู้ป่วยใน

กิจกรรมคู่ขนาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ - การให้ข้อมูล - พฤติกรรมบริการ	- ผู้รับบริการพึงพอใจใน บริการ	- ผู้ป่วยและญาติได้รับ การตอบสนองความ ต้องการล่าช้า	- ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ - จำนวนข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง
2. การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร - การอบรม/ประชุม/ สัมมนา - การวิจัย - หน่วยงานแห่งการ เรียนรู้	- บุคลากรมีความรู้ความ เชี่ยวชาญและทักษะใน การปฏิบัติงานใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรได้รับการ ศึกษา/อบรมและ พัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง - บุคลากรได้ทำวิจัย/ มีผลงานCQI	- บุคลากรไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและ ทักษะในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรไม่ได้รับ การศึกษา/อบรมและ พัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	- ร้อยละของบุคลากรผ่านการ อบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน - จำนวนผลงานวิจัย/ปี
3. การส่งเสริมสุขภาพ	- บุคลากรได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีครบ 100 % - การสนับสนุนให้ บุคลากรได้รับการดูแล ป้องกันเพื่อพบว่ามีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	- บุคลากรไม่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี ครบ 100 % - บุคลากรไม่ได้รับการ สนับสนุนให้ได้รับการ ดูแลป้องกันเพื่อพบว่ามี ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคเรื้อรัง	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี - ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง - ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหา ด้านสุขภาพ
4. ความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	- พัฒนาคุณภาพในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย	- ตรวจพบความไม่ สมบูรณ์ของเวชระเบียน	- อัตราความสมบูรณ์ของเวช ระเบียนที่ได้มากกว่า 80%
5. สร้างสุขในการ ทำงานของบุคลากร	- บุคลากรมีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ/ บาดเจ็บอย่างถูกต้องและ เป็นวัฒนธรรมของ หน่วยงาน	- การบาดเจ็บจากการ ทำงานของบุคลากร	- ร้อยละการบาดเจ็บจากการ ทำงานของบุคลากร

สรุปการพัฒนาการสร้างความวัฒนธรรมและการวิจัยสำคัญ

1. มีการทบทวนระบบความเสี่ยงในระดับ E ขึ้นไป ทุกเหตุการณ์ หรือในระดับที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ หรือมีประเด็นคุณภาพ นำมาทบทวนและทำ MM conference หรือ Trauma audit เพื่อทบทวนเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสม
2. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยการทำ Trauma quality round นำไปสู่การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อน
3. ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในเชิงคุณภาพ นำไปสู่การบันทึก Medical record และ Progress note ที่ครอบคลุมมากขึ้น และการเขียน Nurse's note ที่สอดคล้องกับแผนการรักษามากขึ้น
4. ทบทวนเวชระเบียน ในเรื่องการลง Code โรค ในเวชระเบียนของศัลยแพทย์ เพื่อนำไปสู่การสรุปเวชระเบียนที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ทั้งทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
5. ทบทวนการใช้ยา นำไปสู่การประเมินผลการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ทบทวนกรณีผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ นำไปสู่การหา RCA และทบทวนระบบรายงานความเสี่ยงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
6. การทบทวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ นำไปสู่การกระตุ้นให้แพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
7. การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานศัลยกรรม และนำผลการวิเคราะห์ นำไปสู่การปรับแนวทางการป้องกัน
8. ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย กับทีม Community of Care (COC) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย IMC นำไปสู่การประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการวางระบบในการประเมินผลและตอบกลับ และเพิ่มการให้บริการ Telemedicine เป็นต้น
9. มีการเปิดการรับฝึกหัดแพทย์ประจำบ้านทางศัลยกรรม

การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในผู้ป่วยศัลยกรรม

1. จัดทำแผน Service Plan ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ด้านโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหลักศัลยกรรม จังหวัดเชียงใหม่
2. การเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยส่งไปอบรมเฉพาะทาง เช่น อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหลักสูตร 4 เดือน และหลักสูตรระยะสั้น 10 วัน มีการอบรมครูพี่เลี้ยงทางการพยาบาล มีการอบรมพยาบาลพันธุ์ 5 วัน เป็นต้น
3. มีการนำระบบ MTP มาใช้ในผู้ป่วย Multiple Trauma
4. มีพัฒนาการผ่าตัดแบบส่องกล้อง Minimally Invasive Surgery และ ODS อย่างต่อเนื่อง
5. มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรม
6. พัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วย Brain Dead
7. เปิดให้บริการ รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันโดยหัตถการ Endoscopic Retrograde Cholangial Pancreatography (ERCP)
8. พัฒนาการให้บริการการส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD และ Colonoscope)
9. พัฒนาระบบการดูแลภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยศัลยกรรม และนำไปใช้ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล
10. มีการผ่าตัด Appendectomy ODS และส่งต่อ Home ward ให้กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ติดตามเยี่ยมอาการหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยใน

แผนการพัฒนารองรับในปีงบประมาณ 2567

1. พัฒนาระบบการดูแล Disease Specific Certification เรื่อง CABG (Coronary Artery Bypass Graft surgery)
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลแผลร่วมกับเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 1
3. เพิ่มศักยภาพแพทย์และพยาบาลในการทำ one stop service ODS & MIS และมีการจัดทำ ODS ในกลุ่มโรค appendicitis
4. พัฒนา Tele medicine และ Tele nursing ในกลุ่มโรคตาม proxy disease
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด
6. การสนับสนุนเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในหอผู้ป่วย
7. พัฒนาการเข้าถึงบริการการผ่าตัดอย่างทันที่ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury และ Multiple trauma unstable vital signs ด้วยการขนส่งทางอากาศ
8. พัฒนาการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่กลางช่องอก (Great vessels)
9. พัฒนาการผ่าตัดส่องผ่านกล้องนำวิถี และการผ่าตัดส่องผ่านกล้อง Endoscope
10. พัฒนาโครงการ Donor hospital เป็นโครงการที่ทำเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ Donor hospital ของโรงพยาบาลนครพิงค์แก่โรงพยาบาลชุมชน
11. พัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วย Brain Dead

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ผลการปฏิบัติงาน

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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance indication)

เครื่องชี้วัดในภาพรวม

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

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

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

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

กิจกรรมคุณภาพในปี 2567

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

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

พันธกิจ

ให้บริการรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคในทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ 15 ปีและเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรม

ความมุ่งหมาย

ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ขอบเขตบริการ

ให้บริการบริการผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กทุกกลุ่มโรคครอบคลุมทุกมิติ ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน

ผู้รับบริการและความต้องการ

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ที่มีภาวะการเจ็บป่วยสำคัญทั้งที่มีอาการไม่รุนแรงจนถึงมีภาวะวิกฤต ได้รับการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

จุดเน้นของการพัฒนา

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

อัตรากำลัง

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

บุคลากรเฉพาะทาง

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

จำนวนเตียง

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

เครื่องมือและเทคโนโลยีที่สำคัญ

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

ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก

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

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

ข้อมูลผู้ป่วยใน

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

ข้อมูลโรคเด็ก

ผู้ป่วยนอก

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

* ข้อมูลเรียงตามปี 2567

ผู้ป่วยใน

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

*ข้อมูลเรียงตามปี 2567

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในหอวิกฤต	5:1,000 วันใส่เครื่อง	8.22	2.22	13.60
2. ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับไม่รุนแรง (ให้ผิด)	<5 ครั้ง:1,000 วันนอน	2.9	21	20.39
3. ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป	0 ราย	2	4	3.81
4. อัตราการให้เลือดผิดพลาด	0 ราย	0	0	0
5. อัตราการระบุผิดพลาดผิดคน	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	2.34	3.85	6.5
6. อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.93	1.65	0
7. อัตราการเกิดแผลกดทับ	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.23	1.43	0.89
8. จำนวนผู้ป่วยชักซ้ำจากไขสูง (ในโรงพยาบาล)	≤ ร้อยละ 2	3	3	4
9. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 80	84.25	84.60	82.37
10. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ 80	84.97	82.66	88.34
11. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100	100	100	100

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

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายกลุ่มโรคสำคัญ

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

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

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

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

2. การประเมินผู้ป่วย

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

3. การวางแผน

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

4. การดูแลผู้ป่วย

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การดูแลทั่วไป 1. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกลุ่มโรคซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ต่อมไร้ท่อ	4.0	1.มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกลุ่มโรคซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ต่อมไร้ท่อ

2. มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการ 3. มีการแยกหอผู้ป่วยสามัญ ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง 1. มีระบบงานที่ดี และการประสานที่ดีกับองค์กรอื่นทั้งในการด้านการขอคำปรึกษา และการส่งต่อ 2. มีการประเมินและปรับปรุง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	4.5	2.มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการ 3.เพิ่มการเตรียมความพร้อมในโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและมะเร็งครบวงจร 1.การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยสามัญ 2.เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Nitric oxide และผู้ป่วยที่ on CPAP ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ
--	-----	---

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง 1. มีการประเมินและปรับปรุงระบบการให้ ข้อมูลและเสริมพลัง, ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจและมีความสามารถที่จะดูแลตนเองตามแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนด	4.5	1. การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลการดูแล สุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับทีม สร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์ 2. มีการส่งเสริมนมแม่ในเด็กป่วย ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 3. ส่งเสริมงานวิจัยนมแม่ในเด็กป่วย

6. การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การดูแลต่อเนื่อง 1. การพัฒนาแนวทางและการจัดทำ นวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลการดูแล ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนา ศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในลักษณะ seamless และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้	4.0	1. การจัดระบบการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ เครือข่ายในโรคที่สำคัญ และการใช้ เทคโนโลยีในการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนา ศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในระบบ Lean และผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ ปีงบประมาณ 2567

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

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

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
			ทางสถิติที่ระดับ 0.001 2.ปริมาณน้ำนมแม่เฉลี่ยในวันที่ 14 ภายหลังคลอดของมารดาทารกป่วย พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมแม่ เฉลี่ย ในวันที่ 14 ภายหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001
PICU	CQI การลด CLABSI ใน PICU : เพื่อลดการติดเชื้อในกระแส โลหิตจากการใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง ในผู้ป่วยเด็กที่รักษาใน หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ การจัดประชุม ในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุที่ทำให้อัตราการ เกิด CLABSI สูงขึ้น โดยให้ สมาชิกมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหา	ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลา เดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 มีผู้ป่วยได้รับการทำ Central line เกิด CLABSI เพียง 1 รายเจ้าหน้าที่ ในหอผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตาม วิธีการป้องกันการเกิด CLABSI ได้อย่างถูกต้อง
12/2	การให้เลือดที่ PODS <u>ตัวชี้วัด</u> อัตราการให้เลือดผิดพลาด เท่ากับ 0 วิธีการดำเนินการ 1. จัดพยาบาล และผู้ ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานใน วันจันทร์ อังคาร และวันศุกร์ 2. มีการดำเนินการตามระบบ ที่กำหนดไว้โดยให้ผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมียเจาะเลือดที่ ห้อง lab ก่อนพบแพทย์พร้อม กับเจาะเลือด G/M ไว้ 3. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งการรักษา โดยการให้เลือด จะไปรอรับ การให้เลือดที่ PODS 4. พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน	- อัตราการให้เลือดผิดพลาดเท่ากับ 0

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

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

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	- จากการทบทวนพบว่าในการประเมิน HR ผู้ป่วยโดยใช้ EKG monitoring พบว่าสายพิน รกรุงรัง ใช้เวลาติดสายนานส่งผลต่อการประเมินอาการผู้ป่วยล่าช้า กระทบต่อแผนการให้บริการพยาบาล <u>ผลงาน COI</u> <u>1. ผลการนิเทศทีมแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมการระบุตัวผู้ป่วยป้องกันความเสี่ยง</u> <u>2. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างความปลอดภัย 2Psafety บริบทหอผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม โดยทีมพี่เลี้ยง</u> ทางการพยาบาล - จากการทบทวนปัญหาพบว่าในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีการประเมินและใช้หลักการ Transmission-Based Precautions ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย และไม่ได้มีการเฝ้าระวัง HAI ในทีมอย่างต่อเนื่อง และไม่มีฐานข้อมูลสำหรับการติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลแก้ปัญหาหน่วยงาน	ต.ค.2566 - ก.ย.2567 ต.ค.2566 - ก.ย.2567	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามารถใช้อุปกรณ์ได้ทันที ลดการใช้เวลาสายพิน 5-7 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการที่ฉับไว สามารถรายงานอาการแพทย์ได้ในรายที่มีค่าผิดปกติ - หลังดำเนินการ ทีมมีการทำงานเป็นทีมอย่างสร้างสรรค์ โดยมีร่วมทำงานระหว่างทีม PN/NA ระหว่างหอผู้ป่วย 9/3 และทีมกัลยาณมิตรที่มาช่วยจัดทำชุดอุปกรณ์เตรียมพร้อมสำหรับติดป้ายข้อมือ โดยมีพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมนิเทศและสนับสนุน ทำให้มีการติดป้ายข้อมือเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 50 และ 100 ตามลำดับ <u>ด้านการเฝ้าระวัง HAI</u> <u>ระยะแรก</u> ทีม ICWN ได้พัฒนาเอกสาร Line Listing ใช้เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 40 และ 75 ตามลำดับ <u>ระยะที่สอง</u> มีการเฝ้าระวัง Hospital-wide ใส่ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทุกราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล <u>ระยะที่สาม</u> พยาบาล Senior nurse ร่วมกับทีม ICWN จัดทำโครงการแก้ปัญหาการติดเชื้อ HAP <u>ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน</u>

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

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

บริบท (context)

หน้าที่และเป้าหมาย

ทีมสูติ-นรีเวชกรรมมีหน้าที่ในการวางระบบให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งการรับและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

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

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

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

เจาะเลือดภาวะโลหิตจาง

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

เจาะเลือดตรวจ HIV

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

ข้อมูลการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

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

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับการทำ perinatal-diagnosis

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

ผลการวินิจฉัยจากการทำ perinatal diagnosis

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

การให้สุศึกษาหญิงมีครรภ์และสามี/ญาติ

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

ข้อมูลมารดาคลอด

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

ข้อมูลการคลอด

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

ข้อมูล Perinatal death (อัตรา/1,000)

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

ข้อมูล Still birth

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

สาเหตุการตายปริกำเนิด

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

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

ข้อมูลมารดาตาย (อัตรา/แสนการคลอด)

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

สาเหตุการตายของมารดา

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

ข้อมูลงานห้องคลอด

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

ข้อมูลสาเหตุการเกิด Birth asphyxia

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

ข้อมูล Birth asphyxia

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

ปัจจัยสาเหตุการขาดออกซิเจน

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

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- Hypoglycemia, FetalHydroanencephaly	1	3	0
- Fetal pastial anomaly pulmonary	0	0	0
- Fetal Holosytotic TRC hyperextention	0	0	0
- Lethal skileted dysplasia	0	0	0
- FGR	0	0	0
- Hydrop	0	0	0
- Anomaly	0	0	0

ข้อมูลทารก low birth weight

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

ข้อมูล preterm labour

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

ข้อมูลมารดาคลอดที่ติดเชื้อ HIV

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

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

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

ตัวชี้วัดของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ตัวชี้วัดในภาพรวม

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

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

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

อัตราการรักษาด้วยนมแม่ 6 เดือน ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลนครพิงค์*

กลุ่มงานจักษุวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

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

โรคตาที่พบบ่อย

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

ผลการดำเนินการ

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

จุดเน้นของการพัฒนาด้านบุคลากร

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

จุดเน้นของการพัฒนาด้านเครื่องมือ

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

จุดเน้นของการพัฒนาด้านการปฏิบัติงานและงานคุณภาพ

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

จุดเน้นของการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

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

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

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

*อัตรากำลังกลุ่มภารกิจการพยาบาล

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

5 อันดับโรคห้องผ่าตัด ปี 2567

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

สถิติ 10 อันดับโรค OPD , IPD ปีงบประมาณ 2567

อันดับโรคผู้ป่วยนอก

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

อันดับโรคผู้ป่วยใน

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

ผลงานเด่น ปี 2567

1. การพัฒนาคลินิกต่อเนื่องตามตัวชี้วัดได้แก่

- 1.1 ติดตามทบทวนดูแลผู้ป่วยมะเร็งเชิงทางหู คอ จมูกที่รักษาโดยการผ่าตัด
- 1.2 ติดตามทบทวนดูแลแผลผ่าตัด Free flap
- 1.3 ร่วมมือกับอายุรกรรมโรคไตในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรังที่มีภาวะ Hyperparathyroidism ด้วยการผ่าตัด
- 1.4 ติดตามทบทวน ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบอรรถบำบัด
- 1.5 ติดตามทบทวนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะนอนกรนหยุดหายใจ

2. การพัฒนาคุณภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง

- 2.1 รวบรวมความเสี่ยง นำประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงานปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น วิสัญญี กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาธิวิทยา เดือนละ 1 ครั้ง
- 2.2 นำบันทึกทางการแพทย์ที่ได้ปรับปรุง เพื่อใช้ในการประเมินและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ทำหัตถการในห้องตรวจหู คอ จมูก มาใช้อย่างต่อเนื่อง
- 2.3 นำ New score (Nakomping early warning score) มาใช้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

3. การพัฒนาคุณภาพแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

- 3.1 เพิ่มแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการตรวจภาวะนอนกรนหยุดหายใจ 1 คืบ
- 3.2 พัฒนาแผนการรักษามาตรฐาน Standing order เพิ่มเติมในส่วนของการลดการจ้องเลือดที่ไม่จำเป็น

4. การพัฒนาคุณภาพด้านระบบการบริการ

- 4.1 จัดให้มีระบบนัดหมายผู้ป่วยตรวจการได้ยิน เพื่อขอประเมินความพิการทางการได้ยิน
- 4.2 ให้บริการคลินิกฝึกพูดในเวลาราชการโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กที่มีพัฒนาการทางการพูดล่าช้า และผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านการพูด
- 4.3 เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟังด้วยวิธีบำบัดการพูด โดยใช้การฟังแก่เด็กที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมร่วมกับสถาบันสิรินธรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- 4.4 ได้รับการฝึกสอนและสาธิตเทคนิคการผ่าตัดด้วยการใช้คลื่นไมโครเวฟ
- 4.5 ให้บริการกล่องเสียงเทียมในผู้ป่วยไร้กล่องเสียงหลังการผ่าตัดมะเร็ง

5. การพัฒนาคุณภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

- 5.1 พัฒนางาน 5 ส ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก โดยแบ่งโซนพื้นที่ให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ปรับปรุงแผนงานและป้ายสื่อของโซนต่างๆอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 ร่วมจัดทำคู่มือการดำเนินงานคนพิการสำหรับสถานบริการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

6. การพัฒนาเพื่อส่งเสริมศักยภาพ และความรู้ของบุคลากรในทีม

- ส่งเสริมให้แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านโสต ศอ นาสิก ได้แก่
- 6.1 ประชุมวิชาการราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก ประจำปี
 - 6.2 ประชุมวิชาการสมาคมโสต ศอ นาสิก วิทยา และ แก้วไขการพูดแห่งประเทศไทยประจำปี
 - 6.3 ประชุมสมาคมแพทย์โรคจมูกแห่งประเทศไทยประจำปี
 - 6.4 ประชุมวิชาการ Update ENT

กลุ่มงานจิตเวช

ผลการปฏิบัติงาน

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
factors)				
7. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behavior)	คน/ ครั้ง	44/ 64	69/ 107	68/ 106
8. ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation)	คน/ ครั้ง	266/ 355	361/ 465	323/ 389
9. ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	คน/ ครั้ง	1,603/ 2,123	2,351/ 3,071	2,247/ 2,862
9.1 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน (Specific developmental of scholastic skills)	คน/ ครั้ง	400/ 463	799/ 974	817/ 984
9.2 ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive developmental disorders)	คน/ ครั้ง	472/ 586	649/ 833	578/ 699
10. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น (Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)	คน/ ครั้ง	2,345/ 2,851	2,807/ 3,597	2,854/ 3,527
10.1 ความผิดปกติแบบอยู่นิ่ง (Hyperkinetic disorders)	คน/ครั้ง	2,182/ 2,656	2,532/ 3,229	2,558/ 3,130
11. ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Unspecified mental disorder)	คน/ครั้ง	4/4	1/2	0/0
12. การตั้งใจทำร้ายตนเอง (Intentional self-harm)	คน/ครั้ง	117/ 118	131/ 132	84/ 86
13. การตรวจและสังเกตเพื่อเหตุผลอื่น	คน/ครั้ง	9/9	8/9	14/15
รวมจำแนกตามโรค	คน/ครั้ง	15,481/ 23,619	18,728/ 27,590	18,410/ 26,063
งานบริการ				
1. ผู้ป่วยใหม่	คน/ ครั้ง	805/ 890	1,393/ 1,447	775/ 793
2. คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	คน/ ครั้ง	3,356/ 11,669	3,083/ 11,756	3,170/ 10,758
3. คลินิกสารเสพติด	คน/ ครั้ง	556/ 3,146	171/ 752	256/ 1,327
4. การให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตและอื่นๆ	คน/ ครั้ง	83/ 103	116/ 131	390/ 484
5. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	คน/ ครั้ง	1,543/ 4,140	1,444/ 4,369	1,881/ 4,738
6. คลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน	คน/ ครั้ง	949/ 1,093	968/ 1,037	1,159/ 1,159

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
7. คลินิกทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	446/ 575	441/ 470	637/ 637
8. คลินิกบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	345/ 856	358/ 862	933/ 933
9. คลินิกจิตเวช-ออกตรวจเรือนจำ	คน/ ครั้ง	93/ 483	111/ 331	98/ 228
10. การออกเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	4	12	8
11. คลินิกการประเมิน/ออกเอกสารรับรอง ความพิการ	ครั้ง	21	39	26
12. การออกหน่วยบริการจิตเวชแก่				
- รพช.	ครั้ง	0	0	7
- รพ.สต. ในเครือข่าย	ครั้ง	0	4	4
- วิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)	ครั้ง	4	0	13
- สถานศึกษา	ครั้ง	0	1	3
- ท้นทสถานหญิงเชียงใหม่	ครั้ง	4	4	4
- ท้นทสถานชายเชียงใหม่	ครั้ง	0	0	4
13. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด				
- ผลิตเอกสารและแผ่นพับ	ครั้ง/เล่ม	3/300	5/0	1/1,500
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตโดยจัด นิทรรศการ	ครั้ง	3	5	6
14. การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชน	ครั้ง	2,360/11	3,273/291	9,400/303
15. การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล ผู้ป่วยนอก (tele psychiatry)				
- ท้นทสถานหญิงเชียงใหม่	ราย	57	79	121
- ท้นทสถานชายเชียงใหม่	ราย	0	0	69
- รพช.	ราย	11	10	43
- ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	ราย	0	21	67
16. การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติงานด้าน จิตเวช				
- นักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยพะเยา	คน	30	30	0
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	3	2	3
- แพทย์ต่างประเทศ	คน	3	2	0
ด้านจิตวิทยาคลินิก				
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	2	2	2
- หลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยา คลินิก (Internship)	คน	1	4	4

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

กลุ่มงานทันตกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

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

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

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

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

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

1. งานคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ประกอบด้วย

- 1.1 หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูโรคในกลุ่มต่อไปนี้
 - โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ รวมทั้งการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา
 - โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
 - การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
 - เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
 - อาการเกร็งกล้ามเนื้อจากสาเหตุต่างๆ
 - ผู้ป่วยแขนขาขาด
 - ภาวะหลังการเจ็บป่วยเรื้อรัง
 - ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
 - บุคคลทั่วไปที่ต้องการคำแนะนำเรื่องออกกำลังกาย
- 1.2 การตรวจเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG/NCV) เป็นการนำเครื่องมือทางไฟฟ้าใช้ตรวจการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
- 1.3 การฉีดยาลดเกร็ง
- 1.4 คลินิกเท้าเบาหวาน
- 1.5 คลินิกการฟื้นฟูโรคหัวใจ
- 1.6 สอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

เวลาทำการ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.30 - 12.00 น.	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ - ไฟฟ้าวินิจฉัย นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอน ตาล) พญ.ชุตินันท์	- ไฟฟ้าวินิจฉัย พญ.ชุตินันท์ - ตรวจผู้ป่วยนอก นพ.สกลวัฒน์ -Botox clinic (บุตรแรกของ เดือน)พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์ - Cardiac rehab (พฤษ ที่ 2 ของเดือน) พญ.ชุตินันท์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์ - คลินิกกลืน ลำบาก นพ.สกลวัฒน์
** รับปรึกษาผู้ป่วยใน เวลา 08.00 - 16.00 น. เดือนละ 1 คน					
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
13.00 - 16.00 น.	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์ - คลินิกเด็กสมอง พิการ (ราช นครินทร์) พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอน ตาล) พญ.ชุตินันท์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุตินันท์ นพ.สกลวัฒน์

ผลการปฏิบัติงาน

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

2. งานกายภาพบำบัด

2.1 รูปแบบและการจัดบริการทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

การให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ กระดูกคอเสื่อม ปวดหลัง ปวดไหล่ ข้อไหล่ติดแข็ง ปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อม เมื่อได้รับการตรวจประเมินแล้วจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การลดอาการปวดด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าความถี่ปานกลาง 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

การจัดบริการทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

1. การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์

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

2. การให้บริการผู้ป่วยชุมชน

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

3. การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล

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

2.2 ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

2.3 โรคที่พบบ่อยในงานกายภาพบำบัด

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

2.4 หัตถการงานกายภาพบำบัด

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

2.5 สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

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

3. งานกิจกรรมบำบัด

ลักษณะงาน

- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก โดยให้บริการบำบัดฟื้นฟู
 - โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ
 - การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้

เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต

- การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
- เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
- ประเมินพัฒนาการให้บริการเด็กพัฒนาการช้า
- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กพิเศษ
- ผู้ป่วยแขนขา
- ประเมินและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสมองเสื่อม
- ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
- การประคบร้อน ชườมแช่ ดัดแปลง เครื่องตาม (Splints) อุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม
- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ที่อยู่บนหอผู้ป่วย
- งานบริการในชุมชน ได้แก่
 1. ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
 2. เยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ
 3. โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม
 4. ร่วมกับรพ.สต.และอสม.ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ในอำเภอเมืองและอำเภอแม่ริม โดยใช้ DSPM ตาม Service Plan จังหวัด

5. ถ่ายวิธีไอส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความพิการและพิจารณาอุปกรณ์ช่วย
 6. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home health care)
 7. งานบริการกิจกรรมบำบัดในมิติส่งเสริมสุขภาพ
 8. เยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายในรพ.และที่บ้านร่วมกับพระสงฆ์และจิตอาสา
 9. จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน
 10. การจัดกิจกรรมกลุ่ม
 11. การเป็นวิทยากรบรรยายในชุมชน
 - งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
 - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า บกพร่องทางการรับรู้/เรียนรู้ บกพร่องทางสติปัญญาและกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สมาธิสั้น อยู่นิ่ง ก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความรู้เข้าใจ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก
 - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การเคลื่อนไหวผิดปกติ
 - กิจกรรมกลุ่มเสริมพลังทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก/เด็กพิเศษ/ผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ
 - งานวิชาการ
 - งานวิจัย งาน CQI วิทยากรเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- อาจารย์พิเศษควบคุมการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก

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

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

โรคที่พบบ่อยในงานกิจกรรมบำบัด

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

หัตถการที่พบบ่อยงานกิจกรรมบำบัด

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

สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด

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

4. งานกายอุปกรณ์

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
18. ปรับขนาดไม้ค้ำยันและวอล์คเกอร์	ชิ้น	10	4	10
19. Plat Form Crutches	ชิ้น	37	46	55
20. Pressure Garment	ชิ้น	71	30	96
21. เปลี่ยนถุงมือเทียม	ข้าง	3	-	1
22. เสริมผ้าเท้าส่วนหน้า	ข้าง	1	5	5
23. แผ่นเสริมภายในขนาดใหญ่	คู่	9	18	12
24. เปลี่ยนเท้าเทียมระดับใต้เข่า	เท้า	1	4	5
25. เปลี่ยนเท้าเทียมระดับเหนือเข่า	เท้า	-	-	1
26. เปลี่ยนเท้าเทียมระดับเข่า	เท้า	1	-	-
27. ดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	คู่	2	2	2
28. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำเร็จรูป	คู่	-	-	-
29. ซ่อมแขนเทียม	ข้าง	2	4	-
30. มือเทียม	ข้าง	-	-	-
31. มือตะขอ	ข้าง	-	-	-
32. รองเท้าเบาหวานป้องกันการเกิดแผล, แผลซ้ำซ้อน	คู่	10	29	22
33. ซ่อมสาย AFO	ข้าง	5	4	2
34. ดัดแปลงพื้นรองเท้า	ข้าง	-	-	-
35. ปรับ Arm sling	ราย	2	-	-
36. โลหะพลาสติกตามหลังคด (Boston Brace)	ชิ้น	6	9	8
37. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษ แบบแข็ง (UCBL)	ชิ้น	-	18	9
38. Ground Reaction Ankle Foot Orthosis	ชิ้น	-	-	-
39. โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อล็อกได้ (KAFO)	ชิ้น	1	6	6
40. เข็มรับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB Brace)	ชิ้น	-	-	-
41. เข็มรับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischium Tuberosity)	ชิ้น	-	-	-
42. Denis browne splint	ชิ้น	-	2	9
43. Supra malleolar Orthosis	ชิ้น	-	1	-
44. ปรับอุปกรณ์เสริม/ต่อสายรัดอุปกรณ์	ครั้ง	-	16	5

5. ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

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

กลุ่มงานรังสีวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

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

1. ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

อัตราการนำเข้าภาพทางรังสีสู่ระบบ PACS ของโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลเครือข่าย (%)

คิดจาก $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่นำเข้าภาพเข้าสู่ระบบ PACS (ราย)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีทั้งหมด} + \text{จำนวนผู้ป่วยที่นำเข้าภาพเข้าสู่ระบบ PACS (ราย)}}$

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีทั้งหมด+จำนวนผู้ป่วยที่นำเข้าภาพเข้าสู่ระบบ PACS)
เป็นตัวชี้วัดเรื่องการให้บริการทางรังสีในระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขใน
จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลค่าเฉลี่ย / เดือน ย้อนหลัง 3 ปี

เดือน	ร้อยละอัตราการนำเข้าภาพทางรังสีจากโรงพยาบาลอื่น		
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ตุลาคม	10.92	10.70	10.59
พฤศจิกายน	10.55	10.56	11.55
ธันวาคม	11.18	11.65	10.22
มกราคม	10.81	9.35	11.06
กุมภาพันธ์	10.15	10.33	9.21
มีนาคม	11.75	8.86	10.73
เมษายน	8.23	10.02	10.37
พฤษภาคม	8.03	10.65	10.06
มิถุนายน	9.61	10.44	9.29
กรกฎาคม	10.65	10.04	10.80
สิงหาคม	11.48	10.48	10.86
กันยายน	11.75	10.91	10.27
เฉลี่ย	10.43	10.33	10.42

2. ผลการดำเนินงานในปี 2567

2.1 การให้บริการ

2.1.1 เพิ่มการให้บริการรถเอกซเรย์เคลื่อนที่มากขึ้น (เพิ่มขึ้น 3.58 % เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566) เพื่อสนับสนุนนโยบายเชิงรุกในการคัดกรองวินโรคปอด และการส่งเสริมสุขภาพ/ตรวจสุขภาพในชุมชน และสถานที่ทำงานร่วมกับงานอาชีวอนามัย

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

2.1.3 เพิ่มศักยภาพการตรวจความยืดหยุ่นเนื้อตับ U/S (U/S Elastography)

2.1.4 ช่วยงานด้าน Intervention ร่วมกับศัลยแพทย์ ในคลินิกเต้านมในการทำ U/S Guided Biopsy Breast

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

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

2.2 งานด้านการเรียนการสอน

2.2.1 เริ่มเปิดสอนเป็นรายวิชารังสีวิทยา (322471) สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2.3 ระบบงาน

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

2.4 สถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.4.1 ปรับปรุงจุดพักคอย และจุดนัดตรวจ ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อาคาร 10 ตลอดจนปรับปรุงห้องเรียน/ห้องประชุม และห้องนอนเวรเจ้าหน้าที่ให้มีความสะดวกสบาย และเหมาะสมในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นต่อไป

3 แผนการดำเนินงานในปี 2568

3.1 การให้บริการ

- 3.1.1 เปิดให้บริการ DIGITAL MAMMOGRAPHY 3 มิติ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น
- 3.1.2 เปิดให้บริการ Dynamic Xray ห้องเอกซเรย์เบอร์ 2 อาคารบำบัดรักษาตึก 10 ช่วยพัฒนางานตรวจด้านกระดูกและข้อและทรวงอก ซึ่งสามารถตรวจได้ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ของปอด (Chest X-Ray) ระบบทางเดินอาหาร (GI Tract) และบริเวณข้อต่อของกระดูกต่างๆ เพื่อดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้นๆ
- 3.1.3 วางแผนเปิดให้บริการคลินิกพิเศษ SMC และคลินิกนอกเวลามากขึ้น เพื่อลดระยะคิวในการตรวจ
- 3.1.4 วางแผนการเปิดงานรังสีร่วมรักษา (Intervention Radiology) ที่จะให้บริการเต็มระบบ ในปี 2570

3.2 งานด้านการเรียนการสอนและวิชาการ

3.2.1 พัฒนาด้านวิชาการให้กับ แพทย์ นักรังสีการแพทย์ และพนักงานการแพทย์ โดยจัดให้ไปเข้าร่วมประชุมงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติตามช่วงเวลา ตลอดจนสนับสนุนงานวิจัยต่างๆ

3.3 ระบบงาน

- 3.3.1 พัฒนาระบบ Paperless ให้ครอบคลุมในการส่งตรวจทั้งห้องตรวจ OPD / IPD
- 3.3.2 พัฒนาระบบนัดตรวจทางรังสี ให้มีความทันสมัยและตรงกับความต้องการในการตรวจทุกๆ การตรวจทางรังสีวิทยา
- 3.3.3 พัฒนาระบบการบริการ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจเรื่องพฤติกรรมบริการ ตลอดจนสถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 3.3.4 พัฒนาระบบเครือข่าย จากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็น Node เพื่อให้การกระจายการส่งตรวจ การส่งต่อข้อมูลภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งการตรวจที่ซับซ้อนมากกว่าเดิม

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

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

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บริการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยงสูง : โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ซึ่งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกที่ย่างยากซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะคุกคามต่อชีวิต

ผลการปฏิบัติงาน

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

กลุ่มประชากรที่เข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก

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

การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด

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

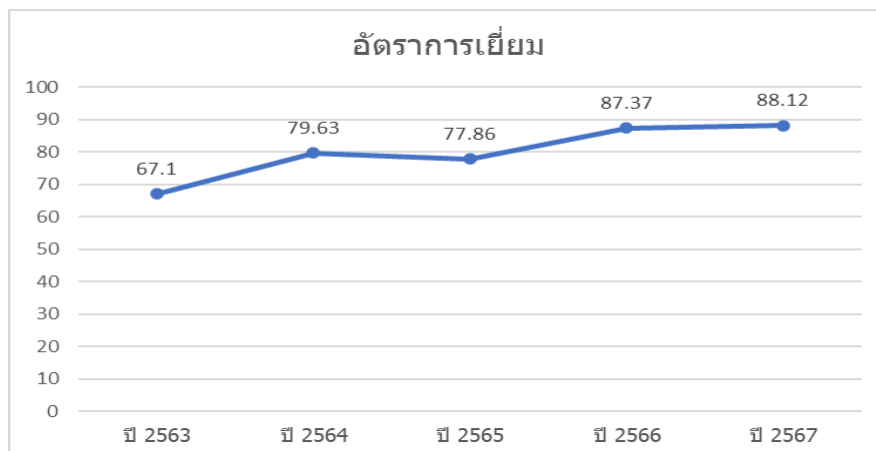
การอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี (เริ่มผลิตวิสัญญีพยาบาล ปี 2558)

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

ผลการพัฒนาที่สำคัญ :

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

อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน

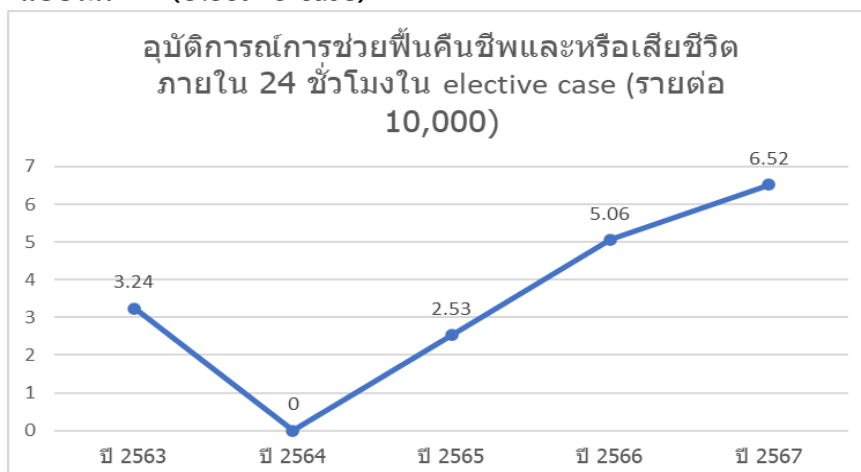


จากแผนภูมิ พบว่าอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ แต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 67.1, 79.63, 77.86, 87.37 และ 88.12 ในปีงบประมาณ 2563 - 2567 ตามลำดับ จึงควรมีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวพัฒนาที่มีอยู่ให้ดีขึ้น

แผนการพัฒนา

1. ประสานแต่ละ PCT และศัลยแพทย์ให้ส่งผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดแล้วช่วงเวลาที่รอส่งห่อผู้ป่วยให้ส่งผู้ป่วยปรึกษาวิสัญญีที่คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี
2. กรณีที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและยังไม่ผ่านคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญีพยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในเวลา 14.30 น. จึงได้ขอความร่วมมือแต่ละ PCT และแต่ละหอผู้ป่วย Set ผ่าตัดก่อนเวลา 14.30 น.
3. ประสานแต่ละ OPD ของแต่ละ PCT ให้ set ผ่าตัดกรณีที่ผู้ป่วยรอเข้านอนในหอผู้ป่วย (รอเตียง) เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยและตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดได้
4. จัดทำคลิปวิดีโอให้คำแนะนำและความรู้ทางวิสัญญีให้ผู้รับบริการได้รับชมรับฟังขณะรอรับคำปรึกษาทางวิสัญญี

อุบัติการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบในเวลา (elective case)

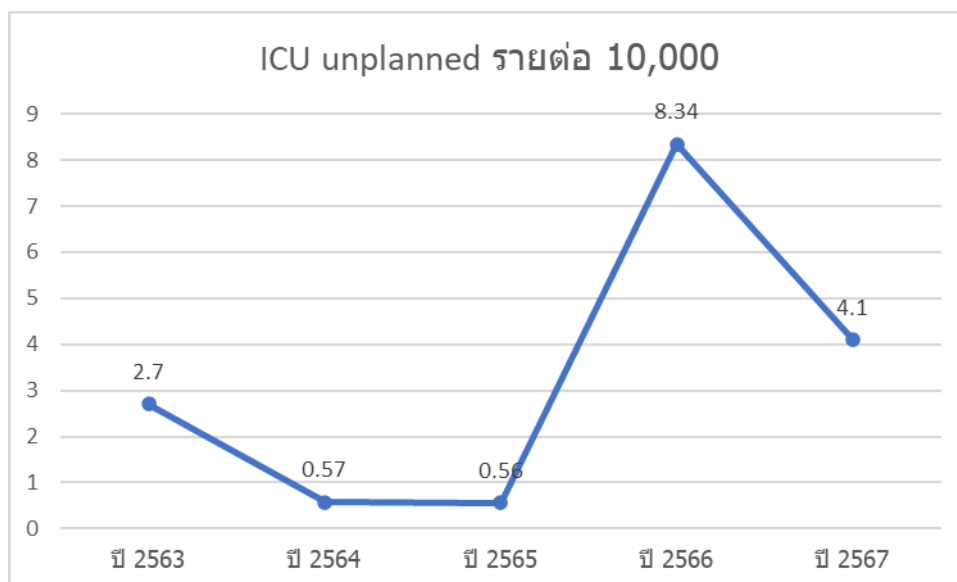


จากตารางจะพบว่าอุบัติการณ์การเกิดการช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดในเวลา elective case นั้น สูงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 6.52 รายต่อ 10,000 (ผู้ป่วย Tracheostomy tube, PFNA, Rt PCNL, PTA Lt leg และ Debridement 2nd degree burn 45% มี ASA physical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

แผนการพัฒนา

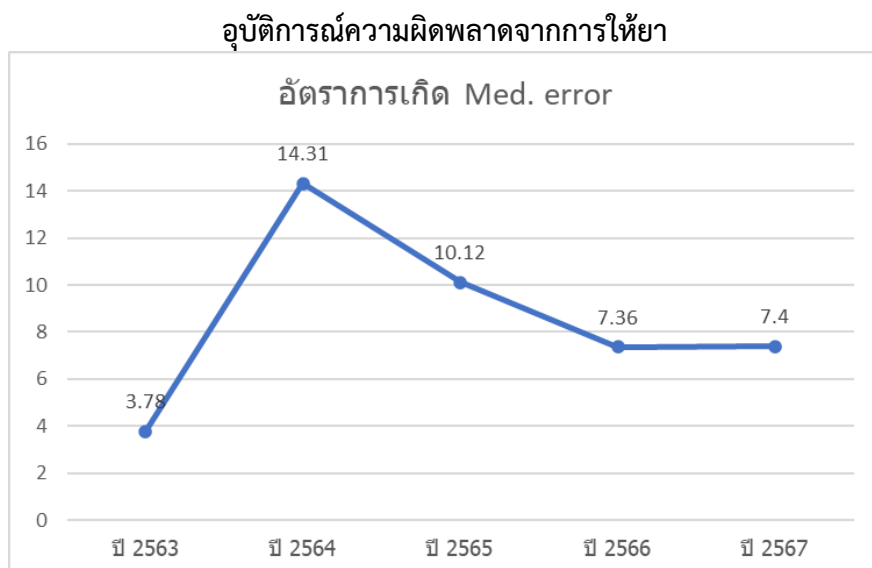
1. การเยี่ยมผู้ป่วย Elective case ที่เป็นผู้ป่วยในล่วงหน้า เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์ก่อนการระงับความรู้สึก
2. การให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์ทุกราย
3. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรม ACLS ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ บุคลากรวิสัญญีผ่านการอบรม ACLS
3.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

อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission



จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบสถิติการเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้อำนาจแผนตัวเลขไม่เกิน เกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเนื่องจากเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ห้องฟักฟื้นแล้วเปลี่ยนแผนการรักษาต้องเข้าหอผู้ป่วยหนัก แต่ในทางปฏิบัติแล้วมีการเปลี่ยนแผน การรักษาให้ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ระยะการผ่าตัดแล้ว ทางกลุ่มงานวิสัญญีจึงปรับการเก็บข้อมูล เพื่อการพัฒนาพบอุบัติการณ์ Unplanned ICU admission เพิ่มขึ้น 8.34 รายต่อ 10,000 จึงเป็นโอกาส พัฒนาในปี 2567 กลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมได้นำเกณฑ์ POSSUM มาใช้ในการพิจารณา

การจ้องเข้า ICU หลังการผ่าตัดด้วย อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission ที่ไม่มีเตียง ICU รองรับ ต้องกลับหอผู้ป่วยสามัญจึงมีอัตราการลดลงเหลือ 4.10

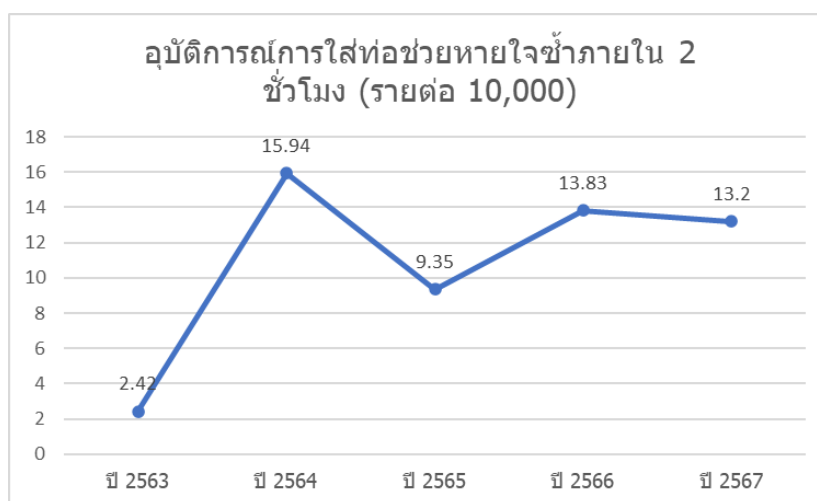


จากแผนภูมิจะพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 คิดเป็น 14.06 และ 10.12 รายต่อ 10,000 ตามลำดับ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 พบอุบัติการณ์เกิดขึ้น 15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.36 และในปี 2567 ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น 7.4 ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เกิดจากความผิ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

แผนการพัฒนา

1. กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลที่ประเมินผู้ป่วยแรกรับ (ID1) ตรวจสอบแผนการรักษา ชนิดของยา ที่มาพร้อมผู้ป่วยและแบบบันทึกการบริหารยา (ใบ MAR)
2. ให้มีการทวนสอบและยืนยันแผนการรักษาก่อนการบริหารยาทุกครั้งโดย Double check กับ cross check ทำให้เกิดผลลัพธ์ ลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา
3. เน้นย้ำ เรื่องของการทำ Time out ให้เคร่งครัด และมีการประเมินผล
4. จัดทำ Sticker ป้ายยาทุกห้องเพื่อเพิ่มความระมัดระวังในการบริหารยา และเน้นย้ำให้มีการติด Sticker ป้ายยาทุกชนิด
5. พัฒนาระบบการให้ยา Antibiotic ทั้งยาที่เป็น Around the clock และยาที่นำมาให้ก่อนการผ่าตัด
6. ตรวจสอบรายละเอียดวิธีระงับความรู้สึกก่อนให้ยาทุกครั้ง เน้นย้ำแก่ศัลยแพทย์และหอผู้ป่วย เรื่องวิธีการระงับความรู้สึกให้ครบถ้วน โดยเฉพาะการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block + morphine
7. เน้นย้ำให้วิสัญญีพยาบาลเจ้าของเคสส่งคืนยาที่ศัลยแพทย์ไม่ได้ให้ หรือ ยาที่ยังไม่ถึงเวลา ให้แก่หอผู้ป่วย โดยการนำมาติดหน้า chart และเขียนระบุคืนหอผู้ป่วยให้ชัดเจน พร้อมทั้งส่งเวรให้พยาบาลห้องพักรฟื้น และหอผู้ป่วย

แสดงอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ



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

แผนการพัฒนา

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

แผนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์

- การพัฒนาระบบบริการการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วย ODS MIS ส่องกล้อง ร่วมกับ PCT ต่างๆ ในการให้บริการหัตถการแบบวันเดียวกลับ ทำให้ลดความแออัดจากการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล
- การพัฒนาระบบบริการการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มโรค DSC ร่วมกันในทีม PCT ต่างๆ เช่น Trauma and severe head injury fast tract, TKA, Fracture around Hip
- การพัฒนาระบบการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเรื้อรัง โดยวิสัญญีแพทย์ ผู้มีความชำนาญเฉพาะทาง
- การพัฒนาระบบการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยการพัฒนาการระงับปวด ให้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเฉพาะส่วนร่วมด้วย
- การพัฒนาระบบการรายงานเยี่ยมผู้ป่วยจากคลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญีทางระบบออนไลน์ ตามนโยบาย Telemedicine, Tele-nursing

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

งานห้องผ่าตัด

ผลการปฏิบัติงาน

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

กลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
กลุ่มเภสัชกรรมบริการ				
1. การบริการยาเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยนอก - ใน				
1.1 ผู้ป่วยนอก				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	385,185	430,159	453,255
- ขนานยา	ขนาน	1,389,115	1,562,235	1,647,379
- มูลค่าส่งจ่าย	บาท	724,562,784	660,134,131	728,149,430
1.2 ผู้ป่วยใน				
1.2.1 ระบบใบสั่งยารายบุคคล				
- ใบสั่งยา	ฉบับ	572,568	670,072	672,311
- ขนานยา	ขนาน	1,891,215	2,189,729	2,246,976
- มูลค่าส่งจ่าย	บาท	206,123,970	224,227,300	210,795,545
1.2.2 ระบบยาประจำหอผู้ป่วย				
- ใบเบิกยาIPD	ฉบับ	2,785	4,038	4,860
- มูลค่าส่งจ่าย IPD	บาท	8,349,789.85	9,179,090.17	9,522,612.98
- ใบเบิกยาค้างผลิตทั่วไป	ฉบับ	5,291	4,941	5,066
- มูลค่าส่งจ่าย ค้างผลิตทั่วไป	บาท	8,387,098.59	8,777,641.43	9,709,912.51
- ใบเบิกยาค้างยาปราศจากเชื้อ	ฉบับ	3,831	4,173	4,087
- มูลค่าส่งจ่าย ค้างยา ปราศจากเชื้อ	บาท	3,012,370.58	3,364,137.5	3,485,278
รวมปริมาณใบสั่งยาและใบเบิกยาทั้งหมด	ฉบับ	969,660	1,113,383	1,139,579
รวมมูลค่าส่งจ่ายทั้งหมด	บาท	955,810,741	905,682,300	961,662,778
2. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา				
แก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
2.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	3,214	4,640	3,087
2.2 ผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน	ราย	2,993	2,880	3,294
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ครั้ง	1,142	1,397	1,606
3. การติดตามปัญหาจากการใช้ยาใน				
ผู้ป่วยเฉพาะราย				
3.1 การบริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับ	ราย	8,400	10,241	11,161
ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและ				
หอผู้ป่วยเด็ก				
3.2 จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Medication	ราย	7,726	8,837	9,617
Reconciliation ในหอผู้ป่วย				
3.3 จำนวนครั้งของการให้	ครั้ง	878	1,144	1,172
Intervention				
3.4 จำนวนปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบ	ครั้ง	706	733	688

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

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

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

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

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

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

กลุ่มบริการเภสัชภัณฑ์

1. การจัดซื้อ-จัดหา ปีงบประมาณ 2567

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

หมายเหตุ : ให้รายงานการจัดซื้อจริงและได้รับของแล้วเฉพาะที่กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อจัดหาเท่านั้น

2. การจัดการคลังเวชภัณฑ์

คลังเวชภัณฑ์ใหญ่ปีงบประมาณ 2567

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

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

กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

ผลการปฏิบัติงาน

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

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

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

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

ผลการปฏิบัติงาน

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

หมายเหตุ 1. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ /กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก รวมเป็น กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก

2. กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค แยกออกต่างหาก

กลุ่มงานนิติเวช

ผลการปฏิบัติงาน

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

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. การชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุและการผ่าชันสูตรศพ - อัตราการเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆจากศพ น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง	น้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
- ร้อยละการ label Specimen หรือขึ้นเนื้อสลับราย	น้อยกว่า 1%	0	0	0
- ร้อยละการไม่ได้นำส่ง Specimen หรือขึ้นเนื้อ	น้อยกว่า 1%	0	0	0
- ร้อยละรายงานชันสูตรศพที่รอคอยนานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.86%	0.00%	0.00%
2. ตรวจผู้ป่วยคดีและOSCC - ร้อยละการตรวจบันทึกบาดแผลผู้ป่วย คดีที่ได้รับการ consult จากหอผู้ป่วย	มากกว่า 80%	99.22%	98.74%	99.65%
- ร้อยละรายงานชันสูตรบาดแผลที่รอคอย นานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.00%	0.00%	0.00%

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2567-2572

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล	ชื่อตัวชี้วัดและคำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
		2567	2568	2569	2570	2571	2568	2569	2570	2571	2572
1. สร้างมาตรฐานการขั้นสูตร พลิกศพร่วมกับโรงพยาบาล ที่มีหน่วยงานนิติเวชศาสตร์	- ประชุมร่วมกับแพทย์นิติเวช เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อสร้าง มาตรฐานการขั้นสูตรพลิกศพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
2. พัฒนาระบบการ consult เคส OSCC ให้มีประสิทธิภาพ	- Conference ร่วมกับองค์กร สหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
3. พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ ผู้ป่วย OSCC กับโรงพยาบาล ชุมชน	- ตรวจเยี่ยมระบบการจัดการ OSCC ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- แพทย์นิติเวชเข้าร่วมประชุมกับ สถาบันอื่นๆทุกคน อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
	- เจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ เข้าร่วมการอบรม Update ทุกๆ 5 ปี	100%	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1.บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) / หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอก โรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาไว้ซึ่ง การทำหน้าที่ของร่างกายดังนี้ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุระดับ ALS การบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล ให้บริการด้านวิชาการและถ่ายทอดความรู้ ให้บริการด้านการประสานการรับ - ส่งต่อทั้งทางยานพาหนะทางบก ทางอากาศ ผู้ป่วยจังหวัดและนอก เขตบริการและฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย, ประชาชน, การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกัน ความเสี่ยงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

ความต้องการของญาติ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลอย่างรวดเร็วให้ความเป็นกันเอง ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็วและถูกต้อง

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : ความต้องการของผู้รับผลงานภายในที่สำคัญ ได้แก่ การประสานงานที่ดีการส่งต่อข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว ได้รับความร่วมมืออย่างดี

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

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

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

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน (ต่อ)

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

ง. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน (ต่อ)

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

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ด้านบุคลากร

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

ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี

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

2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและเข้ารับ การบริการ	- รวดเร็ว	- ร้อยละของการออก ปฏิบัติการถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที หลังได้รับ การแจ้งเหตุ - ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่ม โรค Fast track ที่ได้รับ การดูแลในเวลาที่กำหนด (ร้อยละกลุ่มโรค FT อยู่ใน ห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง) - ร้อยละอุบัติการณ์ผู้ป่วย อุบัติเหตุใหม่อุบัติเหตุซ้ำ เข้ารับ การรักษาไม่เหมาะสมจุด ให้บริการ	- Flow การเข้าถึงบริการ ของกลุ่มโรค Fast track - แนวปฏิบัติของระบบงาน ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม โรค Fast track (ระบบยา , RM, IC, เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น) - Flow การให้บริการ ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น COVID-19, กลุ่มโรค Airborn, Droplet เป็นต้น
การคัดแยก (Triage)	- ครบถ้วน ถูกต้อง	- ร้อยละของการคัดกรอง คลาดเคลื่อน	- ใช้แนวทางการคัดกรอง MOPH Triage
การดูแลผู้ป่วย	- เหมาะสม	- อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง	- Guideline ของกลุ่มโรค Fast track ให้เหมาะสม ขณะอยู่ในการดูแลห้อง ฉุกเฉิน
การดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อ	- การมีส่วนร่วมของ สหสาขาวิชาชีพทั้งใน และนอกโรงพยาบาล	- ร้อยละของผู้ป่วยที่มี อาการทรุดลงขณะส่งต่อ	- แนวทางการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไปดูแล ยังหน่วยงานปลายทาง

2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) (ต่อ)

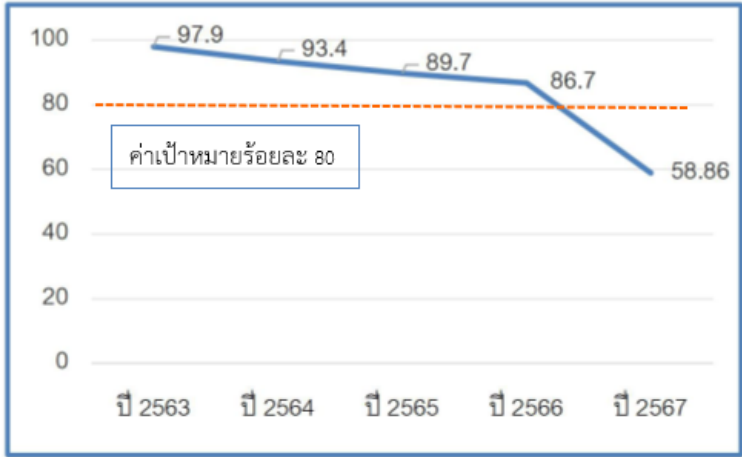
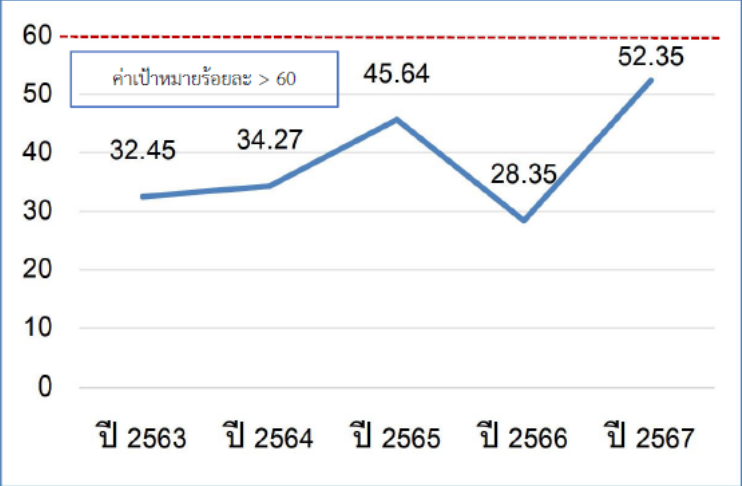
จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People - centered	Health promotion
EMS	การเข้าถึง Accessibility	สัดส่วนผู้ป่วย ระดับวิกฤต (สีแดง) ได้รับการ ปฏิบัติ การแพทย์ ฉุกเฉินภายใน < 8 นาที		อัตราผู้ป่วย ได้รับการ ช่วยเหลือ เบื้องต้นทั้ง 4 ด้านของ โรงพยาบาล นครพิงค์ ถูกต้อง เหมาะสม ร้อยละ 95	ผู้ป่วยได้รับการ บริการจาก การแพทย์ ฉุกเฉินของ โรงพยาบาล นครพิงค์ ภายในพื้นที่ ไม่เกิน 10 นาที		จำนวน อุบัติการณ์ ขณะส่งต่อ	ร้อยละผู้ป่วย COVID ได้รับ การส่งต่อได้ ทันเวลาและ เหมาะสม	อัตราการรับ แจ้งเหตุผ่าน หมายเลข 1669 ของ โรงพยาบาล นครพิงค์ ร้อยละ 80
ศูนย์ส่งต่อ	การรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วย	ร้อยละผู้ป่วย ฉุกเฉินและ ฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที	ร้อยละของ ผู้ป่วย refer กลับ ได้กลับ ภายในเวลา 24 ชั่วโมง		ร้อยละผู้ป่วยที่ มีภาวะวิกฤต ฉุกเฉินใช้ ระยะเวลา ประสานงาน รับ-ส่งต่อ สิ้นสุดภายใน 30 นาที		ร้อยละ อุบัติการณ์ ระหว่างการ ส่งต่อ	ความพึงพอใจ ของโรงพยาบาล ต้นทางส่งต่อ	

2. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) (ต่อ)

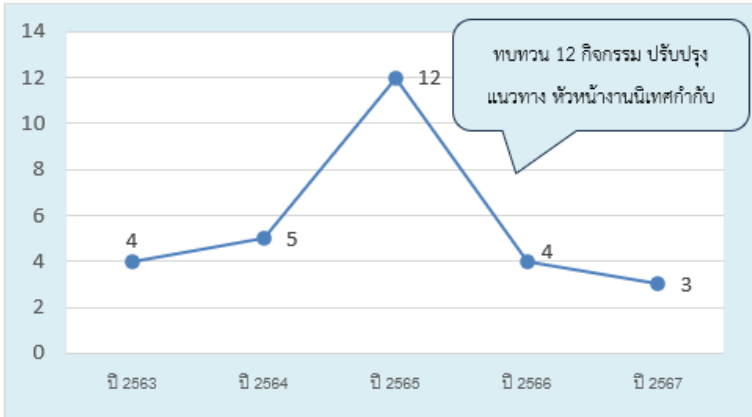
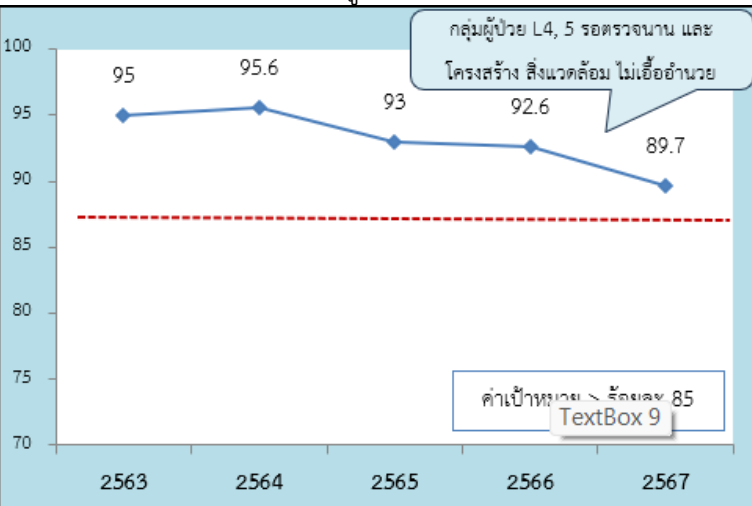
จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People - centered	Health promotion
จุดคัดกรอง	การคัดกรอง (MOPH Triage)			ร้อยละของการ คัดกรองที่ ถูกต้อง	ร้อยละการ คัดกรอง คลาดเคลื่อน		ร้อยละ อุบัติการณ์ ณ จุดคัดกรอง	ร้อยละความ พึงพอใจของ ผู้รับบริการ	
การดูแลในห้อง ฉุกเฉิน	การประเมิน/ ประเมินซ้ำ			ร้อยละของการ ปฏิบัติตาม Guideline ของกลุ่มโรค Fast track เหมาะสม	อัตราการตาย ของผู้ป่วย ฉุกเฉิน triage level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง	ผู้ป่วย level 1, 2 อยู่ ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	ร้อยละ อุบัติการณ์อัน ไม่พึงประสงค์ (AE)		
	การวินิจฉัยโรค			Diagnosis error			Delay investigates	ร้อยละความ พึงพอใจ	
	การบันทึก เวชระเบียน			ร้อยละความ สมบูรณ์ของ เวชระเบียน					

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

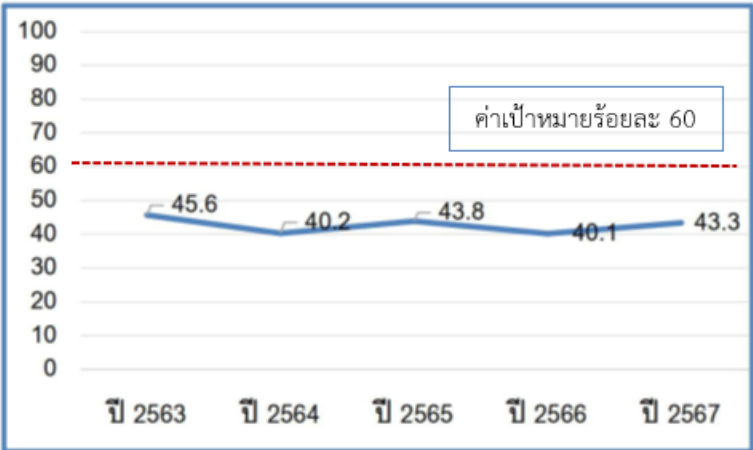
3.1 ผลลัพธ์ด้านการบริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.1 ร้อยละการประสานส่งต่อภายใน 30 นาที	80%	97.9	93.4	89.7	86.7	58.86
		มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 เนื่องจากสาเหตุสูงสุดคือ ER crowding และเตียงเต็ม ใช้เวลาในการประสานรับส่งต่อนาน อีกทั้งแม่ข่ายโซน 2 เตียงเต็มไม่สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากรพ.ลูกข่ายในโซนตัวเองได้ ผ่านมารพ.นครพิงค์ กรณีหาเตียงภายในจังหวัดไม่ได้ มีระบบการรายงานผู้บริหารเวรที่ปรึกษาเพื่อประสานส่งต่อไปยังรพ.นอกเขต และรพ.เอกชน ใช้มาตรา 7 และในช่วงปี 2564-2566 ได้มีการบริหารจัดการเตียงตามแนวทางที่ทำไว้ สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อได้ 100%				
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.1.2 ร้อยละการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ภายใน 8 นาที Response Time	> 60%	32.45	34.27	45.64	28.35	52.35
		จากการทบทวนการดำเนินงานพบว่า ร้อยละการออกเหตุภายใน 8 นาที ในช่วงปี 2563 - 2566 ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ปี 2566 เป็นช่วงปรับอัตราค่าจ้างและโยกย้ายย้ายศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ไปสังกัดอบจ.เชียงใหม่ จากการทบทวนพบโอกาสพัฒนา มีสาเหตุเนื่องจาก activation time นาน เป็นสาเหตุสูงสุดอันดับ 1 และรองลงมาคือ เส้นทางถึงจุดหมายปลายทางซับซ้อน และการจราจรติดขัดปลายปี 2567 มีการจัดอัตราค่าจ้างพนักงานขับรถจากงานยานพาหนะมาอยู่ประจำศูนย์มีการจัดอบรมหลักสูตร EMR & Ambulance safety มีทักษะและประสบการณ์มากขึ้น ส่งผลให้ทีมสามารถออกปฏิบัติการได้เร็วขึ้น				

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.2.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากร		0	4	5	12	4	3
		ในปี 2563 และปี 2564 จำนวนผู้รับบริการน้อยลงจากสถานโรคระบาด (COVID-19) ในปี 2565 เริ่มมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้มีข้อร้องเรียนเพิ่มมากขึ้นทางหน่วยงานได้ทบทวนระบบและเน้นย้ำแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และนิเทศกำกับติดตาม โดยหัวหน้าเวรและหัวหน้างาน					
ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.2.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล		> 80%	95	95.6	93	92.6	89.7
		โครงการพัฒนารูปแบบการรับเคสส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลแบบไร้รอยต่อ จัดให้มีพยาบาลทำหน้าที่ Manager refer ด้านหน้ารับเคส ดูแลจัดการเชื่อมระหว่างพยาบาล refer กับ ER, ปรับการรับเคสที่ ER ให้พยาบาล refer กลับเร็ว (ในเคสที่ไม่มีการตรวจทางรังสี), ปรับแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ จัดโซนให้ญาตินั่งพักด้านข้าง บริเวณทางออกของแผนก ER และนิเทศกำกับโดยหัวหน้างาน					

3.3 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567																		
3.3.1 การลดต้นทุนเรื่องเบิกจ่ายพัสดุ																								
- เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย	0	NA	2,133,648	2,120,451	728,086	680,164																		
- วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	NA	912,317	1,235,415	453,722	545,542																		
- วัสดุสำนักงาน	0	92,474.80	85,414	93,745	34,432	80,895																		
- งานบ้าน งานครัว	0	116,758.50	140,974	170,728	35,723	66,602																		
- วัสดุคอมพิวเตอร์	0	207,730	168,186	154,542	73,762	46,140																		
	จากกราฟมีการเบิกพัสดุลดลง เนื่องจากการควบคุมและตรวจเช็คทุกครั้งก่อนเบิก และมีการนิเทศกำกับติดตามสม่ำเสมอ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ ปี 2567 <table><tr><th>ลำดับ</th><th>รายงาน</th><th>ค่าใช้จ่าย(บาท)</th></tr><tr><td>1</td><td>Battery เครื่องDefib เสื่อม</td><td>32,000</td></tr><tr><td>2</td><td>เครื่องmonitor เปิดไม่ติด</td><td>16,500</td></tr><tr><td>3</td><td>Infusion pump</td><td>16,500</td></tr><tr><td>4</td><td>เครื่องVentilator</td><td>13,000</td></tr><tr><td>5</td><td>ที่วัด O2 sat</td><td>12,700</td></tr></table>						ลำดับ	รายงาน	ค่าใช้จ่าย(บาท)	1	Battery เครื่องDefib เสื่อม	32,000	2	เครื่องmonitor เปิดไม่ติด	16,500	3	Infusion pump	16,500	4	เครื่องVentilator	13,000	5	ที่วัด O2 sat	12,700
ลำดับ	รายงาน	ค่าใช้จ่าย(บาท)																						
1	Battery เครื่องDefib เสื่อม	32,000																						
2	เครื่องmonitor เปิดไม่ติด	16,500																						
3	Infusion pump	16,500																						
4	เครื่องVentilator	13,000																						
5	ที่วัด O2 sat	12,700																						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567																		
3.3.2 ผู้ป่วย (Level 1, 2) admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง	60%	45.6	40.2	43.8	40.1	43.3																		
	ผู้ป่วย (Level 1, 2) ไม่สามารถ admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้รับบริการจำนวนมากไม่เพียงพอต่อจำนวนเตียงที่รับ Admit ทำให้ต้องใช้เวลานานในการบริหารจัดการเตียง																							

3.4 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

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

จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็น COVID (รายต่อปี)

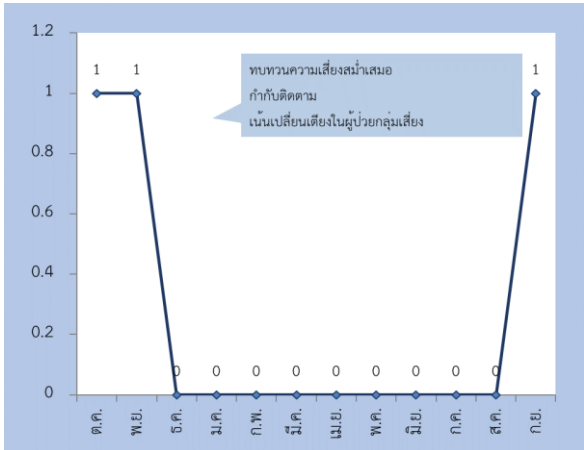
จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็นTB (รายต่อปี)

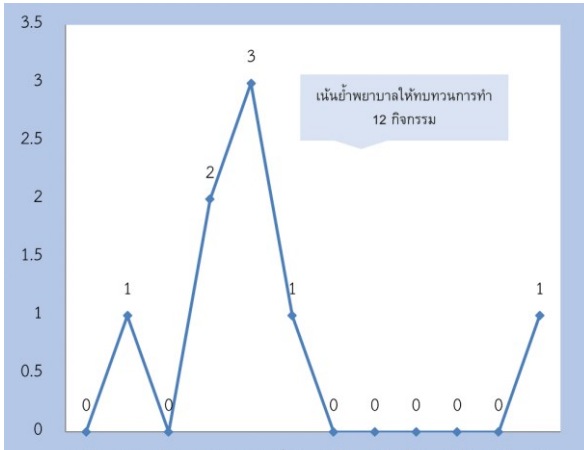
จำนวนบุคลากรที่ถูกเข็มทิ่มตำ/ ถูกสารคัดหลั่ง (รายต่อปี)

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

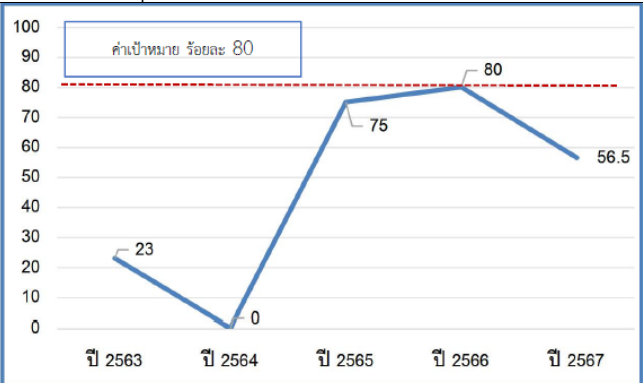
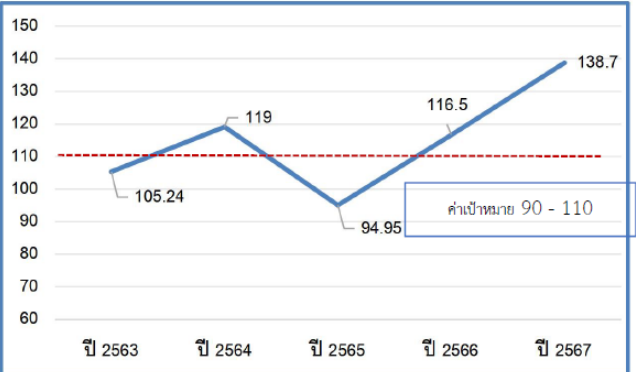
3.5 ผลลัพธ์ด้านระบบงานและกระบวนการที่สำคัญ

จำนวนเหตุการณ์ / อุบัติการณ์ เปรียบเทียบไตรมาส ปี 2567 ไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3	จากกราฟจะเห็นได้ว่า จำนวนอุบัติการณ์ด้าน Clinical ที่มีระดับ E Up ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะมีการทบทวนด้วย RCA ในทุกเรื่องที่เกิดขึ้น และนำปัญหาามาแก้ไข ฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง
--	---

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
3.5.1 จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	จากกราฟแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนพลัดตกหกล้ม ในเดือน ตุลาคม 1 ราย และเดือนพฤศจิกายน 1 ราย ภายหลังได้มีการ เน้นย้ำพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวทาง ความเสี่ยงและทบทวนความ เสี่ยงสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้จำนวนพลัดตกหกล้มในเดือนธันวาคมถึง สิงหาคม มีจำนวน 0 ราย												

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
3.5.2 จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วย (Identify) ผิดพลาด	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	1
	จากกราฟแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนการระบุตัวผู้ป่วย(Identify) ผิดพลาด ในเดือนพฤศจิกายน 1 ราย มกราคม 2 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย และมีนาคม 1 ราย จึงควรเน้นย้ำพยาบาล ให้ทบทวนการทำ 12 กิจกรรมทบทวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนการระบุตัวผู้ป่วย (Identify) ผิดพลาดลดลงหรือเป็นไปตาม เป้าหมายคือ 0 ราย												

3.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.6.1 บุคลากรได้อบรม 10 วัน/ปี	100	23	0	75	80	56.5
 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80	ในปี 2563 และปี 2564 จากสถานการณ์โรคระบาด (COVID-19) ทำให้งดการจัดกิจกรรมและการจัดประชุม ในปี 2565 เนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ทำให้มีการจัดประชุมและการจัดอบรมเพิ่มมากขึ้น					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
3.6.2 ผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110	105	119	95	116	138.7
 ค่าเป้าหมาย 90 - 110	มีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอกับการะงาน (เนื่องจากอัตรา กำลังเดิมที่ไม่เพียงพอ) เพิ่มเติมคือมีเจ้าหน้าที่เกษียณและ ลาออก แต่ในปีงบประมาณ 2565 ได้อัตรากำลังมาเพิ่ม 10 คน ทำให้ productivity ลดลง (ปีงบประมาณ 2564 - 2565 จำนวน productivity จากภาระงาน ER เท่านั้น) แต่ในปี 2566 ได้รวมภาระงานของ observe, EMS , Referral center มารวมด้วย ทำให้เห็นค่าภาระงาน ที่เพิ่มขึ้น					

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

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

ผลการทบทวนทำให้เกิดระบบ/การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Assess, Re-assess)

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

การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

- การส่งต่อผู้ป่วยโดยลำเลียงทางอากาศในผู้ป่วยที่อยู่บนที่ราบสูงโดยเฉพาะกลุ่มโรค Fast track
- ตู้เย็นสำหรับเก็บเลือด
- ปรับเวชระเบียนในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

การพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ



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

จำนวนปฏิบัติการ HEMS เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.-พ.ค.)

ร้องขอ: 166

ได้ลำเลียง: 95

Primary mission: 19 (20.00%)

Secondary mission: 76 (80.00%)



ไม่ได้ลำเลียง: 71 (42.77%)

ไม่มีข้อบ่งชี้: 12

ไม่มีอากาศยาน: 17

ช่วงเวลาไม่เหมาะสม: 12

สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย: 10

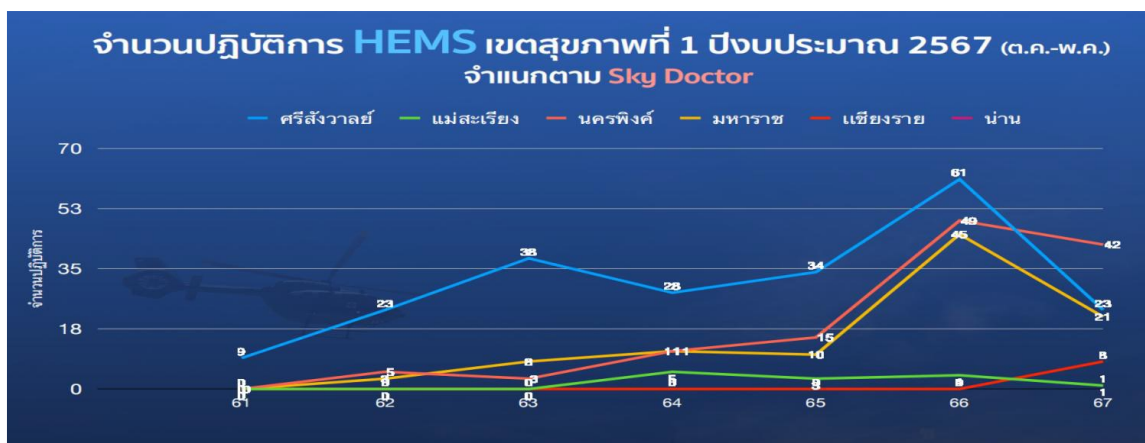
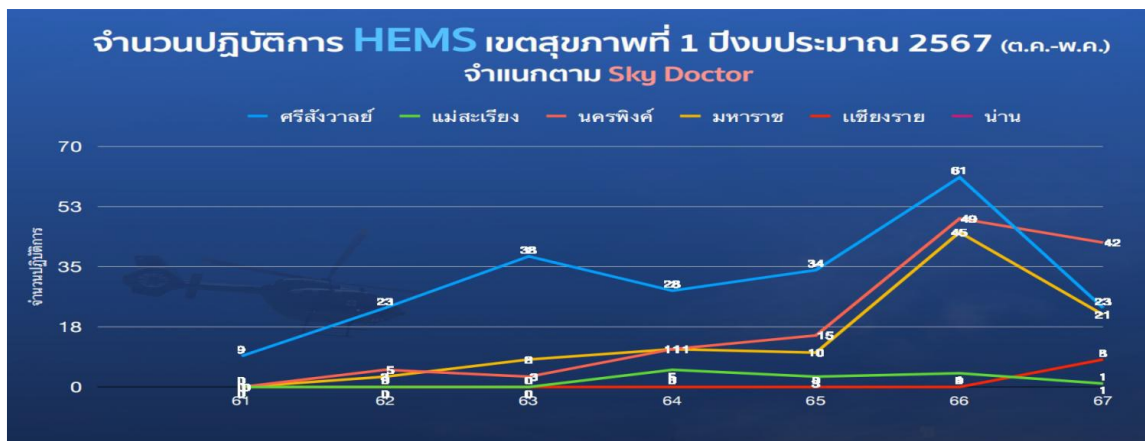
สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย (ฝนคว้น): 13

Poor prognosis: 4

มีความเสี่ยงในการลำเลียง: 1

เวลาไม่ต่างกับลำเลียงทางรถ: 1

Sky doctor ไม่พร้อม: 1



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

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

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

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

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



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินการพื้นที่ทุรกันดาร (16-18/5/67) ม.ทิวสะเวก ต.บ้านทับ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่



การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ

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



กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม Trauma Round สัปดาห์ละ 1 ครั้ง, Trauma Audit เดือนละ 1 ครั้ง



“เชื้ออาหาร อ่อนโยม พร้อมใจให้บริการ”



โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำมาตรฐานสู่กระบวนการ ER



“เชื้ออาหาร อ่อนโยม พร้อมใจให้บริการ”



โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำมาตรฐานสู่กระบวนการ ER

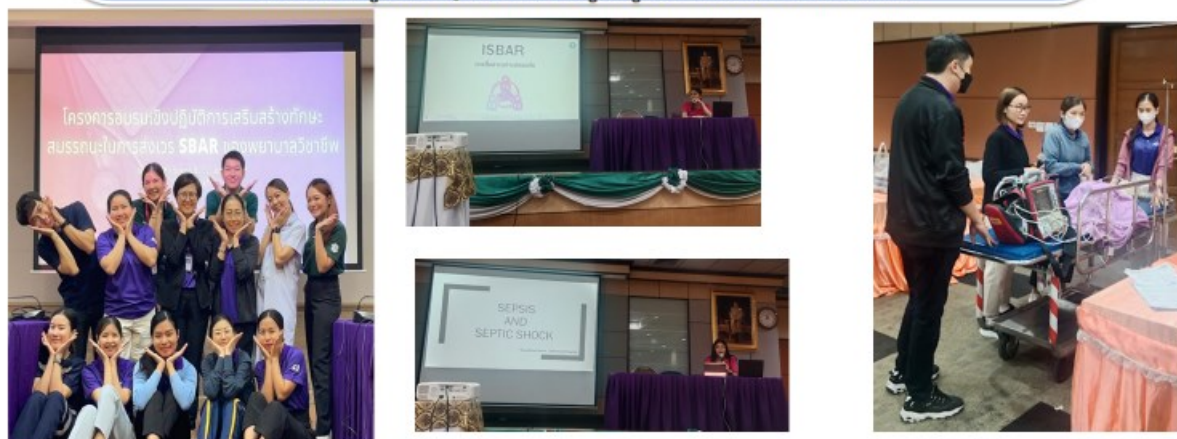


โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานฝึกอบรมทางวิชาการ

พร้อมใจให้บริการ "

กิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เสริมสร้างทักษะสมรรถนะในการส่งเวร SBAR ของพยาบาลวิชาชีพ
เสริมความรู้เรื่อง sepsis และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปจนถึง Admit



โรงพยาบาลนครพิงค์
สำนักงานฝึกอบรมทางวิชาการ

"เอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ "

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้าง "นักสื่อสารประสานใจ" เพื่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2567

2.1 รุ่น 1 วันที่ 15 สิงหาคม 2567



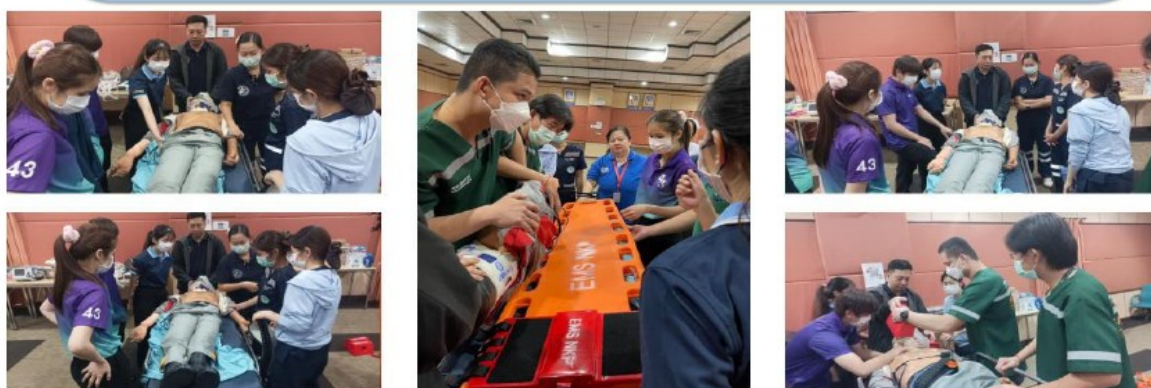
รุ่น 2 วันที่ 29 สิงหาคม 2567



กิจกรรมพัฒนาของ PCT ER



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างเสริมทักษะและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างสังกัดของเจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Inter department Transport) มี.ค, พ.ค 67



