



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2568
Annual report 2025





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โรงพยาบาลนครพิงค์

รายงานประจำปี 2568

Annual Report 2025

159 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180

โทรศัพท์ 0 5399 9200 โทรสาร 0 5399 9221

<http://www.nkp-hospital.go.th>

หน่วยงานที่เผยแพร่	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลนครพิงค์ 159 หมู่ 10 ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์/โทรสาร 0 5399 9236
หรือ	โรงพยาบาลนครพิงค์ 159 หมู่ 10 ถ.โชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์ 0 5399 9200 โทรสาร 0 5399 9221 http://www.nkp-hospital.go.th
ปีที่จัดพิมพ์	2569
รวบรวมโดย	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
หน่วยงานเจ้าของเรื่อง	โรงพยาบาลนครพิงค์ โทรศัพท์ 0 5399 9200 , โทรสาร 0 5399 9221 http://www.nkp-hospital.go.th

คำนำ

รายงานประจำปีของโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ 2568 ฉบับนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ ได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน/งาน ผลงานเด่น/นวัตกรรมและภาพกิจกรรมตลอดปีงบประมาณ 2568 เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาหน่วยงาน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบถึงผลการดำเนินงานและกิจกรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์

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

คณะทำงาน

มีนาคม 2569

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
สารบัญตาราง	ง
▪ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	
- แผนที่สังเขปจังหวัดเชียงใหม่	1
- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่	2
▪ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนครพิงค์	
- ประวัติโรงพยาบาลนครพิงค์	5
- การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์	7
- แผนผังโรงพยาบาลนครพิงค์	16
- ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์	17
- อัตราบุคลากรของโรงพยาบาลนครพิงค์	18
▪ ผลการดำเนินงาน	
▪ กลุ่มภารกิจด้านบริการหัตถิยภูมิและตติยภูมิ	
- กลุ่มงานอายุรกรรม	34
- กลุ่มงานศัลยกรรม	37
- กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	53
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	56
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	73
- กลุ่มงานจักษุวิทยา	84
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	86
- กลุ่มงานจิตเวช	92
- กลุ่มงานทันตกรรม	96
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	103
- กลุ่มงานรังสีวิทยา	116
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	120
- งานห้องผ่าตัด	128
- กลุ่มงานเภสัชกรรม	129
- กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	135
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	135
- กลุ่มงานนิติเวช	136
- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	139
- งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	178
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	179
- กลุ่มงานโภชนศาสตร์	181

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

▪ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
- ภารกิจด้านการพยาบาล	191
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	203
- งานหน่วยจ่ายกลาง	209
▪ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	212
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	236
- กลุ่มงานสุขศึกษา	245
- กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	250
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	260
▪ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ	
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	263
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	266
- กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	274
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ	277
- งาน พ.ร.บ.และประกันชีวิต	278
- ศูนย์จัดเก็บรายได้	284
- งานเวชนิทัศน์	287
▪ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป	288
- กลุ่มงานพัสดุ	293
- กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์	296
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	299
- กลุ่มงานการเงิน	306
- กลุ่มงานบัญชี	314
▪ กลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล	
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	316
- กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	321
- กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์	324
▪ กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	
- งานห้องสมุด	336
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	338
▪ การพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเจาะคอ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดันแบบเคลื่อนย้าย	341
▪ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอากรภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครพิงค์	346
▪ ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์	360

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี 2567 จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่	3
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี 2567 จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่	4
ตารางที่ 3 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2566-2568	19
ตารางที่ 4 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2566-2568	20
ตารางที่ 5 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566-2568	20
ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในจำแนกตามหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2568	21
ตารางที่ 7 จำนวนโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2566-2568	23
ตารางที่ 8 จำนวนโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2566-2568	24
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ(21 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรกปีงบประมาณ 2566-2568	25
ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกปีงบประมาณ 2566-2568	26
ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2566-2568	27
ตารางที่ 12 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ 2568	28
ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2568	29
ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2568	31
ตารางที่ 15 รายงานมูลค่าคงคลัง ปีงบประมาณ 2568	33

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมา

เชียงใหม่เป็นเมืองเก่าแก่และมีประวัติการสร้างอันน่าภาคภูมิใจ กษัตริย์ผู้ทรงสร้างนครเชียงใหม่คือ “พญาเม็งรายมหาราช” ทรงรวบรวมบ้านเมืองบนแผ่นดินล้านนาไทย ทรงเห็นที่ราบอันอุดมสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำปิง บริเวณป่าเชิงดอยสุเทพเป็นที่ราบกว้างใหญ่จึงดำริที่จะสร้างเมืองใหม่ ณ ที่ราบเชิงดอยสุเทพจึงร่วมกับพญาแม่เมืองแห่งเมืองพะเยา พญารุ่งแห่งกรุงสุโขทัย และพญาเม็งราย สร้างเมืองเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.1839 ลักษณะการวางผังเมือง สอดคล้องกับชัยภูมิและความเชื่อทางโหราศาสตร์คือคัมภีร์มหาทักษาโดยสร้างกำแพงเมืองด้านกว้าง 800 วา ด้านยาว 1,000 วา มาบรรจบเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าใช้เวลาการสร้าง 4 เดือน จึงแล้วเสร็จสมบูรณ์ กษัตริย์ทั้ง 3 พระองค์จึงทรงขนานนามเมืองนี้ว่า “นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2101 ยุคปลายราชวงศ์เม็งราย พระเจ้าบุเรงนอง กษัตริย์ของพม่าได้ยกกองทัพมาโจมตีและยึดเมืองเชียงใหม่ไปเป็นเมืองขึ้นนานร่วม 216 ปี จนถึงสมัยพระเจ้าตากสินและพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้ทรงช่วยเหลืออาณาจักรล้านนาไทย โดยให้พระยาภาววิไลและพญาจำบ้าน ทำการขับไล่พม่าออกไปจากเมืองเชียงใหม่ และเชียงแสนได้สำเร็จ ทรงสถาปนาพระยาภาววิไล เป็นเจ้าเมืองเชียงใหม่ ต่อมาปี พ.ศ. 2476 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดปฏิรูปการปกครองหัวเมืองประเทศราช ยกเลิกการมีเมืองประเทศราชในภาคเหนือจัดตั้งการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า มณฑลพายัพเป็นจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่จึงมีฐานะเป็นจังหวัดจนถึงปัจจุบันนี้

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 20,107 ตาราง ซึ่งใหญ่เป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร (ตัวอำเภอเมือง) ตั้งอยู่ ณ ละติจูด 18 องศาเหนือ ลองติจูด 98 องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 310 เมตร ส่วนกว้างจากทิศตะวันตกจรดทิศตะวันออกประมาณ 138 กิโลเมตร

ส่วนยาวจากทิศเหนือจรดทิศใต้ประมาณ 428 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 696 กิโลเมตร

คำขวัญประจำจังหวัดเชียงใหม่

“ดอยสุเทพเป็นศรี ประเพณีเป็นสง่า
บุปผชาติล้วนงามตา นามล้ำค่านครพิงค์”

ตราประจำจังหวัด : รูปช้างเผือกในเรือนแก้ว

ช้างเผือกหมายถึงช้างที่เจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ นำทูลเกล้าถวายแด่พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และได้ขึ้นระวางเป็นช้างเผือกเอกในรัชกาลพระองค์ ส่วนเรือนแก้ว หมายถึงดินแดนที่พระพุทธศาสนาได้มาตั้งมั่นเจริญรุ่งเรือง 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 2567 รวม 1,635,487 คน ชาย 782,370 คน หญิง 853,117 คน (ไม่รวมต่างด้าว)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลางปี 2567 จำแนกรายอำเภอและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	อำเภอ	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
	รวม	782,370	853,117	1,635,487
1.	เมือง	99,329	115,122	213,797
2.	จอมทอง	31,671	33,558	65,162
3.	แม่แจ่ม	30,303	29,518	59,700
4.	เชียงดาว	36,982	37,036	73,924
5.	ดอยสะเก็ด	35,930	40,798	76,575
6.	แม่แตง	33,966	35,787	69,651
7.	แม่ริม	41,798	45,185	86,800
8.	สะเมิง	11,610	11,362	22,919
9.	ฝาง	43,912	46,210	90,006
10.	แม่อาว	32,535	33,520	65,973
11.	พร้าว	22,468	23,481	45,862
12.	สันป่าตอง	33,844	38,787	72,384
13.	สันกำแพง	41,395	48,259	89,472
14.	สันทราย	64,134	76,197	140,122
15.	หางดง	42,374	49,359	91,583
16.	ฮอด	20,947	21,489	42,337
17.	ดอยเต่า	13,126	13,443	26,513
18.	อมก๋อย	31,744	31,286	62,929
19.	สารภี	41,477	48,311	89,606
20.	เวียงแหง	10,310	9,721	20,015
21.	ไชยปราการ	18,757	19,535	38,237
22.	แม่วาง	15,462	15,964	31,336
23.	แม่ออน	10,073	10,404	20,439
24.	ดอยหล่อ	11,551	12,447	23,949
25.	กัลยาณิวัฒนา	6,672	6,338	13,010

แหล่งที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี 2567 จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า 1 ปี - 4 ปี	32,817	31,181	63,998
5 ปี - 9 ปี	41,497	39,562	81,059
10 ปี - 14 ปี	45,349	43,339	88,688
15 ปี - 19 ปี	46,897	44,306	91,203
20 ปี - 24 ปี	48,144	47,366	95,510
25 ปี - 29 ปี	56,472	56,750	113,222
30 ปี - 34 ปี	61,047	61,398	122,445
35 ปี - 39 ปี	58,240	59,394	117,634
40 ปี - 44 ปี	61,275	63,215	124,490
45 ปี - 49 ปี	53,784	58,428	112,212
50 ปี - 54 ปี	49,270	57,410	106,680
55 ปี - 59 ปี	51,725	65,902	117,627
60 ปี - 64 ปี	55,903	70,439	126,342
65 ปี - 69 ปี	48,932	62,270	111,202
70 ปี - 74 ปี	32,869	42,149	75,018
75 ปี - 79 ปี	17,888	22,051	39,939
80 ปี - มากกว่า 100 ปี	20,261	27,957	48,218
รวม	782,370	853,117	1,635,487

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

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	ติดสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

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 (วัดลัญจวิวัน) 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 - 2568	เปิดบริการ 700 เตียง (ไม่รวม ICU)

ตลอดระยะเวลา 45 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับของการให้บริการในทุกๆ ด้าน โดยได้ขยายขนาดเตียงให้บริการผู้ป่วยใน เป็น 200 เตียง ในปี พ.ศ. 2531 และเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการยกฐานะจากโรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน 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) โดยระยะแรกรับนิสิตแพทย์ระดับคลินิก ชั้นปีที่ 4 - 6 ปีละประมาณ 10 คน เพิ่มขึ้นปีละ 20 คน สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นแรกในปีการศึกษา 2558 จำนวน 10 คน และได้พัฒนาเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรม, อายุรกรรม (สมทบ) และเวชศาสตร์ครอบครัว (In service training) และหลักสูตรทางการพยาบาล 1 สาขา คือวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

นายแพทย์อำพน	ศิริบุญมา	ระหว่าง พ.ศ. 2523 - กุมภาพันธ์ 2533
นายแพทย์สละ	สุขตระกูล	ระหว่าง พ.ศ. 2533 - พฤศจิกายน 2537
นายแพทย์สัมพันธ์	คหินทพงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2537 - กันยายน 2546
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินรินทร์	ระหว่าง พ.ศ. 2546 - กุมภาพันธ์ 2548
แพทย์หญิงเข็มรัศมี	ขุนศึกเม็งราย	ระหว่าง พ.ศ. 2548 - มิถุนายน 2548
นายแพทย์ชัชวาลย์	ศิรินรินทร์	ระหว่าง พ.ศ. 2549 - กันยายน 2554
นายแพทย์วิรัช	พันธ์พานิช	ระหว่าง พ.ศ. 2555 - กันยายน 2557
นายแพทย์ธีรารัง	หาญวงศ์	ระหว่าง พ.ศ. 2557 - กันยายน 2561
นายแพทย์วรเชษฐ	เตชะรัก	ระหว่าง พ.ศ. 2561 - กันยายน 2566
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์	โสภณ	ระหว่าง พ.ศ. 2566 - กันยายน 2568

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนครพิงค์

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

1. 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
2. การรับรองคุณภาพมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards : PDSS)
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง (ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 - 15 กุมภาพันธ์ 2570)
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 - 15 กุมภาพันธ์ 2570)
 - การดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ (ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 - 15 กุมภาพันธ์ 2570)
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 - 2 กรกฎาคม 2570)
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
 - ครั้งที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับดีเด่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2567

- ครั้งที่ 6 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ได้ระดับดีเด่น ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2571

- รางวัลการดำเนินงานมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีเด่น จากศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 1

4. ศูนย์เครื่องมือแพทย์

- ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (Laboratory Accreditation) ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025:2017 จากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ประเภทห้องปฏิบัติการสอบเทียบถาวร และนอกสถานที่ ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2566

5. ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189:2012 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 - 20 กุมภาพันธ์ 2565

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15189:2022 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2567 - 17 มีนาคม 2569

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15190:2003 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO 15190:2020 และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์ ผ่านการรับรอง ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2567 - 17 มีนาคม 2569

6. การตรวจหน่วยไตเทียม ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

- ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2565

- ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2567 - 20 มกราคม 2571

7. รางวัล GREEN & CLEAN Hospital

- ได้รับรางวัลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก จากอธิบดีกรมอนามัย ระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2563 - 29 กันยายน 2564

- ได้รับรางวัล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย (Challenge) ด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2568 - 31 สิงหาคม 2570

8. กลุ่มงานทันตกรรม ผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานทันตกรรม โดยการเยี่ยมสำรวจมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (Thai Dental Clinic Accreditation 2024)

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

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

11. ได้รับใบประกาศนโยบายการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ และความปลอดภัย (Patient and Personnel Safety Hospital: 2P Safety Hospital จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 - 2564

12. ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล ระดับดี

13. ผ่านการประเมินรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็ก

14. ผ่านการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด เรื่องเภสัชกรรมในอนาคตปี 2557

15. ISO 9002:1994 งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เดือนตุลาคม 2544

โรงพยาบาลได้มีการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) “ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล
2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข การบริหารจัดการและการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล

3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ด้วยหลักธรรมาภิบาล

4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

ประเด็น ยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์

2. พัฒนาคุณภาพ และศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร โดยหลักธรรมาภิบาล

4. บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผูกพันองค์กร

เป้าประสงค์ (Objective)

1. ยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ

2. ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีผลงานวิจัยระดับประเทศ

3. Premium Service (เช่น SMC, ห้องพิเศษ)

4. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน และประชาชนมีสุขภาพดี

5. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ,DSC ,การรับรองคุณภาพ, ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation) และมาตรฐานการให้บริการหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์

6. Smart Hospital and Transparency Hospital

7. Spiritual Workplace

8. บุคลากรมี Competency เหมาะสมกับงาน

9. ระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

เข็มมุ่ง 2568

1. SHA
2. Smart Service (ER, ICU, OPD, Office, Hospital, Lab, SMC, ห้องพิเศษ, Telemedicine, Robotic Pharmacy)
3. Modernization (IPD/OPD Paperless, HAIT ระดับ 2)
4. ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Transplant Center, Kidney, Cornea, Retina Center, Neuro Thrombectomy, ODS/MIS Center, NCD, แพทย์แผนไทย)
5. ศูนย์วิจัยระดับชาติ

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. ทุกหน่วยงานและทีมนำต้องมีการค้นหาความเสี่ยงทุกด้านทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง ประเมินและวิเคราะห์ จัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ ประเมินผลการจัดการ และมีรายงานความเสี่ยงต่อเนื่อง โดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด
2. กำหนดให้หน่วยงานและทีมนำที่เกี่ยวข้องต้องทบทวนความเสี่ยงที่มีความรุนแรงและความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ โรงพยาบาลตามกรอบเวลาที่กำหนด เพื่อทบทวนหาสาเหตุรากของปัญหาและวางมาตรการ/ กำหนดแนวทางแก้ไข ป้องกัน/ กำกับติดตาม และประเมินผล
3. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ และปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่กำหนด ทั้งนี้ให้บุคลากรทุกคนนำสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถือเป็นงานหลักในหน้าที่

นโยบาย 5 ส.

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

ผลงานเด่น

ปี 2564

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

ปี 2565

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

2. พญ.นภาพรณ ศุภรภาส 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.สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์, น.ส.นาฏยา เอื้องไพโรจน์, นางนภัสวรรณ งามวงษ์, นางเยาวภา จันทร์มาและนางวันเพ็ญ ศุภตระกูล หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล หัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานวิจัยระดับดีมาก ผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ในสถานการณ์ระบาด

โรคติดเชื้อ 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.กัจฉิตต สุธสีธิ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดงานวิจัย Best Abstract of the Year ประเภท General Hospital ในงานประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2566 ในหัวข้อ “ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโควิดที่มีอาการรุนแรงด้วยวิธีการฟอกเลือดนอก ร่างกาย (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 สาขาอายุรศาสตร์ งานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan Sharing ปีงบประมาณ 2566 ผลงานเรื่อง ทศวรรษที่ 2 ยุกระดับ ศักยภาพบริการ สู่มุ่งมั่นด้านสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

3. คุณจันทร์จิรา พงษ์มาลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คุณจิตราภรณ์ สิงห์ใจ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ และนายมณฑิธร ปุณวัตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม ประเภท ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2566 ผลงานเรื่อง การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ผ่านโปรแกรม CM IMC ระหว่าง วันที่ 21 สิงหาคม 2566 ณ วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

4. พญ.อัจฉรีย์ แก้วมา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วย คณะกรรมการ INTERMEDIATE CARE ได้รับรางวัลการพัฒนาาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลางดีเด่นด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย ในงานประชุม วิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานเด่น และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลงานเรื่อง การบูรณาการงาน IMC ร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูกล้ามเนื้อโครงร่าง ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม 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 โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ปี 2567

1. โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ครั้งที่ 6 ของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 24 ของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 12-15 มีนาคม 2567

2. โรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้รับรางวัล องค์การดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ประจำปี 2567 ในงานสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ประจำปี 2567 เมื่อวันที่ 27-29 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์

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

4. ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ได้รับรางวัล ระดับพัฒนาดีเด่น ประจำปี 2567 จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2567 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 จากการแข่งขันประกวดผลงานวิชาการ ประเภทนวัตกรรม “เครื่องควบคุมความดัน SCREW PUMP” ในการประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและบุคลากร กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการรพศ./รพท. ประจำปี 2567

ปี 2568

1. โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานในงาน Service plan sharing 2025 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) "ยกระดับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอัจฉริยะเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวม" ระหว่างวันที่ 14-15 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ทั้งหมด 4 รางวัล ได้แก่

1) รางวัลชนะเลิศ สาขาโสต คอ นาสิก

เรื่อง : การพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเจาะคอ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดันแบบเคลื่อนย้าย โดย นพ.ไชยวัฒน์ ส่งเสริมปัญญากุล

2) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 สาขาศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

เรื่อง : นวัตกรรมเครื่องตรวจวัดการไหลของปัสสาวะด้วยอุปกรณ์ประดิษฐ์เอง สำหรับใช้ในงานคลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดย นพ.สมบูรณ์ ไพจิตรวิเชียร
นำเสนอโดย เอกศักดิ์ ศรีคำต้อย, กชนันท์ คำภีระไพโร

3) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

เรื่อง : พัฒนาระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
โดย แสงดาว จำนงประสาทร

4) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 สาขาอายุรกรรม

เรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้ระบบแจ้งเตือนภาวะวิกฤต (Rapid Response System) ในการพัฒนาระบบการกู้ชีพในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์
โดย ชนิตา รามโยธิน

2. รางวัลจากการประกวด Next Gen Healthfluencer นักสื่อสารความรอบรู้สุขภาพรุ่นใหม่ จากกรมอนามัย ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดคลิปให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประเภทชวนคนไทยป้องกันโรค NCDs ในมหกรรมวิชาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2568 (National Health Literacy Annual Meeting 2025) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 4-6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานี

3. งานรังสีรักษาและมะเร็ง ได้รับรางวัลระดับดีเลิศสำหรับเครื่องกำเนิดรังสีและระดับดีเด่น สำหรับวัสดุกัมมันตรังสี ในโครงการรางวัลเชิงคุณภาพมาตรฐานครบถ้วน (OAP Award) ประจำปี พ.ศ.2568 จัดโดย สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

4. รางวัล WSO (World Stroke Organization) Angle Award ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสูงที่สุด คือ Dimond Status ณ โรงแรมเซ็นทารา โลฟฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

5. รางวัลการนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ 33 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ประเภท การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณ Fibrinogen ใน Cryoprecipitate โดยงานธนาคารเลือด นำเสนอโดย นายถาวร ใจยะเสน

6. รางวัลการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการเครือข่ายห้องปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 1 Smart in Laboratory & Strong in Health Community วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิลลิสไฮเทล แอนด์ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทการนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ผลงานเรื่อง Study on fibrinogen levels in the cryoprecipitate นำเสนอโดย นางสาวโยชิตา ศรีวิราช

7. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ได้รับรางวัลชนะเลิศรองอันดับ 2 การประกวดผลงานการพัฒนาาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ระดับองค์กรพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2568

แผนงานที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2569

1. ทบทวนคณะกรรมการต่างๆให้เป็นปัจจุบัน เชื่อมโยง และเหมาะสมกับภารกิจที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการโรงพยาบาล เข้มมุ่งและติดตามตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล
3. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยื่นการขอรับการเยี่ยมเพื่อการประเมินรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation; AHA)
 - 3.1 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ PCT ที่มำนำ และหน่วยงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพ 3 ระยะ
 - 3.2 เดินเยี่ยมหน้างาน เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและรับทราบปัญหาหน้างานและโอกาสพัฒนาต่างๆ
 - 3.3 ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง Update ข้อมูลเชื่อมโยงกับบริบท, PCT และที่มำนำ ส่งเอกสารให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 - 3.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของทีมคุณภาพ

4. ดำเนินงานตามแผน เพื่อยืนยันการประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มการรับรองเฉพาะโรคใน 7 PCT และศูนย์มะเร็ง
 - 4.1 ร่วมทำเอกสารการประเมินตนเอง 3 ครั้ง
 - 4.2 เสนองานคุณภาพ การรับรองเฉพาะโรค 3 ครั้ง รวมถึงโอกาสพัฒนา
 - 4.3 ส่งเอกสารการยื่นสมัครการรับรองเฉพาะโรค ให้ สรพ.
 - 4.4 ส่งเอกสารฉบับ Update ให้ สรพ. ก่อนการเข้าเยี่ยม
 - 4.5 ทีมรับผู้เยี่ยมสำรวจ ตรวจสอบ รพ.
5. ส่งบุคลากรเข้ารับอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
6. การบริหารความเสี่ยง
 - 6.1 ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - 6.2 ทบทวนและกำหนดแผนดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง
 - 6.3 สื่อสาร & สร้างการเรียนรู้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร
 - 6.4 กระตุ้นให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก - เชิงรับ เพื่อป้องกันและควบคุมความเสียหายต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากร
 - 6.5 ติดตาม ประเมินผลด้านบริหารความเสี่ยงทางคลินิก
 - 6.6 การประชุมตามกำหนดวาระการประชุม 1 เดือน/ ครั้ง และทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ที่มีผลต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า และร่วมแก้ไขปัญหาเชิงรับและเชิงรุก
 - 6.7 การประชุมคณะกรรมการ CLT ทุก 1 เดือน เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, ร่วมวางแผนแนวทาง และร่วมแก้ไขปัญหาที่สำคัญ
 - 6.8 สื่อสารให้ผู้บริหารทราบถึง อุตบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ระดับ E Up รวมถึงอุบัติการณ์ที่ส่งผลทำให้รพ. เสื่อมเสียชื่อเสียงทางอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
7. จัดงานมหกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2569 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการวิจัย นวัตกรรม CQI ในเดือนกันยายน 2569
8. สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนา
9. การยื่นประเมินคุณภาพ SHA : Spiritual Healthcare Appreciation & Accreditation มิติด้านจิตวิญญาณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
10. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก THIP ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย เข้าคณะกรรมการบริหารทุกเดือน เพื่อร่วมวิเคราะห์แก้ไขปัญหาาร่วมกันในภาพรวมโรงพยาบาล

แผนผังโรงพยาบาลนครพิงค์

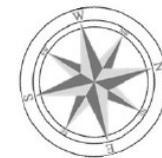
ลำดับ	ชื่ออาคาร	
1	อาคารอุบัติเหตุ	1. Trauma Building
2	อาคารศูนย์หัวใจ 12 ชั้น ADB ก่อสร้างอาคารใหม่	2. Former Outpatient Department Building (Thai Traditional Medicine)
3	อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	3. Administration center and Trauma Emergency
4	อาคาร OPD IPD 10 ชั้น รอกก่อสร้าง อาคารใหม่	
5	อาคารผู้ป่วยใน คัลยกรรมชาย 2	5. Inpatient Department Building / Hemodialysis
6	อาคารผู้ป่วยใน ไตเทียม	6. Inpatient Department Building
7	อาคารร้านค้าสวัสดิการ	7. Shops and Food court
8	รอกก่อสร้างอาคารใหม่	8. Computerized Tomography Building (CT Scan / MRI)
9	อาคารผู้ป่วยใน ดึกพิเศษ	9. Inpatient Department Building
10	อาคารบำบัดรักษา 5 ชั้น X-ray LAB OR LR CVT	10. Treatment Building (X-ray, LAB, OR, LR, CVT)
11	อาคารผู้ป่วยใน (สีเทา)	11. Inpatient Department Building
12	อาคารผู้ป่วยใน (สีชมพู)	12. Inpatient Department Building
13	อาคารผู้ป่วยใน (สีเขียว)	13. Inpatient Department Building
14	อาคารผู้ป่วยใน NICU	14. Inpatient Department Building (PICU, ICU, Neurosurgery)
15	อาคารเวชกรรมฟื้นฟู (สีม่วง)	15. Rehabilitation Building
16	อาคารผู้ป่วยใน ICU (สีฟ้า)	16. Inpatient Department Building



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

⊗ ก่อสร้างก่อสร้างอาคารใหม่

(P) ที่จอดรถ A.B.C.D



ผังอาคารในโรงพยาบาลนครพิงค์

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2568



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์



นพ.พันธ์พงศ์ ตาเรืองศรี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1



นพ.อมรชัย กริชนิกรกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2



นางเสาวคนธ์ เปี้ยสุพงษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นางสุพรรณ วงศ์ตัน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นพ.ธีรวัฒน์ วงศ์ตัน
รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.รัฐศาสตร์ มหาเทพ
รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิ
และตติยภูมิ



พญ.สุภารัตต์ กาญจนวงษ์
รองผู้อำนวยการด้านผลิตภัณฑ์
ทางการแพทย์และกิจกรรมพิเศษ



นพ.พงศ์พัฒน์ สัตโยภาส
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



นพ.พิชญวัฒน์ เดชนันทรัตน์
รองผู้อำนวยการด้านสุขภาพดิจิทัล



ทพญ.จิรวดี ไชยประสิทธิ์
รองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม

**จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568**

ลำดับที่	สถานะ	จำนวน จ.18	ปฏิบัติจริง
1	ข้าราชการ	1,387	1,364
2	ลูกจ้างประจำ	14	14
3	พนักงานราชการ	50	50
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	784	782
5	ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	153	153
รวม		2,388	2,363

จำนวนแยกตามสายงาน

ลำดับ	ตำแหน่ง /สายงาน	ปฏิบัติงานจริง	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
1	สายงานแพทย์	265	130	135	265
2	สายงานทันตแพทย์	33	8	25	33
3	สายงานเภสัชกร	62	13	49	62
4	สายงานพยาบาลวิชาชีพ/พท./นวก.(พว.)	909	46	863	909
5	สายงานสหวิชาชีพ	345	63	282	345
6	สายงานสนับสนุนวิชาชีพ	423	140	283	423
7	สายงาน Back Office	232	65	167	232
8	สายงานสนับสนุน Back Office	94	70	24	94
รวม		2,363	535	1,828	2,363

ตารางที่ 3 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน		
	ปี 2566	ปี 2567	2568
อายุรกรรม	200,612	232,368	22,8411
ศัลยกรรม	78,032	87,281	81,311
สูตินรีเวช	34,494	44,347	48,100
กุมารเวชกรรม	44,288	45,005	52,275
โสต ศอ นาสิก	18,306	25,470	21,621
จักษุวิทยา	52,173	41,761	53,022
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	33,920	41,198	43,600
ทันตกรรม	33,674	41,842	43,860
อื่นๆ	296,379	381,619	261,431
● ผู้มารับบริการ (นับทุกคลินิก)	791,878	940,891	833,631
- เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)	2,769	3,290	2,915.20
● ผู้ป่วยนอก	650,983	735,532	646,197
- เฉลี่ยต่อวัน (ครั้ง)	2,276	2,572	2,259.75

ตารางที่ 4 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
อายุรกรรม	16,078	17,820	19,869
ศัลยกรรม	11,000	12,101	12,550
กุมารเวชกรรม	7,170	7,639	7,959
ศัลยกรรมกระดูก	3,969	3,752	4,980
จักษุวิทยา	5,233	4,154	3,848
สูติ - นรีเวชกรรม	4,144	3,983	4,222
โสต ศอ นาสิก	1,076	1,169	1,142
ทันตกรรม	-	182	205
จิตเวช	30	32	44
อื่นๆ	8,238	5,808	2,288
รวม	56,938	56,640	57,107

ตารางที่ 5 การให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จำนวนเตียง (ตามกรอบ)	700	700	700
จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยจริง	740	750	750
จำนวนเตียง ICU	120	120	120
จำนวนห้องผ่าตัด	19	20	20
อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	106.4	104.11	99.16
อัตราการใช้เตียง (Bed Turnover Rate)	81.34	75.52	73.38
อัตราการตาย (ต่อ 100)	3.19	3.16	3.13
จำนวนผู้ป่วยใน	56,938	56,641	57,107
จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน	270,921	267,824	272,394
จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาตัว	4.77	4.73	4.76
จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต	1,816	1,790	1,788
ค่า CMI (Case Mix Index)	2.23	2.30	2.29

หมายเหตุ : จำนวนเตียงไม่นับรวม ICU

- CMI ไม่นับรวมผู้ป่วย Covid-19 ใน HI,CI
- อัตราการใช้เตียงคิดจาก จำนวนเตียงที่ใช้จริง

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน จำแนกตามหอผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หอผู้ป่วย	เตียง	รวมทั้งแต่เดือนตุลาคม		อัตราการครองเตียง รวม	Active Bed รวม	Bed Turnover Rate รวม	เฉลี่ยต่อเดือน		เดือน		อัตราการครองเตียง เดือน	Active Bed เดือน	Bed Turnover Rate เดือน
		คน	วันนอน				คน	วันนอน	คน	วันนอน			
1. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/1	14	543	2,776	54.32	7.61	5.11	45	231	45	265	63.10	8.83	5.89
2. Palliative care	12	289	2,626	59.95	7.19	9.09	24	219	24	188	52.22	6.27	7.83
3. รังสีรักษาและเคมีบำบัด สามัญ	24	2,965	5,247	59.90	14.38	1.77	247	437	281	469	65.14	15.63	1.67
4. พิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น5	13	1,408	1,778	37.47	4.87	1.26	117	148	127	126	32.31	4.20	0.99
5. หน่วยให้ยาเคมีบำบัด one day	0	8,314	767	0.00	0.00	0.09	693	64	719	78	0.00	0.00	0.11
6. อายุรกรรมหญิง1 11/6	35	2,874	11,328	88.67	31.04	3.94	240	944	292	875	83.33	29.17	3.00
7. อายุรกรรมหญิง2 11/7	35	2,717	11,360	88.92	31.12	4.18	226	947	222	958	91.24	31.93	4.32
8. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 16/3	35	2,897	12,040	94.25	32.99	4.16	241	1,003	221	1,003	95.52	33.43	4.54
9. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 16/4	35	3,021	11,967	93.68	32.79	3.96	252	997	280	956	91.05	31.87	3.41
10. Semi ICU	32	970	11,417	97.75	31.28	11.77	81	951	38	954	99.38	31.80	25.11
11. หอผู้ป่วยแยกโรค 9/5	11	477	2,955	73.60	8.10	6.19	40	246	35	206	62.42	6.87	5.89
12. หอผู้ป่วย MICU1 11/2-1	8	520	2,734	93.63	7.49	5.26	43	228	53	229	95.42	7.63	4.32
13. หอผู้ป่วย MICU2 11/2-2	8	495	2,736	93.70	7.50	5.53	41	228	35	230	95.83	7.67	6.57
14. หอผู้ป่วย MICU3 11/3-1	8	548	2,755	94.35	7.55	5.03	46	230	48	229	95.42	7.63	4.77
15. หอผู้ป่วย Stroke Unit 11/3-2	8	806	2,349	80.45	6.44	2.91	67	196	70	180	75.00	6.00	2.57
16. หอผู้ป่วย CCU 12/1	16	1,671	4,788	81.99	13.12	2.87	139	399	137	383	79.79	12.77	2.80
17. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 11/4	35	2,096	9,873	77.28	27.05	4.71	175	823	165	915	87.14	30.50	5.55
18. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย2 16/2	35	3,172	9,466	74.10	25.93	2.98	264	789	291	862	82.10	28.73	2.96
19. ศัลยกรรมหญิง 11/5	35	2,563	9,985	78.16	27.36	3.90	214	832	210	914	87.05	30.47	4.35
20. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ2 1/3-2	22	2,126	6,554	81.62	17.96	3.08	177	546	160	534	80.91	17.80	3.34
21. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ2 [Burn]	8	144	1,871	64.08	5.13	12.99	12	156	12	195	81.25	6.50	16.25
22. ศัลยกรรมประสาท 14/22	24	1,904	6,306	71.99	17.28	3.31	159	526	169	534	74.17	17.80	3.16
23. ออร์โธปิดิกส์ชาย 13/2	35	1,421	9,236	72.30	25.30	6.50	118	770	129	755	71.90	25.17	5.85
24. ออร์โธปิดิกส์หญิง 13/1	34	1,454	8,545	68.86	23.41	5.88	121	712	143	718	70.39	23.93	5.02
25. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ1 1/3-1	34	2,625	9,757	78.62	26.73	3.72	219	813	201	819	80.29	27.30	4.07
26. สูติ-นรีเวชกรรม 12/3	35	3,719	7,548	59.08	20.68	2.03	310	629	355	697	66.38	23.23	1.96
27. กุมารเวชกรรม 12/2	35	4,581	8,470	66.30	23.21	1.85	382	706	421	774	73.71	25.80	1.84
28. หอผู้ป่วย NICU1 10/5-1	10	315	2,726	74.68	7.47	8.65	26	227	32	211	70.33	7.03	6.59

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			
29. หอผู้ป่วย NICU2 14/1-1	10	371	2,688	73.64	7.36	7.25	31	224	48	235	78.33	7.83	4.90
30. หอผู้ป่วย NICU3 14/1-2	20	1,146	6,155	84.32	16.86	5.37	96	513	111	512	85.33	17.07	4.61
31. หอผู้ป่วย PICU 3/1-1	8	551	2,127	72.84	5.83	3.86	46	177	51	199	82.92	6.63	3.90
32. จักขุ โสต ศอ นาสิก 13/3	34	3,187	7,274	58.61	19.93	2.28	266	606	238	515	50.49	17.17	2.16
33. หอผู้ป่วยพิเศษ 16/6	13	785	3,916	82.53	10.73	4.99	65	326	69	336	86.15	11.20	4.87
34. หอผู้ป่วยพิเศษ 16/7	13	628	4,012	84.55	10.99	6.39	52	334	63	351	90.00	11.70	5.57
35. หอผู้ป่วยพิเศษ SMC	12	1,313	2,779	63.45	7.61	2.12	109	232	106	227	63.06	7.57	2.14
36. หอผู้ป่วยพิเศษ 13/5	12	1,652	2,874	65.62	7.87	1.74	138	240	140	225	62.50	7.50	1.61
37. หอผู้ป่วยพิเศษ 11/8	13	794	4,097	86.34	11.22	5.16	66	341	62	352	90.26	11.73	5.68
38. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/2	12	980	3,750	85.62	10.27	3.83	82	313	73	324	90.00	10.80	4.44
39. หอผู้ป่วยแยกโรคกุมาร 9/3	15	1,402	4,125	75.34	11.30	2.94	117	344	178	390	86.67	13.00	2.19
40. หอผู้ป่วยพิเศษ 1/4	16	562	2,574	44.08	7.05	4.58	47	215	55	218	45.42	7.27	3.96
41. หอผู้ป่วยพิเศษ 12/4	13	1,692	4,216	88.85	11.55	2.49	141	351	144	324	83.08	10.80	2.25
42. หอผู้ป่วยพิเศษ 12/5	13	1,507	4,205	88.62	11.52	2.79	126	350	123	353	90.51	11.77	2.87
43. หอผู้ป่วยพิเศษ 9/4	10	666	3,038	83.23	8.32	4.56	56	253	46	234	78.00	7.80	5.09
44. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 10/5-2	8	601	2,616	89.59	7.17	4.35	50	218	41	228	95.00	7.60	5.56
45. หอผู้ป่วย ICU Trauma 10/5-3	8	689	2,770	94.86	7.59	4.02	57	231	60	237	98.75	7.90	3.95
46. ICU Neuro 14/2-1	8	548	2,491	85.31	6.82	4.55	46	208	48	218	90.83	7.27	4.54
รวม	874	75,709	245,667	77.01	673.06	3.24	6,309	20,472	6,571	20,735	79.08	691.17	3.24

ตารางที่ 7 จำนวนโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	I10	Hypertension	77,459	96,073	105,986
2	E785	Hyperlipidemia	41,049	49,232	40,266
3	E119	Diabetes mellitus Type 2	34,549	37,677	37,276
4	E789	Dyslipidemia	16,960	23,871	37,216
5	N185	Chronic kidney disease, stage 5,CKD stage 5	26,938	31,251	33,294
6	D638	Anemia in chronic diseases	14,635	16,712	23,186
7	C509	Malignant neoplasm of breast,CA breast	14,803	18,573	18,535
8	B24	HIV/AIDS unspecified, Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease	16,571	16,932	15,652
9	N40	Hyperplasia of prostate,BPH	9,253	11,184	11,990
10	I251	Atherosclerotic heart disease	7,965	9,723	10,479

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2568

ตารางที่ 8 จำนวนโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.	H25	Senile cataract	3,883	3,444	2,587
2.	D56	Thalassemia	1,972	1,710	1,747
3.	S06	Intracranial injury	1,122	1,308	1,236
4.	J18	Pneumonia, organism unspecifie	947	998	1,075
5.	I50	Heart failure	803	753	902
6.	K80	Cholelithiasis	857	799	847
7.	I21	Acute myocardial infarction	728	851	815
8.	J12	Viral pneumonia, not elsewhere classified	572	617	762
9.	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	802	717	743
10.	E83	Disorders of mineral metabolism	439	616	704

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2568

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

อันดับ	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน		
			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.	I00 - I999	โรคระบบไหลเวียนเลือด	165,913	134,930	70,466
2.	E00 - E909	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	155,021	117,830	52,871
3.	C00 - C979, D00 - D489	เนื้องอก (มะเร็ง)	95,243	80,712	42,974
4.	N00 - N999	โรคระบบสืบพันธุ์ รวมไปถึงสภาวะ	87,241	81,324	38,851
5.	K00 - K999	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	35,351	50,587	31,461
6.	D50 - D899	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	32,494	36,740	25,832
7.	A00 - A999, B00 - B999	โรคติดเชื้อและปรสิต	44,641	36,655	20,136
8.	R00 - R999	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	53,181	45,500	18,195
9.	M00 - M999	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	92,984	71,908	17,820
10.	J00 - J999	โรคระบบหายใจ	57,430	46,786	14,019

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2568

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 504

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน		
			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.	H00 - H599	Diseases of the eye and adnexa	9,638	8,801	7,038
2.	E15 - E909	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	5,144	5,466	5,700
3.	R00 - R999	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory	3,470	3,631	3,977
4.	I10 - I159	Hypertensive diseases	3,305	3,400	3,946
5.	O10 - O759, O81 - O999	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified	3,846	3,842	3,892
6.	D50 - D899(Exclude D56 - D569)	Diseases of the blood and blood forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	3,593	3,535	3,716
7.	W00 - W999, X00 - X399, X50 - X599, Y86 - Y869	Other external causes of accidental injury and their sequela except poisoning	3,534	3,348	3,608
8.	K00 - K119, K20 - K239, K28 - K319, K57 - K639, K71 - K779, K82 - K939	Other diseases of the digestive system	3,515	3,538	3,437
9.	I26 - I529	Other heart diseases and diseases of pulmonary circulation	2,936	2,937	3,264
10.	J12 - J189	Pneumonia	2,434	2,780	3,014

หมายเหตุ : เรียงอันดับกลุ่มโรคตามปีงบประมาณ 2568

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 505

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

อันดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน		
			ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.	J18	Pneumonia	220	222	206
2.	S06	Intracranial injury	87	77	88
3.	I61	Intracerebral hemorrhage	49	52	79
4.	R57	Shock, not elsewhere classified	67	73	73
5.	J15	Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	30	75	65
6.	A41	Other septicemia	80	83	64
7.	I21	Acute myocardial infarction	72	78	64
8.	I50	Heart failure	60	45	54
9.	K92	Other diseases of digestive system	58	49	48
10.	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	46	48	48