BASIC ROPE RESCUE OPERATION



FLOOD & SWIFT WATER RESCUE



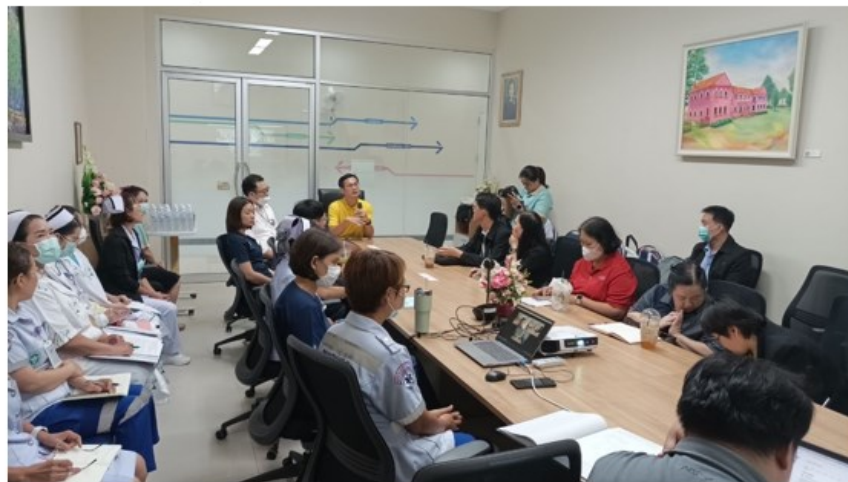
หลักสูตร Flood & swift water rescue for
Ems personal

หลักสูตร basic rope rescue operation for
Ems personal





ประชุมคณะกรรมการ Service plan Trauma ระดับเขต 1 ณ จังหวัดน่าน เดือนสิงหาคม 2567



กิจกรรมการพัฒนาที่กำลังดำเนินการ

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

แผนงาน/ โครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ปีงบประมาณ 2567 – 2569

1. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพระดับประเทศ

- ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

- ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80
- พัฒนา Smart ER

2. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์เด็กและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต

- เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 3 สถาบัน
- เป็นสถาบันฝึกอบรม และสามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และ Renew ตามมาตรฐาน

TRC ได้อย่างเพียงพอ

- จัดทำแผนการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูงในห้องฉุกเฉิน (ED thoracotomy/ Perimortem C/S)
- Inter - department transportation อย่างมีคุณภาพ
- โครงการ Provider ACLS สำหรับแพทย์และพยาบาล
- โครงการ PALS สำหรับแพทย์ใช้ทุน

3. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพระดับประเทศ

- ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

- ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80
- พัฒนา Smart ER

4. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์เด็กและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต

- เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 3 สถาบัน
- เป็นสถาบันฝึกอบรม สามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และ Renew ตามมาตรฐาน

TRC ได้อย่างเพียงพอ

- จัดทำแผนการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูงในห้องฉุกเฉิน (ED thoracotomy/ Perimortem C/S)
- Inter - department transportation อย่างมีคุณภาพ
- โครงการ Provider ACLS สำหรับแพทย์และพยาบาล
- โครงการ PALS สำหรับแพทย์ใช้ทุน

งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ทั้งจังหวัด)					
จำนวนครั้งของการสั่งการออกปฏิบัติการกู้ชีพ					
- ระดับ ALS (Advance Life Support)	ครั้ง	13,102	11,611	11,164	12,122
- ระดับ BLS (Basic Life Support)	ครั้ง	16,190	17,291	19,164	21,268
- ระดับ FR (First responder)	ครั้ง	19,272	19,539	23,158	24,878
- ระดับ ILS (Inter Basic lift support)	ครั้ง	12	1	0	0
ประเภทผู้ป่วย					
- อุบัติเหตุจราจร	ครั้ง	14,118	13,250	16,124	17,754
- อุบัติเหตุอื่นๆ	ครั้ง	5,927	4,977	5,759	6,271
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน	ครั้ง	28,531	30,215	31,603	34,243
จำนวนครั้งของการรับแจ้งเหตุ					
- โทร.1669	ครั้ง	32,734	30,953	39,831	53,976
- หมายเลข 1669 ที่เป็น Second call	ครั้ง	4,755	5,435	5,576	496
- วิทวัสสื่อสาร	ครั้ง	10,923	11,514	7,002	2,024
- ช่องทางอื่นๆ	ครั้ง	164	540	1,077	1,772
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	48,576	48,442	53,486	58,268
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(นครพิงค์)					
1. จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการกู้ชีพ	ครั้ง	1,921	2,077	1,438	1,462
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล	ราย	1,929	2,076	-	1,462
2.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร	ราย	334	185	-	264
2.2 อุบัติเหตุอื่นๆ	ราย	132	104	-	89
2.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรกรรม	ราย	1,429	1,747	-	1,056
2.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ เช่น คลอดฉุกเฉิน/เด็ก	ราย	26	28	-	53
3. เสียชีวิตก่อนให้บริการ	ราย	4	0	-	24
4. เสียชีวิตระหว่างให้บริการ	ราย	1	1	-	2
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	1,921	2,077	1,438	1,462

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

บริบท

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลนครพิงค์ศูนย์มะเร็ง (พระนอนขอนตาล) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด สุขภาพอาหาร นอกจากนั้นยังต้องมีหน้าที่ในการเผยแพร่ ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยในถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขภาพอาหาร ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนนักศึกษาและประชาชน ผู้สนใจทั่วไป

ข.ขอบเขตการให้บริการ

1. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
2. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์ ศูนย์มะเร็ง (สาขาพระนอน ขอนตาล)
3. ให้คำปรึกษาและสาธิตการจัดทำอาหารทางสายให้อาหารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน อย่างถูกต้องหลักโภชนาการและโภชนบำบัด
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและญาติที่รักษาตัวในโรงพยาบาล นครพิงค์
5. เป็นแหล่งศึกษาและฝึกประสบการณ์ด้านโภชนาการสำหรับนักศึกษาและผู้สนใจ

อัตรากำลัง

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

ด้านเครื่องมือเทคโนโลยี

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

ข้อจำกัดด้านปฏิบัติงาน

1. ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ด้านวิชาการมีจำนวนน้อย ซึ่งกระบวนการทำงานจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงและมีไหวพริบในการตัดสินใจ
2. เวลาของผู้ปฏิบัติงานตรงกันและไม่สามารถจัดสรรได้ทำให้ขาดโอกาสการประชุมปรึกษาหารือกันได้มากกว่ากำหนด
3. ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังขาดทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ

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

ง. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

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

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. คุณภาพของอาหาร

- 1.1 มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน
- 1.2 อาหารสะอาด ปราศจากสิ่งปลอมปนต่าง ๆ ผักปลอดจากสารเคมีตกค้าง
- 1.3 ใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 1.4 กระบวนการเตรียมและการประกอบอาหารที่สงวนคุณค่าทางโภชนาการ

2. คุณภาพการบริการ

- 2.1 มีระบบการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วย
- 2.2 จัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง จัดอาหารตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัดตามคำสั่งแพทย์ โดยแยกประเภทอาหารของผู้ป่วยและอาหารเฉพาะโรค
- 2.3 การบริการอาหาร โดยจัดส่งอาหารตามเวลาที่กำหนด
 - 2.3.1 เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยสามัญ

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

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

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

- มื้อเช้า	08.30 น.
- มื้อกลางวัน	12.30 น.
- มื้อเย็น	17.00 น.
- 2.4 การให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งนักศึกษาและบุคคลทั่วไป
- 2.5 การเข้าร่วมทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ฉ. ความเสี่ยงและความท้าทายที่สำคัญ

1. การปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
2. ความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค

ข. ปริมาณงานและทรัพยากร (บุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

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

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

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

หมายเหตุ : ในข้อมูลการบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในนี้รวมถึงผู้ป่วยโควิด19ด้วย ซึ่งทางกลุ่มงานโภชนศาสตร์ ได้ดำเนินการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในที่เป็นโควิด มาตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 จนถึงปัจจุบัน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

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

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

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

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
10. การให้ความรู้ผู้ป่วยในชุมชน	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจ เรื่องโภชนาการมากขึ้น	ติดต่อเรื้อรังถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร - ให้ความรู้เรื่องโภชนาการถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร

การบริการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการ

- โดยให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคในคลินิกต่าง ๆ และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา

4. ผลงานการพัฒนาคุณภาพ

4.1 การพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว

- การนำผักปลอดภัยมาใช้ในการผลิตอาหารสำหรับผู้ป่วย
- การนำเครื่องปรุงที่ปลอดภัยมาใช้ในการปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย
- การปรับเปลี่ยนการวางแผนผู้ปฏิบัติงานประจำจุดเตรียม
- การปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย เนื้อสัตว์
- การปรับรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
- รับโล่รางวัล Happy egg award 2024 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ร่วมดำเนินการ

ขับเคลื่อนอาหารยั่งยืน โดยการใช้ไข่ไก่ไร้กรง (Cage-Free Egg) เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567

- การพัฒนาสูตรอาหารลดโซเดียมในเมนูอาหารท้องถิ่น 77 จังหวัด ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และสมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- มีส่วนร่วมในการจัดทำตำรับอาหารมาตรฐานในโรงพยาบาล ร่วมกับสมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การดักอาหารให้ได้มาตรฐานในผู้ป่วยสามัญ
- การให้ความรู้พนักงานประกอบอาหารเรื่องอาหารเพิ่มโปรตีน
- การจัดทำสูตรมาตรฐานอาหารสายยางเฉพาะโรค (สูตรปั่นผสม)

4.3 แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ลดสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
- ลดการปนเปื้อนในอาหารสายยาง
- การตรวจสอบพืชผักค้ำในอาหาร เช่น พอร์มาลิน ฟอกขาว บอแรกซ์ เชื้อรา กันบูด สารกำจัด

ศัตรูพืช

- การสุ่มตรวจเชื้อในภาชนะและอุปกรณ์
- การสุ่มตรวจเชื้อในมือบุคลากร

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ภารกิจด้านการพยาบาล

วิสัยทัศน์องค์กรพยาบาล

“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ

- M1 บริหารองค์กรเพื่อบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานระดับชาติ
- M2 ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทยการสาธารณสุขทุกระดับ
- M3 บริหารจัดการองค์กรพยาบาลและเครือข่ายมุ่งสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน
- M4 สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งการเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2567 – 2570

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. ด้านการจัดบริการที่เป็นเลิศ ตามแผน service plan ในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
3. ด้านบุคลากรที่เป็นเลิศบริหารอัตรากำลังให้เอื้อต่อสถานการณ์ต่างๆ ส่งเสริมให้มีศักยภาพ และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพ หลักสูตรร่วมเฉพาะทางการเรียนการสอนและงานวิจัย คุณค่าทางการพยาบาล ส่งเสริมเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข
4. ด้านความเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมด้านการพยาบาล ระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการข้อมูล สุขภาพดิจิทัล การบริหารจัดการด้านการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า คำนึงทุน พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

เป้าหมาย :

1. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
2. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และผ่านการรับรองคุณภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation)
3. ผ่านการประเมิน NQA และจริยธรรมองค์กร
4. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพล้านนา 1
5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT, ITA และผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล

การควบคุมภายใน

เข็มมุ่ง:

1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและการลดความเสี่ยง
2. การนำเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลมาใช้
3. ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมหน่วยงาน ตามมาตรฐาน 5 ส
4. ยกระดับพัฒนาระบบงานสนับสนุนบริการ
5. ยกระดับและพัฒนาภาพลักษณ์องค์กรด้วยจริยธรรมทางการพยาบาลและนำแนวคิด SHA มาใช้ในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม
6. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ทุกภาคส่วนในระดับนานาชาติ

ค่านิยมหลัก (Core Value)

“MOPH NURSES”

M: Mastery เป็นนายตนเอง

O: Originality สร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจประชาชน

H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

N: Nourishing นุ่มนวลอ่อนโยน

U: Unity เป็นหนึ่งเดียว

R: Responsibility รับผิดชอบ

S: Sacrificed เสียสละ

E: Empowerment เสริมสร้างพลัง

S: Standard มีมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 การประเมินภาพรวมของภารกิจด้านการพยาบาล

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

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

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

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

การดำเนินงานและผลลัพธ์ของภารกิจด้านการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

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

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

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

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

1.4 พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสีแดงที่มีอาการวิกฤตภายใต้ความร่วมมือจากกลุ่มงานการพยาบาลทุกสาขา โดยเฉพาะกลุ่มงานผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, ผู้ป่วยหนักที่เป็นคนกะทำงานหลักให้บริการในหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อและหอผู้ป่วยคัดกรอง (Buffer ward) ร่วมพัฒนากระบวนการในภาพรวมโรงพยาบาล ตั้งแต่ระยะ Early detection, Communication & coordination และ Early management โดยทำการคัดกรองผู้ป่วยระยะแรกเริ่มและการยอมรับผู้ป่วยอบรมด้านวิชาการ เพื่อให้การดูแลรักษาที่ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาทักษะสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการรักษาความลับผู้ป่วย ควบคุม กำกับการปฏิบัติตามแนวทางควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและปฏิบัติตามนโยบาย 2P-safety ในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน รวมทั้งดูแลหอผู้ป่วยแยกโรคและการซ่อมบำรุงห้องแยกโรค ระบบความดันลบ ส่งผลให้บรรลุตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Severe COVID-19 ในรพ. < ร้อยละ 5 และอัตราการได้รับการรักษาที่ถูกต้องตาม CPG (anti-viral therapy และ anti-inflammatory therapy) ร้อยละ 100 นอกจากนี้ได้ตอบสนองนโยบายสร้างภูมิคุ้มกันโรค COVID-19 แก่ประชาชน จังหวัดเชียงใหม่แบบเร่งด่วน โดยจัดให้บุคลากรจากทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขาให้บริการฉีดวัคซีนตลอดระยะของการระบาดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการพยาบาลและการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกกลุ่มการพยาบาลสาขาโดยใช้แนววิถีใหม่ New Normal ในหอผู้ป่วย โดยมีกรอบการปฏิบัติตามแผน BCP ของภารกิจด้านการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผน BCP ของโรงพยาบาลและเมื่อสถานการณ์ระบาดโรคลดระดับความรุนแรง ได้ลดมาตรการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

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

1.8 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพัฒนาแนวทางการดูแลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

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

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

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

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

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

1.14 พัฒนามาตรฐาน IC ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ดีดดาว

1.15 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เช่น พัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย Blinding cataract และโรคตาชนิดอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความแออัดของการให้บริการผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ซับซ้อนในเครือข่ายสุขภาพ ขยายบริการการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์โรคจอประสาทตา ขยายบริการคลินิกผู้ป่วยโรคต้อหิน

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

การดูแลผู้ป่วยโรคทางจักษุที่ซับซ้อน, โรคเมเร็งสีระและลำคอ โดยทุกกลุ่มการพยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกปี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

1. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ติดตาม ควบคุม กำกับ การปฏิบัติของพยาบาลทุกระดับในทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา โดยมีการเยี่ยมตรวจ Field round ทุกวันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้ทำการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งติดตามควบคุม กำกับ การดำเนินการกิจกรรม 5 ส การจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ม.อ.ก การบริหารจัดการด้านพัสดุและการบริหารเครื่องมือแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการทำ Unit round, Quality round เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มโรคเฉพาะตามนโยบายโรงพยาบาลและมีการเยี่ยมตรวจ Grand round นิเทศด้านการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาทุก 6 เดือนและมีการติดตาม ควบคุม กำกับ การทำงานของทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขาตามระบบควบคุมภายใน ซึ่งผลที่ได้จากการนิเทศทุกระดับในองค์กรพยาบาลจะถูกนำมาวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม

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

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

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

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

หน่วยงาน ซึ่งทางปฏิบัติกำหนดให้มีการตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอน (Double check) และทำการทบทวนเหตุการณ์สำคัญผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด โดยได้ปรับปรุงระบบการประเมินผู้ป่วยใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย NEWS 2

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

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

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

6. การแก้ไขปัญหาคิวการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในด้านการบริหารจัดการระยะเวลา รอคอยให้มี Cycle time ลดลง ปรับระบบบริการทุกจุดบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน เช่น มีระบบคิวการ Lean ระบบงานของห้องตรวจสามารถลดระยะเวลาจาก 178 นาที ในปีพ.ศ. 2563 เหลือ 172 นาที ในปีพ.ศ. 2565

7. ส่งเสริม สนับสนุน นำข้อมูลวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างมีคุณภาพ ภายใต้การทำงานเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลสาขา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ดังนี้

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

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

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

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

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

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

10. จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล โดยใช้ Mukda model เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติครบองค์รวม สามารถวิเคราะห์และกำหนดปัญหาเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำไปสู่การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

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

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

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

14. กลุ่มงาน IC มีการบริหารจัดการและติดตามกำกับ ระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีแนวทางการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนยุ่งยากหรือภาวะของการระบาดการติดเชื้อที่รุนแรง เช่น โรคติดเชื้อ COVID-19

15. มีการทบทวนตัวชี้วัดหลักของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง CQI และพัฒนาไปให้ถึงงานวิจัยในกลุ่มโรค Fast track

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

สาขา Excellence center ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง และการดูแลในระยะคลอดตามมาตรฐาน รวมทั้งจัดประชุมวิชาการในกลุ่มงานการพยาบาลทุกสาขา โดยร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล

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

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

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

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

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

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

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

8. ดูแลสวัสดิการ ความเป็นอยู่ของบุคลากร การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน โดยมี การเฝ้าระวัง ติดตามความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากร ได้ทำการปรับแนวทางการเยี่ยมไข้เจ้าหน้าที่ และญาติสายตรง รวมทั้งการช่วยเหลือบุคลากร เมื่อเกิดการสูญเสีย/บุคลากรหรือญาติสายตรงเสียชีวิต เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากร รวมทั้งดำเนินการติดตามสวัสดิการต่างๆที่บุคลากรควรได้รับการปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย/ค่าตอบแทนอื่นๆในการปฏิบัติงาน

9. นิเทศควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ประเมินผล การปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ (หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล) โดยประเมินผลการปฏิบัติงาน Competency 360 องศา Performance ประเมินตามการจัดทำข้อตกลงในการมอบหมายตัวชี้วัดไปสู่การปฏิบัติ (MOU) ตั้งแต่ระดับหัวหน้างานถึงระดับบุคคล โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์กับการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ขององค์กร และผลลัพธ์ที่ดีของผู้รับบริการ

10. เปิดโอกาส สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กรพยาบาล เช่น การสมัครเป็น คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลในองค์กร (หลักการมีส่วนร่วม)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาล ทุกภาคส่วนในระดับประเทศ

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

2. ร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพบริการที่ 1 เพื่อให้บริการโรงพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค สามารถเข้าถึงการบริการได้รวดเร็วขึ้น เช่น โครงการผ่าตัดมัลติเทรตอร์ณ โรงพยาบาลแม่แจ่ม โรงพยาบาลปาย และโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน โดยมีทีมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดร่วมทำงานกับศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละ 15-20 ราย พัฒนาระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วย traumatic brain injury ในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

3. ร่วมโครงการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา พื้นที่เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีศัลยกรรมแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นวิทยากรให้ความรู้สอนเจ้าหน้าที่ อ.ส.ม. คัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหากลุ่มที่ต้องรับบริการผ่าตัด ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดตาต่อกระจกเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายร้อยละ 100

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

5. เป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น เป็นแหล่งฝึกอบรมในการปฏิบัติงานแก่เครือข่ายทางการแพทย์พยาบาล เช่น หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลต่างๆ รวมทั้ง หลักสูตรการเรียนการสอนกับสถานศึกษาในโครงการนักเรียนศึกษาต่อในวิชาชีพแพทย์

6. ร่วมโครงการศึกษาวิจัยร่วมกับเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/เฉพาะโรคที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับพหุสถาบัน มหาวิทยาลัยหลายแห่ง เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหอบหืด โรคไตวาย เป็นต้น

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

8. สร้างเครือข่ายพยาบาลควบคุมการติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมเป็นกรรมการสมาคมอนุกรรมการด้านวิชาการ สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

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

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

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

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

13. ดำเนินโครงการที่ยั่งยืน เพื่อนิเทศ ตรวจสอบ การดำเนินงานตามมาตรฐานการประกันคุณภาพทางการพยาบาลและสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

14. สร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพด้านวิจัยและนวัตกรรมภายในองค์กร โดยบูรณาการทำงานกับคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย งานวิจัยและวารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์ และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์

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

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับความท้าทายระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0

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

1.1 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่าร้อยละ 7

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

1.3 นวัตกรรมเรื่อง การปรับระบบการส่ง Admit ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อลดระยะการรอคอย, ลดความแออัดในรพ.และลดความล่าช้าในการรักษา โดยคณะทำงานคลินิกโรคเรื้อรัง M370

1.4 ทีมพยาบาลโรคเรื้อรังร่วมพัฒนาโปรแกรม Smart COPD กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

2. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยสูตินรีเวช มารดาหลังคลอดและทารกให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 ใช้ Group line ในการสื่อสารบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.2 ศึกษาวิจัย ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์และการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลนครพิงค์

2.3 มีการให้ความรู้/สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและมารดาหลังคลอด โดยใช้ QR code

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

2.5 การปรับปรุงระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลนครพิงค์

3. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

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

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

3.3 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ของเครือข่ายจังหวัด เชียงใหม่ โดยพว.ชนกพร อุตตะมะ และคณะ

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

3.5 ประสิทธิภาพของการใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในการพยากรณ์การเสียชีวิตผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยพว.ดร.ณิ ดลรัตน์ภัทร และคณะ

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

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

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

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

7. ปรับปรุงเว็บเพจกลุ่มงานการพยาบาลและการจัดการความรู้ โรงพยาบาลนครพิงค์ ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาตนเอง สำหรับบุคลากรพยาบาล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนสามารถเข้าถึงคลังความรู้ผลงานวิจัย การพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาลได้ง่าย ค้นหาเอกสารวิชาการ ผ่านระบบมือถือ/Smart phone

8. การดำเนินการในการให้สุศึกษาแนวใหม่ในหน่วยงาน โดยใช้ระบบ IT มาช่วยในการจัดเก็บไฟล์สอนให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ง่ายต่อผู้รับบริการในการเข้าถึง รวมทั้งมีเนื้อหาที่น่าสนใจและสวยงาม

9. พัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย Orthopedics ให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

9.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

9.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

9.3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยข้อสะโพกที่ไม่ผ่าตัด

9.4 นวัตกรรมป้ายเตรียมผ่าตัด

9.5 นวัตกรรมรอกดึง traction (จี้แฉ่วแนวโควิด)

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวม

1. โครงการบริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญตามนโยบาย Service Plan

2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ Excellence Center ตามนโยบาย

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเชิงบูรณาการ ระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยทุกแผนกอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดำเนินขยายงานบริการด้านโรคหัวใจ และเปิดหน่วยบริการรองรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเพิ่มมากขึ้น

- การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มีการจัดโครงการพัฒนาในกลุ่มโรค COPD โรคเรื้อรัง โรคหัวใจและทรวงอกและผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย orthopedics กลุ่มโรค fracture around hip อย่างต่อเนื่อง โดยมี Liaison nurse

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง , เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกลุ่มผู้ป่วยสูติรีเวชได้พัฒนาบริการการให้ยาเคมีแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางสูติรีเวช ดำเนินโครงการนมแม่เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เช่น กลุ่มโรค Blinding cataract และโรคตาดชนิดอื่นอย่างต่อเนื่อง ขยายบริการการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์โรคจอประสาทตา ขยายบริการคลินิกผู้ป่วยโรคต้อหิน

3. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้รับบริการและบุคลากร จากสถานการณ์ระบาดโรค COVID-19 สายพันธุ์ Omicron ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยจัดทำ

และสื่อสารมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและหน่วยงาน และเฝ้าระวังการติดเชื้อโรค COVID-19 จากการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ป้องกันและควบคุมการระบาดได้อย่างเหมาะสม

4. จำนวนผลผลิตด้านวิจัย ผลงาน CQI และนวัตกรรมทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

5. พัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติของพยาบาลทุกกลุ่มงานการพยาบาลสาขา ติดตามความก้าวหน้าและผลดำเนินงาน โดยใช้มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานขององค์กร (QA cross check) บูรณาการกับมาตรฐาน HA ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรในการทำงานเชิงบูรณาการทางคลินิก

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

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

8. ส่งเสริม สนับสนุน นำข้อมูลวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างมีคุณภาพ โดยการจัดทำ CPG /SOP /WI /รูปแบบการดูแลผู้ป่วย/ นวัตกรรม ในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและนำหลักฐานเชิงประจักษ์/ผลงานวิจัย นวัตกรรมมาใช้ในการแก้ปัญหาสำคัญขององค์กร เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ/ความเสี่ยงด้านคลินิก เช่น กลุ่มโรค Fast track ในรูปแบบ R2R เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล

9. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาล โดยระบบ Training และให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

10. เชื่อมโยงเครือข่ายพยาบาล/ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายในหลายระดับตั้งแต่ประเทศ เขตสุขภาพ รพ.ชุมชน รพ.ศูนย์ และชุมชน เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในเครือข่ายพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายพัฒนาศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด ร่วมโครงการโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับทองของกรมอนามัยและเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นต้น

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

- นวัตกรรมเรื่องการปรับระบบการส่ง Admit ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการล้างไตด้วยเครื่องบำบัด

- การนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงานประจำในรูปแบบ R2R ผลการใช้แบบจำลอง อีซี-อี-เค-จีของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่วมกับ โปรแกรมการสอนอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อความรู้ในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

- การพัฒนานวัตกรรมระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการ ผ่าตัดทั้งรูปแบบ one day surgery: ODS และ Minimally invasive surgery : MIS อย่างต่อเนื่อง เช่น Face book fan page และแอปพลิเคชัน Line มาใช้ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัด และติดตามเยี่ยมประเมินอาการ ใช้นวัตกรรมแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของทีม สหวิชาชีพรูปแบบ electronic file ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและลดระยะเวลาการรอคอย ถือเป็นนวัตกรรมต้นแบบของการให้บริการรูปแบบ ODS และ MIS ของเขตสุขภาพที่ 1

- การนำนวัตกรรม Speedy : Tele-Nursing Application มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางระบบสมองที่ต้องได้รับการเสริมพลัง ติดตามอาการ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพ และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- การพัฒนาเว็บเพจการจัดการความรู้โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้ พัฒนาตนเอง สำหรับบุคลากรพยาบาล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพ ให้เข้าถึงคลังความรู้ผลงานวิจัย การพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาลขององค์กรได้ง่าย ค้นหาเอกสารวิชาการผ่านระบบมือถือ/ Smart phone เป็นต้น

ปัญหา/gap ที่พบ

1. จำแนกรายละเอียดของปัญหาตามระยะของกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

1.1 ระยะการเข้าถึงบริการ ยังล่าช้า ประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อ ยังไม่ครอบคลุม

1.2 ระยะการประเมินผู้ป่วย พยาบาลยังขาดทักษะการประเมินปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

1.3 ระยะการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ยังไม่ได้นำความรู้หรือ Evidence practice มาใช้ในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ระยะการดูแลผู้ป่วย

- อัตรากำลังบุคลากรมีจำกัดทั้งพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลยังพร่องความรู้และทักษะในการปฏิบัติการขั้นสูง หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

- การรับผู้ป่วยต่างแผนก พยาบาลใน minor ward ที่มีการรับผู้ป่วยยังไม่มีศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ย้ายมาควรพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมทุกสาขา เนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วย minor ward ไม่เข้าใจบริบทและแนวปฏิบัติในการดูแลเฉพาะทาง ตลอดจนการประสานงานของ staff การรายงานแพทย์และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความขัดแย้ง

- การนำวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล ยังมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- บางหน่วยงานยังขาดความตระหนักในเรื่อง Service mind พบข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล

- การให้บริการในห้องแยกโรค ขาดเครื่องมือสำคัญ เช่น Monitor EKG , oxygen pipe line CCTV สถานที่หอผู้ป่วยบางแห่ง โครงสร้างไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย

- ในการประเมิน QA cross check ผู้ประเมินเป็น พยาบาล QA ทักษะและความรู้ ยังไม่เพียงพอ ควรมีหัวหน้าสาขา หัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมิน

1.5 ระยะเวลาให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

- ผลการดำเนินการ ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต/หรือการนำไปปรับใช้กับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย/ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง หรือเพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

1.6 ระยะเวลาดูแลต่อเนื่อง

- การวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังการจำหน่าย หรือการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนยังไม่ครอบคลุมเป็นองค์รวม

การบริหารทรัพยากรบุคคล

1. มีความไม่สมดุลของจำนวนและศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานในขณะที่โรงพยาบาลขยายบริการ เพิ่มอัตราากำลังแพทย์เฉพาะทาง แต่บุคลากรพยาบาลมีจำนวนจำกัด เช่น แผนก ICU ทั้งพยาบาลและพนักงานบริการ (พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานประจำเตียง) จากการย้ายงานภายในหรือภายหลังการบรรจุเข้ารับราชการ

2. ควรเพิ่มค่าตอบแทน (OT) บุคลากรพยาบาลให้สูงขึ้นเท่ากับโรงพยาบาลระดับใกล้เคียง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

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

แผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2568

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

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจหลัก

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

ปริมาณงานที่สำคัญ (แยกตามห้องตรวจและเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี)

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

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

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

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

ผลงานเด่น/นวัตกรรม ปีงบประมาณ 2567

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

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

การบริหารจัดการอัตรากำลัง

1. การจัดอัตรากำลัง มีการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับงาน และมีการหมุนเวียนตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น การจัดอัตรากำลังไปช่วยที่คลินิกARI ที่ย้ายไปห้องตรวจทั่วไป แต่ปริมาณผู้ป่วยติดเชื่อทางเดินหายใจยังมาก จึงได้จัดอัตรากำลังหมุนเวียนไปช่วย รวมทั้งจัดอัตรากำลังหมุนเวียนช่วยจุดคัดกรองและห้องตรวจที่ขาดอัตรากำลังจากบุคลากรลาออก

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

3. การดูแลสุขภาพของบุคลากร ปีงบประมาณ 2567 บุคลากรงานผู้ป่วยนอกเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100

งานวิจัย/นวัตกรรมทางการแพทย์

ในปีงบประมาณ 2567 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีการนำเสนอ CQI ในงานมหกรรมคุณภาพ วันที่ 25 ตุลาคม 2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

1. การใช้ line OA ในการเลื่อนนัดผู้ป่วย OPD Ortho
2. การก้าวข้าม fear Zone สู่ paperless OPD Ortho
- วิจัยเรื่องที่น่าสนใจในงานวิชาการวันที่ 25-26 มีนาคม 2567
 1. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการตรวจติดตามสุขภาพทางไกล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับฮีโมโกลบิน A1C ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ≥ 8
 2. ผลของการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและจำหน่ายพร้อมขอขวาระบายสัญญาภาค โรงพยาบาลนครพิงค์
 3. ผลการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยประสาหูเสื่อม ที่ใส่เครื่องช่วยฟังในโรงพยาบาลนครพิงค์
 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์
 5. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการติดตามสุขภาพทางไกลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์

งานหน่วยจ่ายกลาง

ผลการปฏิบัติงาน

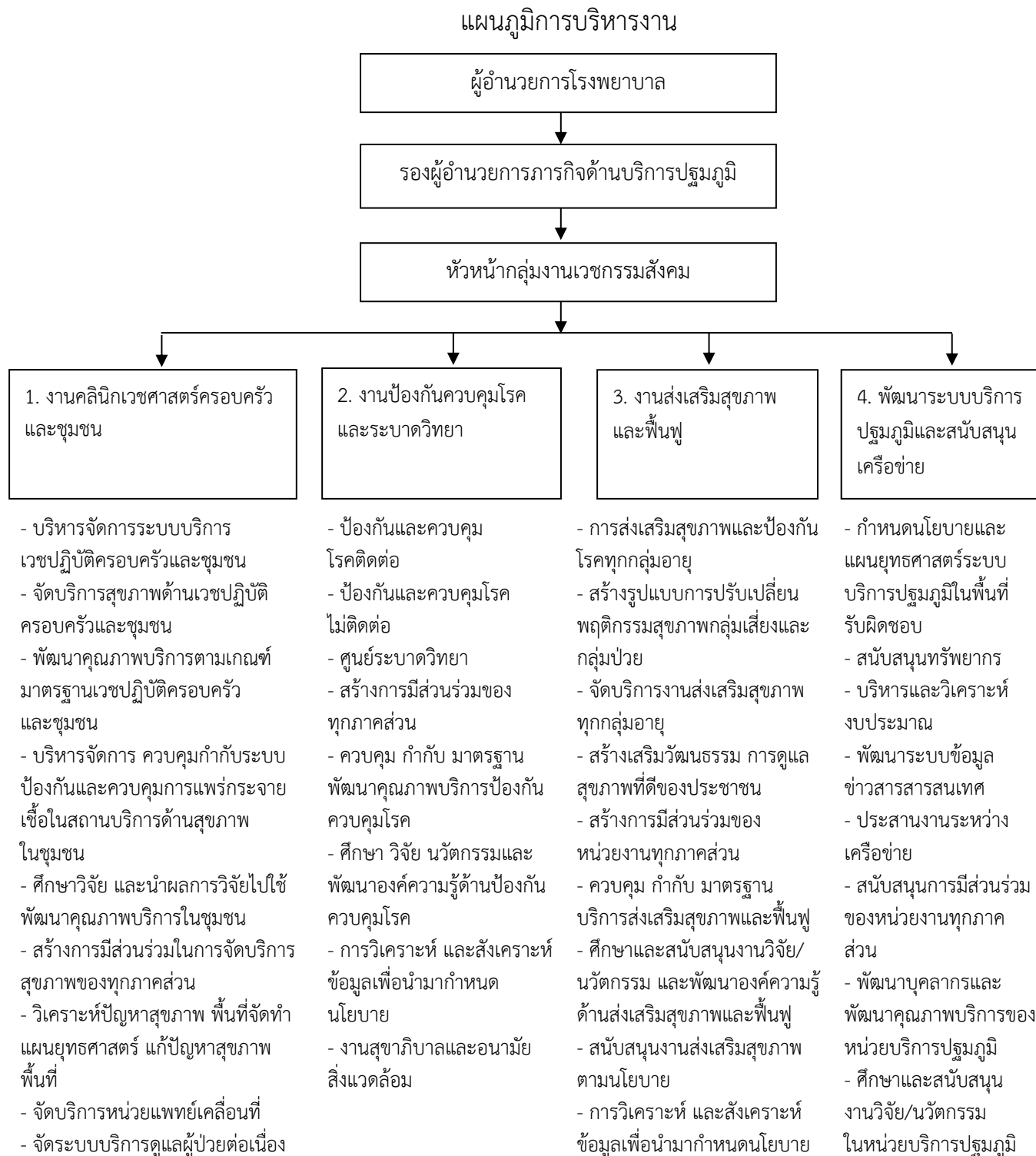
รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ปริมาณการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ปราศจากเชื้อ				
สนับสนุนทั้งโรงพยาบาล				
1. จำนวนการนึ่งด้วยไอน้ำ	รอบ	7,941	8,637	8,697
- กระบอกล้างยาชนิดแก้ว	กระบอกล้าง	1,960	2,948	1,398
- ชุดเครื่องมือทำหัตถการและอุปกรณ์ต่าง ๆ	ชุด	326,050	344,298	315,706
- รวมเครื่องมือชุดที่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

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

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

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



ขอบเขตการให้บริการ

ประชาชนในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (Catchment Area) และหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลประชากรทุกสิทธิการรักษา ทั้งหมด 150,077 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 จาก HDC) แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอแมริม 74,096 คน

อำเภอเมืองเชียงใหม่ 75,981 คน

ในจำนวนประชากรทุกสิทธิการรักษานี้ มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 49,723 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองเชียงใหม่ 6 แห่ง
 - 1) รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ ตำบล สันผีเสื้อ
 - 2) รพ.สต.บ้านท่าหลุก ตำบล สันผีเสื้อ
 - 3) รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด ตำบล ช้างเผือก
 - 4) รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบล แม่เหียะ
 - 5) รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ ตำบล ป่าแดด
 - 6) รพ.สต.หนองหอย ตำบล หนองหอย
2. สังกัด อบจ.เชียงใหม่ อำเภอแมริม 14 แห่ง และอำเภอเมืองเชียงใหม่ 2 แห่ง
 - 1) รพ.สต.บ้านเหมืองผั่ว ตำบลริมเหนือ อำเภอแมริม
 - 2) รพ.สต.บ้านทุ่งโป่ง ตำบลแม่แรม อำเภอแมริม
 - 3) รพ.สต.บ้านโป่งแยงใน ตำบลโป่งแยง อำเภอแมริม
 - 4) รพ.สต.บ้านใหม่ ตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม
 - 5) รพ.สต.บ้านสะลงนอก ตำบลสะลง อำเภอแมริม
 - 6) รพ.สต.บ้านแม่สาหลวง ตำบลแม่สา อำเภอแมริม
 - 7) รพ.สต.บ้านหนองปลามัน ตำบลห้วยทราย อำเภอแมริม
 - 8) รพ.สต.บ้านขอนตาล ตำบลริมใต้ อำเภอแมริม
 - 9) รพ.สต. บ้านริมใต้ ตำบลริมใต้ อำเภอแมริม
 - 10) รพ.สต.บ้านวังป่อง ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแมริม
 - 11) รพ.สต.บ้านดอนตัน ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแมริม
 - 12) รพ.สต.บ้านช้าง ตำบลช้างเหล็กหลวง อำเภอแมริม
 - 13) รพ.สต.บ้านสันคะยอม ตำบลช้างเหล็กหลวง อำเภอแมริม
 - 14) รพ.สต.บ้านช้างเหล็กหลวง ตำบลช้างเหล็กหลวง อำเภอแมริม
 - 15) รพ.สต.บ้านศรีบัวเงิน ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่
 - 16) รพ.สต.บ้านชะจาว ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่
3. สังกัด อปท. จำนวน 2 แห่ง
 - 1) ศสท. สุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่
 - 2) รพช.ตำบลดอนแก้ว ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม
4. ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ 1 แห่ง
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ 1, 2, 3 (ตำบลป่าตัน, พระสิงห์, ศรีภูมิ)

1. งานคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ดำเนินการโดยงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ที่อาคารผู้ป่วยนอก 2 ชั้น 1 ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน และได้ย้ายมาให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล ต.ริมใต้ อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 โดยจัดให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเปิดให้บริการหัตถการ ฉีดยา ทำแผล ให้สารน้ำ ตรวจคลื่นหัวใจ

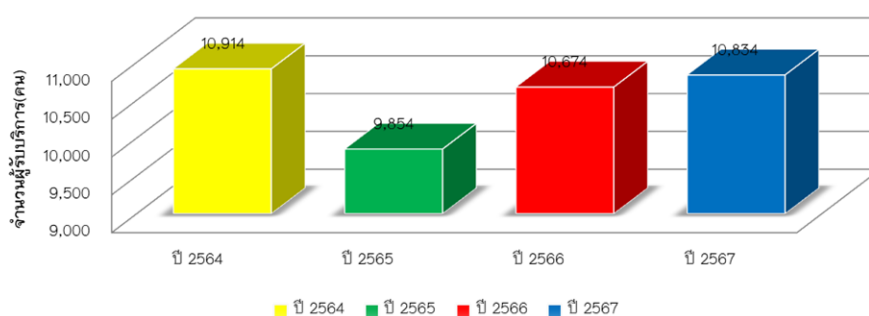
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
การเปิดให้บริการ	วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. หยุดทำการวันเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์
การให้บริการ	ให้บริการตรวจรักษาทั่วไปและให้บริการหัตถการ โดยมีแพทย์ออกตรวจช่วงเช้า 2-3 คน ช่วงบ่าย 1-2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คนต่อวัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คนต่อวัน

ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

ปีงบประมาณ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนผู้รับบริการ (คน)	10,914	9,854	10,674	10,834

กราฟแสดงผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน(OPD FM) เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี



2. จำนวนและร้อยละ 10 อันดับโรคของผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

อันดับ	กลุ่มโรค	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1	โรคของต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	3,423	20.89
2	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	2,410	14.71
3	โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	935	5.71
4	อาการแสดงและความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ มิได้จำแนกไว้ที่ใด	795	4.85
5	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	497	3.03
6	โรคของระบบหายใจ	480	2.93
7	โรคของระบบย่อยอาหาร	427	2.61
8	โรคของเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางอย่างของกลไกภูมิคุ้มกัน	212	1.29
9	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	205	1.25
10	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	187	1.14

* หมายเหตุ : ในผู้ป่วย 1 รายอาจมารับบริการได้หลายระบบในแต่ละครั้ง

2.1 จำนวนผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจำแนกตามโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รายการ/ปีงบประมาณ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	667	822	902
1.1 ผู้ป่วยเบาหวาน	111	120	114
1.2 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	556	702	788
- รายใหม่	120	83	103
- จำหน่าย	8	73	82
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด	1,089	1,202	1,340
- รายใหม่	279	175	231
- จำหน่าย	17	28	119

หมายเหตุ : จะรวมผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่และส่งต่อจากที่อื่นใหม่



2.2 การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการงาน NCD Clinic Plus 2567 คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์	ปี 2566	ปี 2567
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥70	NA	72.19
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL	≥65	85.73	81.93
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL <100	≥55	39.59	39.71
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥40	58.51	89.41
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥60	61.84	78.8
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ตร.ม.) ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	≥5	NA	76.14
7	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤2	0.58	0.29
8	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥93	NA	34.63
9	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥60	68.44	49.14
10	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน	≥80	87.34	81.93
11	ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		67.35	67.07
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3,4	≥40	NA	7.08
13	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥65	NA	NA

2.3 จำนวนผู้ป่วยได้รับการตามโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน (Telemedicine) แยกรายเดือน

กลุ่มผู้ป่วย	ต้องได้รับการติดตามทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยได้รับการติดตามแยกรายเดือน(คน)								รวม	ร้อยละ
		ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67		
HT	186	77	20	0	0	2	5	10	7	121	52.15
DM+HT	152	0	23	44	12	2	5	10	9	105	51.97
รวม	338	77	43	44	12	4	10	20	16	226	52.07

2.4 จำนวนผู้ป่วย Telemedicine ทัณฑสถานหญิง สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ศูนย์ฝึกและอบรมเยาวชน

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยได้รับ Telemedicine												รวม
	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67	
ศูนย์ฝึกและ อบรม เยาวชน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	9
สถานพินิจและ คุ้มครองเด็ก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
ทัณฑสถาน หญิง	9	40	47	31	30	61	27	65	40	38	41	47	476
รวม	9	40	47	31	30	61	27	65	40	52	44	47	493

3. จำนวนและร้อยละ 20 อันดับของการจำหน่ายออกห้องตรวจของคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

ลำดับ	รหัส	รายละเอียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	1	ตรวจเสร็จและรับยากกลับบ้าน	9,487	82.15
2	999	ส่งต่อ สอ.	1,606	13.91
3	909	ตรวจเสร็จรับยาและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	61	0.53
4	029	Dowell EMS ส่งยาตั้งแต่ครั้งนี้	27	0.23
5	569	ตรวจต่อ คลินิก OPD ศัลยกรรม	27	0.23
6	400	รับยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่ครั้งนี้	24	0.21
7	596	ทำหัตถการเสร็จ - กลับบ้าน	18	0.16
8	998	Consult แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	17	0.15
9	016	Consult แพทย์ต่างแผนก	15	0.13
10	010	ตรวจเสร็จกลับบ้าน	9	0.08
11	401	ยังไม่สิ้นสุดการรักษา	9	0.08
12	408	Consult ศัลยกรรม (8/1)	9	0.08
13	253	Consult MED (เบอร์4)	8	0.07
14	269	ส่งต่อ Lab	8	0.07
15	200	ตรวจต่อ คลินิกแพทย์แผนไทย	6	0.05

4. จำนวนและร้อยละผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า	7,905	8,307	7,547
สิทธิอื่นๆ	1,949	2,362	2,362
รวม	9,854	10,672	9,909

5. จำนวนและร้อยละของการส่งยาไปรษณีย์ให้ผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
จำนวนและร้อยละของการส่งยาทางไปรษณีย์กรณีที่ได้รับบริการลงทะเบียนออนไลน์**

ปีงบประมาณ	สามารถส่งไปรษณีย์ได้		ไม่สามารถส่งไปรษณีย์ได้		รวมทั้งหมด
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)
2565	153	92.73	12	7.27	165
2566	76	93.83	5	6.17	81
2567	25	100	0	0.00	25

6. ระยะเวลาการรอคอยที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (Waiting Time)

6.1 เปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยการตรวจ ของผู้ป่วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (Waiting Time OPD FM) กับผู้ป่วยนอกทุกแผนกของโรงพยาบาลนครพิงค์ (Waiting Time OPD รพ.นครพิงค์)

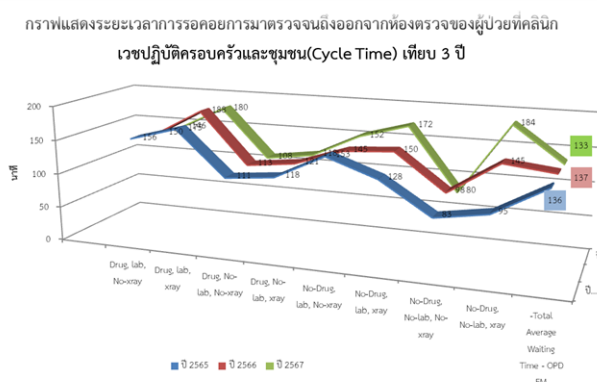
Waiting Time	เฉลี่ยรวม (นาที)
- Average Waiting Time - OPD FM (ลงทะเบียน-หน้าห้องตรวจ)	53
- Average Waiting Time - รพ.นครพิงค์ (ลงทะเบียน-หน้าห้องตรวจ)	100

หมายเหตุ : เกณฑ์มาตรฐานการรอคอย 60 นาที

6.2 เปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยการตรวจจนถึงสุดการตรวจ (Cycle Time) ของผู้ป่วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนกับผู้ป่วยนอกทุกแผนกของโรงพยาบาลนครพิงค์

Cycle Time	เฉลี่ยรวม(นาที)
- Average Cycle Time - OPD FM (ลงทะเบียน-รับยา)	133
- Average Cycle Time - รพ.นครพิงค์(ลงทะเบียน-รับยา)	162

หมายเหตุ : เกณฑ์มาตรฐานการรอคอย 90 นาที



7. ห้องหัตถการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

7.1 จำนวนผู้รับบริการห้องหัตถการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนประเภทฉุกเฉิน และอุบัติเหตุจำแนกตามการจำหน่ายออกจากห้องตรวจ

รายการ	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจเสร็จกลับบ้าน	108	88.52	98	77.17	103	88.03
ส่งตรวจต่อห้องฉุกเฉิน	7	5.74	18	14.17	11	9.40
ส่งตรวจต่อแผนกอายุรกรรม	6	4.92	10	7.87	3	2.56
ส่งตรวจต่อแผนกศัลยกรรมกระดูก	1	0.82	0	0.00	0	0.00
ส่งตรวจต่อแผนกจิตเวช	0	0.00	1	0.79	0	0.00
รวม	122	100.00	127	100.00	117	100.00

7.2 จำนวนผู้รับบริการห้องหัตถการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนประเภทฉุกเฉิน และอุบัติเหตุจำแนกรายโรค 10 อันดับแรก

ลำดับ	โรค	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	Hypertensive urgency	83	68.02	80	63	79	67.52
2	Vertigo	2	1.64	9	7.09	8	6.84
3	Hyperglycemia	6	4.92	3	2.36	5	4.27
4	Stroke	3	2.46	2	1.57	5	4.27
5	Diarrhea/AGE	3	2.46	1	0.79	4	3.42
6	Syncope	1	0.82	2	1.57	3	2.56
7	Hypotension	6	4.92	6	4.72	2	1.71
8	Chest pain	3	2.46	1	0.79	2	1.71
9	acute abdominal pain	0	0	2	1.57	2	1.71
10	COPD/Asthma	1	0.82	2	1.57	1	0.85

7.3 ยอดรวมการให้บริการหัตถการของห้องหัตถการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว 4 ปี

รายการ	ปีงบประมาณ		
	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ทำแผล	73	85	129
ตัดไหม	4	8	9
เย็บแผล	2	0	1
EKG	199	58	229
พ่นยา	0	1	14
ให้ออกซิเจน	2	4	5
ฉีดยา	623	599	626
ให้ IV	30	27	25
ใส่ injection plug	3	2	2
ล้างตา	5	4	2
เจาะเลือด	25	20	23
I&D	4	3	2
ใส่ cath	5	6	5
OFF cath	1	2	1
ใส่ NG	2	2	1
ดูดเสมหะ	0	0	0
ใส่ ET tube	0	0	0
CPR	0	0	0
PR	0	1	0
Tapping	1	0	1
ถอดเล็บ	2	0	2
Splint	0	0	0
สรุปหัตถการ	981	822	1,077
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	122	127	111
รวม	1,103	949	1,188

8. ออกให้บริการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์และทันตสถานหญิง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2567

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ มีจำนวน 2,301 คน มารับการตรวจจอประสาทตาโดย Mobile Fundus Camera จำนวน 1,327 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 301 คน รวมได้รับการตรวจจำนวน 1,628 คน คิดเป็นร้อยละ 70.75 สรุปผลการตรวจได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการจำแนกตามผลการตรวจจอประสาทตา (ข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มาตรวจโดย Mobile Fundus camera)

ลำดับ	ผลการตรวจ	ปี 2566 จำนวน(คน)	ปี 2567 จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	NO DR	1,297	1,276	96.16
2	Mild NPDR	4	2	0.15
3	NPDR	6	5	3.80
4	PDR	0	3	0.23
5	จอประสาทผิดปกติ	10	3	0.23
6	ต้อกระจก	14	0	0.00
7	Pupil เล็ก ถ่ายภาพไม่ได้	6	12	0.90
8	Moderate NPDR	0	1	0.07
9	Cataract	0	19	1.43
10	ความดันลูกตาสูง	0	4	0.30
11	ต้อเนื้อ	0	1	0.07
12	Enlarge cupping	0	1	0.07
รวม		1,337	1,327	100.00

หมายเหตุ : Refer พบจักษุแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.84

9. จำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีนโรคป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ปีงบประมาณ	ประเภทวัคซีน	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
2567	3 สายพันธุ์ (ฟรี)	327
	4 สายพันธุ์ (ชำระเงินเอง)	92
รวม		419

10. จำนวนออกให้บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และผู้รับบริการ

ปีงบประมาณ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
2564	0	0
2565	6	108
2566	12	586
2567	3	450

หมายเหตุ : Refer พบจักษุแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.84

ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ 2567

1. จำนวนโครงสร้างประชากร

ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลป่าตัน มีประชากรทั้งสิ้น 9,585 คน

ตำบลพระสิงห์ มีประชากรทั้งสิ้น 6,539 คน

ตำบลศรีภูมิ มีประชากรทั้งสิ้น 8,286 คน

รวมทั้งหมด 24,410 คน

ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของประชากรจากการสำรวจครัวเรือน จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ตำบลป่าตัน			ตำบลพระสิงห์			ตำบลศรีภูมิ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0 – 4 ปี	39	32	71	0	1	1	3	2	5
5 – 14 ปี	322	328	650	197	168	365	192	197	389
15 – 59 ปี	2,957	3,301	6,258	1,914	1,952	3,866	2,421	2,321	4,742
60 ปีขึ้นไป	1,080	1,526	2,606	988	1,319	2,307	1,330	1,820	3,150
รวมทั้งสิ้น	4,398	5,187	9,585	3,099	3,440	6,539	3,946	4,340	8,286

หมายเหตุ: ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

2. งานแม่และเด็ก

ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 29 ชุมชน มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวนทั้งหมด 7 ราย

มีผลการติดตาม ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการติดตามดูแลเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์

การติดตาม	จำนวน (คน)
ได้รับการติดตาม	7
รวม	7

มีจำนวนหญิงหลังคลอด ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 ตำบล 29 ชุมชน จำนวน 18 ราย

ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS จำนวน 10 ราย

มีผลการติดตาม ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด

การติดตาม	จำนวน (คน)
ได้รับการติดตาม	9
ปฏิเสธการเยี่ยม	0
ไม่ได้อยู่ในพื้นที่	9
รวม	18

หมายเหตุ : ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผลการติดตาม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	>ร้อยละ 75	7	1	14.29
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ 75	7	1	14.29
ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ 75	9	9	100.0

หมายเหตุ: ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

3. จำนวนเด็กที่ได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนและในโรงเรียน

การประเมินพัฒนาการเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ในโรงเรียน

ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ 3 ตำบลมีจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาล จำนวน 6 โรงเรียน แต่สามารถเข้าตรวจประเมินพัฒนาการนักเรียนระดับชั้นอนุบาล จำนวน 5 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 352 คน นักเรียนที่อายุไม่เกิน 60 เดือนและได้รับการตรวจพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 138 คน มีผลการติดตามตรวจพัฒนาการเด็ก ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียน

โรงเรียน	ตำบล	จำนวน	สมวัย	สงสัยล่าช้า
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	ป่าตัน	38	23 (60.5%)	15 (39.5%)
วัดป่าตัน	ป่าตัน	39	23 (59.0%)	16 (41.0%)
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	พระสิงห์	15	15 (100%)	
เทศบาลวัดเชียงยืน	ศรีภูมิ	42	31 (73.8%)	11 (26.2%)
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	ศรีภูมิ	4	4 (100%)	
รวม		138	96 (69.6%)	42 (30.4%)

การประเมินพัฒนาการเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ในชุมชน

มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 29 ชุมชน จำนวน 70 คน ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 64 คน มีผลการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนครั้งที่ 1

ผล	จำนวน
พัฒนาการสมวัยครั้งแรก	27
พัฒนาการล่าช้า รอติดตามซ้ำภายใน 30 วัน	33
พัฒนาการล่าช้าส่งต่อ TEDA ทันที	4
ไม่พบเด็กในพื้นที่	6
รวม	70

หมายเหตุ: ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 7 ผลการติดตามตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนครั้งที่ 2 (เด็กล่าช้าที่ต้องติดตามภายใน 30 วัน)

ผล	จำนวน
พัฒนาการสมวัยครั้งที่สอง	31
ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น 30 วัน	2
รวม	33

หมายเหตุ: ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผลการติดตาม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการ	>ร้อยละ 90	64	64	100.0
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (กระตุ้นติดตามภายใน 30 วัน + ส่งต่อ TEDA)	>ร้อยละ 20	64	37	57.8
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน	>ร้อยละ 90	33	33	100.0
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>ร้อยละ 86	64	58	90.6

หมายเหตุ: ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

4. จำนวนเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการในโรงเรียน

เทอม 2/2566 ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 - เมษายน 2567

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์มีจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาลจำนวน 6 แห่ง ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน มีผลการประเมินภาวะโภชนาการ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 9 และ 10

ตารางที่ 9 ผลการประเมินภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	สูงตามเกณฑ์+ ค่อนข้างสูง+สูง		ค่อนข้างเตี้ย+เตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน					
วัดป่าตัน	97	81	83.5	16	16.5
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	88	74	84.1	14	15.9
ตำบลพระสิงห์					
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	42	34	81.0	8	19.0
ตำบลศรีภูมิ					
โกวิทธารงเชียงใหม่	192	173	90.1	19	9.9
เทศบาลวัดเชียงยืน	102	92	90.2	10	9.8
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	31	25	80.6	6	19.4
รวม	552	479	86.8	73	13.2

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

ตารางที่ 10 ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

โรงเรียน	จำนวน นักเรียน	สมส่วน+ท้วม		ค่อนข้างผอม+ผอม		เริ่มอ้วน+อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน							
วัดป่าตัน	97	75	77.3	14	14.4	8	8.3
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	88	65	73.8	13	14.8	10	11.4
ตำบลพระสิงห์							
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	42	33	78.6	4	9.5	5	11.9
ตำบลศรีภูมิ							
โกวิทธารังเชียงใหม่	192	149	77.6	18	9.4	25	13.0
เทศบาลวัดเชียงยืน	102	69	67.6	27	26.5	6	5.9
ชุมชนบวกรกน้อยสาขา วัดป่าเป้า	31	20	64.5	11	35.5	0	0.0
รวม	552	411	74.5	87	15.8	54	9.8

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

เทอม 1/2566 ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2567

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์มีจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาล จำนวน 6 แห่ง ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน มีผลการประเมินภาวะโภชนาการ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 11 และ 12

ตารางที่ 11 ผลการประเมินภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	สูงตามเกณฑ์+ ค่อนข้างสูง+สูง		ค่อนข้างเตี้ย+เตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน					
วัดป่าตัน	98	79	80.6	19	19.4
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	89	70	78.7	19	21.3
ตำบลพระสิงห์					
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	41	33	80.5	8	19.5
ตำบลศรีภูมิ					
โกวิทธารงเชียงใหม่	182	168	92.3	14	7.7
เทศบาลวัดเชียงยืน	95	73	76.8	22	23.2
ชุมชนบวศกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	23	21	91.3	2	8.7
รวม	528	444	84.1	84	15.9

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

ตารางที่ 12 ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนระดับชั้นอนุบาล

โรงเรียน	จำนวน นักเรียน	สมส่วน+ท้วม		ค่อนข้างผอม+ผอม		เริ่มอ้วน+อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน							
วัดป่าตัน	98	76	77.6	20	20.4	2	2
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	89	73	82.0	12	13.5	4	4.5
ตำบลพระสิงห์							
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	41	32	78.0	7	17.1	2	4.9
ตำบลศรีภูมิ							
โกวิทธารังเชียงใหม่	182	126	69.2	37	20.3	19	10.5
เทศบาลวัดเชียงยืน	95	73	76.8	15	15.8	7	7.4
ชุมชนบวศกรกรน้อยสาขา วัดป่าเป้า	23	18	78.3	3	13	2	8.7
รวม	528	398	75.4	94	17.8	36	6.8

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

5. งานอนามัยโรงเรียน

เทอม 2/2566 ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 - เมษายน 2567

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบจำนวน 16 โรงเรียน แต่มีการให้บริการด้านอนามัยโรงเรียนเพียง 12 โรงเรียน ได้รับการขังน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ของนักเรียน มีผลการประเมินภาวะโภชนาการ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 13 และ 14

ตารางที่ 13 ผลการประเมินภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของนักเรียน

โรงเรียน	จำนวน นักเรียน	สูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง + สูง		ค่อนข้างเตี้ย+เตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน					
วัดป่าตัน	278	245	88.1	33	11.9
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	313	282	90.1	31	9.9
ตำบลพระสิงห์					
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	126	115	91.3	11	8.7
พุทธวิเศษ	976	916	93.9	60	6.1
เมตตาศึกษา	374	304	81.3	70	18.7
สามัคคีวิทยาทาน (วัดเจดีย์หลวง)	154	136	88.3	18	11.7
ธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)	685	641	93.6	44	6.4
ธรรมเมธี (วัดพันเตา)	43	30	69.8	13	30.2
ตำบลศรีภูมิ					
โกวิทธารงเชียงใหม่	1,655	1,570	94.9	85	5.1
เทศบาลวัดเชียงยืน	375	349	93.1	26	6.9
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	235	202	86.0	33	14.0
อภัยอริยศึกษา (วัดดับภัย)	106	80	75.5	26	24.5
รวม	5,320	4,870	91.5	450	8.5

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

ตารางที่ 14 ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียน

โรงเรียน	จำนวน นักเรียน	สมส่วน+ท่วม		ค่อนข้างผอม +ผอม		เริ่มอ้วน+อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน							
วัดป่าตัน	278	217	78.0	26	9.4	35	12.6
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	313	231	73.8	34	10.9	48	15.3
ตำบลพระสิงห์							
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	126	90	71.4	8	6.4	28	22.22
พุทธิไศภณ	976	669	68.5	87	8.9	220	22.5
เมตตาศึกษา	374	278	74.3	24	6.4	72	19.3
สามัคคีวิทยาทาน (วัดเจติยหลวง)	154	121	78.6	0	0.0	33	21.4
ธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)	685	515	75.2	68	9.9	102	14.9
ธรรมเมธี (วัดพันเตา)	43	33	76.7	2	4.7	8	18.6
ตำบลศรีภูมิ							
โกวิทธารงเชียงใหม่	1,655	1,221	73.8	115	6.9	319	19.3
เทศบาลวัดเชียงยืน	375	268	71.5	59	15.7	48	12.8
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	235	187	79.6	29	12.3	19	8.1
อภัยอริยศึกษา (วัดดับภัย)	106	90	84.9	9	8.5	7	6.6
รวม	5,320	3,920	73.7	461	8.7	939	17.7

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

การดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้นักเรียนหญิง โดยการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) จำนวน 2 เข็มโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามนโยบาย Quick win มีการตั้งเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือวัคซีนเอชพีวี (HPV) ให้หญิงไทยอายุระหว่าง 11 - 20 ปี จำนวน 1 ล้านโดส

ตารางที่ 15 ผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ นักเรียนหญิง

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เข็มที่ 1

โรงเรียน	ชั้น ป.5		ชั้น ป.6	
	ทั้งหมด	HPV1	ทั้งหมด	HPV1
ตำบลป่าตัน				
วัดป่าตัน	12	12 (100%)	5	5 (100%)
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	21	21 (100%)	5	5 (100%)
ตำบลพระสิงห์				
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	15	8 (53.3%)		
พุทธิไศภณ	88	76 (86.4%)		
ตำบลศรีภูมิ				
โกวิทธารงเชียงใหม่	64	46 (68.7%)		
เทศบาลวัดเชียงยืน	19	16 (84.2%)		
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	10	10 (100%)		
รวม	229	189 (82.5%)	10	10 (100%)

หมายเหตุ : จำนวนทั้งหมด หมายถึงจำนวนนักเรียนที่ผู้ปกครองอนุญาตให้ฉีดวัคซีน

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เข็มที่ 2

โรงเรียน	ชั้น ป.6		ชั้น ม.1		ชั้น ม.2		ชั้น ม.3	
	ทั้งหมด	HPV2	ทั้งหมด	HPV2	ทั้งหมด	HPV2	ทั้งหมด	HPV2
ตำบลป่าตัน								
วัดป่าตัน	7	6 (85.7%)						
อนุบาลบ้านห่อเมือง	13	11 (84.6%)						
ตำบลพระสิงห์								
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	7	7 (100%)						
พุทธิโศภณ	88	87 (98.9%)						
อนุบาลเชียงใหม่	153	146 (95.4%)						
เมตตาศึกษา			21	19 (90.5%)	38	36 (94.7%)	36	34 (94.4%)
ธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)			41	37 (90.2%)	31	31 (100%)	14	14 (100%)
ตำบลศรีภูมิ								
โกวิทธารงเชียงใหม่	44	44 (100%)	61	56 (91.8%)	29	23 (79.3%)	10	9 (90%)
เทศบาลวัดเชียงยืน	15	14 (93.3%)						
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	11	11 (100%)						
รวม	338	326 (96.4%)	123	112 (91.1%)	98	90 (91.8%)	60	57 (95.0%)

หมายเหตุ : จำนวนทั้งหมด หมายถึงจำนวนนักเรียนที่ผู้ปกครองอนุญาตให้ฉีดวัคซีน

เทอมที่ 1/2567 ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2567

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 16 โรงเรียน แต่มีการให้บริการด้านอนามัยโรงเรียนเพียง 12 โรงเรียน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน มีผลการประเมินภาวะโภชนาการเทอมที่ 1/2567 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 16 และ 17

ตารางที่ 16 ผลการประเมินภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของนักเรียน

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	สูงตามเกณฑ์+ ค่อนข้างสูง+สูง		ค่อนข้างเตี้ย+เตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน					
วัดป่าตัน	276	240	87	36	13
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	334	288	86.2	46	13.8
ตำบลพระสิงห์					
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	174	156	89.7	18	10.3
พุทธนิโคณ	965	889	92.1	76	7.9
เมตตาศึกษา	309	278	90.0	31	10.0
สามัคคีวิทยาทาน (วัดเจดีย์หลวง)	182	160	87.9	22	12.1
ธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)	677	630	93.1	47	6.9
ธรรมเมธี (วัดพันเตา)	43	31	72.1	12	27.9
ตำบลศรีภูมิ					
โกวิทธารงเชียงใหม่	1,612	1,518	94.2	94	5.8
เทศบาลวัดเชียงยืน	392	349	89	43	11
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	212	180	84.9	32	15.1
อภัยอริยศึกษา (วัดดับภัย)	127	84	66.1	43	33.9
รวม	5,303	4,803	90.6	500	9.4

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

ตารางที่ 18 ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียน

โรงเรียน	จำนวน นักเรียน	สมส่วน+ท้วม		ค่อนข้างผอม +ผอม		เริ่มอ้วน+อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลป่าตัน							
วัดป่าตัน	276	204	73.9	38	13.8	34	12.3
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	334	241	72.2	40	12.0	53	15.9
ตำบลพระสิงห์							
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	174	134	77.0	16	9.2	24	13.8
พุทธนิโคณ	965	663	68.7	92	9.5	208	21.6
เมตตาศึกษา	309	220	71.2	22	7.1	67	21.7
สามัคคีวิทยาทาน (วัดเจดีย์หลวง)	182	144	79.1	5	2.7	33	18.1
ธรรมราชศึกษา (วัดพระสิงห์)	677	500	73.9	60	8.9	117	17.3
ธรรมเมธี (วัดพันเตา)	43	29	67.4	1	2.3	13	30.2
ตำบลศรีภูมิ							
โกวิทธารงเชียงใหม่	1,612	1,154	76.1	137	8.5	321	19.9
เทศบาลวัดเชียงยืน	392	292	74.5	57	14.5	43	11
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า	212	174	82.1	24	11.3	14	6.6
อภัยอริยศึกษา (วัดดับภัย)	127	109	85.8	9	7.1	9	7.1
รวม	5,303	3,864	72.9	501	9.4	936	17.7

หมายเหตุ : รายงานตามแบบรายงาน อร.14

มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ โดยมีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับชั้น ป.1 – ป.4, ม.1 และ ม.4 และการตรวจวัดสายตาเบื้องต้น ในระดับชั้น ป.1, ป.3, ป.5, ม.1 และ ม.4 ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบจำนวน 16 โรงเรียน แต่มีการให้บริการด้านอนามัยโรงเรียนเพียง 12 โรงเรียน ผลการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียน จำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวน		ปัญหาสุขภาพ						
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจ	สายตาผิดปกติ	ทอนซิลโต	ผิวหนัง	เหา	เล็บยาว	ฟันผุ	ภาวะโภชนาการ
ตำบลป่าตัน									
วัดป่าตัน	136	127 (93.38%)					15 (11.81%)	13 (10.24%)	
อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง	170	160 (94.12%)				9 (5.63%)	15 (9.38%)	5 (3.13%)	1 (0.63%)
ตำบลพระสิงห์									
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	88	81 (92.0%)				4 (4.9%)	9 (11.1%)	22 (27.2%)	
พุทธวิเศษ	625	582 (93.1%)		1 (0.2%)	1 (0.2%)	16 (2.7%)	27 (4.6%)	36 (6.2%)	1 (0.2%)
เมตตาศึกษา	99	94 (94.9%)	13 (13.8%)				10 (10.6%)	19 (20.2%)	4 (4.3%)
สามัคคีวิทยาทาน	89	71 (79.8%)	2 (2.8%)				16 (22.5%)	10 (14.1%)	
ธรรมราชศึกษา	224	201 (89.7%)	35 (17.4%)			7 (3.5%)	24 (11.9%)	29 (14.4%)	
ธรรมเมธี (วัดพันเตา)	15	13 (86.7%)			1 (7.7%)			4 (30.8%)	
ตำบลศรีภูมิ									
โกวิทธารังเชียงใหม่	736	716 (97.28%)	52 (7.26%)	9 (1.26%)	1 (0.14%)	5 (0.70%)	45 (6.28%)	179 (25.0%)	8 (1.12%)
เทศบาลวัดเชียงยืน	252	227 (90.08%)	14 (6.17%)	-	-	3 (1.32%)	41 (18.06%)	106 (46.70%)	1 (0.44%)
ชุมชนบวกรักน้อยสาขาวัดป่าเป้า	167	157 (94.01%)	5 (3.18%)	5 (3.18%)	-	-	26 (16.56%)	79 (50.32%)	-
อภัยอารียศึกษา (วัดดับภัย)	102	48 (47.06%)	-	-	-	-	3 (6.25%)	21 (43.75%)	-
รวม	2,703	2,477 (91.6%)	121 (4.9%)	15 (0.6%)	3 (0.1%)	44 (1.8%)	231 (9.3%)	523 (21.1%)	15 (0.6%)

มีการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้นักเรียน โดยการฉีดวัคซีนจำเป็นพื้นฐานให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อป้องกันการติดโรคติดต่อสำคัญที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้แก่นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1,5,6 โดยนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จะได้รับวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก (dT) วัคซีนโปลิโอชนิดกิน (OPV) และวัคซีนรวมหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) สำหรับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จะได้รับวัคซีนวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) จำนวน 2 เข็ม และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะได้รับวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก (dT) ผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังตารางที่ 21 และ 22

ตารางที่ 20 ผลการฉีดวัคซีนพื้นฐานให้แก่นักเรียน

โรงเรียน	นักเรียนชั้นป.1					นักเรียนชั้นป.6	
	ทั้งหมด	dT	OPV	MMR	JE	ทั้งหมด	dT
ตำบลป่าตัน							
วัดป่าตัน	7	6 (85.7%)	6 (85.7%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	22	21 (95.5%)
อนุบาลบ้านท่อมเมืองล่าง	8	8 (100%)	8 (100%)			38	36 (94.7%)
ตำบลพระสิงห์							
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง	30	14 (46.6%)	12 (40.0%)	8 (26.6%)		25	22 (88.0%)
พุทธวิโสภณ	15	13 (86.6%)	9 (60.0%)	5 (33.3%)		177	169 (95.5%)
ตำบลศรีภูมิ							
โกวิทธารังเชียงใหม่	43	20 (46.5%)	17 (39.5%)	16 (37.2%)		114	101 (88.6%)
ชุมชนบวกรกน้อย สาขาวัดป่าเป้า	35	26 (74.3%)	26 (74.3%)	26 (74.3%)		22	16 (72.72%)
รวม	138	87 (74.3%)	78 (56.5%)	59 (42.8%)	1 (0.7%)	398	365 (91.7%)

ตารางที่ 21 ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่นักเรียนหญิง

โรงเรียน	นักเรียนหญิง ชั้น ป.6		นักเรียนหญิง ชั้น ป.6		นักศึกษาหญิง ปวช.1-ปวส.2	
	ทั้งหมด	HPV 1	ทั้งหมด	HPV 2	ทั้งหมด	HPV 1
ตำบลป่าตัน						
วัดป่าตัน			6	6 (100%)		
อนุบาลบ้านท่อมืองล้ง			15	14 (93.3%)		
ตำบลพระสิงห์						
เทศบาลวัดหมื่นเงินกอง			9	9 (100%)		
พุทธิโคณ			76	76 (100%)		
ตำบลศรีภูมิ						
โกวิทธารงเชียงใหม่	21	12 (57.1%)	45	45 (100%)		
เทศบาลวัดเชียงยืน	3	2 (66.7%)	16	16 (100%)		
ชุมชนบวกรกน้อยสาขาวัดป่าเป้า			10	10 (100%)		
วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่					92	92 (100%)
วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่					189	189 (100%)
รวม	24	14 (58.3%)	177	176 (99.4%)	281	281 (100%)

6. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ 3 ตำบล

มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 29 ชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,013 คน โรคเบาหวานจำนวน 232 คน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานจำนวน 1,153 คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการสำรวจครัวเรือน

ตำบล	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน
ป่าตัน	643	65	352
พระสิงห์	529	74	316
ศรีภูมิ	841	93	485
รวม	2,013	232	1,153

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

7. จำนวนผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากการลงสำรวจสภาวะสุขภาพเชิงรุกในชุมชน 3 ตำบล 29 ชุมชน มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 651 ราย และผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 254 ราย พบว่า มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ราย และมีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 49 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 23 และ 24

ตารางที่ 23 จำนวนของผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน

ตำบล	จำนวน	กลุ่มปกติ		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มสงสัยป่วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป่าตัน	301	186	61.8	111	36.9	4	1.3
พระสิงห์	151	84	55.6	66	43.7	1	0.7
ศรีภูมิ	199	127	63.8	70	35.2	2	1.0
รวม	651	397	61.0	247	37.9	7	1.1

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

หมายเหตุ: ตรวจน้ำตาลโดยอดอาหาร -ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ระดับน้ำตาล ≥ 70 ถึง < 100 mg% - เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ระดับน้ำตาล ≥ 100 ถึง < 126 mg% - สงสัยป่วย (Risk = 2) หมายถึง ระดับน้ำตาล ≥ 126 mg%
ตรวจน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร - ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ระดับน้ำตาล ≥ 70 ถึง < 110 mg% - เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ระดับน้ำตาล ≥ 110 mg%

ตารางที่ 24 จำนวนของผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ตำบล	จำนวน	กลุ่มปกติ		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มสงสัยป่วย		กลุ่มป่วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป่าตัน	130	76	58.5	21	16.2	31	23.9	2	1.5
พระสิงห์	59	35	59.3	12	20.3	8	13.6	4	6.8
ศรีภูมิ	65	42	64.6	13	20.0	10	15.4	0	0.0
รวม	254	153	60.2	46	18.1	49	19.3	6	2.4

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

หมายเหตุ: - ปกติ (Risk = 0) หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า >50 ถึง <130 mmHg หรือ dbp มีค่า >50 ถึง <85 mmHg - เสี่ยง (Risk = 1) หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า ≥ 130 ถึง < 140 mmHg หรือ dbp มีค่า ≥ 85 ถึง < 90 mmHg - สงสัยป่วย (Risk = 2) หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า ≥ 140 ถึง < 180 mmHg หรือ dbp มีค่า ≥ 90 ถึง < 110 mmHg - ป่วย(ส่งพบแพทย์) (Risk = 3) หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า ≥ 180 mmHg หรือ dbp มีค่า ≥ 110 mmHg

8. จำนวนกลุ่มสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย

มีจำนวนกลุ่มสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตรับผิดชอบ 3 ตำบล 29 ชุมชนจำนวน 7 ราย ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยแล้วจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีจำนวนกลุ่มสงฆ์ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 49 ราย ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยแล้วจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.9 ปัญหาและอุปสรรคจากการตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

1. ชุมชนที่รับผิดชอบเป็นชุมชนเมืองและบ้านจัดสรร โรงแรม หอพัก ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้ยาก และมีประชากรแฝงจำนวนมาก
2. กลุ่มสงฆ์ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ติดตามยากและมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มสงฆ์ป่วย
3. กลุ่มสงฆ์ป่วยขาดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง

9. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ

มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 3 แขวง 29 ชุมชน พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) จำนวน 12 คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) จำนวน 12 คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง			รวม
	กลุ่มติดสังคม (ADL 12-20)	กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11)	กลุ่มติดเตียง (ADL 0-4)	
ป่าตัน	1,441	5	5	1,451
พระสิงห์	1,460	4	2	1,466
ศรีภูมิ	2,322	3	5	2,330
รวม	5,223	12	12	5,247

หมายเหตุ: ข้อมูลจากโปรแกรม J-Target ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2567

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ ปี 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพผู้สูงอายุไทยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงให้ อสม. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 26 และ 27

ตารางที่ 26 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยอสม. ผ่านแอปพลิเคชัน smart อสม.

ตำบล	จำนวนอสม. ทั้งหมด	จำนวนอสม.ที่ คัดกรองผ่าน แอปพลิเคชัน	จำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัด กรอง	ร้อยละ
ป่าตัน	124	99	2,488	729	29.3
พระสิงห์	92	53	1,112	377	33.9
ศรีภูมิ	143	108	3,084	506	16.4
รวม	359	260	6,684	1,612	79.6

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

10. การดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Home Ward

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนี้

1. ดำเนินการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย Home Ward จากโรงพยาบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน
2. จัดทำแฟ้มเยี่ยมบ้าน
3. แบ่งประเภทการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน
4. ให้บริการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Home Ward ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
5. สรุปข้อมูลการเยี่ยมบ้านในแฟ้มเยี่ยมบ้าน, โปรแกรมJHIS, Thai COC
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

สู่บ้านและชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม

ตารางที่ 27 จำนวนของผู้ป่วย Home Ward จำแนกตามตำบลและประเภทระดับการดูแลผู้ป่วย

ตำบล	ประเภทระดับการดูแลผู้ป่วย			รวม
	ประเภทสีแดง	ประเภทสีเหลือง	ประเภทสีเขียว	
ป่าตัน	17	8	15	40
พระสิงห์	2	4	3	9
ศรีภูมิ	17	13	14	44
รวม	36	25	32	93

จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. และ Care giver ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. งบประมาณ : 3,900 บาท ระยะเวลาในการดำเนินงาน : 6 มิถุนายน 2567
2. แหล่งงบประมาณ : งบจาก สปสช (PP capitation 2567)
3. วิธีการดำเนินโครงการ : จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และ Care giver ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ ตำบลศรีภูมิ, ตำบลป่าตัน, ตำบลพระสิงห์ และประเมินผลความรู้ ความเข้าใจของอสม. และ care giver
5. พื้นที่ดำเนินงาน : ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ (ตำบลศรีภูมิ ตำบลป่าตัน ตำบลพระสิงห์)
6. ผลการดำเนินงาน : ผลลัพธ์โครงการตามวัตถุประสงค์
 - อสม. และ Care giver มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากกว่าร้อยละ 70
 - จากการใช้แบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมด 30 คน มีคะแนนการเรียนรู้ร้อยละ 100 มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11. จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล

มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 29 ชุมชน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 184 คน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 คน รายละเอียดตามตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนของผู้ป่วยโรคติดต่อ จำแนกตามตำบล

ชุมชน	โรคไข้เลือดออก	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
ตำบลป่าตัน	61	
ตำบลพระสิงห์	40	1
ตำบลศรีภูมิ	83	1
รวม	184	2

หมายเหตุ: ข้อมูลจากการเก็บรายงานการสอบสวนโรค รง.506 ที่ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

12. โครงการโรงเรียนต้นแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออกและรณรงค์สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในโรงเรียน จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง, ตำบลป่าตัน, โรงเรียนเทศบาลวัดเชียงยืน, ตำบลศรีภูมิ และโรงเรียนเทศบาลวัดหมื่นเงินกอง ตำบลพระสิงห์ ผลการดำเนินโครงการพบว่านักเรียนแกนนำมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออก โดยมีคะแนนความรู้ก่อนการอบรมเฉลี่ย 10.52 และภายหลังการอบรมมีความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 17.85 คะแนน ซึ่งภายหลังการอบรม นักเรียนแกนนำมีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 89.25 และนักเรียนแกนนำสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในโรงเรียนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีการแบ่งพื้นที่เขตรับผิดชอบภายในบริเวณโรงเรียนอย่างชัดเจน มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะลูกน้ำยุงลาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

13. จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก

ตารางที่ 29 ผลการคัดกรองวัณโรคในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

ตำบล	จำนวน CXR	ผล CXR สงสัย TB	ส่งตรวจหาเชื้อ TB	ผล AFB Positive	ผล Xpert Detected	ร้อยละเสมหะพบเชื้อ TB
ป่าตัน	27	2	2	0	0	0
พระสิงห์	15	0	0	0	0	0
ศรีภูมิ	17	2	2	0	0	0
รวม	59	4	4	0	0	0

14. งานดูแลสุขภาพพระสงฆ์

14.1 งานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 ตำบล 28 ชุมชน มีจำนวนวัดทั้งหมด 45 วัด

- ตำบลป่าตัน จำนวน 3 วัด
- ตำบลพระสิงห์ จำนวน 18 วัด
- ตำบลศรีภูมิ จำนวน 24 วัด

14.2 ผลการดำเนินงาน การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ต.พระสิงห์, ต.ศรีภูมิ, ต.ป่าตัน ปีงบประมาณ 2565, 2566 และ 2567

ตารางที่ 30 จำนวนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ (รูป)	0	177	214

**ผลการดำเนินงานโครงการประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2567**
ตารางที่ 31 ผลการคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์

เดือน	ครัวเรือน				ประชากรตามอายุ												รวม (คน)
					0-14 ปี				15-59 ปี				60 ปีขึ้นไป				
	ป่า ตัน	ศรี ภูมิ	พระ สิงห์	รวม	ป่า ตัน	ศรี ภูมิ	พระ สิงห์	รวม	ป่า ตัน	ศรี ภูมิ	พระ สิงห์	รวม	ป่า ตัน	ศรี ภูมิ	พระ สิงห์	รวม	
กุมภาพันธ์	76	17	52	145	13	0	0	13	65	13	10	88	96	23	72	191	292
มีนาคม	49	28	20	97	8	0	0	8	47	5	9	61	60	37	24	121	190
เมษายน	38	2	20	60	0	0	0	0	15	0	2	17	41	2	24	67	84
รวม	163	47	92	302	21	0	0	21	127	18	21	166	197	62	120	379	566

15. การดำเนินงานสำรวจชุมชน

การสำรวจชุมชน ในเขตพื้นที่ 3 ตำบล 29 ชุมชน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 สำรวจไปแล้วจำนวน 302 ครัวเรือน ประชากรที่สำรวจ 566 คน รายละเอียดตามตารางที่ 32

ตารางที่ 32 จำนวนการสำรวจชุมชนจำแนกรายเดือนในเขตอำเภอเมือง

16. การดำเนินการฉีดวัคซีนโรคป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ได้ออกหน่วยให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้กับประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ 3 ตำบล 29 ชุมชน จำนวน 353 ราย

กิจกรรม / การดำเนินงาน	จำนวน (รูป)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. จำนวนพระสงฆ์ที่เข้ารับการประเมิน	214	100	
- ตำบลศรีภูมิ	101	47.20	
- ตำบลพระสิงห์	94	43.92	
- ตำบลป่าตัน	19	8.88	
2. พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์	10	4.67	
3. พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์	204	95.33	
4. ตำบลศรีภูมิ	101	100	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์	1	0.99	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์	100	99.01	
5. ตำบลพระสิงห์	94	100	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์	9	9.57	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์	85	90.43	
6. ตำบลป่าตัน	19	100	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์	0	0	
- พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์	19	100	

โดยแบ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน (หมายถึงกลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนเต็มจนถึงอายุ 2 ปี 11 เดือน 29 วัน)
- 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หอบหืด, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ไตวาย, ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน
- 4) บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 5) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ
- 6) โรคอ้วน (น้ำหนัก>100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)
- 7) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ตารางที่ 33 จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในชุมชน

ตำบล	วันที่ออกหน่วยให้บริการ	จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ป่าตัน	1 กรกฎาคม 2567	120
พระสิงห์	3 กรกฎาคม 2567	127
ศรีภูมิ	2 กรกฎาคม 2567	106
รวม		353

2. งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

1. รายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

1.1 การจัดทำรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

กิจกรรม	หน่วย	ผลงาน
รายงาน 506	ราย	13,993

1.2 ประมวลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

กิจกรรม	หน่วย	ผลงาน
ส่งรายงาน 506	ครั้ง	244
รายงานการสอบสวนโรค	ฉบับ	1,948

1.3 การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มารับบริการ โรงพยาบาลนครพิงค์ 20 อันดับ

โรค	จำนวน	
	ป่วย	ป่วยตาย
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2,625	0
2. โควิด-19	2,615	5
3. อหิวาต์	2,524	0
4. ปอดบวม	1,935	0
5. ไข้หวัดใหญ่	1,636	0
6. ไข้เลือดออก	688	5
7. มือ เท้า ปาก	445	0
8. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	430	0
9. อาหารเป็นพิษ	301	0
10. ตาแดง	287	0
11. สุกใส	170	0
12. สкарีไทฟัส	100	1
13. ไวรัสตับอักเสบบี	54	0
14. เลปโตสไปโรซิส	42	3
15. ไข้ดำแดง	34	0
16. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	19	0
17. ไข้สมองอักเสบ	17	0
18. บิด	17	0
19. ไข้หัด	14	1
20. มาลาเรีย	8	0