หมายเหตุ : เรียงอันดับโรคตามปีงบประมาณ 2568

ตารางที่ 12 จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

No.	สาเหตุการบาดเจ็บ	บาดเจ็บ			ตาย				รวมทั้งหมด	ไม่ทราบ
		OPD	IPD	รวมบาดเจ็บ	DBA	OPD	IPD	รวมตาย		
1	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01 - V99)	1,412	1,057	2,469	0	13	29	42	2,511	23
2	พลัด ตก หรือหกล้ม (W00 - W19)	1,077	704	1,781	0	3	9	12	1,793	5
3	สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ (W20 - W49)	681	306	987	0	0	1	1	988	2
4	สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50 - W64)	484	25	509	0	0	0	0	509	0
5	การตกน้ำ จมน้ำ (W65 - W74)	1	1	2	0	2	1	3	5	0
6	คุกคามการหายใจ (W75 - W84)	1	2	3	0	0	1	1	4	0
7	สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85 - W99)	0	8	8	0	0	0	0	8	0
8	สัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ (X00 - X09)	0	3	3	0	0	0	0	3	0
9	สัมผัสความร้อน ของร้อน (X10 - X19)	17	19	36	0	0	0	0	36	0
10	สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20 - X29)	61	8	69	0	0	0	0	69	0
11	สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ (X30 - X39)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	สัมผัสพิษและสารอื่นๆ (X40 - X49)	2	2	4	0	0	0	0	4	0
13	การออกแรงเกิน (X50 - X57)	2	0	2	0	0	0	0	2	0
14	สัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด (X58 - X59)	0	2	2	0	0	0	0	2	0
15	ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ (X60 - X84)	10	36	46	0	1	1	2	48	0
16	ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85 - Y09)	172	85	257	0	0	1	1	258	1
17	บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10 - Y33)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา (Y34)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม (Y35 - Y36)	1	22	23	0	0	0	0	23	0
20	ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมทั้งหมด	3,921	2,280	6,232	0	19	43	62	6,263	31

ที่มาแหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2568

รายการ	จำนวน (บาท)
<u>รายได้</u>	
รายได้แสดมภ์ฤชากรและค่าปรับ	256,566.94
รายได้จากการขายสิ่งของของแผ่นดิน	290,774.91
รายได้อื่นของแผ่นดิน	410,942.66
รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน	4,616,137.82
รายได้ค่ารักษาพยาบาล	1,119,568,790.74
รายได้ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า	817,311,417.99
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน	407,322,383.89
รายได้ค่าเช่าของหน่วยงาน	500
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการลงทุนของหน่วยงาน	1,833,000.00
รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน	105,330,936.92
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	2,124,237.52
รายได้จากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน	719,610.72
รายได้จากเงินงบประมาณ	834,185,675.67
รายได้ระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	4,665,224,044.25
รายได้อื่น	70,887,185.63
รวมรายได้	8,030,082,205.66
<u>ค่าใช้จ่าย</u>	
เงินเดือนและค่าจ้าง	847,540,915.92
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	88,277,313.47
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา	8,443,447.26
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	719,332.50
บำเหน็จบำนาญ	172,854.00
เงินช่วยเหลือด้านการศึกษาและรักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด	1,442,951.89
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม ภายในประเทศ	31,910,480.64
ค่าใช้จ่ายเดินทาง ภายในประเทศ	1,226,180.56
ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	80,789,386.94
ค่าจ้างเหมาบริการ	310,143,376.03
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	173,131.14
ค่าสาธารณูปโภค	48,213,465.75
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	117,336.37
ต้นทุนบริการ	1,315,430,351.56
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	6,326,504.00
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานอื่น	6,195,904.83
ค่าตอบแทน	414,734,951.33
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	244,523,575.37

ตารางที่ 13 งบแสดงผลการดำเนินงาน ณ 30 กันยายน 2568 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (บาท)
หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ	4,003,836.42
ค่าจำหน่ายจากการขายทรัพย์สิน	317,219.93
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานจากรัฐบาล	558,698.28
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	4,666,710,554.53
ค่าใช้จ่ายอื่น	74,450,317.27
รวมค่าใช้จ่าย	8,152,422,085.99
รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย	-122,339,880.33

ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2568

รายการ	จำนวน (บาท)
<u>สินทรัพย์หมุนเวียน</u>	48,213.00
เงินสดในมือ	108,170,416.10
เงินฝากคลัง	8,414,788.01
เงินฝากธนาคารพาณิชย์เพื่อรับจ่ายเงินกับคลัง	285,063,750.96
เงินฝากและรายการเทียบเท่าเงินสดอื่น	8,174,553.90
ลูกหนี้เงินยืม	1,179,079,614.86
ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับอื่น	(26,667,541.06)
ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ค่าขายสินค้าและบริการ	189,304,259.78
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	48,213.00
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,751,588,055.55
<u>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</u>	
เงินให้ยืมระยะยาว - หน่วยงานภาครัฐ	10,000,000.00
อาคารเพื่อการพักอาศัย	89,139,663.05
อาคารสำนักงาน	933,533,341.23
อาคารเพื่อประโยชน์อื่น	25,624,685.61
สิ่งปลูกสร้าง	35,610,485.32
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - Interface	3,764,775.00
อาคารและสิ่งปลูกสร้างไม่ระบุรายละเอียด	3,850,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	961,186.58
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	595,082.46
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5,571,469.07
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	993,468.62
ครุภัณฑ์การเกษตร	1,313,497.68
ครุภัณฑ์โรงงาน	168,501.24
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	283,727.62
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	221,063,537.14
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3,221,700.83
ครุภัณฑ์การศึกษา	9,619,533.24
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	3,211,181.73
ครุภัณฑ์กีฬา	298,356.51
ครุภัณฑ์อื่น	20,892.13
ครุภัณฑ์ - Interface	3,403,182.19
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	307,107.95
งานระหว่างก่อสร้าง	42,981,351.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	1,395,536,726.20
รวมสินทรัพย์	3,147,124,781.75

ตารางที่ 14 งบแสดงสถานะการเงิน ณ 30 กันยายน 2568 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (บาท)
หนี้สินหมุนเวียน	
เจ้าหนี้การค้า	84,555,463.09
เจ้าหนี้อื่น-หน่วยงานภาครัฐ เงินงบประมาณ/เงินนอกฝากคลัง	39,000.00
เจ้าหนี้อื่น เงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์	13,858,910.22
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	54,462,587.98
รายได้รับล่วงหน้า	26,782,638.02
เงินรับฝากทั่วไป	160,096,056.08
เงินประกัน	9,877,995.97
รวมหนี้สินหมุนเวียน	349,672,651.36
หนี้สินไม่หมุนเวียน	
รายได้รอการรับรู้	0.00
หนี้สินไม่หมุนเวียน	0.00
รวมหนี้สิน	349,672,651.36
ทุนตั้งต้น	
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ	(122,339,880.33)
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	2,098,225,296.76
ทุน	821,566,713.96
รวม	2,797,452,130.39
หนี้สินและทุน	3,147,124,781.75

ตารางที่ 15 รายงานวัสดุคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2568

รายการ	มูลค่าคงคลัง(บาท)
1. วัสดุการแพทย์ /เวชภัณฑ์มีไข้ยา	37,833,604.29
2. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	5,148,328.28
3. วัสดุทันตกรรม	680,178.53
4. ยาในบัญชียา	83,003,566.12
5. ยานอกบัญชียา	56,208,242.48
6. สารเคมี	994,321.94
7. สมุนไพร	482,794.10
8. วัสดุทั่วไป	4,052,067.58
9. อาหารทางการแพทย์	901,156.46
รวมเป็นเงิน	189,304,259.78

ผลการดำเนินงานกลุ่มงาน/งาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มงานอายุรกรรม
ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานผู้ป่วยนอก				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย/ครั้ง	31,727 /70,758	32,441 /68,411	38,428 /78,178
คลินิกพิเศษ				
- HIV	ราย	7,602	9,395	7,722
- โรคไต	ราย	5,229	5,906	6,629
- โรคไตเรื้อรัง	ราย	1,070	703	288
- เบาหวาน	ราย	4,188	3,973	3,769
- ความดันโลหิตและหัวใจ	ราย	5,083	4,467	4,832
- วัณโรค	ราย	1,419	1,872	1,938
- ระบบทรวงอก	ราย	4,961	4,667	4,226
- ระบบประสาท	ราย	2,927	2,428	2,232
- ระบบทางเดินอาหาร	ราย	3,331	5,008	4,586
- ต่อมไทรอยด์	ราย	3,778	3,653	3,365
- รูมาโต	ราย	-	292	1,823
- ฮีมาโต	ราย	4,055	7,337	7,476
- Fast track	ราย	7,103	6,531	2,109
- มะเร็ง Onco	ราย	35,759	35,478	39,062
- คลินิกพิเศษรับยา	ราย	7,002	8,095	7,537
- คลินิกโรคเรื้อรังรับยา	ราย	2,972	3,477	3,644
- คลินิกกัญชา	ราย	381	224	128
- คลินิก ARV เรือนจำ	ราย	216	213	505
- Mplus	ราย	86	133	77
- คลินิก PrEP	ราย	2,281	2,248	2,749
- Caremat	ราย	49	53	34
- เป่าปอด	ราย	568	523	408
- เจาะไขกระดูก	ราย	220	291	285
- คลินิก Skin	ราย	2,800	2,538	1,320
2. งานผู้ป่วยใน				
ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป	ราย	17,271	17,639	19,003
3. งานบริการตรวจรักษาพิเศษ				
- Gastroscopy	ราย	2,152	2,169	2,080
- Bronchoscopy	ราย	348	303	265
- Colonoscopy	ราย	1,125	1,261	1,498
- ERCP	ราย	33	53	74

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- EUS	ราย	0	10	26
- EBUS	ราย	2	12	12
- Pleuroscopy	ราย	56	56	56
- PEG	ราย	40	19	0
- DLT	ราย	21	12	3
- Mini BAL	ราย	3,891	4,504	5,066
- ให้คำปรึกษาส่องกล้อง	ราย	33	53	74
4. งานบริการโรคหัวใจ				
4.1 ตรวจพิเศษหัวใจแบบ				
ภายนอก				
- Echocardiography	ราย	7,138	7,540	7,381
- Exercise Stress Test	ราย	220	173	159
- Stress	ราย	10	15	5
Echocardiography				
- Holter	ราย	307	409	473
- Tilt Table test	ราย	9	12	7
- Trans esophageal	ราย	11	54	90
echo				
- EKG	ราย	14,258	14,835	22,195
- ให้คำปรึกษาเตรียม CAG/ ผ่าตัด	ราย	435	1,118	2,634
หัวใจ				
- HF clinic	ครั้ง	272	412	383
- CIED clinic	ครั้ง	596	522	712
- EEG	ราย	327	449	642
4.2 งานบริการหน่วยตรวจ				
สวนหัวใจและหลอดเลือด				
- CAG	ครั้ง	1,518	1,605	1,509
- PCI	ครั้ง	725	830	687
- IABP	ครั้ง	135	116	123
- TPM	ครั้ง	26	47	23
- งานให้คำปรึกษาเตรียม	ครั้ง	1,636	1,879	1,804
CAG				
- CIED	ครั้ง	102	96	100
- RFA	ครั้ง	29	52	54

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
5. งานบริการไตเทียม				
- Hemodialysis	ราย	6,677	6,972	7,352
- Plasmapheresis	ครั้ง	102	174	92
- Kidney biopsy	ราย	22	52	46
- CWH	ครั้ง	124	0	0
- CAPD	ราย/ ครั้ง	317 /5,481	279 /5,082	297 /5,669
- Counselling	ราย	417	385	411
6. งานรับคำปรึกษาจากต่าง แผนก	ราย	3,758	3,854	10,623

กลุ่มงานศัลยกรรม

พันธกิจ/ความมุ่งหมาย

- 1) ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรมให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพและผู้รับบริการพึงพอใจ
- 2) เป็นสถาบันในการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์
- 3) บุคลากรมีคุณภาพและมีความพึงพอใจ

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

ผู้รับบริการสำคัญและความต้องการ

ศัลยกรรมทั่วไป

- 1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุและผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการผ่าตัด
- 2) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด
- 3) สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง Minimally Invasive Surgery
- 4) สามารถให้การดูแลผ่าตัด One Day Surgery สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

- 1) สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะ Multiple Injuries โดยปฏิบัติตาม CPG ตามแนวทางของ Advance Traumatic Life Support
- 2) มีระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบเร่งด่วน (Trauma Fast Track)
- 3) มีระบบการเรียกใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างเร่งด่วน ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิกฤต (Massive Transfusion Protocol : MTP)
- 4) มีการประสานงานระหว่างศัลยแพทย์ และแพทย์ในห้องฉุกเฉินในกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

ศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก

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

ศัลยกรรมประสาท

- 1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง
- 2) ตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ Brain tumor, Hydrocephalus, Stroke รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทจากอุบัติเหตุโดยใช้ช่องทาง Severe Head Injury Fast Track
- 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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	75,941	109,433	97,618
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	12,470	11,534	11,286
เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราการผ่าตัดผิดข้าง/ผิดคน	0	0	0	0
2. อัตราเกิด SSI				
- Opened heart	<2	0	1	2
- tumor craniotomy	0	0	0	0
- MRM	<1	0 (0/41)	0	1
3. HAI	<4.61	5.65 (302/53,415)	5.79 (296/51,129)	2.89 (419/51,442)
4. อัตราการติดเชื้อ VAP	<6.47	6.36 (64/10,056)	7.86 (64/8,141)	5.50 (15/2,725)
5. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	<3.35	3.30 (76/23,041)	4.18 (92/22,006)	0.54 (34/61,859)