2. การสอบสวน และควบคุมโรค

2.1 การสอบสวนการระบาดและการควบคุมโรคในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	โรค/เหตุการณ์	สถานที่	สรุป
1	6 ตุลาคม 2566	สอบสวนสงสัยอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	วันที่ 6 ตุลาคม 2566 สงสัยผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำแนกตามเวลาเริ่มป่วย จากการสอบสวนพบผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 4 ราย และเพศหญิงจำนวน 4 ราย หลังจากรับประทานอาหารมื้อกลางวัน (ไอติมไข่แข็ง) ในเวลา 11.30 น. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการสงสัยคล้ายอาหารเป็นพิษดังต่อไปนี้ ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 100, อ่อนเพลีย ร้อยละ 100, คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 100, ปวดท้อง ร้อยละ 100, ถ่ายเหลว ร้อยละ 83.33, ปวดศีรษะรุนแรง ร้อยละ 66.67, เหงื่อออกตัวเย็น ร้อยละ 66.67, ปวดมวนท้อง ร้อยละ 33.33 และตะคริวที่ขา ร้อยละ 16.67 การควบคุมโรค : สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำเบื้องต้น แจ้งข้อมูลการสอบสวนโรคแก่ผู้บริหารตามลำดับ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดำเนินการควบคุมป้องกันโรคต่อไป ประสานการส่งตัวอย่างในผู้ป่วย ส่งตรวจหาสาเหตุการเจ็บป่วย
2	3 เมษายน 2567	สอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ตำบลริมเหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่		จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่าวันที่ 3 เมษายน 2567 ผู้ป่วยได้รับประทานข้าวมันไก่ ที่แจกโรงงานงานบวชที่มีผู้มีจิตศรัทธานำมาแจก ผู้ป่วยได้รับอาหารมาตอนช่วงกลางวัน แต่นำมารับประทานในตอนเย็นช่วงเวลาประมาณ 15.00 น. หลังจากนั้นเริ่มมีอาการเวลาประมาณ 17.00 น. ด้วยอาการอาเจียนมากกว่า 30 ครั้ง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อมาเพื่อนร่วมงานที่อาศัยอยู่ด้วยกันและรับประทานข้าวมันไก่ ช่วงเย็นเริ่มมีอาการคล้ายกัน จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์พร้อมกัน แพทย์วินิจฉัยเป็น Food poisoning จำนวนทั้งหมด 6 ราย

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	โรค/เหตุการณ์	สถานที่	สรุป
3	วันที่ 9 - 15 มิถุนายน 2567			พบผู้ป่วยตามนิยามใช้วัดใหญ่ จำนวน 7 ราย ที่แผนกศูนย์ยานพาหนะ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด มีการตรวจ Respiratory Ag จำนวน 5 ราย ผลพบเชื้อ Influenza A จำนวน 3 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 2 ราย งานป้องกันควบคุมโรคให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเรื่องใช้วัดใหญ่ วิธีการปฏิบัติตัวและทำความสะอาด
4	วันที่ 20 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2567			พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 10 ราย ที่แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยเป็นพยาบาล จำนวน 7 ราย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 ราย และพนักงานประจำ จำนวน 1 ราย วันที่ 8 มิถุนายน - 11 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 ราย ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยเป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 ราย และนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 ราย ระหว่างวันที่ 7 - 15 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 9 ราย ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ผู้ป่วยเป็นพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้โรงพยาบาลนครพิงค์

2.2 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

ลำดับ	โรค	หน่วย	ผลงาน
1	DF / DHF / DSS	ราย	737
2	ผู้ป่วย COVID-19	ราย	326
3	Hand Foot Mouth Disease	ราย	241
4	ส่งตรวจหาเชื้อทางเดินหายใจ	ราย	65
5	Scrub typhus	ราย	99
6	ส่งตรวจหาเชื้อ Encephalitis	ราย	51
7	Pneumonia	ราย	50
8	RSV	ราย	16
9	ไข้ดำแดง	ราย	4
10	Leptospirosis	ราย	14
11	Influenza A/B	ราย	40
12	Chicken pox	ราย	82
13	Malaria,	ราย	2
14	Encephalitis/ Meningitis	ราย	6
15	Chikungunya	ราย	1
16	R/O Zika	ราย	2
17	Mushroom poisoning	ราย	2
18	Food poisoning	ราย	7
19	AEFI	ราย	4
20	Measles	ราย	4
21	จมน้ำ	ราย	3
22	อื่นๆ	ราย	37
23	ไข้ไทฟอยด์, หิด	ราย	โรคละ 1 ราย รวม 2 ราย
รวม		ราย	1,796

3. งานโปลิโอและกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP: Acute flaccid paralysis)

3.1 อัตราการเก็บอุจจาระส่งตรวจในผู้ป่วย AFP ปี พ.ศ. 2545 – 2567 (1 ตุลาคม 2545 - 30 กันยายน 2567)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนคนที่เก็บ อุจจาระ		ร้อยละการเก็บ อุจจาระ
		1 หลอด	1 หลอด	ส่งตรวจครบ 2 หลอด
2545	3	-	3	100
2546	-	-	-	-
2547	3	-	3	100
2548	1	-	1	100
2549	2	-	2	100
2550	1	-	1	100
2551	-	-	-	-
2552	1	-	1	100
2553	1	-	1	100
2554	2	-	1	50
2555	3	1	2	66.67
2556	1	1	-	50
2557	5	2	3	60
2558	3	-	3	100
2559	1	1	0 (Refer)	50
2560	2	-	1	50
2561	1	-	1	100
2562	2	1	-	50
2563	1		1	100
2564	1		1	100
2565	-	-	-	-
2566	2	0	1	50
2567	-	1	1	50
รวม	36	7	27	

หมายเหตุ : ผลการตรวจอุจจาระที่ส่งตรวจผลลบทุกราย

3.2 อัตราการมาตรวจตามนัดในผู้ป่วย AFP ปี พ.ศ. 2545 - 2567 (1 ตุลาคม 2545 - 30 กันยายน 2567)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด (ราย)	อัตราการมาตรวจตามนัด (ร้อยละ)
2545	3	1	33.33
2546	0	0	0
2547	3	2	66.67
2548	1	0 (ไป รพช.)	0
2549	2	2	100
2550	1	0 (เสียชีวิต)	0
2551	0	0	0
2552	1	1	100
2553	1	1	100
2554	2	2	100
2555	0	0	0
2556	1	0 (ไป รพช.)	0
2557	5	4	80
2558	3	3	100
2559	1	1 (Refer รพ.มหาราช)	100
2560	2	1 (Refer รพ.มหาราช)	50
2561	1	1	100
2562	2	1 (Refer รพ.)	50
2563	1	1	100
2564	1	1	100
2565	0	0	0
2566	2	1	50
2567	4	4	100
รวม	37	27	69.70

4. งานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2555 - 2567

ปี งบประมาณ	ผู้สัมผัส โรคที่ ได้รับ รายงาน (ราย)	ผู้มารับ บริการ รพ.นคร พิงค์ ทั้งหมด (ราย)	ผู้ เสียชีวิต (ราย)	ได้รับ ครบ 5 เข็ม (ราย)	ได้รับ ครบ 3 เข็ม (ราย)	ได้รับ วัคซีน ไม่ครบ (ราย)	ได้รับ อิมมูโนโกล บูลิน (ราย)	ลง ข้อมูล ทาง ระบบ ออนไลน์ (ครั้ง)
2555	992	992	0	2,045	417	230	475	3,429
2556	804	804	0	1,910	255	517	417	3,099
2557	1,523	1,523	1	672	151	537	661	5,142
2558	1,672	1,672	0	936	535	201	1,118	6,916
2559	1,422	1,422	0	846	341	235	749	5,599
2560	1,803	1,803	0	884	532	387	1,183	7,709
2561	2,481	2,481	0	37	538	1,906	1,166	4,334
2562	1,109	1,109	0	192	143	774	353	2,708
2563	901	901	0	5	17	878	183	2,015
2564	2,275	2,275	0	765	285	1,225	ไม่มีข้อมูล	7,605
2565	1,990	1,990	0	894	276	802	ไม่มีข้อมูล	7,280
2566	1,158	1,158	0	842	197	119	ไม่มีข้อมูล	4,953
2567	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล

5. งานวัณโรค

5.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตามประเภท, ปีงบประมาณ 2560 – 2567

ปี งบประมาณ	วัณโรคปอด							วัณโรค นอกปอด	รวม
	New M+	New M-	TAD.	Relapse	Transfer In	Other	รวม		
2560	79	113	1	3	132	48	376	69	445
2561	82	59	1	4	3	16	165	85	250
2562	34	133	0	7	35	69	278	55	329
2563	17	143	7	8	38	95	308	28	336
2564	30	182	0	15	46	60	333	18	351
2565	22	87	0	15	26	68	218	38	256
2566	95	23	6	11	35	54	224	56	280
2567	187	15	11	34	23	2	272	65	337

5.2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (MDR/XDR) จำแนกตามการรักษา ปีงบประมาณ 2554 – 2567

ปี งบประมาณ	จำนวน ผู้ป่วย	การรักษา							
		รักษา หาย	อยู่ ระหว่าง การ รักษา	เสียชีวิต ในระยะ ที่กำลัง รักษา	Failure	แพ้ยา	ย้ายไป รพ.อื่น	ปฏิเสธ การ รักษา	ขาดยา
2554	12	7	0	2	0	0	0	2	1
2555	14	5	0	6	0	0	0	2	1
2556	5	2	0	1	0	0	0	1	1
2557	13	6	0	4	0	0	0	1	2
2558	12	9	0	1	0	0	0	0	2
2559	6	3	0	2	0	0	0	1	0
2560	7	5	0	1	0	0	0	0	1
2561	6	4	0	2	0	0	0	0	0
2562	4	0	4	0	0	0	0	0	0
2563	7	1	2	0	0	0	0	2	2
2564	4	2	0	0	0	0	0	1	1
2565	7	0	5	2	0	0	0	0	0
2566	7	1	3	3	0	0	0	0	0
2567	3	0	2	1	0	0	0	0	0

5.3 การดำเนินงานวัณโรค และโรคเอดส์ (รวมทุกประเภท) ปีงบประมาณ 2559 – 2567

ปี งบประมาณ	จำนวน ผู้ป่วย	ตรวจ HIV		HIV +		รับยา ARV	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	403	384	95.29	71	18.48	60	84.51
2560	268	265	98.88	47	17.73	41	87.23
2561	234	222	94.87	43	19.37	39	90.70
2562	195	184	94.36	22	11.28	20	90.91
2563	245	228	93.06	35	15.35	32	91.43
2564	162	151	94.00	23	16.00	21	92.00
2565	184	156	84.78	22	14.29	19	86.36
2566	294	288	97.96	49	17.01	44	89.80
2567	320	306	95.63	30	9.80	26	86.67

* ปี 2562 โปรแกรม NTIP รายงานผลเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

5.4 ผลงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	ชั้น ทะเบียน	ผลงาน		ชั้น ทะเบียน	ผลงาน		ชั้น ทะเบียน	ผลงาน		ชั้น ทะเบียน	ผลงาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
1.Success Rate (รักษาหายหรือรักษาครบ)	216	155	72.00	154	116	75.32	180	130	72.22	271	188	69.37
2.Mortality Rate (ตาย)	216	38	17.59	154	17	11.04	-	18	10.00	271	20	15.50
3.Default Rate (ขาดยา ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป)	216	19	8.80	154	12	7.79	-	22	12.22	271	22	7.75

แหล่งข้อมูล : รายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่ขึ้นทะเบียนโปรแกรม NTIP

6. การจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2567

6.1 รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ปี พ.ศ. 2566 – สัปดาห์ที่ 38 ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 29 ฉบับ ดังนี้

- รายงานที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ฤดูหนาว จำนวน 9 ฉบับ
- รายงานที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ฤดูร้อน จำนวน 5 ฉบับ
- รายงานที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ฤดูฝน จำนวน 15 ฉบับ

6.2 รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอแม่ริม และในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 12 ครั้ง (รายงานเดือนละ 1 ครั้ง)

7. งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567

7.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกใน รพ.นครพิงค์ ในปี 2567 บุคลากรโรงพยาบาลป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ราย พบในเดือนสิงหาคม จำนวน 6 ราย และเดือนกันยายน จำนวน 3 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ.2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปีพ.ศ. 2567 ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ใน 9 ราย พบว่ามีความเชื่อมโยงกันโดยอยู่ในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงานเดียวกัน คือ อาคารอุบัติเหตุชั้น 1 และผู้ป่วยอีก 4 ราย อาจมีประวัติเสี่ยงที่ต่างออกไปและไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เช่น ไม่มีประวัติเดินทางไปแหล่งที่อาจติดเชื้อเดียวกันไม่ได้ทำงานแผนกเดียวกัน จากการเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมหลังจากพบผู้ป่วยรายแรกมาแล้ว 28 วัน สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิด Generation 2

7.2 งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการสุ่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกิจกรรม 5 ส.ของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2567 ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 จำนวน 30 ครั้ง โดยดำเนินการในช่วยก่อนเกิดโรค ขณะเกิดโรค และหลังเกิดโรค

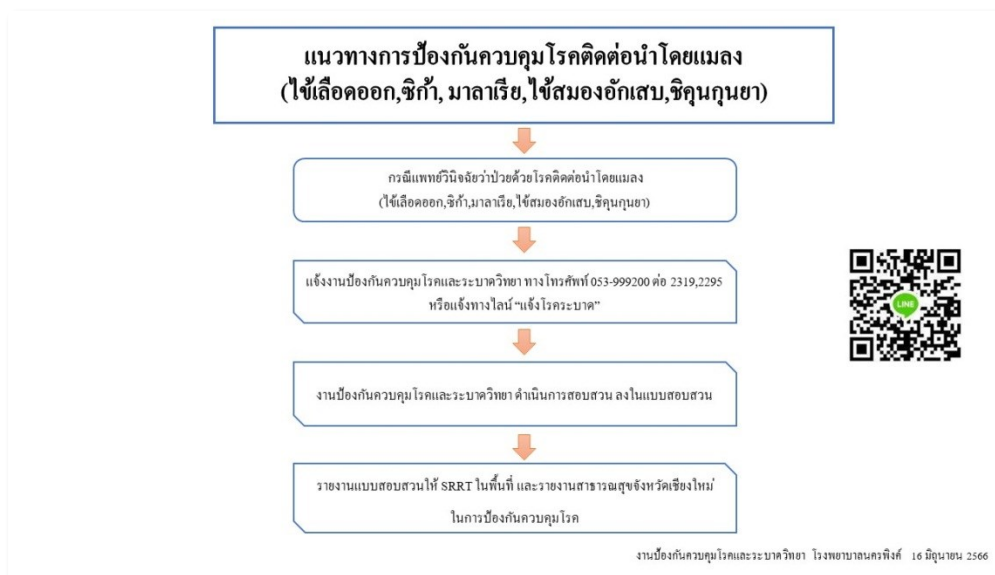
7.3 ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์ สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหน่วยงานของตน และลงผลการสำรวจในโปรแกรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย (MIS)

7.4 เผยแพร่รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ให้หน่วยงานภายในโรงพยาบาลรับทราบ

8. การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ปีงบประมาณ 2567

8.1 แจกข้อมูลการสอบสวนโรคให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสาธารณสุขในพื้นที่

8.2 ประสานงานข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



9. การดำเนินงานโรคติดเชื้อโควิด-19

9.1 การดำเนินงานโรคติดเชื้อโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563 – 2567

9.1.1 ตารางแสดงผลการคัดกรองและเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อโควิด-19 ณ จุดตรวจ Modular

ปี งบประมาณ	จำนวน ผู้รับบริการ	ผลตรวจ ATK Positive		ผลตรวจ RT-PCR Detected		รวมจำนวนตรวจพบเชื้อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2563	202	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2564	23,498	0	0.00	228	0.97	228	0.97
2565	54,219	2,284	4.21	4,909	9.05	7,193	13.27
2566	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2567	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9.2 ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 ปีงบประมาณ 2565-2567

ปีงบประมาณ	ป่วยโควิด-19	เสียชีวิต
2565	1,093	278 ราย
2566	633	53 ราย
2567	254	28 ราย

9.3 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงในจังหวัดท่องเที่ยว

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ WHO ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงในจังหวัดท่องเที่ยว โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 เป็นต้นมา ดังตารางนี้

ผลการดำเนินงาน		
จำนวนตัวอย่างที่ ส่งตรวจ	จำนวนตรวจ พบเชื้อ	ร้อยละ
48 ราย	33 ราย	68.75

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรงในจังหวัดท่องเที่ยว ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2567 – 30 กันยายน 2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ตรวจพบเชื้อทั้งสิ้น 15 เชื้อ ดังนี้

ผลการดำเนินงาน 1		ผลการดำเนินงาน 2		ผลการดำเนินงาน 3	
Streptococcus pneumoniae (SP)	6	Enterovirus (HEV)	2	Staphylococcus aureus	2
Rhinovirus	3	Pneumocystis jirovecii	3	Rhinovirus (HRV)	6
Haemophilus influenzae	10	Coronavirus NL63 (CoV NL63)	2	Respiratory syncytial virus A/B	5
Parainfluenza virus	4	Bocavirus (HBoV)	1	Moraxella catarrhalis	2
SARS-CoV-2	5	Klebsiella pneumoniae	2	Human metapneumoviruses A/B	1

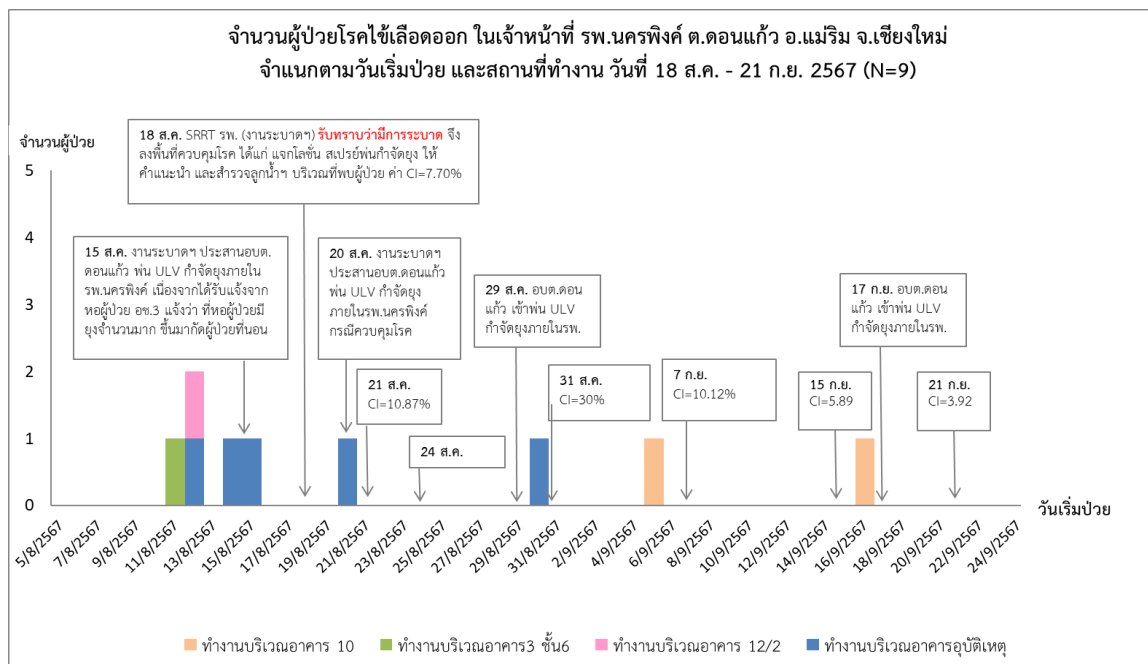
10. การดำเนินงานโครงการงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

10.1 โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในรพ.นครพิงค์ ประจำปี 2567

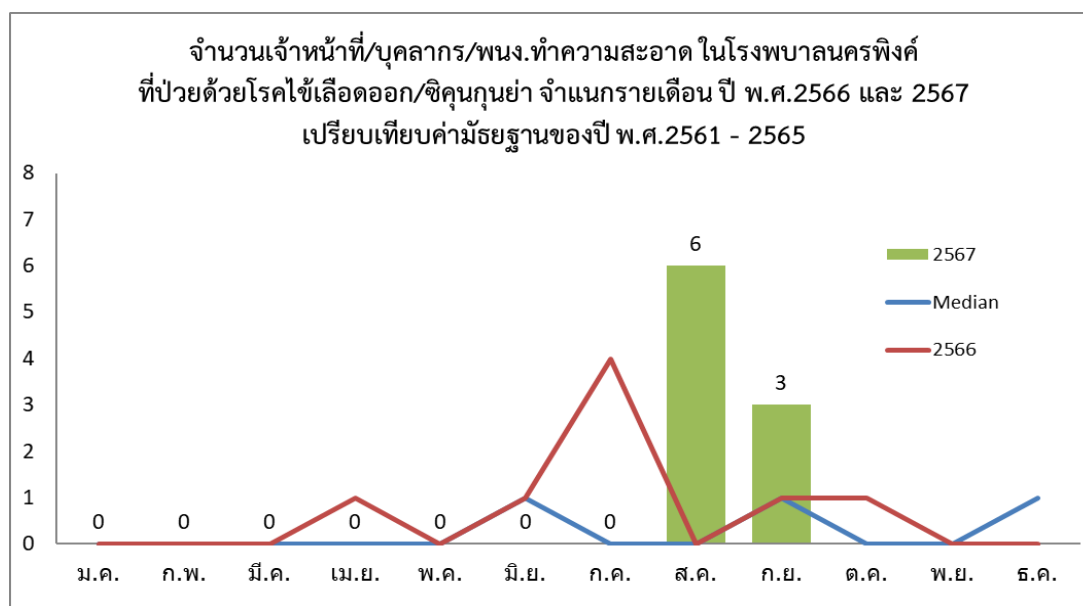
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในกิจกรรมพ่นสารเคมีกำจัดยุง จำนวน 13,400 บาท

การดำเนินงานไม่ได้ใช้งบประมาณในโครงการ เนื่องจากกิจกรรมการพ่นสารเคมีกำจัดยุงในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการประสานงานกับกองสาธารณสุขขอขบ.ดอนแก้ว เข้ามาพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ภายในโรงพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรค เน้นกิจกรรมการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงเป็นหลัก โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรม 5 ส.

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกและการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลนครพิงค์ บรรลุวัตถุประสงค์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2567 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัดจากรายงานสถานการณ์ของกรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีพ.ศ. 2566 และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 31-32 สำหรับโรงพยาบาลนครพิงค์ มีรายงานพบบุคลากรโรงพยาบาล ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ราย พบในเดือนสิงหาคม จำนวน 6 ราย และเดือนกันยายน จำนวน 3 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีพ.ศ. 2566 ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปีพ.ศ. 2567 ผู้ป่วย จำนวน 5 ราย ใน 9 ราย พบว่ามีความเชื่อมโยงกัน โดยอยู่ในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงานเดียวกัน คือ ตึกอุบัติเหตุชั้น 1 และผู้ป่วยอีก 4 ราย อาจมีประวัติเสี่ยงที่ต่างออกไป ไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เช่น ไม่มีประวัติเดินทางไปแหล่งที่อาจติดเชื้อเดียวกันและไม่ได้ทำงานแผนกเดียวกัน จากการเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมหลังจากพบผู้ป่วยรายแรกมาแล้ว 28 วัน สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิด Generation 2



ในปีพ.ศ.2567 พบบุคลากรเจ้าหน้าที่รพ.นครพิงค์ป่วยด้วยไข้เลือดออก จำนวน 9 ราย พบระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2567 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีพ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ในปีพ.ศ.2567 พบบุคลากรเจ้าหน้าที่รพ.นครพิงค์ ป่วยด้วยไข้เลือดออก จำนวนสะสม 9 ราย ซึ่งผู้ป่วย 5 ราย พบว่ามีความเชื่อมโยงกัน โดยอยู่ในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงานเดียวกัน คือ ตึกอุบัติเหตุชั้น 1 และผู้ป่วยอีก 4 ราย อาจมีประวัติเสี่ยงที่ต่างออกไป

10.2 โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยและส่งต่อรักษาวัณโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 52,900 บาท เบิกจ่ายงบประมาณทั้งสิ้น 21,540 บาท ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 คัดกรองวัณโรค โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลนครพิงค์

- ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาของแพทย์อ่านฟิล์มเอกซเรย์ ไม่ได้เบิกค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีวิทยา
- ค่าตรวจเสมหะด้วยวิธี AFB และ X-pert (กลุ่มไร้สิทธิการรักษา) ไม่ได้เบิกค่าใช้จ่าย เนื่องจากไม่มีกลุ่มไร้สิทธิการรักษาส่งตรวจเสมหะและในส่วนกลุ่มมีสิทธิการรักษา จำนวน 32 ราย ส่งตรวจตามระบบโรงพยาบาล ตามสิทธิการรักษา
- ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน จำนวน 120 บาท × 4 คน × 8 วัน เป็นเงิน 3,840 บาท
- ค่าจ้างเหมาจัดทำไวนิล เรื่องวัณโรค (Roll up) จำนวน 2 ชุด × 1,650 บาท เป็นเงิน 3,300 บาท
- ค่าจ้างเหมาทำแผ่นพับวัณโรค จำนวน 1,200 แผ่น × 5 บาท เป็นเงิน 6,000 บาท
- ค่าจ้างเหมาแปลภาษาไทยใหญ่ จำนวน 1 ฉบับ × 300 บาท เป็นเงิน 300 บาท

กิจกรรมที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานประสานงานเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรควัณโรค

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 45 คน × 1 มื้อ × 80 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 45 คน × 2 มื้อ × 30 บาท เป็นเงิน 2,700 บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (ภาครัฐ) จำนวน 1 คน × 3 ชั่วโมง × 600 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 21,540 บาท

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคได้รับการคัดกรองวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก ร้อยละ 90

ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ : เพราะจากการดำเนินงานคัดกรองวัณโรค ด้วยการ CXR เคลื่อนที่ในชุมชน พื้นที่รพ.สต.เครือข่าย อ.เมือง จำนวน 6 แห่ง, รพ.สต.สังกัด อปท. จำนวน 2 แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ ระหว่างวันที่ 5 – 19 กรกฎาคม 2567 ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 1,349 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 803 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.53 จากการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในชุมชนฯ ที่ไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 90 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งอาจได้รับการ CXR กับหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้บริการในพื้นที่ สำหรับภาพรวมผลการคัดกรองวัณโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567 มีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรคตามที่สสช./สสจ.กำหนด จำนวน 9,433 ราย ได้รับการคัดกรองวัณโรค ด้วยการ CXR จำนวน 9,975 ราย คิดเป็นร้อยละ 105.75 ประกอบด้วย การดำเนินงาน CXR เคลื่อนที่ในชุมชน จำนวน 803 ราย ร้อยละ 59.53 (ดังที่กล่าวข้างต้น) การดำเนินงาน CXR เคลื่อนที่ในทันตสถานหญิงเชียงใหม่ จำนวน 2,183 ราย ร้อยละ 120.94 การดำเนินงาน CXR ตามแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 6,989 ราย ร้อยละ 111.31

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จำนวนผู้สงสัยเป็นวัณโรค จากอาการหรือผลเอกซเรย์ ได้รับการตรวจเสมหะ หาเชื้อ ด้วยวิธี AFB หรือ Gene X-pert ร้อยละ 90

บรรลุวัตถุประสงค์ : จำนวนผู้มีผลเอกซเรย์สงสัยเป็นโรควัณโรค จากการเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน ได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธี AFB และ X-pert จำนวน 32 ราย ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ได้รับการส่งต่อเข้าถึงการรักษาร้อยละ 100

บรรลุวัตถุประสงค์ : จากการคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการ CXR เคลื่อนที่ในชุมชน จำนวน 803 ราย ส่งตรวจเสมหะ จำนวน 32 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทุกรายที่สถานหญิงเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ในปี 2567 คัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง จำนวน 2,183 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวก จำนวน 4 ราย ทุกรายได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 100 คัดกรองวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงสูงตามแผนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการ CXR มีจำนวน 6,989 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก จำนวน 72 ราย ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา ร้อยละ 100 ประกอบด้วย รับการรักษาขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคกับโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 97.22 อีกจำนวน 2 ราย เป็นกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคถูกส่งต่อรักษาและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคกับโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 2.78

10.3 โครงการซ่อมแผนตอบโต้โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 14,200 บาท

เบิกจ่ายงบประมาณทั้งสิ้น 12,000 บาท ประกอบด้วย

- (1) ค่าตอบแทนวิทยากรอบรมซ่อมแผนฯ จำนวน 600 บาท x 6 ชั่วโมง เป็นเงิน 3,600 บาท
- (2) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 บาท x 2 มื้อ x 60 คน เป็นเงิน 3,600 บาท
- (3) ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 80 บาท x 1 มื้อ x 60 คน เป็นเงิน 4,800 บาท

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเป็นการทบทวนแนวทาง คู่มือ การฝึกปฏิบัติ พร้อมรับมือ ตอบโต้ เมื่อเกิดสถานการณ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุ อุปกรณ์

ดำเนินการจัดอบรมซ่อมแผนตอบโต้โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในวันที่ 8 กันยายน 2566 กลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่ในรพ.นครพิงค์, หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์, ตัวแทนจากที่นตส.เชียงใหม่, ทีมSRRT, ทีมCDCU, งานควบคุมโรคติดต่อสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และทีมการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 80 คน มีระยะเวลาในการจัดโครงการ เป็นจำนวน 1 วัน โดยรับฟังการบรรยายสถานการณ์และแผนรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ทั้งมีการซ่อมแผนปฏิบัติการบนโต๊ะ ซ่อมแผนปฏิบัติการที่แผนกบริการผู้ป่วยนอกและแผนกบริการผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยโรคติดต่อ)

ประสบการณ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความพร้อมในการรับมือโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
2. ได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อนำไปแก้ไขและสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่

10.4 โครงการพัฒนาทักษะแกนนำนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 60 จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 18,700 บาท

เบิกจ่ายงบประมาณทั้งสิ้น 18,700 ประกอบด้วย

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวันในการอบรม | จำนวน 90 คน x 80 บาท | เป็นเงิน 7,200 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างในการอบรม | จำนวน 90 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | เป็นเงิน 5,400 บาท |
| 3. ค่าวัสดุในการอบรม | จำนวน 90 คน x 30 บาท | เป็นเงิน 2,700 บาท |
| 4. ค่าตอบแทนวิทยากร 4 ชั่วโมง x 600 บาท | | เป็นเงิน 2,400 บาท |
| 5. ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1.5 เมตร x 3 เมตร | | เป็นเงิน 1,000 บาท |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้แกนนำนักเรียนมีองค์ความรู้และสามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี
2. เพื่อค้นหาคัดกรองโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่ได้ทันทั่วถึง
3. เพื่อติดตามและพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพร่วมกัน
ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำนักเรียนประจำเรือนนอนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 60
จำนวน 18 เรือนนอน แห่งละ 5 คน จำนวนทั้งหมด 90 คน

ประสพการณ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แกนนำนักเรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นได้
2. แกนนำนักเรียนมีระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ต่อเนื่อง เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันและเฝ้าระวังได้

3. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรม	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ติดตามและรวบรวม รายงานผลการดำเนินงาน กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ครั้ง)	4	100	4	100	4	100
2. ติดตาม รวบรวมรายการ การเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ครั้ง)	12	100	12	100	N/A**	
3. รวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด สุขภาพเด็กดี และวางแผน ครอบครัว จัดส่งให้หน่วย บริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ (ครั้ง)	24	100	24	100	24	100
4. นิเทศติดตามการดำเนินงาน พัฒนาตำบลนมแม่ พัฒนาการ เด็กระดับอำเภอ เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยทำ การนิเทศ ติดตามงาน (ครั้ง)	NA*	100	1	100	24	100
5. นิเทศติดตามการ ดำเนินงานพัฒนาตำบลนม แม่ พัฒนาการเด็กระดับ อำเภอ เครือข่ายสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการนิเทศ ติดตามงาน (ครั้ง)	NA*	-	5	100	-	NA***

* งดให้บริการได้เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19

** ปิดโครงการไม่มีการเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์

*** ไม่มีการนิเทศติดตาม

3.2 งานอนามัยโรงเรียน

1. ให้บริการอนามัยโรงเรียนเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่และโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์, โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มจร. , โรงเรียนเซตุนศึกษา, โรงเรียนกาวีละอนุกุล และโรงเรียนสารสาสน์วิเทศล้านนา

ผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน จำนวน 5 โรงเรียน พบว่ามีนักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพจำนวน 1,097 ราย จากนักเรียนทั้งหมดจำนวน 2,230 ราย (ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาเฉพาะชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 และระดับมัธยมศึกษาเฉพาะชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 4 พบปัญหาสุขภาพดังตาราง

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จำนวนนักเรียนที่ได้ทั้งหมด	238		2,039		2,098		2,230	
1.1 จำนวนนักเรียนที่ได้ตรวจสอบสุขภาพ	67	2.52	991	48.60	1,040	49.57	1,097	49.19
1.1 จำนวนนักเรียนที่ไม่พบความผิดปกติ	44	65.67	889	89.71	868	83.46	762	69.46
1.2 จำนวนนักเรียนที่พบความผิดปกติ	23	34.23	102	10.29	172	16.54	335	30.54
- ผิดปกติทางตาและการมองเห็น	1	4.35	102	100.00	80	7.69	93	27.76
- ผิดปกติทางหูและการได้ยิน	1	4.35	0	0	0	0	0	0
- ภาวะขาดสารไอโอดีน(คอพอก)	0	0	0	0	0	0	0	0
- ภาวะโลหิตจาง	0	0	0	0	0	0	0	0
- เหนื่อย	0	0	1	0.31	2	0.84	19	5.67
- ผิวน้ำ	0	0	0	0	0	0	0	0
- ระบบทางเดินหายใจ	2	8.69	0	0	0	0	0	0
- ฟันผุ	19	8.69	317	99.69	237	99.16	223	66.57
- อื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0
2. การประเมินภาวะโภชนาการทั้งหมด	238		2,039		2,098		2,230	
2.1 นักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง ทั้งหมด	202	84.87	1,696	83.18	1,254	59.77	1,679	75.29
- สูงดีสมส่วน					597	47.61	803	47.83
- สมส่วน	157	77.72	1,110	65.45	838	66.83	1,062	63.25
- เตี้ย	10	4.95	173	10.20	154	12.28	146	8.70
- ผอม	3	1.49	44	2.59	30	2.39	33	1.97
- อ้วน	16	7.92	163	9.61	123	9.81	160	9.53
- เริ่มอ้วน	16	7.92	206	12.15	125	9.97	102	6.08

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค								
3.1 กลุ่มเป้าหมาย dT + OPV และ MMR ป.1 ทั้งหมด								
- บริการวัคซีน dT+ OPV ป.1 กรณีได้รับไม่ครบ	15	6.54*	N/A	N/A	N/A	N/A	53	20.95
- บริการวัคซีน MMR ป.1 กรณีได้รับไม่ครบ	9	4.21*	N/A	N/A	N/A	N/A	56	22.13
3.2 กลุ่มเป้าหมาย HPV เข็ม 1 ป.5 หญิงทั้งหมด	N/A	N/A	N/A	N/A			96**	
- บริการวัคซีน HPV เข็ม 1 ป.5 หญิง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.2 กลุ่มเป้าหมาย HPV เข็ม 2 ป.6 หญิงทั้งหมด	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		805	
- บริการวัคซีน HPV เข็ม 2 ป.6 หญิง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150***	N/A
3.3 กลุ่มเป้าหมาย HPV เข็ม 2 ม.5 - ม.6 หญิงทั้งหมด	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1,684	
- บริการวัคซีน HPV เข็ม 2 ม.5 - ม.6 หญิง*	N/A				182**		1,152	
3.4 กลุ่มเป้าหมาย dT ป.6 ทั้งหมด	151	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	264*	68.41
- บริการวัคซีน dT ป.6	104	68.87	N/A	N/A	N/A	N/A	175	66.29

หมายเหตุ * นักเรียนกลุ่มเป้าหมายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 บริการวัคซีนบาดทะยัก ผู้ปกครองได้พานักเรียนไปฉีดวัคซีนเองที่สถานบริการใกล้บ้านแล้ว

** นักเรียนกลุ่มเป้าหมายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ยังไม่ได้ให้บริการวัคซีนมะเร็งปากมดลูก เข็มที่ 1 เนื่องจากยังไม่มีนโยบายเรื่องการจัดสรรและการสนับสนุนวัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุข

*** นักเรียนกลุ่มเป้าหมายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้บริการวัคซีนมะเร็งปากมดลูก เข็มที่ 2 แล้วบางส่วน และรอดำเนินการให้บริการในโรงเรียนที่ค้างอีก 6 โรงเรียน ในเทอม 2 ปีการศึกษา 2567

2. ติดตามกำกับดูแลงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเมือง ที่ผ่านการจ้างเหมา ประจำปีการศึกษา 2567 โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสารสาสน์วิเทศน์เชียงใหม่, โรงเรียนพระหฤทัย, โรงเรียนหอพระ, โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย, โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ, โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่, โรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย, โรงเรียนวชิรวิทย์เชียงใหม่, โรงเรียนดาราวิทยาลัย, โรงเรียนวาริชเชียงใหม่, โรงเรียนเชียงใหม่คริสเตียน, โรงเรียนพินครัตน์, โรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย และโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย แผนกประถม รวมทั้งหมดจำนวน 37,158 คน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสุขภาพนักเรียน						
- จำนวนนักเรียน ป.1- ป.6 ทั้งหมด	13,807		13,906		*N/A	*N/A
- จำนวนนักเรียน ป.1-ป.6 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	13,807	100.00	13,540	97.37	*N/A	*N/A
- จำนวนนักเรียน ม.1 และม.4 ทั้งหมด	5,753		5,939		*N/A	*N/A
- จำนวนนักเรียนม.1 และม.4 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	5,753	100.00	4,666	78.57	*N/A	*N/A
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คน)						
- กลุ่มเป้าหมาย ป.1 ทั้งหมด	2,125		2,498		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน dT+OPV ป.1	263	12.38	253	10.13	*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน MMR ป.1	155	7.29	151	6.04	*N/A	*N/A
- กลุ่มเป้าหมาย HPV ป.5 หญิงทั้งหมด	2,436		1,284		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน HPV ป.5 หญิง	990	40.64	937	72.98	*N/A	*N/A
- กลุ่มเป้าหมาย dT ป.6 ทั้งหมด	2,294		2,672		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน dT ป.6	1,519	66.22	1,729	64.71	*N/A	*N/A

หมายเหตุ *N/A อยู่ระหว่างดำเนินการ

3.3 งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลักสำคัญในการออกแบบระบบ, เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว), สร้างศูนย์เรียนรู้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุประจำแต่ละตำบล, บูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนเน้นแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดสังคมด้วยแนวคิด "ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี" และจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง วัดพระนอน ขอนตาล อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลนครพิงค์

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. อำเภอแมริม				
- ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแมริม	1 ชมรม	25 คน/2 ครั้ง/ปี	40 คน/2 ครั้ง/ปี	50 คน/2 ครั้ง/ปี
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	13 แห่ง	205 คน/4 ครั้ง/ปี	256 คน/6 ครั้ง/ปี	156 คน/3 ครั้ง/ปี
2. อำเภอเมือง				
• นอกเขตเทศบาล				
- ชมรมอำเภอ	9 ชมรม	N/A*	45 คน/2 ครั้ง/ปี	45 คน/2 ครั้ง/ปี
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	9 แห่ง	N/A*	185 คน/2 ครั้ง/ปี	85 คน/1 ครั้ง/ปี
• ในเขตเทศบาล				
- ชมรมแขวง	3 ชมรม	N/A*	25 คน/2 ครั้ง/ปี	N/A**
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	3 แห่ง	N/A*	120 คน/2 ครั้ง/ปี	N/A**
• ชมรมผู้สูงอายุใน ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่	1 แห่ง	N/A*	N/A*	N/A**

* ไม่ได้ให้บริการเนื่องจากปิดการทำกิจกรรมจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

** ไม่ได้ให้บริการเนื่องจากไม่มีการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

การพัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวแบบไร้รอยต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

ที่	อำเภอ	2565			2566			2567		
		จำนวน ตำบล / อปท. ทั้งหมด	จำนวน ตำบล / อปท. ที่เข้า LTC	จำนวน ตำบล / อปท. ทั้งหมด	จำนวน ตำบล / อปท. ที่เข้า LTC	จำนวน ตำบล / อปท. ทั้งหมด	จำนวน ตำบล / อปท. ที่ เข้า LTC	จำนวน ตำบล / อปท. ทั้งหมด	จำนวน ตำบล / อปท. ที่เข้า LTC	จำนวน ตำบลที่เข้า LTC ผ่าน เกณฑ์ 7 องค์ประกอบ
1.	เมือง	10/9	9/9	10/9	9/9	10/9	9/9	11/9	11/9	11
2.	แมริม	11/11	5/5	11/11	5/5	11/11	5/5	11/11	11/10	10
	รวม	21/20	21/20	14/14	21/20	14/14	21/20	14/14	22/19	21

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์

คลินิกผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานด้านจัดบริการคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจประเมิน สรุปลวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ ส่งต่อเข้ารับ ในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ได้แก่ ภาวะหลงลืมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน มีผลกระทบต่ออาชีพการงานเดิม หรือมีผลกระทบต่อผู้ดูแล มีปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์ซึมเศร้า ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัวหรือหกล้ม หรือมีภาวะสับสน ภาวะขาดสารอาหาร ให้บริการด้วยทีมสหสาขา คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเปิดให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 15-20 ราย/วัน

ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2564 - 2567

ลำดับ	กิจกรรม		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	จำนวนผู้ป่วยรายเก่า (คน)		109	87.20	99	52.38	166	55.33
	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (คน)		16	12.80	90	47.62	134	44.67
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		125	100.00	180	100.00	300	100
	จำนวนครั้งของการให้บริการ (คน/ครั้ง)		125/452		125/452		300/904	
2	เพศ (คน)							
	- เพศชาย		38	30.40	58	30.69	107	35.67
	- เพศหญิง		87	69.60	131	69.31	193	64.33
	รวม		125	100.00	189	100.00	300	100.00
3	อายุ (คน)							
	น้อยกว่า 60 ปี		2	1.60	1	0.53	3	1
	60 - 69 ปี		3	2.40	11	5.82	49	16.33
	70 - 79 ปี		49	39.20	84	44.44	139	46.33
	80 - 89 ปีขึ้นไป		66	52.80	86	45.50	101	33.67
	90 ปีขึ้นไป		5	4.00	7	3.70	8	2.67
	รวม		125	100.00	189	100.00	300	100.00
4	การคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น (คน)							
	- 2 Q ปกติ		124	99.20	172	95.56	282	94
	- 2 Q ผิดปกติ		1	0.80	8	4.44	18	6
	รวม		125	100.00	180	100.00	300	100.00
5	ปกติ (คน)		1	100.00	6	60.00	3	30
	ผิดปกติ (คน)		0	0.00	4	40.00	7	70
	รวม		1	100.00	10	100.00	10	100.00
6	การส่งต่อรักษา(คน)							
	- ส่งรักษาต่อแผนกอื่น		3	42.86	14	56.00	11	50
	- ส่งงานดูแลต่อเนื่อง		4	57.14	6	24.00	11	50
	รวม		7	100.00	25	100.00	22	100.00

ลำดับ	กิจกรรม	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	- TUGT 10-20 วินาที	48	38.40	99	52.38	202	68.47
	- TUGT 20-30วินาที	18	14.40	31	16.40	33	11.19
	- TUGT มากกว่า 30 วินาที	28	22.40	37	19.58	27	9.15
	- เดินไม่ได้	24	19.20	14	7.41	11	3.73
	รวม	125	100.00	189	100.00	295	100.00

10 อันดับโรคของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2567

อันดับ	ICD-10	ชื่อโรค	จำนวน(คน)
1	I10	Hypertension	202
2	E785	Hyperlipidemia	202
3	E789	Dyslipidemia	99
4	E119	Diabetes mellitus Type 2	79
5	M170	Primary osteoarthritis of knee, bilateral	75
6	F067	Mild cognitive disorder	69
7	N183	Chronic kidney disease, stage 3	60
8	E149	Diabetes mellitus	48
9	R731	IFG	47
10	M179	Osteoarthritis of knee, unspecified	35
11	N40	Hyperplasia of prostate,BPH	28

3.4 การคัดกรองตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายคือ ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) อายุ 50 – 70 ปี ในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (อำเภอเมืองเชียงใหม่)

รายการ	2564		2565		2566		2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองด้วย FIT Test	N/A	N/A	4,910		1,312		700	
2. ได้รับการตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (FIT Test)	N/A	N/A	2,075	42.26	260	19.82	325	33.64
3. พบเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (FIT Test positive)	N/A	N/A	166	7.99	11	4.23	23	7.08
4. ได้รับการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง (Colonoscopy)	N/A	N/A	35	1.68	4	36.36	4	30.77
5. ตรวจด้วยวิธีอื่น	N/A	N/A	9	0.43	-	-	0	0.00
6. รอคิวส่องกล้อง	N/A	N/A	57	2.74	-	-	1	25.00
7. ปฏิเสธการตรวจ/ไม่มาตรวจ	N/A	N/A	62	2.98	3	27.07	1	25.00
8. สิทธิประกันสังคม รพ.อื่นๆ	N/A	N/A	0	0	4	36.36	8	34.78
9. จากข้อ 4. ผลปกติ	N/A	N/A	7	0.33	-	-	4	100.00
10. จากข้อ 4. พบความผิดปกติที่ไม่ใช่มะเร็ง	N/A	N/A	32	1.54	3	75.00	0	0.00
11. จากข้อ 4. พบว่าเป็นมะเร็งหรือสงสัยว่าเป็นมะเร็ง	N/A	N/A	5	0.24	1	25.00	0	0.00

โครงการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ประจำปี 2567

ตามนโยบายการดำเนินงานในปี 2567 ด้านมะเร็งครบวงจร ของจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดเป้าหมายการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จำนวน 50,000 ราย งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูได้ออกหน่วยให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนครพิงค์ 9 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่และนอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยบันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายค่าตอบแทนผ่าน โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform

กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ประชาชนไทยที่เกิดก่อนปีพ.ศ. 2535 (คนไทย) จำนวน 1 ครั้ง/ตลอดชีวิต
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (PLHIV) ผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด (PWID) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) บุคลากรสาธารณสุข และผู้ต้องขัง ตรวจคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี

กิจกรรม	ปี 2567	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองอำเภอเมือง + แมริม	50,000	
2. ได้รับการตรวจหาความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	2,128	4.27
● พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	83	3.9
● พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	11	0.52
3. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์	90	95.74
4. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆตามสิทธิรักษา	3	4.26

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลปี 2567

ช่วงเวลาการดำเนินการ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2567 (ประกาศขยายเวลาการดำเนินงานช่วงเก็บตก ถึง 31 ตุลาคม 2567) ในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน
- 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็ง และเบาหวาน

- 4) บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 6) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- 7) โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

โดยวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในช่วงรณรงค์สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงปี 2567 ใช่วัคซีน 3 สายพันธุ์ ดังนี้

- 1) an A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm 09 - like virus
- 2) an A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus; and
- 3) a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage) - like virus

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้สนับสนุนวัคซีน โดยกำหนดผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ให้สถานบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในโปรแกรม KTB Health Portal Web เพื่อความทันเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานและวางแผนการจัดสรรวัคซีนในแต่ละรอบ โดยอ้างอิงข้อมูลจากโปรแกรมดังกล่าว ในส่วนของหน่วยบริการสามารถตรวจเช็คข้อมูลประวัติการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเพื่อป้องกันการฉีดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุบางรายมีการหลงลืม จึงให้ประวัติไม่ชัดเจน

เนื่องจากในปีพ.ศ. 2567 เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จะพิจารณาผลการดำเนินงานในปี 2566 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายร้อยละ 97.01 จึงได้รับจัดสรรวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำนวน 11,100 โดส เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 1,515 โดส โดยจัดสรรให้บริการในโรงพยาบาล

นครพังก์ จำนวน 2,280 โต๊ะ, เครือข่ายโรงพยาบาลนครพังก์จำนวน 8,820 โต๊ะ, อำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 3,120 โต๊ะ และอำเภอแม่ริมจำนวน 5,700 โต๊ะ มีเกณฑ์การจัดสรรพิจารณาจาก

1. ผลการดำเนินงานของปี 2566
2. ความต้องการวัคซีนของแต่ละหน่วยบริการ
3. ขนาดของหน่วยบริการ (ระดับ L จำนวน 9 แห่ง ระดับ M จำนวน 14 และระดับ S จำนวน 1 แห่ง) แห่งจากผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2567 ภาพรวมการให้บริการร้อยละ 92.11 จำแนกเป็น โรงพยาบาลนครพังก์, หน่วยบริการในอำเภอเมืองและหน่วยบริการในอำเภอแม่ริม ร้อยละ 86.62, 93.14 และ 93.74 ตามลำดับ กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป, ผู้มีโรคเรื้อรังและโรคธาลัสซีเมีย, ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ร้อยละ 63.31, 27.01 และ 3.80 ตามลำดับ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ปี2566		ปี 2567	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	6,385	68.61	6473	63.31
2	เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี	22	0.24	24	0.23
3	ผู้มีโรคเรื้อรัง	2,320	24.93	2761	27.01
4	ผู้พิการทางสมอง	35	0.38	87	0.85
5	หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป	15	0.16	18	0.18
6	โรคอ้วน	125	1.34	235	2.30
7	โรคธาลัสซีเมีย/ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)	283	3.04	389	3.80
8	กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ	121	1.30	237	2.32
รวม		9,306	100.00	10,224	100.00

ลำดับ	เครือข่ายบริการ สุขภาพ	ผลงานจากโปรแกรม KTB Health Portal Web								
		ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
		ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครพิงค์		2,040	1,831	89.75	2,070	2,016	97.39	2,280	1,975	86.62
อำเภอเมืองเชียงใหม่		2,983	2,549	85.45	2,988	2,789	93.44	3,120	2,906	93.00
1.	รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด	554	548	98.92	430	430	100	600	598	99.67
2.	รพ.สต.บ้านท่าข้าม	405	398	98.27	300	280	93.33	350	348	99.43
3.	รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ	165	153	92.73	130	130	100	200	188	94
4.	รพ.สต.หนองหอย	274	267	97.45	210	209	99.52	400	315	78.75
5.	รพ.สต.บ้านศรีบัวเงิน	255	252	98.82	210	207	98.57	250	181	72.40
6.	รพ.สต.บ้านชะจาว	222	222	100	290	238	82.07	250	250	100
7.	รพ.สต.บ้านป่าข่อย	258	247	98.74	270	264	97.78	322	312	96.89

ลำดับ	เครือข่ายบริการ สุขภาพ	ผลงานจากโปรแกรม KTB Health Portal Web								
		ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
		ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
8.	เหนือ รพ.สต.บ้านท่าหลุก	182	178	97.80	189	188	99.47	208	208	100
9.	สถานีอนามัยสุเทพ	573	541	80.93	540	535	99.07	540	538	99.63
อำเภอแมริม		5,072	4,948	97.56	4,984	4,809	97.09	5,700	5,133	-
1.	รพ.สต.บ้านริมใต้	262	260	99.24	280	270	96.43	320	318	99.38
2.	รพ.สต.บ้านขอนตาล	157	134	85.35	170	159	93.56	170	154	90.59
3.	รพ.สต.บ้านเหมืองผั่ว	182	174	95.60	426	426	100	550	473	86.00
4.	รพ.สต.บ้านใหม่	561	651	100	680	670	98.53	690	670	97.10
5.	รพ.สต.บ้านสันคะยอม	200	200	100	170	170	100	240	240	100
6.	รพ.สต.บ้านซาง	203	171	84.24	200	191	95.50	250	250	100
7.	รพ.สต.บ้านชีเหล็ก หลวง	166	147	88.55	200	200	100	330	215	65.15
8.	รพ.สต.บ้านสะลง นอก	352	346	98.30	340	319	93.82	400	400	100
9.	รพ.สต.บ้านหนองปลา มัน	352	352	100	330	330	100	350	350	100
10.	รพ.สต.บ้านทุ่งโป่ง	502	481	95.82	390	390	100	400	400	100
11.	รพ.สต.บ้านโป่งแยงใน	506	506	100	510	509	99.80	500	443	88.60
12.	รพ.สต.บ้านแม่สา หลวง	305	300	98.36	240	239	99.58	400	379	94.75
13.	รพ.สต.บ้านดอนตัน	451	447	99.11	380	354	93.16	400	366	91.50
14.	รพ.สต.บ้านวังป่อง	178	176	98.88	170	170	100	250	223	89.20
15.	รพช.ดอนแก้ว	605	603	99.67	460	412	89.57	450	450	100

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และ Pap smear

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเอชพีวี ดีเอ็นเอ เทสต์ นั้น เป็นการตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชพีวีที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกเริ่มเพิ่มขึ้นและเข้าสู่การรักษาได้โดยเร็วก่อนลุกลาม ช่วยให้อุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกลดลงเมื่อเทียบกับวิธีคัดกรองในปัจจุบัน ทั้งยังมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกัน

งานส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟู, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ได้ออกให้บริการคัดกรองร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ แก่ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มเป้าหมายหญิงไทยทุกคนที่มีอายุ 30-59 ปี หรือหญิงไทยทุกคนที่มีอายุ 15-29 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและมีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงติดเชื้อ ไม่ได้ป้องกัน เป็นต้น กรณีที่ผลการตรวจไม่พบเชื้อจะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองทุก 5 ปี ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อจะทำการตรวจยืนยันซ้ำและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

กิจกรรม	2567	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	243	100
2. ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test	95	39.09
● HPV Type 16 Positive	2	2.11
● HPV Type 18 Positive	2	2.11
● Orther HR Positive	5	5.26
3. เป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ในกลุ่มต่างชาติ	38	15.64
4. ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear	20	52.63
● ผลตรวจ PAP Smear Positive	0	0
5. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์	9	100.00

3.5 แผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการพัฒนาปัญหาสุขภาพของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติ ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณ 13,500 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โครงการนี้ตอบสนองตามยุทธศาสตร์ลำดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังกลุ่มครูอนามัยโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโสตฯ โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจากเดิม 50 คน ตามกิจกรรม แต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมบางท่านติดภารกิจ จึงมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 40 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กลุ่มพระเข้าใจสุขภาพปัญหาโรคอ้วน ในโรงเรียนพระปริยัติ ณ โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จำนวน 5 ครั้ง ในวันที่ 7 และ 28 มิถุนายน และ 12, 19 และ 26 กรกฎาคม 2567

ผลลัพธ์โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังกลุ่มครู อนามัยโรงเรียนและวางแผนการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม โดยครูอนามัยโรงเรียนมีความเข้าใจและความรู้ในแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ปีการศึกษา 2567 ได้อย่างเป็นองค์รวม โดยมีการลงแผนการออกอนามัยโรงเรียนทั้ง 19 โรงเรียน โดยกำหนดวันที่และกิจกรรมต่างๆร่วมกับทางงานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูและโรงพยาบาลแมคคอร์มิค

บรรลุตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อนักเรียนสามเณรที่มีปัญหาภาวะอ้วนของโรงเรียนพระปริยัติ มีความรู้ ความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องสามเณรมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการให้ความรู้และสามารถความเข้าใจถึงปัญหาของภาวะอ้วน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้อง โดยมีคะแนนความรู้ก่อนการอบรมเฉลี่ย 5.5 และภายหลังการอบรมให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 6.6 คะแนน ซึ่งภายหลังการอบรม สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้อง ร้อยละ 88.25 ของคะแนนเต็ม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณ 3,640 บาท (สามพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) โครงการนี้ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ ลำดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังกลุ่มเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ทั้ง 2 อำเภอ 22 ตำบล ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก วันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ห้องประชุม C71/1 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์

ผลลัพธ์โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังกลุ่มเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ทั้ง 2 อำเภอ 22 ตำบล ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ทั้ง 2 อำเภอ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอแนวคิด/ช่องทางในการส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต. มีการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อปรึกษาและส่งข้อมูล มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนอีเมลของแต่ละรพ.สต. ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อรพ.สต.จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยทั่วถึงกัน โดยกำหนดการส่งข้อมูลกลับคืนรพ.สต.ทุกเดือน เดือนละ 2 ครั้ง และในไลน์จะมีการปรึกษากันระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต.อยู่เสมอ มีการแจ้งข่าวสารปรึกษากันผ่านในกลุ่มไลน์อย่างต่อเนื่องมีการตอบกลับอีเมลของเจ้าหน้าที่ในรพ.สต.แต่ละที่อย่างสม่ำเสมอ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณ 23,600 บาท (สองหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน) ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ ลำดับที่ 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention Protection Excellence) ระยะเวลาที่ดำเนินการจริง วันที่ 1 มิถุนายน 2567 - 23 กรกฎาคม 2567

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรม Body & Brain healthy ในคลินิกผู้สูงอายุ 6 ครั้ง เพื่อเป็นการผู้เข้าร่วมกิจกรรม 95 คน จำนวน 6 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมสหวิชาชีพ คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพิงค์

ผลลัพธ์โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสมหลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจากเครือข่ายได้มีการจัดบริการคัดกรองผู้สูงอายุ ที่จะเข้ารับบริการ สามารถมารับบริการได้หลายช่องทาง เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการได้ทั่วถึงความสะดวกและรวดเร็ว ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจากการคัดกรองในชุมชน (Community screening)
2. ผู้สูงอายุที่รับ-ส่งต่อมาจากสถานบริการภายในจังหวัด (Refer system)

3. ผู้สูงอายุที่ต้องการมารับบริการเอง (Walk in)

ผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2567 จำนวน 156 คน ได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกายและสังคมของผู้สูงอายุ ได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ เดือนละ 4 ครั้ง ในการป้องกันล้มป้องกันการฝึกการหายใจ การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง

ประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ (หลังการจัดโครงการ)

1. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงสูงหรือมีปัญหาด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 100 %

2. ผู้สูงอายุหรือญาติที่รับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุในระดับดีมาก

3. เกิดการทำงานแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพดีและพัฒนาบุคลากรทุกระดับในการขับเคลื่อนขีดความสามารถอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นไปตามมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เกิดการประสานงาน ความร่วมมือ สำหรับเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม., อพส., ชมรมผู้สูงอายุทุกระดับในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้



4. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย

จำนวนบุคลากรของงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

ที่	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง/คน
1.	พยาบาลวิชาชีพ	2
2.	นักวิชาการสาธารณสุข	1
3.	นักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว)	-
	รวม	3

4.1 ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาพสต. ไกลบ้าน, จำนวนผู้ป่วย NCD ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาพสต.ไกลบ้าน, จำนวนผู้ป่วย NCD ที่ได้รับการให้คำปรึกษาและใช้บริการ Green Channel ปีงบประมาณ 2567

ที่	เดือน	Refer รักษาต่อ รพสต.				ให้คำปรึกษาผู้ป่วย NCD	Green Channel
		เมือง	แมริม	นอกเขต	รวม		
1.	ไตรมาสที่ 1	-	-	-	-	-	-
2.	ไตรมาสที่ 2	-	-	-	-	-	-
3.	ไตรมาสที่ 3	-	-	-	-	-	-
4.	ไตรมาสที่ 4	-	-	-	-	-	-
	รวม	-	-	-	-	-	-

4.2 ข้อมูลการให้บริการประสาน ติดตามและพิมพ์ผลส่งตรวจ, เบิกยาที่ไม่มีในรพ.สต. ปีงบประมาณ 2567

ที่	เดือน	Lab/ราย	EKG/ราย	เบิกยาที่ไม่มีใน รพ.สต./ราย
1.	ไตรมาสที่ 1	2,626	-	1,519
2.	ไตรมาสที่ 2	783	-	1,227
3.	ไตรมาสที่ 3	589	-	1,030
4.	ไตรมาสที่ 4	397	-	736
	รวม	4,395	-	4,512

4.3 จำนวนประชากร

ประชาชนในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (Catchment Area) และหน่วยบริการปฐมภูมิ ดูแลประชากรทุกสิทธิการรักษา ทั้งหมด 150,077 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 จาก HDC) แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอแม่ริม 74,096 คน

อำเภอเมืองเชียงใหม่ 75,981 คน

ในจำนวนประชากรทุกสิทธิการรักษานี้ มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 49,723 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

4.4 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ รายละเอียดดังนี้

4.4.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองเชียงใหม่ 6 แห่ง

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1) รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ | ตำบลสันผีเสื้อ |
| 2) รพ.สต.บ้านท่าหลุก | ตำบลสันผีเสื้อ |
| 3) รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด | ตำบลช้างเผือก |
| 4) รพ.สต.บ้านท่าข้าม | ตำบลแม่เหียะ |
| 5) รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ | ตำบลป่าแดด |
| 6) รพ.สต.หนองหอย | ตำบลหนองหอย |

4.4.2 สังกัดอบจ.เชียงใหม่ อำเภอแม่ริม 14 แห่ง และอำเภอเมืองเชียงใหม่ 2 แห่ง

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1) รพ.สต.บ้านเหมืองผั่ว | ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ริม |
| 2) รพ.สต.บ้านทุ่งโป่ง | ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม |
| 3) รพ.สต.บ้านโป่งแยงใน | ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม |
| 4) รพ.สต.บ้านใหม่ | ตำบลสันโป่ง อำเภอแม่ริม |
| 5) รพ.สต.บ้านสะลวงนอก | ตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม |
| 6) รพ.สต.บ้านแม่สาหลวง | ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม |
| 7) รพ.สต.บ้านหนองปลามัน | ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม |
| 8) รพ.สต.บ้านขอนตาล | ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม |
| 9) รพ.สต.บ้านริมใต้ | ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม |
| 10) รพ.สต.บ้านวังป๋อง | ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม |
| 11) รพ.สต.บ้านดอนตัน | ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม |
| 12) รพ.สต.บ้านช้าง | ตำบลชี้เหล็กหลวง อำเภอแม่ริม |
| 13) รพ.สต.บ้านสันคะยอม | ตำบลชี้เหล็กหลวง อำเภอแม่ริม |
| 14) รพ.สต.บ้านชี้เหล็กหลวง | ตำบลชี้เหล็กหลวง อำเภอแม่ริม |
| 15) รพ.สต.บ้านศรีบัวเงิน | ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ |
| 16) รพ.สต.บ้านชะจาว | ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ |

4.4.3 สังกัด อปท. จำนวน 2 แห่ง

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1) ศสท. สุเทพ | ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ |
| 2) รพช.ตำบลดอนแก้ว | ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม |

4.4.4 ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ 1 แห่ง

4.4.5 ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ 1, 2, 3 (ตำบลป่าตัน, พระสิงห์, ศรีภูมิ)

4.5 โครงการประจำปี 2567

4.5.1 โครงการงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย โดยขอรับการ

สนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป
1.	โครงการประชุมคณะกรรมการ คปสอ. เมืองเชียงใหม่และแมริม ปี 2567	ไม่ใช้งบ	ไม่ใช้งบ
2.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567	30,800	30,800
3.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567	30,800	30,800
4.	โครงการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของ รพ.สต.เครือข่าย สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแมริม ปีงบประมาณ 2567	16,800	16,800
5.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567	29,400	9,100
	รวม	107,800	87,500

4.5.2 โครงการของสาธารณสุขอำเภอแมริม โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2567	82,750	55,050
2.	โครงการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2567	34,100	10,300
3.	โครงการพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอแมริม ปีงบประมาณ 2567	18,060	16,450
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพ อำเภอแมริม ปี 2567	33,400	31,000
5.	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแมริม ปีงบประมาณ 2567	31,600	9,200
	รวม	199,910	122,000

4.5.3 โครงการของสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป
1.	โครงการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองเชียงใหม่	319,300	319,300
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในองค์กรให้มี องค์ความรู้ พัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่	32,400	32,400
3.	โครงการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย อำเภอเมืองเชียงใหม่	27,500	27,500
4.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดนโยบายยุทธศาสตร์ การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข สสอ.เมืองเชียงใหม่ ปี 2567	57,600	57,600
	รวม	436,800	436,800

4.5.4 โครงการของทันตสถานหญิงเชียงใหม่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากเงินบำรุงโรงพยาบาลนครพิงค์

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป
1.	โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สำหรับทันตสถานหญิงเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	40,000	40,000
	รวม	40,000	40,000

ข้อมูลการสนับสนุนรพ.สต.เครือข่าย ปีงบประมาณ 2567

หน่วยบริการ	ขนาด	Fixed cost	ค่าตอบแทน นอกเวลา	ค่าจ้างลูกจ้าง	ค่าจ้างแพทย์	งบ Vac. Flu ปี 2567	งบแพทย์ แผนไทย	งบ E-Clam	โครงการ PP ปี 2567	งบค่าเสื่อม	งบอบรม/ งบต่าง ๆ	รวม
รพช.ตำบลดอนแก้ว	L	-	-	-	-	8,800.00	-	-	-	-	-	8,800.00
สสอ.แม่ริม	-	124,508.00	-	104,280.00	-	-	-	-	122,000.00	-	34,000.00	462,698.00
สสอ.เมืองเชียงใหม่	-	132,559.00	-	-	-	-	-	-	436,800.00	-	-	569,259.00
บ้านเจ็ดยอด	L	396,000.00	134,402.25	344,640.00	217,500.00	8,600.00	-	47,875.57	-	50,900.00	-	1,199,917.82
บ้านท่าข้าม	L	396,000.00	162,000.00	162,000.00	-	5,600.00	-	15,173.98	-	-	-	682,964.48
หนองหอย	L	396,000.00	225,600.00	225,600.00	-	4,200.00	-	-	-	33,700.00	-	769,360.00
บ้านวังสิงห์คำ	M	363,000.00	144,655.50	482,520.00	-	2,600.00	-	24,358.99	-	49,400.00	-	1,034,001.49
บ้านป่าข่อยเหนือ	M	363,000.00	103,715.00	698,760.00	-	5,120.00	-	5,825.70	-	150,159.61	-	1,302,014.06
บ้านท่าหลุก	M	363,000.00	103,936.25	-	-	3,760.00	-	8,290.56	-	48,600.00	-	502,896.81
ศสท.ตำบลสุเทพ	L	-	-	-	-	10,720.00	-	-	-	-	-	10,720.00
ทันตสถานหญิง	-	-	-	-	-	-	-	-	40,000.00	-	-	40,000.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		3,078,567.00	735,371.50	2,017,800.00	217,500.00	49,400.00	-	101,524.80	598,800.00	359,700.00	34,000.00	7,342,301.66

ข้อมูล : วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

สรุปยอดสนับสนุนยา วัสดุ และใบเสร็จรับเงินแก่รพ.สต.เครือข่าย โรงพยาบาลนครพิงค์
ปีงบประมาณ 2567

ที่	รพ.สต.	ยา	วัสดุ	คลัง PCU	ทันตกรรม PCU	ใบเสร็จรับเงิน	รวม
1.	รพช.ต.ดอนแก้ว	560,038.28	181,424.18	1,980.00	6,773.37	-	750,215.83
2.	บ้านแม่สาหลวง	36,332.00	8,106.96	-	-	-	44,438.96
3.	บ้านดอนตัน	36,332.00	3,818.69	-	-	-	40,150.69
4.	บ้านวังป้อม	27,249.00	2,755.19	-	-	-	30,004.19
5.	บ้านขอนแก่น	17,257.70	1,404.36	-	-	-	18,662.06
6.	บ้านเหมืองผา	49,956.50	2,239.50	-	-	-	52,196.00
7.	บ้านใหม่	60,856.10	4,455.38	-	-	-	65,311.48
8.	บ้านสะลงนอก	36,332.00	1,299.45	-	-	-	37,631.45
9.	บ้านสันคะยอม	27,249.00	1,077.85	-	-	-	28,326.85
10.	บ้านชี้เหล็กหลวง	21,799.20	1,462.83	-	-	-	23,262.03
11.	บ้านซาง	22,707.50	1,257.01	-	-	-	23,964.51
12.	บ้านหนองปลามัน	31,790.50	1,863.52	-	-	-	33,654.02
13.	บ้านทุ่งโป่ง	36,332.00	8,416.26	-	-	-	44,748.26
14.	บ้านโป่งแยงใน	45,415.00	3,122.40	-	-	-	48,537.40
15.	บ้านริมใต้	29,065.60	1,045.04	-	-	-	30,110.64
16.	บ้านป่าข่อยเหนือ	229,264.86	70,923.39	3,814.00	437.00	385.00	304,824.25
17.	บ้านท่าหลุก	207,776.40	77,943.68	3,655.00	5,359.17	1,320.00	296,054.25
18.	บ้านเจ็ดยอด	385,285.14	93,032.96	720.00	13,851.65	1,100.00	493,989.75
19.	บ้านท่าข้าม	379,106.29	86,302.79	805.00	20,174.78	935.00	487,323.86
20.	บ้านวังสิงห์คำ	100,333.54	56,781.93	540.00	13,292.12	550.00	171,497.59
21.	หนองหอย	158,692.89	75,049.74	85.00	5,392.31	275.00	239,494.94
22.	บ้านศรีบัวเงิน	22,707.50	605.00	-	-	-	23,312.50
23.	บ้านชะจาว	22,707.50	1,329.44	-	-	-	24,036.94
24.	ศสท.ตำบลสุเทพ	558,663.59	94,056.79	3,315.00	1,275.00	-	657,310.38
25.	ทันตสถานหญิง	460,338.65	66,561.99	3,170.00	41,666.05	-	571,736.69
รวม		3,563,909.74	846,336.33	18,084.00	108,221.45	4,565.00	4,540,795.52

ข้อมูล : วันที่ 7 ตุลาคม 2567

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลนครพิงค์ มีบทบาทในการบริหารจัดการระบบ การดูแล ต่อเนื่องประสาน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้านหลังการจำหน่าย ในประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะยาว ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้าย ในรูปแบบ Home Ward/ Home Health Care/ Home visit เป็นศูนย์เรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแล ต่อเนื่องให้กับพยาบาล/ รพ.สต./ ศสม./ Care giver/ จิตอาสา/ นักบริบาลประจำครอบครัว สนับสนุน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กระบวนการสำคัญ คือการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายบริการชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวเริ่มการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล สร้างความร่วมมือ ประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมี คุณภาพประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยวัตถุประสงค์ที่คาดหวังให้บรรลุผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม (ภายใน 28วัน) ประชาชนสามารถจัดการ ดูแลสุขภาพตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอน ฝึกอบรม แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ฝึกปฏิบัติการพยาบาล วิจัยและพัฒนางานบริการพยาบาลประชาชนในชุมชน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	คน	12	12	9
- พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติทั่วไป)	คน	7	7	6
- พยาบาลวิชาชีพ (เฉพาะทางอาชีวอนามัย)	คน	1	1	1
- พยาบาลวิชาชีพ	คน	4	4	2
ผลการปฏิบัติงาน				
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วย/ครอบครัวด้านการดูแลต่อเนื่อง และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	คน	615	1,291	831
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	คน	857	1,286	1,228
- ผู้ป่วย Home ward A-med	คน	NA	423	28
ผู้ป่วยระยะกลาง				
- ผู้ป่วย STROKE	ราย	688	879	904
- ผู้ป่วย SCI	ราย	30	175	60
- ผู้ป่วย TBI	ราย	60	110	220
- ผู้ป่วย Fracture around hip	ราย	85	93	228
ผู้ป่วย ESRD				
- ผู้ป่วย ESRD ทำ CAPD	ราย	108	423	90
- ผู้ป่วย ESRD ทำ H/D	ราย	14	9	18
- ผู้ป่วย ESRD รักษาแบบประคับประคอง	ราย	30	45	90
- ผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	60	166	240

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ผู้ป่วย COPD	ราย	168	314	210
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	ราย	164	1,097	316
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ราย	206	616	728
- ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง	ราย	167	641	585
- ผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ราย	46	115	239
ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน				
- ผู้ป่วย pressure sore	ราย	68	120	236
- ผู้ป่วย joint contracture	ราย	16	36	72
- ผู้ป่วยPneumonia	ราย	0	12	88
- ผู้ป่วยUrinary tract infection	ราย	0	68	175
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารและเปลี่ยนสายยางให้อาหาร	ราย	636	252	532
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะและได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	ราย	288	336	464
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ on Tracheotomy tube	ราย	210	175	305
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ on Skin traction	ราย	25	30	145
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Home O2	ราย	348	460	572
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Home ventilator	ราย	192	299	325
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาบรรเทาปวด (MO)	ราย	60	75	180
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาบรรเทาปวดแบบ Syring driver	ราย	12	21	45
- ให้บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบ Telemedicine	ราย	NA	1,682	881
บริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับใช้ที่บ้าน	ราย	278	604	574
- เครื่อง Home ventilator	ราย	14	23	25
- เครื่องผลิตออกซิเจน	ราย	123	165	172
- เครื่องดูดเสมหะ	ราย	50	58	65
- เตียงผู้ป่วย	ราย	25	72	84
- ที่นอนลม	ราย	35	67	72
- เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว	ราย	31	165	122
- เครื่องวัดความดันโลหิต	ราย	NA	54	34

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ประสานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องพื้นที่ เครือข่ายทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และต่างจังหวัด	ราย	1,094	2,263	1,821
- พิจารณา care plan เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุผู้พิการในชุมชน	ราย	523	409	628
- ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วย Home Ward แก่เครือข่าย	ราย	615	513	751
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการ /เครือข่ายในชุมชน	ครั้ง	12	47	115

กลุ่มงานสุขศึกษา

● ภารกิจตามโครงสร้าง

ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งรับผิดชอบงานให้คำปรึกษา แนะนำ สอน ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขศึกษาทั้งในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขศึกษาและงานศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขศึกษา

● ผลการปฏิบัติงาน

1. งานบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติ

1.1 จัดบริการคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จัดบริการคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันอังคาร โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาและเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลนครพิงค์และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดี ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความรอบรู้ในการดูแลเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ	2565	2566	2567
ผู้ใช้บริการ (คน)	104	114	93
ร้อยละความสำเร็จ (HbA1c ลดลง)*	68.8	77.1	77.8

*ลดลง $\geq 0.5\%$ หลังเข้ารับบริการ (นับเฉพาะรายที่มีผลตรวจก่อนและหลังเข้ารับบริการ)

1.2 ร่วมจัดบริการคลินิกโรคอ้วน

ให้คำปรึกษารายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้เข้ารับการผ่าตัดเพื่อจำกัดพื้นที่กระเพาะ/ทำบายพาส ผ่านการศัลยกรรมผ่าตัดแบบ Minimal Invasive Surgery ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนัดหมายกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้คำปรึกษาร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง จนสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายการรักษา และคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว

1.3 ให้คำปรึกษาโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น

ให้คำปรึกษาด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes) กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจากได้รับการส่งต่อจากกุมารแพทย์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง หลังการจำหน่ายและลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit)

2 งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ

2.1 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- เผยแพร่/จัดแสดงแผ่นพับ/โปสเตอร์บริเวณจุดบริการผู้ป่วยนอก
- เผยแพร่/จัดแสดงโปสเตอร์บริเวณโถงทางเดินภายในโรงพยาบาล
- เผยแพร่/จัดแสดงโปสเตอร์บริเวณด้านหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ
- ร่วมเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพบนระบบ Digital Signage ภายในโรงพยาบาล
- ร่วมเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพบน Facebook Page โรงพยาบาลนครพิงค์

2.2 บริการฐานข้อมูลสุขภาพ

จัดทำ รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลผ่านเว็บไซต์ <https://we.nkp-hospital.go.th/hed> เพื่อให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนสื่อสุขภาพที่ลงทะเบียน (เรื่อง)	3	220	190	88	13
จำนวนการเปิด* (ครั้ง)	267	2,923	6,108	803	23

* ยอดนับเฉพาะสื่อที่ลงทะเบียนในปีนั้น ๆ

2.3 บริการผลิตสื่อสุขภาพ

จัดทำ ออกแบบ ให้คำปรึกษาและผลิตสื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์, แผ่นพับ, ภาพพลิก) สื่อจัดแสดง (ป้าย, มุมเรียนรู้) และสื่อสารสนเทศ (e-poster)

2.4 ให้บริการคำปรึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศ

- พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล
 - ระบบจัดการสุขภาพผ่าน WebApp สำหรับเครือข่าย ได้แก่ โปรแกรมสร้าง QR CODE ชุดสุขภาพและมุมสุขภาพออนไลน์
 - ระบบเว็บไซต์คลังสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์
- พัฒนาและจัดการช่องทางการติดต่อสื่อสารแก่ผู้ใช้บริการ/เครือข่ายบริการ
 - Facebook Page โรงพยาบาลนครพิงค์
 - LINE OA หน่วยตรวจพิเศษหัวใจ
 - LINE OA หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU)
 - LINE OA คลินิกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
 - LINE OA คลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่น (New Gen Clinic)
 - LINE OA คลินิกคลื่นไฟฟ้าสมอง
 - LINE OA คลินิกบำบัดยาเสพติด
 - LINE OA หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU3)
 - LINE OA คลินิกศัลยกรรม
 - LINE OA ห้องยา (ส่งยาไปรษณีย์)
 - LINE OA ศูนย์โรคไต
- พัฒนาและจัดการช่องทางการติดต่อสื่อสารสำหรับบุคลากรภายในองค์กร
 - LINE OA NKP WeWork
 - ระบบเฝ้าระวังค่าฝุ่น (PM 2.5) (อาชีวอนามัย)
 - ระบบพบแพทย์ตรวจโรค (คลินิกตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่)

- ระบบค้นหาข้อมูลหน่วยงาน (ประชาสัมพันธ์)
- ระบบรายงานการล้างมือ (IC)
- ระบบส่งกำลังใจ (Care D+)
- พัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ
 - ระบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้ต่อการให้ความรู้และคำแนะนำ (CoP สร้างเสริม)
 - ระบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Stroke Unit)
 - ระบบประเมินข้อมูลที่สำคัญในผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
 - ระบบสร้างชุดสื่อสุขศึกษาออนไลน์ (CoP สร้างเสริม)

3 งานพัฒนาความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1 ดำเนินงานเชิงการขับเคลื่อนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรหรือกลุ่มประชาชนจัดทำโครงการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะโครงการหรือกิจกรรม เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.2 ร่วมจัดกิจกรรมหน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพและกิจกรรมลดดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- 3.3 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญทางด้านสาธารณสุข เช่น วันหลอดเลือดสมองโลก วันเบาหวานโลก เป็นต้น
- 3.4 ร่วมให้บริการจุดลงทะเบียน Health ID เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง/รับรู้ข้อมูลสุขภาพตนเองตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

4 งานพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ เพื่อการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

- 4.1 ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567
ผลประเมิน	72.67	79.67	68.67	91.00

- 4.2 ขับเคลื่อนนโยบายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization)
- 4.3 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข
- 4.4 ร่วมจัดโครงการ
 - อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานแอปพลิเคชัน CANVA และ Cap Cut
 - NKP Healthy & Smart Together 2567
 - นครพิงค์สัมพันธ์ สานสายใย ใส่ใจสุขภาพ (NKP Health & Relationship)
 - สร้างสุข สนุกสามัคคี เพื่อทีมงานคุณภาพ (Unity and Wellness for Quality Teams)
 - สานสัมพันธ์พี่น้องเล่นเปตองเพื่อสุขภาพปี พ.ศ. 2567
 - ปันจักรยานเพื่อสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์ พ.ศ. 2567
 - พัฒนากิจกรรม 5ส โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี พ.ศ. 2567
- 4.5 การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาด้านสุขศึกษา
 - ร่วมวิจัย “ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการตรวจติดตามสุขภาพทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ HBA1c ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HBA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 8”
 - ร่วมวิจัย “ผลของการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและจำหน่ายพร้อมขอตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลนครพิงค์”

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อีกทั้งการตรวจสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม ภาคบริการ อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานงานบริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม และข้อกำหนด/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย 6 งาน ดังนี้

1. งานตรวจสุขภาพ

- ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้านสุขภาพส่วนบุคคล
- จัดหน่วยตรวจสุขภาพร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- วิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพและควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสุขภาพ
- จัดทำแบบรายงานการตรวจสุขภาพ

2. งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

- วางแผนประสานงานและสร้างเครือข่าย เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการทำงาน และสุขภาพทั่วไปในผู้ประกอบการอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรม และแรงงานนอกระบบ
- ตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานเชิงรุกในสถานที่ทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจ และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการตรวจสุขภาพและความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน
- สร้างกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลพฤติกรรมที่ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพ ผู้ประกอบการอาชีพ
- วิเคราะห์พฤติกรรมและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหา และลักษณะงาน
- ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ที่มีความเสี่ยงหรือเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล และมีการเฝ้าระวัง ด้านสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล
- ประสานการฟื้นฟูสภาพผู้ประกอบการอาชีพที่ประสบการเจ็บป่วยและอันตรายจากการทำงานและส่งต่อการฟื้นฟูอาชีพ สร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ปรับสภาพงาน ให้สอดคล้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพ
- สร้างกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดผู้เกี่ยวข้อง สร้างนวัตกรรมใหม่ด้านอาชีวอนามัย รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะงาน
- จัดบริการและดำเนินการคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่และการให้บริการออกเอกสาร Vaccine Passport ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

3. งานคลินิกอาชีพเวชกรรม

- ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน โดยตรวจและประเมินภาวะสุขภาพกับความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพแบ่งเป็นการตรวจร่างกายโดยแพทย์ การส่งตรวจทั่วไป และการตรวจเฉพาะทางด้านอาชีพเวชกรรม เช่น สมรรถภาพปอด สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพการได้ยิน การสัมผัสสารเคมีและโลหะหนัก เป็นต้น ภายหลังการตรวจต้องวิเคราะห์ความเหมาะสมของสุขภาพกับลักษณะงานที่ปฏิบัติและออกใบรับรองแพทย์ให้สามารถทำงานได้
- ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของลักษณะงาน โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ ตรวจภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางอาชีพเวชกรรม การตรวจสมรรถภาพทางกาย และการตรวจอื่นๆ ประเมินภาวะสุขภาพที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพ หรือภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการประกอบอาชีพ
- ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนให้คำแนะนำในการตรวจดังกล่าวกับพนักงานในสถานประกอบการและสถานบริการสาธารณสุข และสืบค้นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน
- ให้บริการอาชีพสุขศึกษาตามสภาพงาน และภาวะสุขภาพกับผู้รับบริการ
- คຸ້ມครองสิทธิผู้มารับบริการตามกฎหมายแรงงาน กฎหมายกองทุนเงินทดแทน และประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน
- จัดระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยการรวบรวมวิเคราะห์ ประเมิน เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวัง และพัฒนางานเฝ้าระวังให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

4. งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค

- ประเมิน วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงหรือระบบงานและลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ จิตสังคม และอุบัติเหตุจากการทำงาน ภายหลังทราบปัจจัยเสี่ยง แล้วออกแบบการตรวจคัดกรองและการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานดังกล่าว
- ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมสถานที่ทำงานผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมให้ข้อคิดเห็น ปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน หรือที่ทำงานให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในสถานประกอบการ ทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรม และแรงงานนอกระบบ
- จัดหน่วยบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานที่ทำงาน สร้างกระบวนการเฝ้าระวังกำกับ ติดตาม และแก้ไขสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับจังหวัด วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มปัญหาของพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารรองรับภาพรวมระดับประเทศ

5. งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

- จัดกิจกรรมเดินสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Walk through survey) ตรวจประเมินระดับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยเครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ ทั้งทางด้านกายภาพ เช่น แสงสว่าง ความดังของเสียง ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านจิตสังคม และอุบัติเหตุจากการทำงาน ประสานงานเพื่อแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว
- จัดบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานของเจ้าหน้าที่ โดยวิเคราะห์สภาพสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงในการทำงาน จัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงดังกล่าวและประเมินความเหมาะสมในการทำงาน (fit for work)
- ประสานงานและจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับเจ้าหน้าที่ โดยตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานและประเมินความเหมาะสมกับลักษณะงาน (fit for work)
- ให้ภูมิคุ้มกันวัคซีนดับอักเสบบี ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค
- วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาพ เพื่อประสานงานและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพัฒนาสุขภาพจิต

6. งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

- สร้างกระบวนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ประสานงานให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาโรคจากสารเคมีอันตราย และมลพิษสิ่งแวดล้อม
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- เฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลสารเคมีและวัตถุอันตราย รวมทั้งข้อมูลสำคัญอื่นๆด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังจัดระบบและสำรวจ/รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษ ในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบ
- เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อม จัดเตรียมความพร้อมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร และแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินต่างๆ เช่น อัคคีภัย สารเคมีรั่วไหล มลพิษทางอากาศ ฯลฯ ตลอดจนประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการซ่อมแผนฯในพื้นที่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
- สร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคหรือผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ/สิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาระบบข้อมูลผลกระทบ ต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อม จัดทำฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงและประชาชนกลุ่มเสี่ยง จัดทำฐานข้อมูลสารเคมีในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจวัดด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตลอดจนให้บริการสืบค้นและสนับสนุนข้อมูลด้านพิษวิทยา การตรวจ การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาวิจัยในพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างความตระหนักแก่ประชาชน ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมในการการควบคุมและป้องกันมลพิษจากสิ่งแวดล้อม

- บริการด้านวิชาการแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเองจากผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- การควบคุมและป้องกันมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และในพื้นที่รับผิดชอบ

อัตรากำลัง

รายการ(ตำแหน่ง)	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	หมายเหตุ
ข้าราชการ				
- แพทย์	1	1	1	- แพทย์ลาศึกษาต่อปี 2565 -2566 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	9	9	10	
พนักงานกระทรวง				
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	3	3	
ลูกจ้าง				
- นักวิชาการสาธารณสุข	2	3	4	
- พนักงานธุรการ	1	1	0	
รวม	16	17	18	

เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ / อาชีวสุขศาสตร์ / อุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินงานของกลุ่มงาน

เครื่องมือ	ยี่ห้อ/รุ่น	จำนวน/เครื่อง
เครื่องมือตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน		
1. เครื่องตรวจการได้ยิน	CARDINAL HEALTH GSI 18	2
2. เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น	TITMUS 2a VISION SCREENER	2
	KEYSTON VS-V MODEL 1155	1
3. เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด	PONY GRAPHIC	1
	SPIROPALM	2
เครื่องมือตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
1. เครื่องวัดแสง	BEHA	1
	DIGICON LX-70	2
2. เครื่องวัดเสียง	RION NL-18	1
3. เครื่องวัดความร้อน	WBGT	1

เครื่องมือตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย		
1. เครื่องวัดแรงบีบมือ	GRIP-D	1
2. เครื่องวัดไขมันใต้ผิวหนัง	FUTREX-5000I	1
3. เครื่องวัดความอ่อนตัวหน้า	FLEXION-D	1
4. เครื่องวัดแรงเหยียดขา	BACK-D	1
5. จักรยานตรวจสอบสมรรถภาพ	CATEYE ERQOCISER FC-1200	1
เครื่องมืออื่นๆ		
1. เครื่อง Otoscope	WELCH ALLYN	1

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม					
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพิงค์					
กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานอาชีพอนามัย					
1. งานตรวจสอบสุขภาพ					
1.1 ตรวจสอบสุขภาพผู้มารับบริการเชิงรับ					
1.1.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย	2,812	2,571	3,302	3,091
1.1.2 ตรวจสอบสุขภาพขอใบรับรองแพทย์	ราย	12,113	14,016	20,953	11,716
1.2 ตรวจสอบสุขภาพผู้มารับบริการเชิงรุก					
1.2.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ราย/หน่วย	247/1	200/2	678/29	465/29

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2. งานคลินิกโรคจากการทำงาน					
2.1 ตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน/การบาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	54	65	104	318
2.1.1 วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน	ราย	15	6	14	18
2.1.2 วินิจฉัยว่าเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน	ราย	9	7	4	9
2.1.3 วินิจฉัยว่าบาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	168	166	86	45
2.1.4 ใช้สิทธิเบิกกองทุนเงินทดแทน	ราย	15	32	25	11
2.2 ตรวจพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน	ราย	0	0	2	0
2.3 ตรวจสอบสภาพพนักงานสถานประกอบการเชิงรับในโรงพยาบาล					
2.3.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย/แห่ง	119/13	370/23	353/56	138/28
2.3.2 ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง	ครั้ง	250/23	751/117	1,336	969
2.3.3 ตรวจสอบสุขภาพ Fit for duty	ราย	6	3	43	9
2.3.4 ตรวจสอบสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน	ราย	2	19	1	6
2.3.5 ประเมินภาวะทุพพลภาพ	ราย	0	0	0	0
2.4 การให้อาชีวเวชศึกษา	ราย	477	402	1,139	1,263
2.5 ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล					
2.5.1 ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปประจำปี	ราย	1,961	2,046	2,110	2,327
2.5.2 ตรวจวัดระดับการสัมผัสกับสารเคมี/โลหะหนัก	ราย/หน่วย	38/5	30/3	56/7	61/4

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.5.3 ตรวจสอบภาวะสุขภาพบุคลากรกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงหลังเข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปี	ราย	485	306	193	375
3. งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยในโรงพยาบาล					
3.1 เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร					
3.1.1 ตรวจวัดแสง	จุด/ หน่วยงาน	797/141	100/8	109/9	1,515/194
- ได้มาตรฐาน	จุด	272	32	20	497
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	525	68	89	1,018
3.1.2 ตรวจวัดเสียง	จุด/ หน่วยงาน	23/9	4/2	8/4	13/5
- ได้มาตรฐาน	จุด	21	2	8	13
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	2	2	0	0
3.1.3 ตรวจวัดความร้อน	จุด/ หน่วยงาน	5/3	2/1	3/3	5/3
- ได้มาตรฐาน	จุด	5	2	3	5
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	0	0	0	0
3.1.4 ตรวจวัดฝุ่น	จุด/ หน่วยงาน	4/4	4/3	4/4	4/4
- ได้มาตรฐาน	จุด	4	4	4	4
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	0	0	0	0
3.1.5 ตรวจวัดสารเคมี	จุด/ หน่วยงาน	32/7	30/10	27/6	24/7
- ได้มาตรฐาน	จุด	18	29	20	14
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	14	1	7	10
3.2 เฝ้าระวังด้านสุขภาพบุคลากร					
3.2.1 ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน					
3.2.1.1 ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น	ราย/ หน่วย	1/1	71/14	241/19	312/13
- ปกติ	ราย	1	24	75	129
- ความชัดเจนในการมองเห็นต่ำกว่ามาตรฐาน	ราย	0	47	166	183

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- พบตาบอดสี	ราย	0	0	3	4
3.2.1.2 ตรวจ สมรรถภาพการได้ยิน	ราย/ หน่วย	10/4	42/4	125/12	114/10
3.2.1.3 ตรวจ สมรรถภาพปอด	ราย/ หน่วย	0	0	39/10	83/9
3.2.2 ตรวจสมรรถภาพ ร่างกาย (เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย)	ราย/ หน่วย	6/1	0	178/35	0
4. งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค					
4.1 งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ					
4.1.1 เฝ้าระวัง/สำรวจ สภาพแวดล้อมการทำงาน	แห่ง	41	18	5	7
4.1.2.1 ตรวจสอบสุขภาพ ทั่วไปประจำปี	แห่ง	11	24	25	16
- ตรวจสอบสุขภาพ ทั่วไป/ตรวจคัดกรองความเสี่ยง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ราย/แห่ง	1,201/11	2,405/20	2,989/25	4,101/16
4.1.2.2 ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน					
- ตรวจสอบสมรรถภาพ ปอด	ราย/แห่ง	0	70/2	527/7	200/4
- ตรวจสอบสมรรถภาพ การมองเห็น	ราย/แห่ง	919/11	1,708/21	1,681/13	814/6
- ตรวจสอบสมรรถภาพ การได้ยิน	ราย/แห่ง	682/11	516/21	541/10	444/6
- ตรวจวัดระดับการ สัมผัสกับสารเคมี/โลหะหนัก	ราย/แห่ง	47/8	227/20	123/7	0
- ตรวจสอบสมรรถภาพ ร่างกาย	ราย/แห่ง	14/1	129/2	240/4	85/1
4.1.3 อาชีวสุขศึกษา	ราย/แห่ง	1,201/11	2,131/36	2,475	1,239
4.2 งานอาชีวอนามัยในภาคเกษตร					
4.2.1 เฝ้าระวัง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ราย	0	0	0	0

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
5. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน					
5.1 สร้างเสริมสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ/จัดโครงการเพื่อแก้ไข/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์	คน/ครั้ง	0	430/5	216/5	20/1
5.2 สร้างเสริมสุขภาพ/จัดโครงการเพื่อแก้ไข/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ	คน/โครงการ	111/4	450/9	1,178/16	352/7
5.3 การให้ความรู้ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์					
5.3.1 ผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ฉบับ/เรื่อง	600/1	1,525/6	1,500/1	1,520/21
5.3.2 ให้ความรู้เรื่องโรคและความปลอดภัยในการทำงาน					
5.3.2.1 กิจกรรมในโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	2	3
5.3.2.2 กิจกรรมนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	1	0	2	2
6. งานพิชิตยาและเวชกรรมสิ่งเสพติด					
6.1 การประเมินความเสี่ยงด้านพิชิตยาและเวชกรรมสิ่งเสพติด					
6.1.1 สำรวจ/รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษและผลการตรวจวัดด้านพิชิตยา เวชกรรมสิ่งเสพติดในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบ	ครั้ง	10	23	60	48
6.1.2 รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจวัดด้านพิชิตยาและเวชกรรมสิ่งเสพติด จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	126	57	60	111

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6.1.3 สืบค้นและวิเคราะห์ ข้อมูลสารพิษ สารเคมีและวัตถุ อันตราย รวมทั้งข้อมูลสำคัญ อื่นๆด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อการเฝ้าระวัง	รายการ	10	125	54	9
6.1.4 สรุปรายงาน สถานการณ์/ความเสี่ยง/ปัญหา ด้านพิษวิทยาและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ	ครั้ง	126	65	54	46
6.2 การเฝ้าระวัง/ดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง					
6.2.1 รวบรวม/วิเคราะห์ ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	6	9	46	38
6.2.2 จัดทำ/ปรับปรุง ฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะ ได้รับผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ครั้ง	2	9	46	1
6.2.3 ให้สุศึกษา/ ประชาสัมพันธ์ประชาชน กลุ่มเสี่ยง	ราย/ครั้ง	213/8	519/21	499/57	675/94
6.2.4 การประสานงาน, ติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อผู้ป่วย/ ส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการใน พื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง	ครั้ง	0	3	30	22
6.3 การเตรียมความพร้อม รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน					
6.3.1 การจัดทำแผน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อม	ครั้ง	3	6	3	6

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6.3.2 การจัดทำโครงการเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	โครงการ	3	5	5	4
6.3.3 การจัดซ้อมแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0	4	4	2
6.3.4 จัดการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	50/1	397/7	310/3	240/4
6.3.5 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	6/5	12/8	3/3	0
6.3.6 สำรวจสภาพแวดล้อม/ระบบน้ำ/อุปกรณ์เพื่อการป้องกัน/ระงับอัคคีภัย	ครั้ง	10	5	32	23
6.3.7 การพัฒนาแนวทาง/วิธีปฏิบัติ/ประสานงาน ทีมงานสอบสวนโรคด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0	0	3	2

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6.3.8 การประชุมสรุป ถอดบทเรียนสถานการณ์ ฉุกเฉิน	ครั้ง	0	0	2	3
6.4 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
6.4.1 การให้สุศึกษาหรือ จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริม บุคลากร/ประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	152/6	489/27	191/53	212/2
6.5 การพัฒนาระบบข้อมูล ด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
6.5.1 จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาล	รายการ	50	131	118	4
6.5.2 จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในสถาน ประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบ	รายการ	2	20	4	3
6.5.3 รวบรวม/วิเคราะห์/ พัฒนาระบบข้อมูลด้านพิษ วิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษ ในพื้นที่ ฯลฯ	ครั้ง	6	8	8	1
6.6 การสร้างภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคหรือผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม					
6.6.1 การรายงาน/ประสาน งานข้อมูลด้านพิษวิทยาและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	116	92	134	26

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6.6.2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมเป็นคณะกรรมการ/กรรมการ หรือการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0	4	20	15
6.6.3 ร่วมประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด และหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	3	7	29	20
6.7 การให้บริการด้านวิชาการด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					
6.7.1 การสนับสนุนข้อมูลทางสุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	19	33	38	11
7. งานวิชาการ					
7.1 จัดอบรมเรื่องการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ในสถานประกอบการ/ในโรงพยาบาล	คน/ครั้ง	115/4	1,020/7	456/8	220/7
7.2 งานวิจัยเพื่อพัฒนางาน	เรื่อง	0	2	0	1
7.3 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	เรื่อง	0	2	0	1
7.4 เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการด้านอาชีวอนามัย	คน/ครั้ง	17/11	56/15	7/7	30/7

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่ให้บริการด้านการการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและผู้ที่มาใช้บริการ ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีนทั้ง IPD และ OPD มีการให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาด้วยการทำหัตถบำบัด การนวดและประคบสมุนไพร การฝังเข็ม การอบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับอาการทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่มารดา หลังคลอด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยนอนไม่หลับ การดูแลผู้สูงอายุในคลินิก ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ การดูแล ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม การใช้งานกล้ามเนื้อ การรับประทานอาหาร การทำท่าบริหารร่างกาย การใช้ยาสมุนไพรไทยอย่างถูกวิธี และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ขอบเขตการให้บริการ

OPD

- 1) คลินิกแพทย์แผนไทย
- 2) คลินิกฝังเข็ม
- 3) คลินิกฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4) คลินิกดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 5) คลินิกนวดกระตุ้นน้ำมันในมารดาหลังคลอด
- 6) คลินิกฟื้นฟูมารดาหลังคลอด
- 7) คลินิกภูมิแพ้
- 8) คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- 9) คลินิกเข้าเสื่อม
- 10) คลินิกผู้สูงอายุ
- 11) คลินิกเลิกบุหรี่
- 12) โครงการดูแลผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย

IPD

- 1) การนวดกระตุ้นน้ำมันในมารดาหลังคลอด
- 2) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกเวลาราชการ (เปิดให้บริการวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ ชั้น 1 อาคาร 5)

- 1) คลินิกแพทย์แผนไทย
- 2) คลินิกภูมิแพ้

สถานที่ให้บริการ

- 1) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครพิงค์ ชั้น 1 อาคาร 5
- 2) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง (ขอนแก่น) ชั้น 3

สิทธิการรักษาที่มารับบริการ

- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำจ่ายตรง (ผู้ป่วยนอก)
- UC ในเขต – นครพิงค์
- ปกส. นครพิงค์
- ชำระเงิน
- เบิกต้นสังกัด

จำนวนบุคลากร

ตำแหน่ง/สายงาน	2565	2566	2567
แพทย์	1	1	1
พยาบาล	2	2	2
แพทย์แผนจีน	1	1	1
แพทย์แผนไทย	5	6	6
อายุรเวท	1	1	1
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	4	4	5
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1
พนักงานทั่วไป	1	1	1

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน	2565	2566	2567
คลินิกแพทย์แผนไทย			5,671
- ในเวลาราชการ	2,150	2,915	4,923
- นอกเวลาราชการ		N/A	748
คลินิกนวดกระดูกนํ้านม	642	878	1,056
คลินิกฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	40	155	333
คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง	316	795	649
- ผู้ป่วยนอก	204	169	260
- ผู้ป่วยใน	112	626	389
คลินิกเข้าเสื่อม	40	63	94

ผลการดำเนินงาน	2565	2566	2567
คลินิกภูมิแพ้			
- ในเวลาราชการ	39	125	277
- นอกเวลาราชการ	N/A	N/A	106
คลินิกผู้สูงอายุ	41	105	152
คลินิกกัญชาและระดับประคอง	238	130	117
คลินิกเล็กบุหรี	N/A	22	16
คลินิกยาเสพติด	104	61	85
คลินิกฝังเข็ม	2,670	4,287	4,143
ฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	N/A	N/A	417

ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย	2565	2566	2567
ค่าเข็ม	N/A	60,580	57,249.20
ยาพอกเข้า	N/A	3,250	15,460
ค่าตอบแทนพนักงานนวด	N/A	34,140	344,140

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

- ศูนย์ Wellness ที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเภทสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2567 - 2569
- หน่วยงานที่มีการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดีเด่นด้าน “ศูนย์เรียนรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์” ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2569
- การให้บริการ “นวดกระตุ้นน้ำมัน” ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด
- การเปิดบริการด้านการนวดแผนไทยรักษา นอกเวลาราชการ

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

- นพ.บุรณินทร์ ชิวสกุลงย สัมมนาวิชาการ “The Seminar on Chinese-Thai Traditional”
- พจ.จิรวัดน์ สิทธิกุล อบรม “ทักษะการฝังเข็มในกลุ่มอาการต่างๆ”
- คุณอัจฉรา แสนไชย อบรม “พลังละมุนสัมผัสบำบัด ศาสตร์แห่งความพิถีพิถันสู่การบำบัดในการพยาบาล”
- คุณอัจฉรา แสนไชย และคุณรัตนาวลี แก้วใจ อบรม “ศักยภาพด้านการใช้สื่อออกแบบโดยโปรแกรม CANVA และ CAP CUT”
- คุณรัตนา แก้วกล้า อบรมเชิงปฏิบัติการ “สร้างสุขในการทำงานด้วยการขับเคลื่อน SHA ในหน่วยงาน”
- คุณรัตนา แก้วกล้า และคุณรัตนาวลี แก้วใจ อบรมให้ความรู้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจสอบและจัดซื้อจัดจ้าง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ระเบียบกระทรวงการคลังและเรื่องที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
- คุณธิดารัตน์ กันทาแจ่ม ประชุมวิชาการ “การแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช 2567 (การแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ)”
- คุณกฤตพร ศรีแก้ว “การจัดระบบควบคุมภายในและประเมินความเสี่ยงในการทำงาน”
- คุณศศิธร อนันตา อบรม “พิธีกรรมใหม่”

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
<u>1. งานบริการด้าน Network & Hardware</u>				
1.1 ให้บริการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง				
- ด้าน Network & Hardware	ครั้ง	6,250	6,800	7,200
- ด้าน Software	ครั้ง	4,495	7,200	8,052
1.2 บำรุงรักษาระบบเครื่องแม่ข่าย SAN Server	ครั้ง	4	2	3
1.3 ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและสำรอง ข้อมูล โปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS)	ครั้ง	4	4	4
1.4 ปรับปรุงเครื่องแม่ข่ายสำหรับดึงรายงาน โปรแกรมระบบ โรงพยาบาล (Report Server)	ครั้ง	0	0	0
1.5 บำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์, ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง	ครั้ง	12	12	12
1.6 จัดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์สำรอง	ครั้ง	12	12	12
1.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง	วัน	365	365	366
1.8 ลงระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์ให้กับ เครื่องแม่ข่ายและเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์โรงพยาบาล	เครื่อง	1,000	1,200	1,200
1.9 ต่อสัญญาบำรุงรักษาระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์	ครั้ง	1	1	1
1.10 บริหารจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	ครั้ง	12	12	12
1.11 เดินสายสัญญาณตามนโยบายและตามที่หน่วยงาน ร้องขอ	ครั้ง	522	560	700
1.12 ติดตั้งสายสัญญาณเครือข่าย Fiber optic จำนวน 1 จุด จากห้อง Server ไปยังอาคารผู้ป่วยใหม่	ครั้ง	2	4	1
1.13 บำรุงรักษาระบบ Firewall สำหรับการบริหารจัดการ เรื่องความปลอดภัยของการใช้งานระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต	ครั้ง	12	12	12
1.14 ทำ Web Server และ Mail Server เพื่อให้บริการ แก่ องค์กร	ครั้ง	5	1	1
1.16 จัดทำเครื่องแม่ข่ายสำหรับ Update path Windows สำหรับเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่าย	ครั้ง	4	12	12
1.17 ปรับปรุงระบบเครื่องแม่ข่าย Web Server, Intranet Server และ DNS Server ใหม่	ครั้ง	64	12	12

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

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

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

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

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล, แผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี จากแหล่งงบประมาณต่างๆ, การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง, การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ดำเนินการ ออกแบบ พัฒนาระบบฐานข้อมูล พัฒนาระบบซอฟต์แวร์ประมวลผลข้อมูล รวบรวมและจัดทำสถิติ สาธารณสุข, วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล เพื่อการสนับสนุนการบริหารงานทั้งการวางแผน การติดตาม การนิเทศตรวจราชการและการประเมินผลติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลให้กับ ภายนอกและภายใน หน่วยงานสนับสนุนและบริการทางวิชาการ ให้คำปรึกษาในเรื่องการจัดทำแผนการ วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการประสานดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญต่างๆ เช่น นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติ ราชการ นโยบายบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้แบ่งภารกิจออกเป็น 7 งาน คือ

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

ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์

การจัดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการ พัฒนายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เมื่อปีงบประมาณ 2555 และในปี 2567 ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์การพัฒนานออกเป็น 4 ด้าน ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1.1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)
- 1.2 พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
- 1.3 พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอ และการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (People Excellence)
- 1.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

และได้สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการจัดแผนงาน/โครงการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ทั้งสิ้น 164 โครงการ วงเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ทั้งสิ้น 8,493,570 บาท (ไม่รวมงบสนับสนุนตามแผนพัฒนาบุคลากร)

สรุปโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567

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

2. ด้านการวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่างๆ

2.1 ในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ตามหมวด ดังนี้

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

*ไม่รวมงบบุคลากร

หมายเหตุ : ในส่วนที่คงเหลือของเงินงบประมาณได้ส่งคืน ในระบบแล้ว (ยกเว้นงบอุดหนุนของโรงพยาบาล ดำเนินการในปีต่อไป)

2.2 งบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี 2567 เครือข่ายโรงพยาบาล นครพิงค์ ได้จัดทำแผนค่าของงบดังกล่าว ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณ (ในระดับหน่วยบริการ) ดังนี้

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

หมายเหตุ : งบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี 2567 สามารถใช้จ่ายได้ถึงปีงบประมาณ 2568

3. ด้านการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

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

แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2567

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

ปรับครั้งที่ 1 แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2567 (หลังดำเนินการ 6 เดือน)

- รายรับ 2,294,000,000.00 บาท
 - รายจ่าย 2,554,000,000.00 บาท
- ทำให้รายจ่ายมากกว่ารายรับ 260,000,000.00 บาท

ซึ่งผลการดำเนินการปี 2567 (เงินสด) ดังตาราง

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

4. ด้านการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

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

รายละเอียดงบประมาณ โครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

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

5. ด้านการติดตามและประเมินผล

5.1 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด

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

สรุปตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมายจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2567

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

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

6. งานสถิติและรายงาน(ด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร)

6.1 ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

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

- ออกแบบพัฒนาระบบการรายงานการให้บริการผู้ป่วยในแบบ Real Time สามารถติดตามการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยและระบบการรายงานผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อ Refer back ไปยังโรงพยาบาลต้นทางและระบบการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อตามระบบรายงาน Intermediate Care

- ออกแบบและพัฒนาระบบการรายงานการให้บริการผู้ป่วยนอกแบบ Real Time ให้สามารถประเมินผลการให้บริการรายคลินิกในด้านของ Waiting Time รายคลินิก รวมทั้งการออกปฏิบัติงานของแพทย์

6.2 ด้านการบริการสารสนเทศ

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

สรุปผลการดำเนินงานข้อมูล ปีงบประมาณ 2565 – 2567

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

7. ผลสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2565 - 2567

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

- หมายเหตุ การประเมินความพึงพอใจปีงบประมาณ 2566 ใช้เกณฑ์เฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 6 ระดับ

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

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

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

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน รวมทั้งดำเนินการจัดอบรม ด้านพัฒนาบุคลากร การดำรงรักษาบุคลากร และสนับสนุนผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข และสาขาวิชาชีพอื่นร่วมกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มุ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้บุคลากร รวมทั้งบุคลากร มีศักยภาพและทำงานอย่างมีความสุข พึงพอใจเกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

ขอบเขตการให้บริการ

1. งานฝึกอบรม

- 1.1 ประสานการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Training Needs ของแต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน และควบคุม ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร
- 1.2 งานประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ จากภายนอกและภายในโรงพยาบาล
- 1.3 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม/สัมมนา ตามนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากร ภายนอกโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพ
- 1.4 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรมระยะสั้น (ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน) ใช้งบประมาณไม่เกิน 50,000 บาท)
- 1.5 จัดทำโครงการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาล/ตามแผนพัฒนาบุคลากร
- 1.6 ร่วมดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/บรรยายวิชาการ ทั้งภายในและภายนอก

2. งานบันทึกข้อมูล

- 2.1 บันทึกและการประมวลผลข้อมูลประวัติการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกของเจ้าหน้าที่
- 2.2 บันทึกข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลการสนับสนุนวิทยากรของโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานต่างๆ
- 2.3 บันทึกประมวลผล การให้สนับสนุน หน่วยงานอื่นในการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2.4 บันทึกข้อมูลการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล
- 2.5 บันทึกและประมวลผลข้อมูลด้านการสนับสนุนสถานศึกษาในการเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ต่างๆ

3. งานตรวจสอบแผนงาน/โครงการ

- 3.1 ตรวจสอบโครงการด้านพัฒนาบุคลากร
- 3.2 ตรวจสอบและประเมินผลงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงาน/ฝ่าย

4. การศึกษาดูงาน

- 4.1 ส่งบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น
- 4.2 รับการเยี่ยมชมนิเทศงาน ศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคโนโลยีกับหน่วยงานอื่น

5. งานแผนงาน/โครงการ

5.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร

5.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

6. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขและสาขาวิชาชีพอื่น

6.1 ตอบรับการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา

6.2 เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักเรียนมัธยมในจังหวัดเชียงใหม่

7. งานส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม

7.1 คัดเลือกบุคลากรดีเด่นโรงพยาบาลนครพิงค์

7.2 คัดเลือกบุคลากรดีเด่น แต่ละสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อเสนอเข้าคัดเลือกในระดับจังหวัด/เขต/ระดับชาติ

7.3 จัดกิจกรรมเชิดชูคนดีโรงพยาบาลนครพิงค์

8. งานประเมินผล

8.1 ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร

8.2 ประเมินผลวัดความพึงพอใจในความสุขของบุคลากรภาครัฐ

9. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการ

9.1 ตอบรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษ ผู้วิพากษ์ แก่หน่วยงานและสถาบันอื่น

9.2 เชิญบุคลากร อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน/สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากร สำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร

10. งานธุรการ/สารบรรณ

10.1 รับ/ส่ง หนังสือของฝ่ายพัฒนาบุคลากร

10.2 แจกเวียนหนังสือ/ข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปยังกลุ่มงาน และฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

10.3 เสนอหนังสือตามลำดับชั้น

10.4 เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

การจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ปี 2567

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

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

พันธกิจ/วัตถุประสงค์

ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานให้ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานและพัฒนางานวิจัยของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ภายในโรงพยาบาล

1. สนับสนุนและประสานหน่วยงานในด้านความรู้ เทคนิค และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวบรวม ประสานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมผู้ประสานงาน และหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

2. ติดตาม ประเมินผลคุณภาพภายในโรงพยาบาล

ภายนอกโรงพยาบาล

1. ประสานงานกับองค์กรภายนอกด้านการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อขอรับการสนับสนุนความรู้การเผยแพร่ผลงาน

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

งาน พ.ร.บ. และประกันชีวิต

1.บริบท

หน้าที่และเป้าหมาย

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

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

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

ข.ขอบเขตบริการ

ครอบคลุม	- แนะนำให้คำปรึกษา การจัดเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ - ตรวจสอบสิทธิ อนุมัติสิทธิ ให้กับผู้ประสบเหตุจากกรณีการณ์ที่รถได้มีการจัดทำพรบ. - แนะนำให้คำปรึกษาการใช้สิทธิในกรณีการณ์ที่รถไม่ได้จัดทำพรบ. - ให้คำปรึกษาและอธิบายระเบียบ ข้อกฎหมายของการยืมเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากกรณีการณ์ - ให้คำปรึกษาแนะนำ การใช้สิทธิประกันชีวิต - ตรวจสอบสิทธิ จองสิทธิ จัดทำเอกสารให้กับผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต - ตรวจสอบสิทธิพื้นฐานให้กับผู้รับบริการ - รวบรวมเอกสารหลักฐาน ประสานงานและส่งเบิกค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิ พรบ.และประกันชีวิตผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน - เก็บรวบรวมสถิติและข้อมูล ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.และสิทธิประกันชีวิต - ให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่
-----------------	---

ไม่ครอบคลุม	-
ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ	- ผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่กิจกรรมประจำวันมีความคุ้มครอง

ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ความต้องการผู้รับผลงานภายนอก

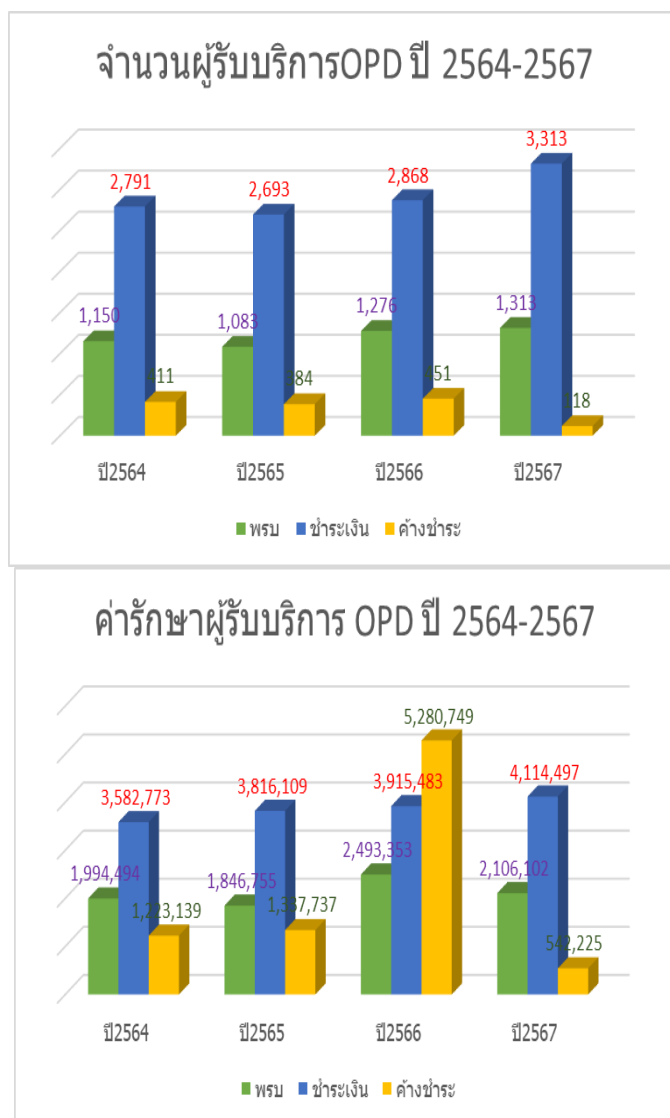
ผู้มารับบริการ	ลักษณะของผู้รับบริการ	ความต้องการ
- ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการสิทธิพรบ. - ผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต	- ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ - ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีกิจกรรมสุภาพ, ประกันชีวิต	- ได้รับคำปรึกษาและได้รับการอนุมัติสิทธิการให้บริการ การรักษาพยาบาล อย่าง รวดเร็วและถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- บริษัทประกันต่างๆ	- บริษัทประกันภัย, ประกันชีวิต ที่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย	- ได้รับการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การตรวจสอบสิทธิและการอนุมัติสิทธิ ถูกต้อง
- โรงพยาบาลอื่นๆ	- โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาก่อน - โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ	- มีส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วและถูกต้อง

ความต้องการของผู้รับผลงานภายใน

ลูกค้าภายใน	ความต้องการ	การออกแบบหรือปรับปรุง /ผลของตัววัดที่เฝ้าติดตาม (ถ้ามี)
- ผู้บริหาร	- ได้ข้อมูลการรวบรวมรายงาน ที่ถูกต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้ - โรงพยาบาลมีจำนวน ผู้รับบริการ และรายได้เพิ่มขึ้น	- หน่วยงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายของ- โรงพยาบาลมีการจัดทำสัญญากับ บริษัทประกันเพิ่ม - มีการสรุปข้อมูลการปฏิบัติงาน ผล การดำเนินงานนำเสนอตามไตรมาส - จัดทำข้อมูลสรุปผลงานประจำปี
- หน่วยงานต่างๆภายใน โรงพยาบาลเช่นงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน	- ผู้รับบริการได้รับการรักษาตาม สิทธิอย่างถูกต้องและรวดเร็ว - ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา นำมาใช้ประโยชน์ในการ ประสานงาน การส่งต่อสิทธิการ รักษา	- ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.มีการติดตาม ประสานข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับการใช้ สิทธิอย่างถูกต้องรวดเร็วภายใน 3 วัน - ผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตได้รับการ ตรวจสอบความคุ้มครองก่อนเข้ารับ การรักษา/การใช้สิทธิ - มีการจัดทำเอกสารคู่มือการ ปฏิบัติงานแบบ 1 page มีการ จัดทำช่องทางการสื่อสารทาง line app
- งานการเงิน	- เรียกเก็บค่าบริการ รักษาพยาบาลตามสิทธิได้ ถูกต้องครบถ้วน รวมถึงสามารถ พิทักษ์ผลประโยชน์ขององค์กร	- จัดทำแนวทาง ไบนำทางสำหรับ สื่อสารข้อมูลและกระบวนการ - ทวนสอบการรับรู้ค่า รักษาพยาบาล หลังการจำหน่าย ทุกครั้ง
- งานเวชสถิติ, ห้องบัตร	- ได้รับคำปรึกษาและร่วมหา แนวทางการตรวจสอบและ พิจารณาสัทธิของผู้รับบริการ ถูกต้อง	- มีการติดต่อประสานกรณีที่มี ปัญหาด้านข้อมูล หรือระบบกับงาน เวชสถิติ

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

จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ OPD ปี 2564-2567



จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ OPD ปี 2564-2567

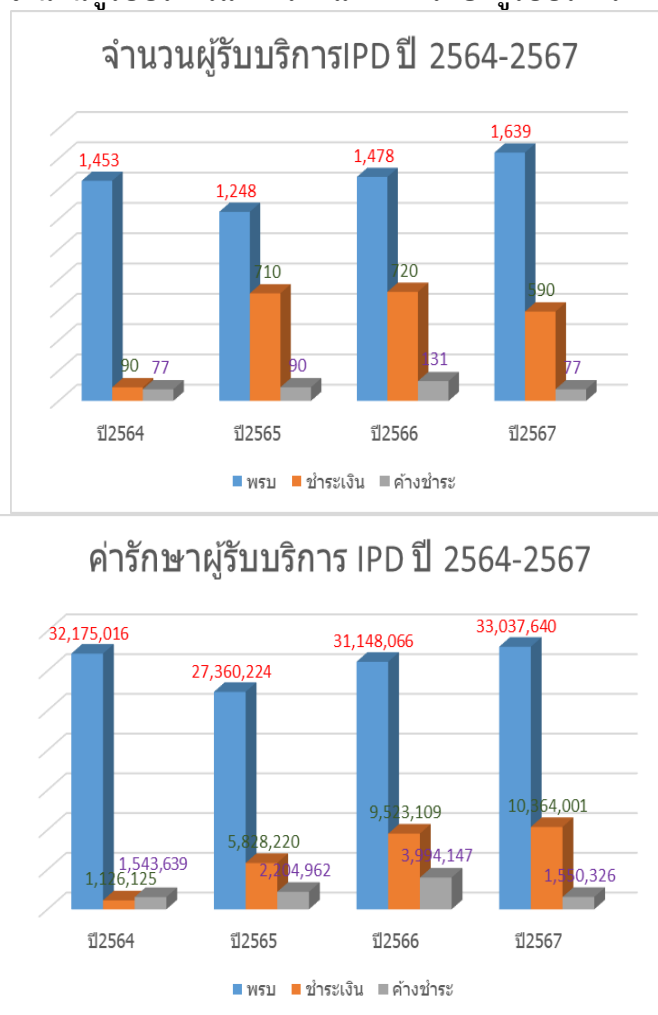
โดยแยกประเภทตามสิทธิการรักษา (พรบ., ชำระเงิน, ค้างชำระ)

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

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

จำนวนผู้รับบริการและค่ารักษา ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ พรบ. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการเงินมีสัดส่วนมากที่สุด เมื่อเทียบกับประเภทอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นกลุ่มรายได้หลักของบริการ OPD ในส่วนผู้ป่วยสิทธิ ค้างชำระจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในปี 2567 ที่ลดลงมาก การลดลงสะท้อนถึง การจัดการที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือมาตรการลดการค้างชำระ จำนวนผู้รับบริการ และค่ารักษา OPD เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี สะท้อนถึงการเข้าถึงการบริการและโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีการรับบริการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยเฉพาะทางจึงทำให้มีผู้ประสบ เหตุจากรถเข้ารับบริการมากขึ้น

จากกราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและกราฟแสดงค่ารักษาผู้รับบริการ IPD ปี 2564-2567



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

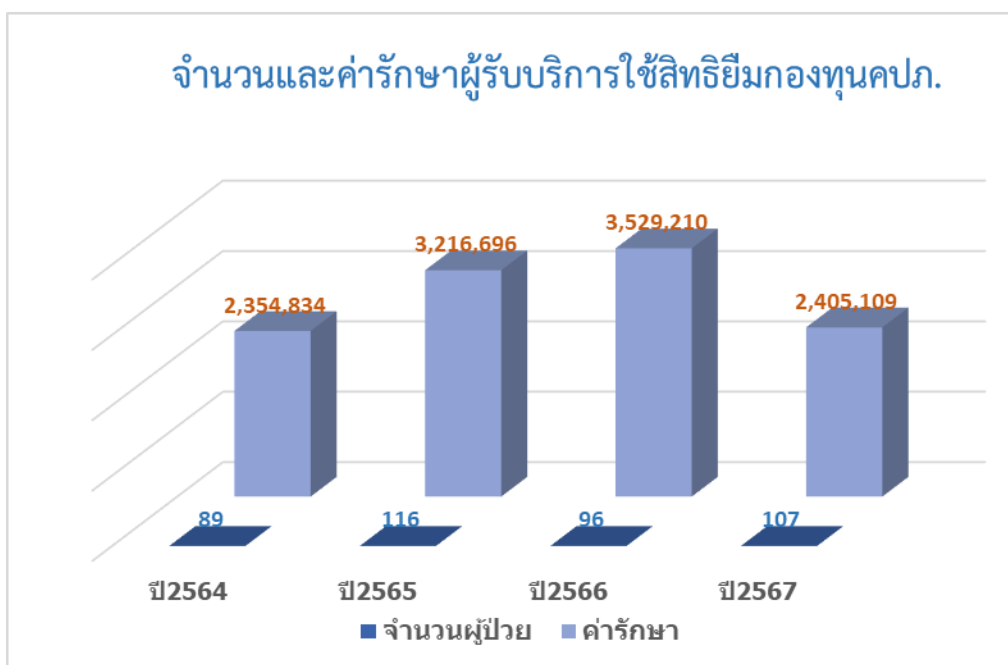
จำนวนผู้รับบริการ IPD รวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 2,288 คน, ปี 2565 : 2,150 คน, ปี 2566 : 2,362 คน,
ปี 2567 : 2,402 คน

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

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

จำนวนผู้รับบริการและค่ารักษา ผู้ป่วยสิทธิ พรบ. เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด ลดลงในปี 2565 แต่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2566 และ 2567 ซึ่งสะท้อนถึงกลุ่มสิทธิพรบ.เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการหลักในทุกปี ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลงมาก การค้างชำระมีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะในปี 2567 ลดลงต่ำสุด ซึ่งเกิดจากมาตรการปรับขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ การจัดเก็บเอกสาร ส่งเสริมการใช้สิทธิ พรบ.และยืมกองทุน คปภ. เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและลดการพึ่งพาการชำระเงินสด การควบคุมการค้างชำระ ทำให้จำนวนการค้างชำระค่อนข้างคงที่ในระดับต่ำ ปัจจุบันการเข้าถึงการบริการที่สะดวกขึ้นและโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเฉพาะทาง ทำให้มีผู้ประสบเหตุจากรถเข้ารับบริการมากขึ้น

กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.ปี 2564-2567



จากกราฟแสดงข้อมูลจำนวนและค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.ปี 2564-2567

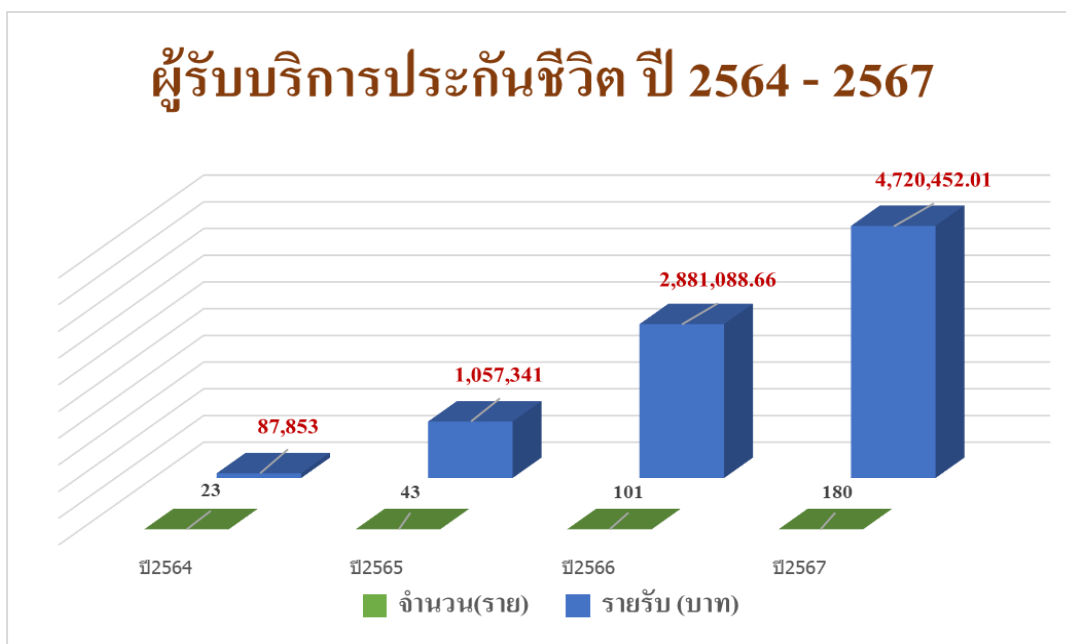
จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ. : โดยรวมในแต่ละปี : ปี 2564 : 89 ราย, ปี 2565 : 116 ราย, ปี 2566 : 96 ราย, ปี 2567 : 107 ราย

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

จำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ. : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี 2564 ถึง 2567

คำรักษา : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลดลงเล็กน้อยในปี 2567 ปัจจัยที่ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการใช้สิทธิ ยืมกองทุน คปภ.เพิ่มขึ้นเนื่องจากมาตรการลดการค้างชำระและการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของกองทุน คปภ.การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ

กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและรายรับผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต



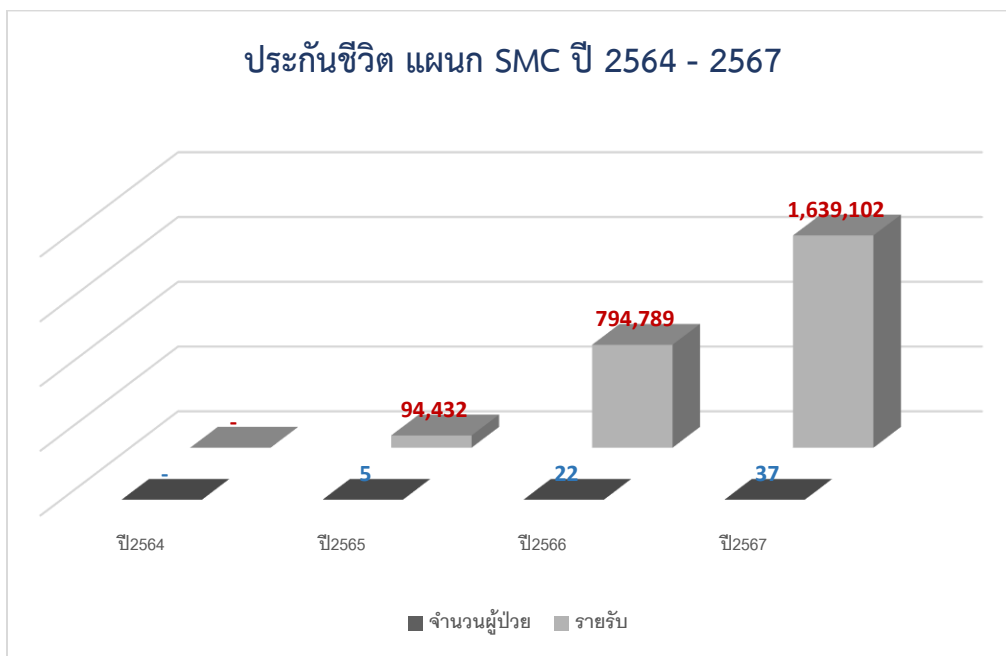
จากกราฟที่แสดงถึงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตปี 2564-2567

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

คำรักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันชีวิต:โดยรวมในแต่ละปี:ปี 2564: 87,853 บาท, ปี 2565 : 1,057,341 บาท , ปี 2566 : 2,881,088 บาท, ปี 2567 : 4,720,452 บาท

จำนวนผู้รับบริการและรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเกิดจากการให้บริการสิทธิประกันชีวิต เป็นการเพิ่มช่องเลือกในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้รับบริการที่ต้องชำระเงินเอง หน่วยงานมีการตรวจสอบสิทธิประกันอุบัติเหตุเชิงรุกในผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่ได้จัดทำพรบ. และในปัจจุบันผู้รับบริการหันมาให้ความสำคัญกับการวางแผนทางการเงินโดยซื้อประกันชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงในอนาคตตระหนักถึงความสำคัญของประกันชีวิตมากขึ้น บริษัทประกันชีวิตที่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้นทำให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตได้ง่ายขึ้น

กราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตแผนก SMC ปี 2564-2567



จากกราฟที่แสดงถึงจำนวนผู้รับบริการและรายรับสิทธิประกันชีวิตแผนก SMC ปี 2564-2567

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

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

จำนวนผู้รับบริการและรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกปี ซึ่งเกิดจากโรงพยาบาลมีการเพิ่มบริการ SMC ให้ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น การให้บริการสิทธิประกันชีวิต เป็นการเพิ่มช่องเลือกในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการแผนก SMC ที่ต้องชำระเงินเอง โดยเฉพาะในการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ SMC

ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

งานเวชนิทัศน์

ผลการปฏิบัติงาน

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

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- อัดจาระบีลูกปืนล้อยกเพลลาใบพัดเติมอากาศ, เครื่องรีดตะกอน,เครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	24	24	24
- ทำความสะอาดบ่อดักตะกอน	ครั้ง/ปี	200	200	200
- ทำความสะอาดบ่อเติมคลอรีน	ครั้ง/ปี	90	160	90
- ทำความสะอาดคลองวนเวียน	ครั้ง/ปี	90	90	90
- ทำความสะอาดบ่อเติมอากาศ	ครั้ง/ปี	30	30	30
- ทำความสะอาดเครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ทำความสะอาดตะแกรงดักขยะใน	ครั้ง/ปี	365	365	365
บ่อรวบรวมน้ำเสีย				
- ฉีดน้ำยาล้างหน้าคอนแทคไฟฟ้า	ครั้ง/ปี	6	6	6
- จัดบันทึกจำนวนหน่วยไฟฟ้าที่ใช้	ครั้ง/ปี	365	365	365
ภายในระบบบำบัดน้ำเสีย				
- จัดบันทึกการปฏิบัติงานภายในระบบบำบัด	ครั้ง/ปี	365	365	365
น้ำเสีย				
- ดักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	220	365	220
- ตรวจสอบบ่อดักกลิ่น	ครั้ง/ปี	40	40	40
- ตรวจสอบน้ำมันหล่อลื่นปั๊มสูบ-น้ำเสีย	ครั้ง/ปี	2	2	2
- ตรวจสอบและดูแลบ่อดักไขมัน	ครั้ง/ปี	12	12	12
- จัดทำแบบรายงาน ทส.1 และทส.2	ครั้ง/ปี	12	12	12
รายงานกรมควบคุมมลพิษ				
7.2.2 การสุขาภิบาลน้ำ				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	2	2	2
คุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวง				
สาธารณสุข				
- เก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ	ครั้ง/ปี	1	1	1
ตามมาตรฐานของกรม-อนามัย กระทรวง				
สาธารณสุข				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	365	365	365
ค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH)				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	365	365	365
ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)				
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	96	96	96
ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)				
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	96	96	96
ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)				
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์	ครั้ง/ปี	48	48	48
ค่าความเป็นกรด-ด่าง (Hardness)				

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

กลุ่มงานพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

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

การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

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

รายการ	โครงการ	วงเงิน
13. เข้าเครื่องวิเคราะห์ (วัสดุวิทยาศาสตร์ - การแพทย์)	156	20,371,036.08
- วิธีเฉพาะเจาะจง	10	28,031,880.00
- วิธีประกวดราคา E-bidding		
รวม		951,491,257.63

กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์

ภารกิจหลัก

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

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
6. งานอื่น ๆ				
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ (HA)	ครั้ง	-	1	-
- รับการตรวจประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (Laboratory Accreditation) มอก.17025-2566	ครั้ง	-	3	1
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ (HS4)	ครั้ง	1	1	1
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือ แพทย์ต้นแบบ	ครั้ง	-	-	1
- ร่วมกิจกรรม 5 ส.	ครั้ง	49	48	48

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผลการปฏิบัติงาน

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

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.11 การขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์				
- เหรียญจักรพรรดิมาลา	ครั้ง/ราย	-	-	1/32
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/142	2/202	2/108
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/5	1/4	1/1
1.12 การจัดทำบัตรประจำตัว				
- การจัดทำบัตรข้าราชการ	ครั้ง/ราย	12/104	13/110	12/92
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/1	1/1	1/2
- การจัดทำบัตรพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	7/15	3/8	3/11
- การจัดทำบัตรข้าราชการบำนาญ	ครั้ง/ราย	8/13	2/11	4/13
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำผู้รับ	ครั้ง/ราย	1/1	1/3	1/1
บำเหน็จรายเดือน				
- การจัดทำบัตรพนักงานกระทรวง	ครั้ง/ราย	10/57	4/7	2/4
สาธารณสุข				
1.13 การขอรับบำเหน็จบำนาญ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/7	4/42	9/30
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/2	3/13	1/4
- ขอรับบำเหน็จตกทอดข้าราชการ	ครั้ง/ราย	-	3/3	3/3
- ขอรับบำเหน็จตกทอด	ครั้ง/ราย	-	2/2	-
ลูกจ้างประจำ				
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 65 ปี	ครั้ง/ราย	3/3	10/10	7/7
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 70 ปี	ครั้ง/ราย	3/3	1/1	2/2
- ขอรับเงินบำนาญเพิ่ม (กรณีการ	ครั้ง/ราย	-	1/5	1/21
เลื่อนขึ้นเงินเดือนหลังลาออก/เกษียณอายุ				
ราชการ)				
- การกู้เงินบำเหน็จตกทอด	ครั้ง/ราย	6/6	13/13	10/10
ค้ำประกัน				
- คำนวณประมาณการเงินบำเหน็จ	ครั้ง/ราย	-	50/50	11/11
บำนาญ				
1.14 ขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล	ครั้ง/ราย	-	63/63	75/75
บุคลากรภาครัฐ				
1.15 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงิน	ครั้ง/ราย	13/14,631	12/14,530	12/14,726
เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ				
ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และ				
บันทึกโปรแกรม พ.ต.ส. ของข้าราชการ				

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

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

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

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.11 การย้าย / โอน / ยืมตัว				
- ข้าราชการโอนไป / รับโอน	ราย	5/6	5/5	2/2
- ข้าราชการย้ายไป / รับย้าย	ราย	4/29	21/29	17/15
- ลูกจ้างประจำขอย้าย	ราย	-	-	-
- ลูกจ้างประจำมาช่วย	ราย	-	-	-
- ข้าราชการไปช่วยราชการ/มาช่วย	ราย	7/16	9/8	9/7
2.12 การเลื่อนระดับ				
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการ	ราย	25	60	101
คัดเลือก				
- ตรวจสอบเอกสารประเมินผลงาน	ราย	49	42	105
ทางวิชาการ				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสารประเมินผล	ราย	4	3	4
งานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญงาน				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสารประเมินผล	ราย	-	1	-
งานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับอาวุโส				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสารประเมินผล	ราย	16	42	28
งานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสารประเมินผล	ราย	7	-	-
งานทางวิชาการเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสารประเมินผล	ราย	18	13	97
งานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ				
พิเศษ				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสาร	ราย	1	5	4
ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ				
เชี่ยวชาญ				
- ทำหนังสือนำเสนอเอกสาร	ราย	1	-	-
ประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ				
ทรงคุณวุฒิ				
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญงาน	ราย	2	3	1
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับอาวุโส		-	1	-
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	3	13	48
- จัดทำคำสั่งเพื่อขอรับเงินประจำ	ราย	10	13	48
ตำแหน่ง				
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	22	26	38
พิเศษ				
- ส่งแก้ไขเอกสารทางวิชาการ	ราย	80	105	54

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

กลุ่มงานการเงิน

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
2.2.3 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์ม ใบนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.02-1)	ครั้ง	1,125	2,459	1,760
2.3 รับเงินเบิกเกินส่งคืน				
2.3.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงิน ส่งธนาคาร	ครั้ง	55/ 730,966.05	62/ 829,849	72/ 765,342
2.3.2 บันทึกข้อมูลในระบบ KTB Corporate Online (นส.02-1)	ครั้ง	55	62	72
2.4 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเงินฝากคลัง และรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	1,322	2,763	3,520
2.5 จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลังและ รายได้แผ่นดิน	ครั้ง	1,322	2,763	3,520
2.6 รายงานนำส่งเงินฝากคลังและรายได้ แผ่นดินทุกสิ้นเดือนและสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.7 จัดทำทะเบียนคุมเงินเบิกเกินส่งคืน	ครั้ง	55	62	62
2.8 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเบิกเกิน ส่งคืน	ครั้ง	55	62	62
2.9 รายงานนำส่งเงินเบิกเกินส่งคืนทุกสิ้น ปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.10 ออกใบเสร็จรับเงิน OPD/IPD	ครั้ง	13,250	15,750	47,576
2.11 ติดต่อธนาคาร เพื่อขอ Statement / เปิดบัญชี / ปิดบัญชี	ราย	24	48	42
งานจ่ายเงิน				
1. การจ่ายเงินประเภทเงินงบประมาณ				
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	106	94	106
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	106	94	106
- รายงานจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	1,794,800	101,226,517.46	89,707,035.22
2. การจ่ายเงินประเภทเงินบำรุง				
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	13,659	15,457	15,425
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	13,659	15,457	15,425
- รายงานจ่ายเงินบำรุงฝากคลัง	บาท	1,544,364,968.02	1,946,627,082.50	2,082,072,171.91
- จ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	2,549	834	881
- รายงานจ่ายเงินบำรุงตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	122,891,202.39	245,825,519.20	73,302,042.58
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินบำรุง	ฉบับ	245	277	293
- รายงานจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินบำรุง	บาท	27,394,259	20,440,846.80	10,525,700
- จ่ายเงินศูนย์แพทย์ศาสตร์ตามใบสำคัญ คู่จ่าย	ฉบับ	366	323	241

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- ร่ายจ่ายเงินศูนย์แพทยศาสตร์ตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	25,724,757.60	14,114,229.52	21,989,384.75
- จ่ายเงินตามใบยืมเงินลูกหนี้เงินยืมเงินศูนย์แพทยศาสตร์	ฉบับ	104	120	143
- ร่ายจ่ายเงินยืมลูกหนี้เงินศูนย์แพทยศาสตร์	บาท	5,123,409	3,927,335	5,049,145
- จ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	50	76	178
- ร่ายจ่ายเงินประกันสังคมตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	54,034,477.51	165,102,214.06	95,683,172.12
- จ่ายเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	75	34	45
- ร่ายจ่ายเงินบริจาคตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	22,034,719.77	8,843,192.28	22,853,618.38
- จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	2	1	1
- ร่ายจ่ายประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	2,159.60	35,000,000	2,990
- จ่ายเงินโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	6	8	19
- ร่ายจ่ายโครงการวิสัญญีตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	176,940	901,400	648,280
- จ่ายเงินอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	ฉบับ	-	1	3
- ร่ายจ่ายอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิตามใบสำคัญคู่จ่าย	บาท	-	55,588,927.45	32,476,465.40
- โครงการ SECSI	ฉบับ/ บาท	4 483,000	- -	- -
3. งานเงินเดือนและค่าตอบแทน				
3.1 ประเภทเงินงบประมาณ				
- จ่ายเงินเดือนข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ	ราย/ บาท	16,406 551,314,796.81	16,213 596,067,162.04	16,253 614,017,413.09
- จ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ราย/ บาท	542 12,852,418.68	546 12,265,473.87	596 13,245,926
- จ่ายเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	102	98	106
- ร่ายจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	74,547,583.78	68,007,508.63	73,802,003.73
3.2 ประเภทเงินบำรุง				
- ค่าจ้างพนักงานกระทรวงฯ	ราย/ บาท	9,443 109,094,054	9,877 123,194,700.2	9,818 126,407,184
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย/ บาท	1/ 10,390	11/ 174,460	- -

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
8. ตรวจสอบเอกสารค่าใช้จ่ายหน่วยงาน ศูนย์แพทยศาสตร์				
8.1 ค่าตอบแทนล่วงเวลางานศูนย์แพทย์	ฉบับ/ปี	60	12	12
8.2 ค่าตอบแทนค่าสอน/ผู้ป่วยจำลอง	ฉบับ/ปี	177	278	175
8.3 หลักฐานทางการเงินการเดินทาง ไปราชการ	ฉบับ/ปี	18	40	97
8.4 เอกสารขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	-	27	55
8.5 หลักฐานทางการเงินค่าใช้จ่าย โครงการ	ฉบับ/ปี	98	71	66
งานวิชาการ				
2.1 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับกระทรวง	ครั้ง	1	1	1
2.2 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับจังหวัด	ครั้ง	1	1	1
2.3 ร่วมจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลและ กลุ่มงานการเงิน	ครั้ง/ครั้ง	2/2	1/1	1/1
2.4 ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารฯ และนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเงิน	ครั้ง	12	12	12
2.5 ร่วมประชุมคณะกรรมการการเงินการ คลังโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
2.6 สัมรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กลุ่มงานการเงิน	ครั้ง	1	1	1
2.7 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	1	1	1
2.8 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก. 18001	ครั้ง	1	1	1
2.9 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส.	ครั้ง	12	12	12
2.10 การอบรมการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	ครั้ง	3	2	5
2.11 ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาล เช่น งานพิธีการ/งานราชพิธี,งานกิจกรรมรพ. งานประเพณี,งานเกษียณอายุราชการ,กิจกรรม 5 ส.ฯลฯ	ครั้ง	17	18	20

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
งานธุรการและสารบรรณ - รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก-ใน /เสนอ แฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ / ร่าง/พิมพ์หนังสือ ภายนอก-ใน	ฉบับ	5,156	5,024	4,438

กลุ่มงานบัญชี

ผลการปฏิบัติงาน

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

รายการ	หน่วย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
4. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน				
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของ ตามเกณฑ์เงินสด	ครั้ง	12	12	12
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของ ตามเกณฑ์คงค้าง	ครั้ง	12	12	12
- การติดตามรายงาน สถานการณ์ทางการเงินการคลัง (planfin)	ครั้ง	12	12	12
5. การพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐาน	กิจกรรม	12	12	12
- การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานโรงพยาบาล				

กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน

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

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

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์-สุขภาพ สาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้อาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาล นครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนและดำเนินการจัดสอบทักษะทางคลินิก โดยมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ คุณธรรม ทักษะชีวิตเพื่อรับใช้สังคม รวมทั้งบุคลากรมีความสุขความพึงพอใจ เกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

ขอบเขตการให้บริการ

1. งานจัดการเรียนการสอน

- 1.1 จัดการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- 1.2 จัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาวิชาที่ผ่านการประเมิน
- 1.3 จัดการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ใน 5 สาขาวิชา ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.4 จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ ที่มาฝึกประสบการณ์

2. งานฝึกอบรม

- 2.1 เป็นสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะ และฝึกประสบการณ์ให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective
- 2.2 เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักแพทย์ประจำบ้าน สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน, สาขากุมารเวชกรรม, สาขาออร์โธปิดิกส์, สาขาศัลยกรรม, สาขาเวชกรรมสังคม, สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลและสถาบันฝึกอบรมสมทบ สาขาอายุรกรรม
- 2.3 จัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้สำหรับอาจารย์แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากร
- 2.4 ดำเนินการเกี่ยวกับส่งอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม ตามที่ได้รับหนังสือเชิญ
- 2.5 ดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2.6 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศแก่อาจารย์แพทย์ที่สนใจ
- 2.7 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นิสิตแพทย์

3. การศึกษาดูงาน

- 3.1 รับการตรวจเยี่ยมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานอื่น
- 3.2 จัดหาทุนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ สำหรับอาจารย์แพทย์

4. งานแผนงาน/โครงการ

- 4.1 จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านพัฒนาบุคลากร
- 4.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี
- 4.3 จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี
- 4.4 จัดทำแผนพัฒนา Resident training
- 4.5 จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 4.6 จัดทำโครงการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน

5. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข

- 5.1 ตอรับบริการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษแก่หน่วยงาน/สถาบันอื่น
- 5.2 เชิญบุคลากร อาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน/สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร
- 5.3 จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษา
- 5.4 ประสานงานด้านการศึกษาระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลพะเยา
- 5.5 ประสานงานกับแพทยสภาเกี่ยวกับการดำเนินงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- 5.6 ประสานงานกับทางสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
- 5.7 ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 5.8 ประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาต่างๆ

6. งานประเมินผล

- 6.1 ประเมินผลการสอนของอาจารย์แพทย์
- 6.2 ประเมินผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา
- 6.3 ประเมินผลการฝึกเพิ่มพูนทักษะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- 6.4 ประเมินผลการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และจากสถาบันอื่น

7. การส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ

- 7.1 จัดทำปฏิทินการศึกษา ตารางการสอนและแผนการสอน
- 7.2 จัดทำ/แก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอน
- 7.3 จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์แต่ละสาขาวิชา
- 7.4 การควบคุมดูแลนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน
- 7.5 ดำเนินการจัดทำข้อสอบ, ควบคุมการสอบและการสอบซ่อม
- 7.6 ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ฝึก Elective

8. งานธุรการ/สารบรรณ

- 8.1 รับ/ส่ง หนังสือของงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- 8.2 ร่าง/พิมพ์ หนังสือราชการและเสนอหนังสือตามลำดับชั้น
- 8.3 แจกเวียนหนังสือภายในโรงพยาบาล
- 8.4 เบิก/จ่าย ตรวจสอบจัดเก็บรวบรวมพัสดุ/ครุภัณฑ์
- 8.5 จัดทำเอกสารเบิกค่าตอบแทนต่างๆให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ผลการปฏิบัติงาน

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

ผลงานเด่น / นวัตกรรม

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ

“การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลก้าวหน้า พัฒนาเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1”

2. ชื่อองค์กร : เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 สำนักงาน: โรงพยาบาลนครพิงค์

3. คำสำคัญ : เทคโนโลยีดิจิทัล, เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล, เขตสุขภาพที่ 1

4. สรุปผลงานโดยย่อ

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

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดด้านบริการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการพยาบาล อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลดังกล่าวมักประสบปัญหาในด้านความถูกต้อง ความรวดเร็วทันเวลา และการเข้าถึงข้อมูลในระดับเครือข่าย ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อดำเนินการในระดับเขตสุขภาพ

6. วัตถุประสงค์

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

7. ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลถูกต้องและทันเวลา
2. ระดับความสำเร็จการพัฒนารฐานข้อมูล ของเครือข่าย ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ A- F3
3. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานในเครือข่าย

8. กิจกรรมการพัฒนา Quality Improvement Process)

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

2. การพัฒนา Dashboard

- สร้าง Dashboard ที่แสดงผลการเก็บตัวชี้วัดในรูปแบบที่เข้าใจง่าย
- ให้เครือข่ายโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ในการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียง

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในเครือข่าย

- จัดการอบรมเครือข่ายในการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น
- กระตุ้นการส่งข้อมูลผ่านการติดตามและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

9. ผลการดำเนินงาน หรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

1. อัตราการส่งตัวชี้วัด ถูกต้องทันเวลาของโรงพยาบาลระดับ A-F3 ปีงบประมาณ 2567

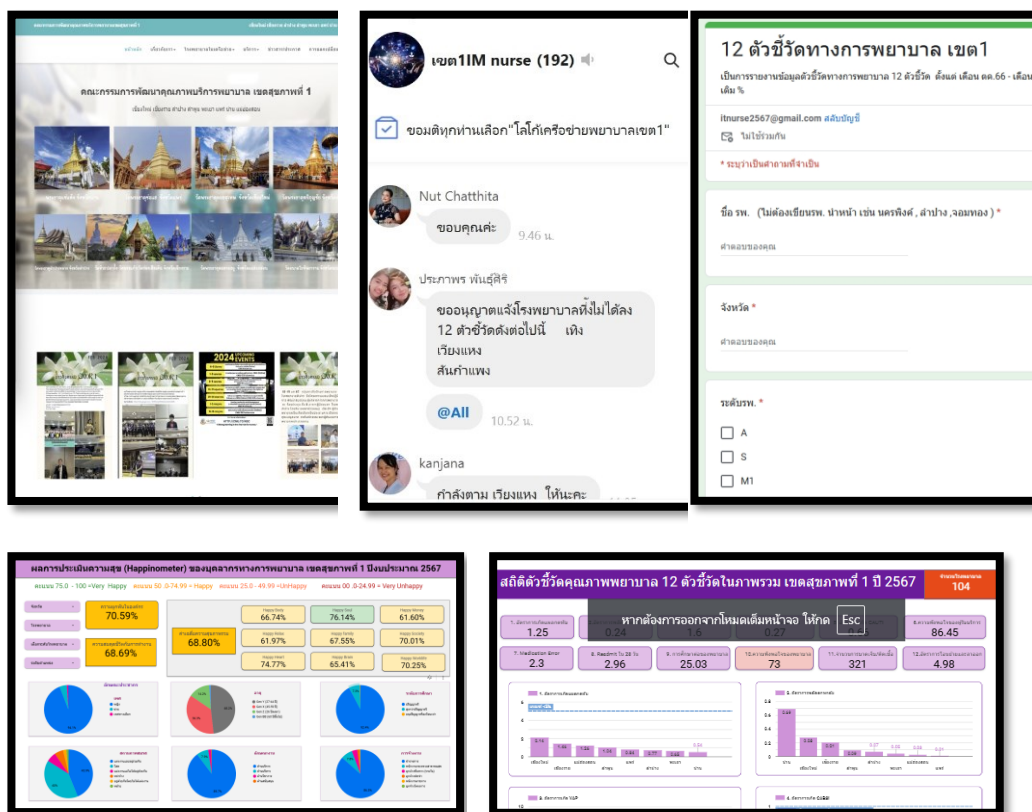
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
71%	81%	88%	100%

2. ระดับความสำเร็จการพัฒนาฐานข้อมูลทางการแพทย์ของโรงพยาบาลระดับ A- F3 ระดับ 4

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

3. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานในเครือข่าย 92.3%

รูปแบบของเว็บไซต์ line สื่อสาร แบบฟอร์มส่งข้อมูล และ Dashboard



10. บทเรียน

1. การตั้งโรงพยาบาลทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและเพิ่มความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูล ความร่วมมือและการสื่อสารที่ดีในเครือข่ายเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ
2. การใช้เครื่องมือดิจิทัล เช่น Google Forms, Looker Studio และ Line Application ช่วยลดความยุ่งยากและเพิ่มความเร็วในการเก็บข้อมูล Dashboard ที่ทันสมัยและใช้งานง่ายช่วยให้ข้อมูลมีความโปร่งใสและนำไปใช้ได้จริง
3. การเก็บข้อมูลไม่ใช่เพียงเพื่อการรายงาน แต่ต้องนำไปใช้วางแผนพัฒนาและปรับปรุงบริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) ได้ช่วยให้โรงพยาบาลมองเห็นโอกาสในการปรับปรุง

11. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

1. นางสาวพรณ วรงค์ตัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. นางสาวสริน อุทิสเวทศักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
3. นางนฤกร พรสวรรค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
4. นางประภาพร พันธุ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

12. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน นางสาวพรณ วรงค์ตัน 0818811017 spwongtan@gmail.com

ชื่อผลงาน : ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
ต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล Effect of Transitional Care
Program for Dependency Patient's on Readmission and Caregiver Ability”

นางสาวปณิตตา ศรีจันทร์ดร, นางสาวอรุณี อินทะวงษ์

บทคัดย่อ

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

ผลการวิจัย พบว่า:

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอน มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
3. ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย

ABSTRACT

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

The study results revealed the following:

1. The readmission rate of the Dependent patients was significantly lower than the control group ($p < .05$).
2. The mean score on caregiver's abilities after receiving the transitional care program was significantly higher than that of the control group ($p < .001$).
3. The readmission rate of the Dependent patients was not significantly different between the two groups.

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

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

บทนำ

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

จากสถิติโรงพยาบาลนครพิงค์ในปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ารับการรักษารายวัน 222 (ร้อยละ 0.37), 214 (ร้อยละ 0.36) และ 162 (ร้อยละ 0.28) รายตามลำดับ และในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.27 (156 ราย), 62.62 (134 ราย) และ 51.23 (83 ราย) ต่อผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ในปี 2563-2565 เท่ากับร้อยละ 7.31, 3.94 และ 1.15 ตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลนครพิงค์ 2566)

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อาการทางคลินิกคงที่แต่มีสภาพเปราะบาง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยสูงมากหากขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและสม่ำเสมอจากผู้ให้การดูแล พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะขั้นสูงในหลายด้าน ทั้งด้านคลินิก กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถประสานและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้บริบทที่แตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทั้งในโรงพยาบาลและของผู้ให้การดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและผู้ให้การดูแล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง ที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน จำนวน 30 คน 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง จำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของของเนลเลอร์ และคณะ (Naylor et al., 1994, 1999, 2004) และประยุกต์จาก โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของเกศริน เอกวิชัย (2564) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 2) แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 3) แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสำหรับเจ้าหน้าที่ 4) สื่อที่ใช้ในแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 5) สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง 6) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน 7) แบบบันทึกการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

วิธีดำเนินการวิจัย

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

และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ดูแล ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย สอน สาธิต ดูวิดีโอ และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับตามแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สื่อที่ใช้ประกอบการสอนได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง วิดีโอ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผล การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำกายภาพ และคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง และ 4) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปรับปรุงแผนการจำหน่ายในประเด็นที่เป็นปัญหาการดูแล ดำเนินการโดยการสอนและสาธิตซ้ำ และประสานพยาบาลชุมชนเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะที่ 2 เป็นระยะติดตามเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตาม กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย 1) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน จะมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทั้งหมด 2 ครั้ง (อาจมีการใช้ Tele nurse ในการติดตามเยี่ยม) คือ วันที่ 7 และวันที่ 30 ของการเก็บข้อมูล และ 2) การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ วันที่ 14 และวันที่ 21 ของการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย

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

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2. แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงและผู้ดูแล 3. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และ 4. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 (Polit & Beck, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

ขั้นดำเนินการ 1) ผู้วิจัยเข้าไปชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ชี้แจงพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วัดวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการ ดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

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

ผลการวิจัย

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

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ 1) ผลลัพธ์สัดส่วนการกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มทดลองกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุมกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจำนวน 9 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีสัดส่วนการกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมารักษารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

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

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

ผลลัพธ์คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

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

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มทดลอง

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

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

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

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

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

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

ประจำตัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคร่วมทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และหัวใจ ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม มีโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และมีโรคร่วมหลายโรคเท่ากันคือ ร้อยละ 26.7 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มทดลองต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมากร้อยละ 56.67 กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยร้อยละ 43.33 ด้านอุปกรณ์การแพทย์ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้ nasogastric tube กลุ่มทดลองร้อยละ 34.67 และกลุ่มควบคุมใช้ nasogastric tube เท่ากัน ร้อยละ 40

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

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สามารถอธิบายได้ดังนี้

สมมติฐาน 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 2 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอนผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังได้รับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 3 ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 1 และสมมติฐาน 2 สามารถอธิบายได้ ดังนี้ การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ (วลัยนารี, 2554; Tsai, Yip, Tai, & Lou, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุและญาติที่ได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม จากคำแนะนำของกลุ่มผู้ดูแล (ผู้จัดการรายกรณี :case manager ผู้ดูแล : care giver และ สหสาขาวิชาชีพ) โดยมีกระบวนการการดูแลอย่างเหมาะสม และมีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสามารถจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็นครอบคลุมทุกมิติให้การดูแลอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพ ลดวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดการกลับมารักษาซ้ำ ในกรณีมีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของพัชรภรณ์ (2558) และเกศริน เอกวิชัย (2564) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงลดภาวะแทรกซ้อนทำให้การกลับมารักษาซ้ำลดลงซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของของเนลเลอร์และคณะ (Naylor et al., 1994, 1999, 2004) และประยุกต์จากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของเกศริน เอกวิชัย (2564) ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม สูงขึ้น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้เป็นโปรแกรมที่บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กลยุทธ์ การดูแลผู้ป่วยรายกรณีมีผู้วิจัยที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาล ผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเป็นผู้วางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์และมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และ บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์ โดยพยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน กระบวนการดูแลที่ใช้ในโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรค ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระยะแรกนั้น ผู้ดูแลจะมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา ข้อมูลที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน (ธีรณัฐ และปริญญา, 2556 ; พรพรรณ, 2554; ชาญชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว (2563)

การปฏิบัติตาม แผนการจำหน่ายที่วางไว้ กระบวนการนี้เป็นขั้นตอนของการนำแผนการดูแลที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ร่วมกับการฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย สอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ดูแลมือปฏิบัติ และคอยให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราภรณ์ (2558) ที่พบว่าการสอนแนวร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้

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

สมมติฐาน 3 ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.5$)

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

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

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

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิง ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการดูแลเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับการสอน มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
3. ระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การใช้โปรแกรมนี้อาจช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในผู้ป่วยลดลง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ทำให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และนโยบายหลักของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องตามแผนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 1 และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ในการยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและประชาชนโดยใช้ระบบดิจิทัล และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ควรมีนำโปรแกรมมา

ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้ดูแลยังหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลนอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ

2. การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อการกลับมารักษาซ้ำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ไปใช้ในทีมงานควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบโดยการบูรณาการ การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการดูแล โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์

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

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้ดูแล ต้องใช้ระยะเวลาในการสอน 4-5 วัน บางครั้งผู้ดูแลบ้านอยู่ไกล ไม่สามารถเข้ามารับการสอนติดต่อกันทุกวันได้ตามโปรแกรมที่วางไว้ ทำให้การสอนไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลการดูแล ลืมขั้นตอนที่สอนไปก่อนหน้านี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานกับศูนย์ดูแลผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อหาที่พักชั่วคราวให้ญาติ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

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

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

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลนครพิงค์, (2566) สถิติประจำปี. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- เกศริน เอกวิชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลืนมารักษาซ้ำ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และ วชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอดงระการพิชผล อุบลราชธานี. *Journal of Health Science*. 29(5).
- ธีรณัฐ ห่านิรติชัย และปริญญา แร่ทอง. (2556). การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7 ฉบับพิเศษ), 634-639.
- พรพรรณ พรหมทัต. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอใน ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พัชราภรณ์ สิริธรรานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วลัยนารี พรหมลา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย บาดเจ็บ ศีรษะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, ชลบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *การเปลี่ยนแปลงประชากรกลุ่มเฉพาะ*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed., pp.54- 55). NewJersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gupta, R. ; Dutta, T. K. ; Kundu, S. S. ; Chatterjee, A. ; Gautam, M. ; Sarkar, S., 2016. Nutritional evaluation of tree leaves of Ayodhya Hills of Purulia District, West Bengal. *Indian J. Anim. Nutr.*, 33 (4): 404-410
- Hirschman, K., Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M., & Naylor, M. (2015). Continuity of care: the transitional care model. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), 1

- McBride, D. L. (2013). New Report Asks Why Pediatric Hospital Readmission Rates Vary Widely. *Journal of Pediatric Nursing*, 3(28), 300-301.
- National Stroke Association. (2017). *Effects of stroke*. retrieved from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=effects>
- Naylor, M. D. (2006). Transitional care: a critical dimension of the home healthcare quality agenda. *Journal for Healthcare Quality*, 28(1), 48-54.
- Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684.
- Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M. D., Pauly, M. V., & Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *Jama*, 281(7), 613-620.
- Naylor, M., Brooten, D., Jones, R., Lavizzo-Mourey, R., Mezey, M., & Pauly, M. (1994). Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: a randomized clinical trial. *Annals of Internal Medicine*, 120(12), 999-1006.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.) Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Riviovelli and Hambleton. (1997)
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1997). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*. 2, 49-60.
- Sun, Y., Lee, S. H., Heng, B. H., & Chin, V. S. (2013). 5-year survival and rehospitalization due to stroke recurrence among patients with hemorrhagic or ischemic strokes in Singapore. *BMC neurology*, 13(1), 133.
- Suri, M. F. K., & Qureshi, A. I. (2013). Readmission within 1 month of discharge among patients with acute ischemic stroke: results of the University HealthSystem Consortium Stroke Benchmarking study. *Journal of Vascular and Interventional Neurology*, 6(2), 47.
- Tsai, P. C., Yip, P. K., Tai, J. J., & Lou, M. F. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference and Adherence*, 9, 449. doi: 10.2147/PPA.S77713

ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์

ภาพกิจกรรม

1. กิจกรรมการเทิดทูนความจงรักภักดีในสถาบันพระมหากษัตริย์

วันเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ



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



ร่วมงานสโมสรสันนิบาตเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ



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

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระพุทธรูปสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ แก่โรงพยาบาลนครพิงค์



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระพุทธรูปสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ แก่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อความสวัสดีมงคลพ้นจากภัยพิบัติทั้งปวง โดยมี คุณฐาปนา รักดีประกร รองราชเลขาธิการในพระองค์สมเด็จพระปฏิบัติภารกิจอัญเชิญ พระพุทธรูปสิรินธรเทพรัตน์มงคลภูวดลสันติ โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ มอบหมายให้ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ พร้อมคณะ รับมอบเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567

2. นโยบายขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาคุณภาพ

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



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

สธ.นำคณะผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ชมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ



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

ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลสงกรานต์



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

โรงพยาบาลนครพิงค์ ต้อนรับคณะผู้ตรวจราชการ ติดตามการดำเนินงานด้านชีวาภิบาล



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

3. การเพิ่มศักยภาพและการบริการที่เป็นเลิศ

CNF 15 th Cardiac Network Forum 2024 : บุรณาการ ประสานพลังสร้างนวัตกรรมใหม่ หัวใจไร้กังวล



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เข้าร่วมงานประชุมวิชาการ CNF 15 th Cardiac Network Forum 2024 : บุรณาการ ประสานพลังสร้างนวัตกรรมใหม่ หัวใจไร้กังวลเมื่อวันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมรีเจ้นท์ ซะอ่า หัวหิน จังหวัดเพชรบุรี



ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่องกล้องเขตสุขภาพที่ 1



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

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



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

4. ผลงานเด่นและงานวิจัยที่ได้รับ

โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ครั้งที่ 6 ของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



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



องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย



โรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัล องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ประจำปี 2567 ในงานสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 27-29 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ โดยมี พญ.กนิษฐา มั่นเข้มทอง กุมารแพทย์สาขาโรคเลือดและมะเร็งเด็ก โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นผู้รับมอบ

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



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

5. โครงการทำประโยชน์เพื่อสังคมแนวความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือ Corporate Social Responsibility (CSR)

พิธีลงนามความร่วมมือเปิดพื้นที่จอดรถ สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์



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

Care D day ลดช่องว่างการสื่อสาร สร้างจิตบริการ เพื่อให้เราเข้าใจกัน



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

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



รศ.นพ.เชิตชัย ตันติศิริรินทร์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิด “โครงการพาหมอไปหาประชาชน” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายวรวิทย์ ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ และคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการจัดบริการหน่วยแพทย์เฉพาะทาง และจิตอาสา ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และคัดกรองความเสี่ยงในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2567 ณ รพ.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่

หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิรพ.นครพิงค์ ออกหน่วยตรวจคัดกรอง



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

หน่วยแพทย์อาสาผ่าตัดโรคระบบปัสสาวะ ณ รพ.เทพรัตน์เวชชานุกูล



หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตน์เวชชานุกูล โดยทีมสหวิชาชีพ จากรพ.นครพิงค์, รพ.สันทราย, รพ.ลำพูน, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ และรพ.เทพรัตน์เวชชานุกูล ร่วมกันออกหน่วยผ่าตัดผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ในพื้นที่ อ.แม่แจ่ม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล ที่เข้าถึงการรักษาได้ยากลำบาก ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการรอคอยคิวผ่าตัดเมื่อวันที่ 29-30 มีนาคม 2567

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน Sky doctor



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

ทีมเชื่อมประสานใจ Care D plus



ทีม Care D plus ทีมที่เข้ามาช่วยประสานความเข้าใจระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมบุคลากรสาธารณสุข
ให้เกิดความเข้าใจกัน อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ลดช่องว่างการสื่อสาร มองหาทีมเชื่อมประสาน
ใจ Care D plus

ธารน้ำใจมอบให้โรงพยาบาลนครพิงค์

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



6. กิจกรรมสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม
สืบสานประเพณี ปีใหม่เมือง



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

กิจกรรม "ตักบาตร จิบชา เสวนาสภากาแฟ"



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

ครบรอบ 43 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์

งานมหกรรมวิชาการ



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

โรงพยาบาลนครพิงค์จัดกิจกรรมคัดเลือกบุคลากรดีเด่น ประจำปี 2567



ประเภทวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล



ประเภทสนับสนุนทางการแพทย์และสนับสนุนทั่วไป



รางวัลบุคลากรดีเด่น สาขาแพทย์



ขอแสดงความยินดีกับ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล
เนื่องในโอกาสได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่น สาขาแพทย์
จากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
ประจำปี 2567 มูลนิธิธนาแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร



ขอแสดงความยินดีกับ พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์
รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์
และผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิจัยและนวัตกรรม
เนื่องในโอกาสได้รับรางวัล ศิษย์เก่าแพทย์รามารับดี
ดีเด่น ประจำปี 2567 ด้านวิชาการและวิจัย

7. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์ จัดกิจกรรมแสดงความยินดีกับบัณฑิตแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา รุ่นที่ 8



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



"พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2567



ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดกิจกรรม "พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2567 โดยนพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มอบหมายให้ นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธาน โดยมี พญ.พรสุตา กฤตกาเมฆ ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ คณาจารย์และนิสิตแพทย์เข้าร่วมในพิธี และการมอบโล่เกียรติคุณรางวัลอาจารย์แพทย์ดีเด่น และอาจารย์ผู้รับโล่เกียรติคุณและแสดงมุทิตาจิต แด่นพ.ศิริพจน์ ศรีบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และนพ.จรรุณ ลิขิตวัฒนาสกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในโอกาสเกษียณอายุราชการ