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. CLABSI	<3.48	0	0 (0/7,224)	0.85 (3/3,521)
7. SSI	0	0.41 (52/12,819)	0.23 (35/15,112)	0.19 (25/13,024)
8. HAP	≤1.23	0.77 (40/50,891)	0.94 (48/51,129)	0.77 (40/51,442)
9. อัตราความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ	<3/1,000 วันนอน	2.19 (113/50,891)	1.28 (66/50,872)	1.49 (75/49,517)
10. อัตราการตั้งท่อช่วยหายใจ/ท่อเลื่อนหลอด	<6.31	4.31 (25/5,769)	9.84 (39/3,038)	6.18 (20/3,172)
11. อัตราการพลัดตกหกล้ม	0	0.6 (31/50,891)	0.34 (20/58,624)	0.44 (22/49,521)
12. อัตราการบาดเจ็บจากการผูกยึด	0	0.17 (2/11,454)	0.49 (11/22,553)	0.87 (8/9,140)
13. Phlebitis gr.2	0	4.44 (138/30,768)	1.43 (6/419)	1.24 (210/16,850)
14. Phlebitis gr.3		0.32 (10/30,768)	0.24 (1/419)	0.05 (9/16,850)
15. Bedsore gr.2	<0.70	0.93 (48/50,891)	1.01 (49/48,567)	0.68 (34/49,517)
16. Bedsore gr.3		0.1 (5/50,891)	0.02 (1/48,567)	0.04 (2/49,517)
17. Bedsore gr.4		0 (0/50,891)	0 (0/48,567)	0 (49,517)
18. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายโดยไม่ได้วางแผน	≤0.09	0.24 (38/14,892)	0.17 (37/21,392)	0.058 (10/16,970)
19. ข้อร้องเรียนต่อพฤติกรรมบริการ	0	7	6	1
20. อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	0	2	2	2
21. อุบัติเหตุสัมผัสมีสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน	0	8	7	3
22. การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน	0	40	40	33
23. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิด	0	4	0	2
24. Safe surgery (level B)	0	63	125	184
25. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	100%	-	46.19 (ก.ค.-ก.ย)	58.78 (646/1099)
26. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนี้ในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	0	3.23	3.48	0

จำนวนผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม 5 อันดับโรคสำคัญ ปี 2566-2568

ลำดับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	RC (8,108)	BPH (5,658)	BPH (5,158)
2	BPH (6,404)	RC (4,303)	RC (3,050)
3	CA breast (4,041)	CA breast (4,033)	AVF (1,438)
4	Chronic renal failure (3,362) (consult vascular)	AVF (2,381)	CKD (1,297)
5	Breast mass (2,145)	UC (1,997)	UC (1,778)

จำนวนผู้ป่วยในทางศัลยกรรม อันดับโรคสำคัญ ปี 2566-2568

ลำดับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	Intracranial injury (953)	TBI (882)	TBI (779)
2	RC (681)	GS/Cholelithiasis (769)	UC (664)
3	Cholelithiasis (615)	ICH (489)	GS/Cholelithiasis (389)
4	Acute appendicitis (606)	Appendicitis (484)	ICH (365)
5	Inguinal hernia (384)	Hernia (325)	Appendicitis (300)

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับมอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
1. ผู้รับมอบผลงานภายในที่สำคัญ	
1.1 แผนกผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ลดระยะเวลารอคอย รอตรวจ รอ admit - มีคลินิกพิเศษ นอกเวลา (Special Medical Clinic) - พฤติกรรมบริการที่ดี
1.2 แผนกผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน - พฤติกรรมบริการที่ดี
1.3 งานห้องผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมประสานแผนการรักษาของแพทย์ไปถึงผู้ป่วยอย่างถูกต้อง - การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วน - ความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)
1.4 วิสัญญี	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ห้องส่งกล้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ - การปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการวางแผนการรักษาร่วมกัน เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - มีการระบุตำแหน่งหรืออวัยวะที่ต้องเอ็กซเรย์ที่ครบถ้วน - มีการวางแผนการส่งตรวจวินิจฉัยทางรังสีที่ถูกต้อง - มีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสมการส่งกล้องแต่ละชนิด
2. ผู้รับมอบผลงานภายนอกที่สำคัญ 2.1 โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในเครือข่าย 2.2 โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลประสาทและโรงพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ไปยัง รพช.และรพ. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย - มีการประสานงานกับศูนย์สำรองเตียง ในการส่งต่อผู้ป่วยบางกรณี

จุดเน้นของการจัดบริการและการพัฒนา

ลำดับ	ความเสี่ยง / ประเด็น	แนวทางป้องกัน/ หลีกเลี่ยง
1.	การ admit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อประสานงานนอกแผนกศัลยกรรม เพื่อช่วยรับใหม่และรับย้ายผู้ป่วยศัลยกรรม
2.	OPD บริการล่าช้า	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยศัลยกรรมหากมีผู้ป่วยเต็ม ระบบจะไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้ - เพิ่มจำนวนแพทย์ออกตรวจ - เพิ่มช่องทางการให้บริการโดย Special Medical Clinic
3.	การวินิจฉัยโรคไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาสาเหตุของปัญหา - แจ้งกรรมการงานห้องผ่าตัดเพื่อบริหารเรื่องการ set case ผ่าตัด การบริหารเรื่องห้องผ่าตัด - ประสานงานกับ PCT อื่นๆ เรื่องการใช้ห้องผ่าตัด
5.	มีการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้เจ้าหน้าที่ในทีมนำศัลยกรรมเข้าเป็นคณะกรรมการเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ลำดับ	ความเสี่ยง / ประเด็น	แนวทางป้องกัน/ หลีกเลี่ยง
		<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการบันทึกเวชระเบียน มีทีมเวชระเบียนตรวจสอบเวชระเบียนและนำเข้าที่ประชุม PCT เพื่อแจ้งให้ทราบถึงข้อบกพร่อง - ปรับแก้การเขียนวินิจฉัยโรคตาม ICD 10
6.	Patient Identification ไม่ถูกต้อง (Mark site)	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหลัก Safe surgery ทั้งในการผ่าตัด การเก็บสิ่งส่งตรวจ การทำหัตถการ - ความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยในการ sign in, time out, sign out ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย
7.	การตามแพทย์ไม่พบเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน (ขั้นตอนการตามแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการ CoP ในเรื่องการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยา - การให้ยาเคมีบำบัดตามแนวปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดและผสมในสถานที่ที่ปลอดภัยโดยเภสัชกร - บริหารยา High alert drug ตามแนวปฏิบัติ
9.	อุบัติการณ์ตกเตียง / พลัดตกหกล้ม	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการ CoP ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
10.	การเกิด VAP, HAP	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและปฏิบัติตามแนว VAP Bundle - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
11.	Surgical Site Infection	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด SSI Bundle - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
12.	การติดเชื้อดื้อยาและการระบาดของเชื้อดื้อยา	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาและการระบาดของเชื้อดื้อยา - ติดตามตัวชี้วัด ทบทวน และปรับปรุง
13.	อุบัติการณ์ Phlebitis	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา - 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 plan	- 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%	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - 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%	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ - 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 $\leq 15\%$	- อัตราการเกิดแผลผ่าตัดติดเขื้อ - ระยะเวลานอนรพ. - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม CPG - อัตราตายของผู้ป่วย	- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขาขาดเลือดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (PTA , Bypass) จนต้องตัดขา $< 5\%$	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ตั้งแต่แรกรับ - มีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย - มีการประเมินความพร้อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
6. Burn	- กำหนดCriteriaในการ admit/รับrefer	- การปฏิบัติตาม CPG	- อัตราการปฏิบัติตาม CPG $> 80\%$	- อัตราตายการ $< 5\%$	- LOS $< 20\%$	- อัตราการติดเชื้อ $< 5 / 1,000$ วันนอน	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับการรักษาการใช้ advance dressing	- ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ตั้งแต่แรกรับมีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

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

หมายเหตุ:

- นำโรคที่วิเคราะห์ไว้ในตารางแรกมาระบุตัวชี้วัดตามมิติต่างๆ (ไม่จำเป็นต้องครบทุกมิติ)
- ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ระบุจะมีรายละเอียดในข้อมูลรายโรค และนำไปสรุปรวมในรายงานประเมินตนเองตอนที่ 1

ความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)
1. การตรวจวินิจฉัย - การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย - ประเมินอาการและอาการแสดง	- ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วตามลำดับความรุนแรงของโรค - ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วทราบอาการเจ็บป่วยและอาการแสดง ปัญหาความต้องการ ใช้เป็นข้อมูลการวินิจฉัยโรค - 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	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดมีการดูแลหลังผ่าตัดอย่างปลอดภัย - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม - การดูแลตนเองหลังการจำหน่ายและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดเชื้อแผลผ่าตัดขณะนอนรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการติดเชื้อแผล(สะอาด)ผ่าตัด - อัตราผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน - ร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการประเมินความเจ็บปวดและการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติ - อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 01 และ02
5. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
6. การวางแผนจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย - ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและมีการประสานในการดูแลต่อเนื่อง - ผู้ป่วย ODS ได้รับการส่งต่อสู่ Home ward เพื่อได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่นอนรพ. ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมการจำหน่ายอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อสู่ homeward ในช่วงวันหยุดราชการเนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการ Re-admit ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยมิได้วางแผน - ผู้ป่วยได้รับการโทรเยี่ยมอาการจากกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลา 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 เชี่ยวชาญและ 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

สรุปการพัฒนาการสร้างความนวัตกรรมและการวิจัยสำคัญ

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 ทบทวนกรณีผู้ป่วยแพ้ยา นำไปสู่การทำ RCA และทบทวนระบบรายงานความเสี่ยงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
6. การทบทวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ นำไปสู่การกระตุ้นให้แพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
7. การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของกลุ่มงานศัลยกรรม และนำผลการวิเคราะห์ นำไปสู่การปรับแนวทางการป้องกัน
8. ทบทวนการส่งต่อผู้ป่วย กับทีม Community of Care (COC) พัฒนาการดูแลผู้ป่วย IMC นำไปสู่การประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการวางระบบในการประเมินผลและตอบกลับ และเพิ่มการให้บริการ Telemedicine เป็นต้น
9. มีการเปิดการรับฝึกหัดแพทย์ประจำบ้านทางศัลยกรรม

การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในผู้ป่วยศัลยกรรม

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

แผนการพัฒนาคือเรื่องในปีงบประมาณ 2569

1. การดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดซับซ้อน ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินก่อนผ่าตัด การวางแผน การผ่าตัด การดูแลระหว่างและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะร่วมหลายระบบ
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลแผลร่วมกับเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 1
3. ส่งเสริมความเข้าใจในหลักการของการผ่าตัดแบบ One Day Surgery และ Minimal Invasive Surgery รวมถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ช่วยลดความเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยให้เร็วขึ้น
4. เพิ่มพูนทักษะและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและบาดเจ็บ (Trauma Surgery) โดยเน้นการจัดการแบบเป็นทีมสหสาขาวิชา เพื่อให้การช่วยชีวิตและผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
5. พัฒนาความรู้และแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคหลอดเลือด (vascular disease) ทั้งในด้านการผ่าตัดแบบเปิดและการรักษาแบบ Endovascular รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง
6. พัฒนาคณะความรู้ในด้านการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจรตั้งแต่การคัดเลือกผู้บริจาคและผู้รับ การเตรียมการผ่าตัด การจัดการหลังผ่าตัด และการป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ
7. สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างศัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ รวมถึงแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิสัญญีแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ซับซ้อน
8. กระตุ้นการวิจัยและพัฒนาแนวทางการรักษาที่ทันสมัยและยั่งยืนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) เพื่อยกระดับคุณภาพการผ่าตัดและความปลอดภัยของผู้ป่วย

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานคลินิกผู้ป่วยนอก - จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	ราย	43,530	45,796	55,806
2. งานหอผู้ป่วย - งานหอผู้ป่วยในของกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	ราย	6,817	6,388	6,728

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (performance indication)

เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัดในภาพรวม	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดอวัยวะ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
2. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic UTI) ในผู้ป่วย ortho	5:1,000 วันนอน	6.15:1,000 cath day	1.91:1,000 cath day	2.05:1,000 cath day
3. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. อัตราตายของผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์	0 ราย	3.74(21) (:1,000Pt)	3.09(18) (:1,000Pt)	3.12(21) (:1,000Pt)
5. การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	< 2:1,000 วันนอน	1.27 1,000	0.59 1,000	1.24 1,000
		วันนอน	วันนอน	วันนอน
6. อัตราการ re-admit ภายใน 28 วัน	< 2%	0.66%	0.21%	0.34%
7. อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด	0 ราย	0 ราย	1 ราย	2 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 พลาดตกหล่น	< 1:1,000 วันนอน	0.53	0.47	0.34
13. การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	0 ราย	3	2	3

เครื่องขี้นวดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องขี้นวดเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. Total knee*				
- LOS (ทั้งหมด)	10 วัน	5.71	4.74	5.33
- SSI	<1:100	0.90:100	0.92:100	0:100
	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 ภายหลังการผ่าตัด	<0.5%	0%	0%	0%
2. Fracture Around hip (ผ่าตัด)*				
- LOS	8 วัน	8.98 วัน	9.34 วัน	8.93 วัน
- SSI	2:100	1:100	0.52:100	0.37:100
	procedure	procedure	procedure	procedure
- Pressure sore ระดับ 2-4	5: 1,000 วันนอน	2.38: 1,000 วันนอน	1.66: 1,000 วันนอน	2.08: 1,000 วันนอน
3. Fracture Around hip (ไม่ผ่าตัด) *				
- LOS	8 วัน	8.13 วัน	8.74 วัน	7.32 วัน
- Pressure sore ระดับ 2-4	5: 1,000 วันนอน	2.34: 1,000 วันนอน	3.36: 1,000 วันนอน	2.31: 1,000 วันนอน
4. Closed shaft femur*				
- LOS	10 วัน	10.33 วัน	13.51 วัน	7.34 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%	0.23%	0.15%
5. Closed Fracture Shaft Tibia (ผ่าตัด)				
- LOS	8 วัน	7.73 วัน	8.13 วัน	8.34 วัน
- SSI	2%	0	0	0
- implant failure ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก	5%	1.13%	2.31%	1.31%
- Ambulation ได้ภายใน 2 วัน หลังผ่าตัด (เดินด้วย walking aid)	80%	100%	100%	100%
6. ผู้ป่วย Acetabulum				
- จำนวน		23	27	36
- LOS (ทั้งหมด)		13.9	14.7	10.8
7. ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง				
- LOS		11.8	9.4	11.29

เครื่องชี้วัดเฉพาะโรค PCT ortho	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (symptomatic UTI) ในผู้ป่วย SCI		8.24:1,000 cath day	7.65:1,000 cath day	3.65:1,000 cath day
- การเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 ขึ้นไป		5.25 ต่อ1000 วันนอน	4.4825 ต่อ 1000 วันนอน	1.45 ต่อ1000 วันนอน

กิจกรรมคุณภาพในปี 2568

1. การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์พี่เลี้ยง แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และ มหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับผ่านการประเมินแหล่งฝึกจากราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์
2. เป็นแหล่งฝึกงานนักศึกษาทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักศึกษากายภาพ
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. การวิจัยหาองค์ความรู้โดยการทำ Literature Review การเก็บข้อมูล/รวบรวม และตีพิมพ์ เอกสารทางวิชาการ และเผยแพร่ความรู้โดยการส่งเอกสารทางวิชาการ ตีพิมพ์ ผ่านวารสาร วิชาการ ต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง ทั้งแพทย์และพยาบาล
5. เข้าร่วมกิจกรรมและเสนอ CQI งานมหกรรมคุณภาพของ ทีมนำออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลประจำปี 2568 ได้รับรางวัลชนะเลิศ
6. จัดประชุม NOAM ครั้งที่ 3 ในหัวข้อวิชาการ 3rd Nakorping orthopedic annual meeting 2025 Longevity by design
7. โครงการพี่เยี่ยมน้อง ครั้งที่ 4 โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อติดตาม กำกับ แลกเปลี่ยนความรู้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ service plan ออร์โธปิดิกส์ จังหวัดเชียงใหม่
8. การเตรียมขอประเมิน DSC โรค ACL injury
9. ให้บริการรักษาผู้ป่วยนิ้วล็อก ในโรงพยาบาลลูกข่าย (รพ.ดอยสะเก็ด)
10. เข้าร่วมโครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ให้บริการนิ้วล็อก ร่วมกับ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์
11. ส่งแพทย์และพยาบาล สาขาออร์โธปิดิกส์ ไปช่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการสู้รบชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

พันธกิจ

ให้บริการรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคในทารกแรกเกิดและเด็กจนถึงอายุ 15 ปี และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชกรรม

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 2566	ปี 2567	ปี 2568
- แพทย์	22	22	22
- พยาบาลวิชาชีพ	97	96	96
- พยาบาลเทคนิค	0	0	0
- ผู้ช่วยพยาบาล	7	7	9
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	19	16	17
- พนักงานทั่วไป	5	0	0

บุคลากรเฉพาะทาง

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน
1.	กุมารแพทย์ด้านทารกแรกเกิด	4
	กุมารแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อ	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคทรวงอก	2
	กุมารแพทย์ด้านโรคหัวใจ	2
	กุมารแพทย์ด้านโรคเลือดและมะเร็งเด็ก	1
	กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก	2
	กุมารแพทย์ด้านประสาทวิทยา	1
	กุมารแพทย์ด้านควบคุมโรคติดเชื้อ	1
	กุมารแพทย์ด้านโรคไต	1
	กุมารแพทย์ด้านโภชนาการ	1
	กุมารแพทย์ด้านทางเดินอาหาร	1
2.	พยาบาลปริญญาโทสาขากุมารฯและทารก	8
	พยาบาลปริญญาโทสาขาอื่นๆ	2
	พยาบาลเฉพาะทางการดูแลเด็กระบบทางเดินหายใจ	1
	พยาบาลเฉพาะทาง NNP (หลักสูตร 4 เดือน)	15
	พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก (หลักสูตร 4 เดือน)	12
	พยาบาลเฉพาะทางส่งเสริม และมีปัญหาพัฒนาการเด็ก (หลักสูตร 4 เดือน)	1
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	0
	พยาบาลเฉพาะทางการติดเชื้อ (หลักสูตร 4 เดือน)	1
พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง (หลักสูตร 4 เดือน)	0	

จำนวนเตียง

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
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	18	20	20
7. PICU	8	8 (ห้องความดันลบ 1)	8 (ห้องความดันลบ 1)
8. แยกโรคกุมารฯ 9/3	15	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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. เครื่องช่วยหายใจ	35	37	37
2. เครื่อง Defibrillator	5	5	5
3. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ	16	16	16
4. เครื่อง Pulse oximeter	14	14	14
5. เครื่อง EKG 12 leads	1	1	1
6. Central monitor	43	43	43
7. เครื่อง Phototherapy	18	18	18
8. Incubator	17	17	17
9. Home ventilator	4	4	4
10. เครื่องออกซิเจน High Flow	38	38	38
11. Radiant Warmer	12	12	12
12. เครื่อง Therapeutic Hypothermia	3	3	3
13. เครื่อง Echocardiogram	2	2	2

ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานผู้ป่วยนอกรวม (ราย)	39,454	45,030	46,820
1.1 ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป	12,232	14,457	14,477
1.2 คลินิกพิเศษ			
- WBC	4,725	4,907	5,013
- โรคหัวใจ	316	298	275
- Non - invasive pediatrics			
Echo OPD	1,003	1,156	1,009
Echo IPD	339	413	287
Echo bedside	95	63	106
Holter	17	17	13
EST	5	6	2
- Invasive procedure			
Diagnostic	6	2	2
BAS	2	0	2
PDA closure	12	12	6
ASD closure	4	4	11
VSD closure	1	1	0
PBPV	2	2	2
RFA	0	2	3
Pacemaker	0	1	1
- โรคไต	601	710	706
- โรคเลือด	2,220	2,426	2,697

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ต่อมไร้ท่อ	978	936	821
- ระบบประสาท	686	712	736
- ภูมิแพ้	1,502	1,417	872
- ติดเชื้อ	301	809	995
- ทารกแรกเกิด/ความเสี่ยงสูง	784	815	696
- โรคทรวงอก	1,495	2,060	3,196
- คลินิกพัฒนาการเด็ก	515	441	501
- คลินิกมะเร็งเด็ก	38	92	140
- โรคผิวหนังโรค	N/A	21	59
- โรคอ้วนและเบาหวาน	587	562	469
- คลินิกติดเชื้ทางเดินหายใจกุมารฯ	9,460	9,229	9,513
- คลินิก Continuity Clinic (แพทย์พี่เลี้ยง)	122	124	131
- คลินิกซึด	56	56	N/A
- คลินิกโภชนาการเด็ก	-	31	528
- คลินิกคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด	8	29	27
- Telemed คลินิกพัฒนาการเด็ก	44	3	14
- Telemed กุมารเวชกรรม	-	-	16

ข้อมูลผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วย	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	คน	วันนอน	คน	วันนอน	คน	วันนอน
- Pediatrics one day service (PODS)	1,270	1,350	1,347	1,472	626	776
- หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (PICU)	540	5,724	563	5,640	276	3,111
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU1)	388	5,880	311	5,127	132	3,083
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU 2)	376	5,762	344	5,519	171	3,336
- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU 3)	894	10,434	1,090	11,139	480	5,911
- แยกโรค (9/3)	920	5,865	1,189	6,945	608	3,566
- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	3,154	13,915	3,105	12,895	1,421	6,058
- หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม	1,164	5,778	1,405	6,292	617	2,756

ข้อมูลโรคเด็ก

ผู้ป่วยนอก

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก (ราย)			
1. Respiratory tract infection	5,288	4,963	3,943
2. Allergic rhinitis	1,980	2,288	2,088
3. Neonatal jaundice	1,768	1,756	1,342
4. Thalassemia	1,687	1,558	1,667
5. Diarrhea and gastroenteritis	1,012	857	719
6. Asthma	825	830	663
7. Epilepsy	750	826	765
8. Iron deficiency anemia	587	632	569
9. Congenital malformation of cardiac septa	440	470	494
10. Delayed development	515	441	501

* ข้อมูลเรียงตามปี 2568

ผู้ป่วยใน

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
โรคและความเจ็บป่วยที่พบ 8 อันดับแรกผู้ป่วยใน			
1. Respiratory tract infection	1,290	1,454	1,789
2. Thalassemia	1,398	1,397	1,457
3. Diarrhea and gastroenteritis	618	611	561
4. Neonatal jaundice from other specified causes	449	387	350
5. Lymphoid leukemia	112	227	243
6. Sleep disorder	105	185	179
7. Convulsion, not elsewhere classified	98	119	88
8. Systemic lupus erythematosus	62	95	63

* ข้อมูลเรียงตามปี 2568

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในหอวิกฤต	5:1,000 วันใส่เครื่อง	2.22	13.60	11.91
2. ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับไม่รุนแรง (ให้ผิด)	<5 ครั้ง:1,000 วันนอน	21	20.39	5.22
3. ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป	0 ราย	4	3.81	2
4. อัตราการให้เลือดผิดพลาด	0 ราย	0	0	0
5. อัตราการระบุผิดพลาดผิดคน	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	3.85	6.5	0.58

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. อัตราผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	1.65	0	0.47
7. อัตราการเกิดแผลกดทับ	ไม่เกิน 3 ครั้ง/1,000 วันนอน	1.43	0.89	0.93
8. จำนวนผู้ป่วยชักซ้ำจากไข้สูง (ในโรงพยาบาล)	≤ ร้อยละ 2	3	4	2
9. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 80	84.60	82.37	81.45
10. ความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยใน	ร้อยละ 80	82.66	88.34	84.54
11. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100	100	100	100
12. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	ร้อยละ 80	80.61	98.39	91.94
13. อัตราการตายของเด็กแรกเกิด	ไม่เกิน 6 ครั้ง/ พันการคลอด	11.2 (25/2,235)	6.8 (14/2,059)	4.34 (9/2072)
14. อัตราการเสียชีวิตในรพ.ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 50	30 (6/20)	16.7 (4/24)	4.54 (2/44)
15. อัตราการเสียชีวิตในรพ.ของทารกแรกเกิด น้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 10	4.76 (2/42)	4.76 (3/63)	3.61 (3/83)
16. อัตราการเสียชีวิตใน รพ.ของทารกแรกเกิด น้ำหนัก 1,500-2,499 กรัมภายใน 28 วัน (THIP)	น้อยกว่าร้อยละ 2	2.42 (6/248)	2.26 (6/266)	1.21 (3/247)

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายกลุ่มโรคสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. Respiratory Failure				
- จำนวนผู้ป่วย Dx Respiratory Failure (ราย)	ราย	1,040	1,250	1,718
- เสียชีวิต	ราย	17	23	21
- ร้อยละการเสียชีวิต	ร้อยละ	3.17	3.98	3.81
- อัตราการเกิด Pneumothorax	0	0	1	0
- อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	ลดลง	3.37	6.26	8.19
2. กลุ่มโรคเลือดธาลัสซีเมีย				
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า Pretransfusion Hb ≥ 9 g/dl	> 70%	50.9	61.0	52.79
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ปัญหาเรื่องการเจริญเติบโต (Weight or Height ≤ P3)	< 20%	15.09	5.66	3.77
- อัตราผู้ป่วยที่มี Ferritin > 2,500 ng/ml ภาวะเหล็กเกิน	< 50%	47.6	47.73	44.4

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงยาขับเหล็ก	> 90%	100	100	100
3. Kawasaki				
- จำนวนผู้ป่วย case ใหม่ต่อปี	ราย	55	49	66
- 3 CAA แรกวินิจฉัย	ราย	9	14	30
- Persistent CAA	ราย	3	2	5
4. Type 1 diabetic				
- จำนวนผู้ป่วย Dx. DM type 1	ราย	46	35	39
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน จากโรคเบาหวาน (Re-admit ด้วย hypoglycemia/DKA)	≤10%	8.7%	14.9%	10.24%
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า 7%)	≥40%	26.08%	20%	48.72%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ Microalbuminuria ประจำปี	≤90%	100%	100%	100%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี	≤90%	100%	100%	100%
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียด ประจำปี ด้วยวิธี Monofilament	≤90%	100%	100%	100%
5. กลุ่มผู้ป่วยทารก				
- จำนวนทารกเกิด BPD ระดับรุนแรง grade 2 ขึ้นไป	0 ราย	17.2	52.38 (VLBW ใน รพ.=22/42)	13.38% (17/127)
- จำนวนผู้ป่วยทารกเกิด ROP severe grade	0 ราย	4.9	11.90 (VLBW ใน รพ.=5/42)	2.36 (3/127)
- จำนวนทารกคลอดในรพ. ที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด	0 ราย	6		0
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการ การ Therapeutic hypothermia	0 ราย	7.4 (2/27)	3.7 (1/27)	14.7 (5/34)

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 1. การประเมินและปรับปรุงการเข้าถึงและกระบวนการรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2. เพิ่มเตียงรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแยกโรคกุมารฯ 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 และห้องติดเชื่อมความดันลบ) 4. Sky doctor ในการรับผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุจากพื้นที่ห่างไกล

2. การประเมินผู้ป่วย

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

3. การวางแผน

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การวางแผนดูแล 1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค DSC ในผู้ป่วย Preterm, LBW ในระดับเครือข่ายล้านนา 1 2. แผนครอบคลุมเป็นองค์รวม ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน, กำหนดเป้าหมาย, ประเมินและปรับปรุงระบบการวางแผนดูแลผู้ป่วย	4.5	1. พัฒนาศักยภาพพร้อมกับการเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค DSC ในผู้ป่วย Preterm, LBW ในระดับเครือข่าย ล้านนา 1 อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
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 2. มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ 3. มีการแยกหอผู้ป่วยสามัญ ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ	4.0	1. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกลุ่มโรคซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ต่อมไร้ท่อ 2. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ 3. เพิ่มการเตรียมความพร้อมในโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและมะเร็งครบวงจร
การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง 1. มีระบบงานที่ดี และการประสานที่ดีกับองค์กรอื่นทั้งในการด้านการขอคำปรึกษา และการส่งต่อ 2. มีการประเมินและปรับปรุง ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	4.5	1. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยสามัญ 2. เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Nitric oxide และผู้ป่วยที่ on CPAP ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

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

6. การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
การดูแลต่อเนื่อง 1. การพัฒนาแนวทางและการจัดทำ นวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลการดูแล ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนา ศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการ ดูแลต่อเนื่องในลักษณะ Seamless และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้	4.0	1. การจัดระบบการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ เครือข่ายในโรคที่สำคัญ และการใช้ เทคโนโลยีในการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น 2. มีการสร้างความร่วมมือและพัฒนา ศักยภาพให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการ ดูแลต่อเนื่องในระบบ Lean และผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ ปีงบประมาณ 2568

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความ ภาคภูมิใจ	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.2567 - ก.ย.2568 ต.ค.2567 - ก.ย.2568 ต.ค.2567 - ก.ย.2568	- ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลามีการออก 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	ต.ค.2567 - ก.ย.2568	1. ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การให้น้ำเกลือผิดชนิดและผิดขนาดได้ร้อยละ 100 2. ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD ได้ร้อยละ 100 3. นวัตกรรม มีความสะดวกต่อการใช้งาน ผู้ใช้มีความพึงพอใจร้อยละ 95

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p>2. แผ่นรองน่องโฟโต้ (Dispose mattress cover for bilibed)</p> <p>3. นวัตกรรมสื่อการสอนเรื่องนมแม่ด้วย QR code</p> <p>4. นวัตกรรมม่านแก้วและป้ายเตือน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา</p>	<p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p> <p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p> <p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p>	<p>4. ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมร้อยละ 100</p> <p>1. สามารถนำวัสดุเหลือใช้ในหน่วยงานมาใช้เป็นอุปกรณ์ทดแทนวัสดุสิ้นเปลืองได้ซึ่งนวัตกรรมมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานในการส่องไฟแบบ Intensive phototherapy</p> <p>2. ค่าความเข้มแสงที่ได้ไม่แตกต่างกับอุปกรณ์สิ้นเปลืองจากบริษัทผู้ผลิต</p> <p>3. นวัตกรรมมีราคาต้นทุนการผลิตจากการตัดเย็บชิ้นละ 20 บาท สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ Dispose mattress cover ลงถึงร้อยละ 90</p> <p>4. ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.32</p> <p>1. การทำ Oral care ด้วยนมแม่ในทารกที่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ภายใน 72 ชม.ในทารกที่คลอดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.21 ของทารกป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย</p> <p>2. การทำ oral care ด้วยนมแม่ในทารกที่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้ภายใน 72 ชม.ในทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 56.60 ของทารกป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย</p> <p>1. ไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยรายอื่น</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ที่พึงพอใจในการใช้นวัตกรรมมากกว่าร้อยละ 80</p>

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
NICU3	นวัตกรรม Flip Alert	ก.ย.2568	1. พยาบาลมีการ round ทบทวน Order และเวรระเบียบทุกเวร 2. ผู้ป่วยไม่เกิดการได้รับยาผิดขนาด ผิดคน ผิดชนิด
NICU3	การพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่อง การปฏิบัติแกงการุในทารก เกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3	ก.ค.2568 - ก.ย.2568	1. ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์ ที่มีอาการคงที่ได้รับการปฏิบัติแกงการุ 2. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติแกงการุ ร้อยละ 100 3. หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3 มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการทำแกงการุในทารกเกิดก่อนกำหนด
PICU	CQI การลด CLABSI ใน PICU : เพื่อลดการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง ในผู้ป่วยเด็กที่รักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดประชุมในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุที่ทำให้อัตราการเกิด CLABSI สูงขึ้น โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	ต.ค.2567 - ก.ย.2568	ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลา เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568 มีผู้ป่วยได้รับการทำ Central line เกิด CLABSI 2 รายเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการเกิด CLABSI ได้อย่างถูกต้อง
PICU	นวัตกรรมการใช้ป้ายกำกับ การผสมยาและการ Double check การบริหารยา HAD ของพยาบาล PICU	ต.ค.2567 - ก.ย.2568	ผลการดำเนินการ : พบว่าช่วงเวลา เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568 เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการเกิด med error ในกลุ่ม HAD ได้อย่างถูกต้อง
12/2	การให้เลือดที่ PODS <u>ตัวชี้วัด</u> อัตราการให้เลือดผิดพลาดเท่ากับ 0	ตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน	- อัตราการให้เลือดผิดพลาดเท่ากับ 0

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p><u>วิธีการดำเนินการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานในวันจันทร์ อังคาร และวันศุกร์ 2. มีการดำเนินการตามระบบที่กำหนดไว้โดยให้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียเจาะเลือดที่ห้อง lab ก่อนพบแพทย์พร้อมกับเจาะเลือด G/M ไว้ 3. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งการรักษาโดยการให้เลือด จะไปรอรับการให้เลือดที่ PODS 4. พนักงานช่วยเหลือคนไข้จะไปรับเลือดมาจากธนาคารเลือด 5. เมื่อได้เลือด พยาบาลจะดำเนินการตรวจเช็คเลือดวิธีการ double check โดยพยาบาล 2 คน พร้อมกับเซ็นชื่อในใบคล้องเลือด 6. ดำเนินการให้เลือดแก่ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียโดยมีการตรวจเช็คเลือดก่อนให้โดยพยาบาล 2 คนและสอบถามชื่อ สกุล หมู่เลือดจากผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองก่อนการให้เลือดทุกครั้ง 7. มีการตรวจเยี่ยมอาการขณะให้เลือดและภายหลังเลือดหมด หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที 		
12/5	<p><u>ผลงานพัฒนาคุณภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการรวมใจเกินร้อย เพื่อเด็กน้อยมะเร็งและโรคเลือด : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและโรคเลือดในเด็กโดยการพัฒนาความรู้ ทักษะการพยาบาล 	ต.ค.2567 - ก.ย.2568	<p>ผลการดำเนินการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัดและเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยแพทย์ทำหัตถการสำคัญ - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด = 0% เจ้าหน้าที่พึงพอใจ 90%

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p>ผู้ป่วย การบริหารยาเคมี บำบัด การจัดทำแนวทางการเตรียมอุปกรณ์และการช่วยแพทย์ทำหัตถการสำคัญและการจัดทำแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. โครงการมุ่งมั่นพัฒนาความรู้ สู้โรค โครงการ Private Ped Model : เป็นการประเมินผู้ป่วยและพัฒนาความรู้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายและไม่คุ้นเคยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย</p> <p>3. มีโครงการ “ศิลปะจากใจพลังใจเพื่อการเยียวยา”</p> <p><u>ความภาคภูมิใจ</u></p> <p>1. รางวัลชมเชย 5ส. Green zone พื้นที่ขนาดใหญ่</p> <p>2. เข้าร่วมการนำเสนอผลงานโครงการ”รวมใจเกินร้อยเพื่อเด็กน้อยมะเร็งและโรคเลือด”ในงานมหกรรมคุณภาพ กันยายน 2568</p>	<p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p>	<p>ญาติเจ้าหน้าที่พึงพอใจ 80%</p> <p>ผลลัพธ์การดำเนินการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานไม่เกินมาตรฐานที่ยอมรับได้ - ไม่เกิดความเสียหาย - เจ้าหน้าที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายได้ <p>-ประเมินผลเดือนกันยายนถึงตุลาคม จำนวนผู้เข้าร่วม 98 ราย ความพึงพอใจร้อยละ 90</p>
<p>หอผู้ป่วย แยกโรคกุมาร เวชกรรม 9/3</p>	<p><u>ผลงานพัฒนาคุณภาพ</u> <u>นวัตกรรมทางการพยาบาล</u></p> <p>1. แพ้ยาลด Medication Error จากการติดตามการปฏิบัติตามตัวชี้วัด พบ GAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งปรับยาของแพทย์ผู้รับคำสั่งไม่ได้ปรับยาใน Medication sheet - แพทย์สั่งยา Over dose ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ขาดประสบการณ์ ไม่ทราบว่าจะต้องทำอย่างไร - พยาบาลเจ้าของไข้ลืมเซ็นยา 	<p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p>	<p>ผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการบริหารยา และตรวจสอบคำสั่งแพทย์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยทุกราย - เมื่อตรวจสอบ มีการลงลายมือเซ็นยาครบถ้วน และมีการส่งข้อมูลในเรื่องการบริหารยาในเวลาของการรับ-ส่งเวร

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p>2. ใบบริวเวอร์: Mixed and math NCP & SBAR</p> <p>- จากการทบทวนพบว่าในการรับ-ส่งเวร พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานหลากหลาย ทำให้มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ใช้เวลาส่งเวรนาน</p> <p>3. ท่อเก็บสาย EKG: Save time Save Patients</p> <p>- จากการทบทวนพบว่าในการประเมิน HR ผู้ป่วยโดยใช้ EKG monitoring พบว่าสายพัน รกรุงรัง ใช้เวลาติดสายนานส่งผลต่อการประเมินอาการผู้ป่วยล่าช้า กระทบต่อแผนการให้บริการพยาบาล</p> <p><u>ผลงาน COI</u></p> <p>1. ผลการนิเทศทีมแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมการระบุดัวผู้ป่วยป้องกันความเสี่ยง</p> <p>2. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความปลอดภัย 2Psafety บริบทหอผู้ป่วยแยกโรคกุมารเวชกรรม โดยทีมพี่เลี้ยงทางการพยาบาล</p> <p>- จากการทบทวนปัญหาพบว่าในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีการประเมินและใช้หลักการ</p>	<p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p> <p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p> <p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p> <p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p>	<p>- หัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้มีการนำมาใช้ในการ รับ-ส่งเวร ร้อยละ 25, 50 และ 75 ตามลำดับ ทำให้มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมร้อยละ 80</p> <p>- หลังพัฒนานวัตกรรม พยาบาลเจ้าของ ผู้ช่วยพยาบาล และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สามารถใช้อุปกรณ์ได้ทันที ลดการใช้เวลาสายงายพัน 5-7 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการที่ฉับไว สามารถรายงานอาการแพทย์ได้ในรายที่มีค่าผิดปกติ</p> <p>- หลังดำเนินการ ทีมมีการทำงานเป็นทีมอย่างสร้างสรรค์ โดยมีร่วมทำงานระหว่างทีม PN/NA ระหว่างหอผู้ป่วย 9/3 และทีมกัลยาณมิตรที่มาช่วยจัดทำชุดอุปกรณ์เตรียมพร้อมสำหรับติดป้ายข้อมือ โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมนิเทศและสนับสนุน ทำให้มีการติดป้ายข้อมือเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 50 และ 100 ตามลำดับ</p> <p><u>ด้านการเฝ้าระวัง HAI</u></p> <p><u>ระยะแรก</u></p> <p>ทีม ICWN ได้พัฒนาเอกสาร Line Listing ใช้เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 40 และ 75 ตามลำดับ</p> <p><u>ระยะที่สอง</u></p> <p>มีการเฝ้าระวัง Hospital-wide</p>

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p>Transmission-Based Precautionsในการดูแลผู้ป่วยทุกราย และไม่ได้มีการเฝ้าระวัง HAI ในที่มอย่าง ต่อเนื่อง และไม่มีฐานข้อมูล สำหรับการติดตาม วิเคราะห์ ข้อมูลแก้ปัญหาหน้างาน</p> <p><u>ผลงานวิจัยทางการพยาบาล</u> 1. การทำวิจัย ผลของการใช้เพลงและภาพการ์ตูน เคลื่อนไหวต่อคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละออง ในหอผู้ป่วยแยกโรค กุมารเวชกรรม โรงพยาบาล นครพิงค์</p> <p><u>ความภาคภูมิใจ</u> เป็นหน่วยงานน้องใหม่ มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง และทรัพยากร สมรรถนะ บุคลากร จากนโยบายเปลี่ยนผ่านเพิ่มจำนวนเตียง ซึ่งเป็นพันธกิจแสนยิ่งใหญ่ ทีมงานทุกคนเหนื่อย แต่ยังคง</p>	<p>ต.ค.2567 - ก.ย.2568</p>	<p>ใส่ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทุกราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p><u>ระยะที่สาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล Senior nurse ร่วมกับทีม ICWN จัดทำโครงการแก้ปัญหาการติดเชื้อ HAP <u>ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน</u> - มีการพัฒนาป้าย Transmission-Based Precautions ระบุหน้าห้องแยกผู้ป่วยทุกราย เพื่อสื่อสารการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0, 20, 80 และ 100 ตามลำดับ - Senior nurse ICWN ออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในห้องแยกตามมาตรฐาน IC เช่น การพ่นยา การบริหารยาการให้ความรู้แก่ มารดาผู้ดูแลในเรื่องโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อโดยมีการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 20, 50 60 ตามลำดับ <p>- อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย</p>

หน่วยงาน	ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	วันที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
	<p>เปล่งประกาย พร้อมรับการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุเป้าหมาย การให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศ แก่ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรคติดเชื้อ</p>		

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

บริบท (context)

หน้าที่และเป้าหมาย

ทีมนำสูติ-นรีเวชกรรมมีหน้าที่ในการวางระบบให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งการรับและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลนครพิงค์และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
สูติ-นรีเวชกรรม				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	47,313	53,265	52,250
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	9,250	8,636	9,069
คลินิกพิเศษ				
- คลินิกคอลโปสโกปี 0403	ราย	1,409	1,131	633
- คลินิกวัยทอง 0401	ราย	620	373	204
- คลินิกตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 0312	ราย	187	175	129
- คลินิกภาวะมีบุตรยาก 0311	ราย	319	698	454
งานนรีเวชกรรม				
- การตรวจมะเร็งปากมดลูก Pap Smear Z014	ราย	2,950	3,264	4,414
- HPV DNA test Z124	ราย	1,282	1,337	246
การผ่าตัด				
- Total abdominal hysterectomy 6849	ราย	377	284	264
- Subtotal hysterectomy 6839	ราย	1	3	3
- Vaginal hysterectomy 6859	ราย	36	31	38
- Radical hysterectomy 686	ราย	19	23	18
- Salpingectomy (tubal pregnancy) 6662	ราย	29	24	25
- ATR (abdominal tubal resection) 6632	ราย	545	497	488
- LTR 6622	ราย	5	0	6
- Laparoscopic examination + surgery) 542 (เลือกเฉพาะของนรีเวชแยกจากศัลย์)	ราย	180	193	236
- CKC (Cold knife conization) 672	ราย	0	3	1
- Dilation curettage 6901 ถึง 6909	ราย	310	347	223

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
การให้ยาเคมีบำบัดของหน่วยมะเร็งนรีเวช (12/3)				
- ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่	ราย	66	37	45
- ผู้ป่วยมะเร็งมดลูก	ราย	24	14	0
- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	ราย	132	109	23
- ผู้ป่วยมะเร็งครรภ์ไข่ออก	ราย	55	16	3
- Amniocentesis	ราย	132	133	98
- Cordocentesis	ราย	55	42	31
- Pap smear และ HPV DNA test	ราย	5,309	4,601	4,414
- ผล Pap smear ผิดปกติ	ราย	283	216	246

ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)	ปี 2568 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	1,339	1,351	1,484
- รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	581 (49.39)	626 (46.33)	711 (47.9)
- หญิง ANC รายใหม่อายุน้อยกว่า 20 ปี	107 (7.99)	103 (7.6)	145 (9.77)

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

รายการ	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)	ปี 2568 (ร้อยละ)
- สัญชาติไทย	763 (56.98)	767 (56.78)	783 (52.76)
- ไม่ใช่สัญชาติไทย	576 (43.02)	584 (43.22)	701 (47.23)

เจาะเลือดภาวะโลหิตจาง

รายการ	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)	ปี 2568 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดภาวะโลหิตจาง	1,339	1,351	1,484
- พบภาวะโลหิตจาง	284 (21.20)	319 (23.61)	306 (20.61)

เจาะเลือดตรวจ HIV

รายการ	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)	ปี 2568 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจ HIV	1,339 (100)	1,340 (100)	1,477 (100)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV	3 (0.22)	17 (1.26)	8 (0.54)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ HIV โดยทราบผลเลือดมาก่อน	9 (0.67)	11 (0.82)	8 (0.54)

ข้อมูลการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

รายการ	ปี 2566 (ร้อยละ)	ปี 2567 (ร้อยละ)	ปี 2568 (ร้อยละ)
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่เจาะเลือดตรวจธาลัสซีเมีย	1,339 (100)	1,351 (100)	1,484 (100)
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย positive อย่างใดอย่างหนึ่ง	375 (284.01)	377 (27.9)	453 (30.52)
- สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจธาลัสซีเมีย Positive ได้รับการตรวจเลือดธาลัสซีเมีย	349 (93.07)	213 (56.49)	300 (66.22)
- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	19 (5.44)	10 (4.69)	14 (4.66)

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับการทำ Perinatal-diagnosis

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
● หญิงตั้งครรภ์ที่ทำ Perinatal diagnosis	11	10	14
- Ultrasound	4	1	0
- Cordocentesis	7	9	11
- Amniocentesis	0	0	3
● หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทำ Perinatal diagnosis	6	1	0
- ผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์	1	1	0
- ทราบข้อมูลแต่ปฏิเสธการทำ PND	4	0	0
- HIV+	0	0	0
- Abortion	0	0	0

ผลการวินิจฉัยจากการทำ Perinatal diagnosis

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
● ทารกในครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	3	4	13
1. ชนิด Homozygous bata-thalassemia	0	1	1
2. ชนิด Beta-thalassemia/Hb.E	1	1	10
3. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	2	2	2
● จำนวนคู่สมรสที่เลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์	3	3	3
1. ชนิด Homozygous bata-thalassemia	0	0	0
2. ชนิด Beta-thalassemia/Hb.E	1	1	2
3. ชนิด Hb.Bart's hydropfatalis	2	2	1

การให้สุศึกษาหญิงมีครรภ์และสามี/ญาติ

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	1,339	100	1,351	100	1,484	100
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ 1	834	62.29	721	53.37	790	53.0
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ 1	713	53.25	584	81.0	603	76.2
- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ 2	741	55.34	231	17.10	907	61.12
- สามี/ญาติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับสุศึกษา ครั้งที่ 2	260	19.41	75	5.55	531	35.78

ข้อมูลมารดาคลอด

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	2,117	-	2,064	-	2,054	-
- ANC รพ.นครพิงค์	1,276	60.27	1,280	62.02	1,338	65.14
- ANC นครพิงค์+รพ.อื่นๆ	161	7.61	233	11.29	190	9.25
- ANC รพ.อื่นๆ	638	30.14	502	24.32	480	23.37
- NO ANC	42	1.98	49	2.37	46	2.24
- Refer	176	8.31	137	6.63	113	5.50

ข้อมูลการคลอด

ข้อมูลจำนวนการคลอด	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด	2,163	-	2,101	-	2,075	-
- N/D	1,043	48.22	1,023	48.70	1011	48.51
- C/S	1,026	47.43	997	47.45	978	46.93
- C/Sจากrefer	86	3.98	64	3.04	57	2.77
- V/E	88	4.07	73	3.47	87	4.17
- F/E	0	0	3	0.14	1	0.05
- Br.Del.	6	0.28	5	0.24	7	0.34

ข้อมูล Perinatal death (อัตรา/1,000)

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนทารกเกิดทั้งหมด	2,163	-	2,101	-	2,084	-
- จำนวนทารกเกิดมีชีพ	2,149	-	2,092	-	2,075	-
- Still birth	14	6.47	9	4.28	9	4.31
- Early neo death	9	4.16	7	3.33	2	0.96
- Perinatal death	23	10.63	16	7.61	11	5.30

ข้อมูล Still birth

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- Macerated:1,000 เด็กคลอดทั้งหมด	8 (3.70)	3 (1.42)	6 (2.88)
- Fresh fetal death	6	6	3
- ANC รพ.นครพิงค์	5	3	3
- ANC รพ.นครพิงค์ + รพ.อื่นๆ	1	2	0
- ANC รพ.อื่นๆ	6	2	3
- NO ANC	2	2	3

สาเหตุการตายปริกำเนิด

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. สรุปสาเหตุทารกตายปริกำเนิด (เกิดไว้ชีพและทารก 0 ถึง < 7 วันตาย)	23	16	12
1.1 พิการแต่กำเนิด (Congenital anomaly)	2	0	1
- Hb Bart's hydrops fetalis	2	2	1
- อื่นๆ ระบุ...	0	0	0
- Fetal multiple anomaly	0	0	0
- Trisomy 21 / 14 / 13	0	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	0	0	0
- Sacrococcygeal teratoma	0	0	0
(SCT)			
1.2 เด็กขาดออกซิเจนขณะคลอด	0	0	1
- ทารกมีภาวะ HIE	0	0	0
- Respiration failure	0	0	0
- อื่นๆ ระบุ...	0	0	0
- BA	0	0	1
1.3 คลอดก่อนกำหนด RDS	0	0	1
1.4 สาเหตุเฉพาะอื่นๆในมารดา ระบุ....	1	4	2
- Thalassemia	0	0	0
- Abruptio placenta	0	1	1
- APH (Placenta previa)	0	2	1
- PPRM> 18 ชั่วโมง	0	1	0
- Criminal abortion	0	0	0
- Twist ovarian	0	0	0
- Severe PIH	0	0	0
- Syphilis	0	0	0
- Covid-19	1	0	0
1.5 สาเหตุเฉพาะในทารก ระบุ....	4	7	1
- Severe RDS	1	3	0
- PPHN	3	0	1

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- Septic shock	0	2	0
- Newborn congenital syphilis	0	0	0
- Umbilical cord structure	0	0	0
- Severe birth asphyxia (trisomy 18)	0	1	0
- Tension pneumothorax	0	1	0
- ทารก twin TTT5	0	0	0
1.6 ไม่ทราบสาเหตุ	2	3	6

ข้อมูลมารดาตาย (อัตรา/แสนการคลอด)

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนมารดาคลอด	2,117	-	2,064	-	2,054	
- มารดาตาย : 1,000,000 เกิดมีชีพ	0	0	0	0	1	10.12 คลอด ฝาง

สาเหตุการตายของมารดา

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จำนวนมารดาตาย	0	0	1
1. สาเหตุการตายของมารดา			
1.1 ตกเลือด (Hemorrhage)	0	0	0
1.2 ติดเชื้อ (Sepsis)	0	0	0
1.3 ความดันโลหิตสูงและพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia)	0	0	1
1.4 คลอดติดขัด (Obstructed Labor) เช่น มดลูกแตก ปากมดลูกฉีกขาด	0	0	0
1.5 น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (Amniotic fluid embolism)	0	0	0
1.6 สาเหตุตรงอื่นๆ (other direct causes) เช่น ครรภ์ไขปลอก/นอกมดลูก	0	0	0
- อื่นๆ ระบุ ลิ่มเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลัน	0	0	0
1.7 สาเหตุทางอ้อมอื่นๆ (Indirect Causes) เช่น มาลาเรีย หัวใจ เบาหวานโลหิตจาง ตับอักเสบ โรคไต โรคหัวใจ ระบุ HIV ไทรอยด์ กินยา Paraquat	0	0	0

ข้อมูลงานห้องคลอด

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	2,149	-	2,092	-	2,075	-
- LBW	310	14.42	312	14.91	252	12.14
- LBW เฉพาะ ANC รพ.นครพิงค์	147	6.84	157	12.26	142	10.61
- Birth asphyxia (/1,000 มีชีพ)	109	50.72	102	48.75	89	42.89
- PPH	36	1.70	16	0.77	25	1.21

ข้อมูลสาเหตุการเกิด Birth asphyxia

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- Birth asphyxia	109	50.72	102	48.75	89	42.89
- สาเหตุจากมารดา	5	2.32	10	4.78	3	1.44
- สาเหตุจากปัจจัย การคลอด	30	13.96	28	13.38	31	14.94
- สาเหตุจากตัวเด็ก	74	34.44	64	30.59	55	26.51

ข้อมูล Birth asphyxia

ข้อมูล APGAR score Birth asphyxia	ปี 2566				ปี 2567				ปี 2568			
	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										
Total	109	50.72	33	15.36	102	48.75	26	12.42	89	42.89	27	13.01

ปัจจัยสาเหตุการขาดออกซิเจน

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ปัจจัยสาเหตุภาวะการขาดออกซิเจนแรกเกิด (BA)	109	102	89
1.1 ปัจจัยสาเหตุทางมารดาที่มีความเสี่ยงสูง	5	10	3
1.1.1 Ante Partum Hemorrhage (APH)	3	0	0
1.1.2 Hypertensive Disorder in Pregnancy (HDP)	0	0	1
1.1.3 GDMA2	0	0	1
1.1.4 Prolapsed cord	0	0	0
1.1.5 Infection ระบุ...	0	0	0
1.1.6 อื่น ๆ APH (Abruptio Placenta, Placenta previa)	2	0	0
1.1.7 Placenta previa totalis	0	2	0
1.1.8 Placenta abruption	0	1	0
1.1.9 Placenta accreta	0	1	0

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.1.10 Chorioamnionitis	0	1	0
1.1.11 Prolapsed cord	0	1	0
1.1.12 Severe pre-eclampsia	0	2	1
1.1.13 Overt DM	0	1	0
1.1.14 HELLP syndrome	0	1	0
1.2 ปัจจัยจากการคลอดและการทำคลอด	30	28	31
1.2.1 Prolonged labor	0	0	1
1.2.2 Cord พันคอแน่น	0	0	0
1.2.3 Abnormal delivery	4	5	7
1.2.4 Fetal distress	8	16	17
1.2.5 อื่นๆ Thick meconium cord accident/ Shoulder dystocia / Fetal macrosomia	18	7	6
1.3 ปัจจัยจากตัวเด็ก (ทารก)	74	64	55
1.3.1 LBW	66	64	52
1.3.1.1 Preterm baby เด็กคลอดก่อนกำหนด	63	62	51
1.3.1.2 SGA หรือ IUGR	3	2	1
1.3.2 Fetal Malformation	5	0	3
1.3.3 อื่นๆ	3	0	0
- Hypoglycaemia, Fetal Hydro anencephaly	3	0	0
- Fetal partial anomaly pulmonary	0	0	0
- Fetal holosystolic TRC hyperextension	0	0	0
- Lethal skeletal dysplasia	0	0	0
- FGR	0	0	0
- Hydrops	0	0	0
- Anomaly	0	0	3

ข้อมูลทารก low birth weight

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	2,149	-	2,092	-	2,075	-
- ทารก LBW	310	14.42	312	14.91	252	12.14
- ทารก VLBW (BW<1,500 gms)	62	2.89	62	2.96	57	2.75

ข้อมูล Preterm labour

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนการเกิดมีชีพ	2,149	-	2,092	-	2,075	-
- คลอดก่อนกำหนด	274	12.94	282	13.48	282	13.59
- Birth Asphyxia ใน Preterm	72	33.50	62	29.63	56	26.98
- Neonatal dead ใน preterm	6	2.79	8	3.82	3	1.44

ข้อมูลมารดาคลอดที่ติดเชื้อ HIV

รายการ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
- จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	2,117	-	2,064	-	2,054	2
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV	22	1.03	14	0.67	29	1.41
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV มีการ ANC	22	1.03	13	0.62	28	1.36
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV ไม่มีการ ANC	0	0	1	0.05	1	0.05
- มารดาคลอดติดเชื้อ HIV ได้รับ ยา ARV ขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด	22	100	13	0.62	28	100

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลนครพิงค์

ระยะเวลาที่ ติดตาม	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	จำนวนที่ ประเมิน (ราย)	จำนวน ทารกที่กิน นมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนที่ ประเมิน (ราย)	จำนวน ทารกที่ กินนมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนที่ ประเมิน (ราย)	จำนวน ทารกที่ กินนมแม่ (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)
- หลังคลอด ก่อน จำหน่าย	1,281	1,179	92.04	1,340	1,280	95.38	1,053	866	84.14
- 2 เดือน	1,258	976	77.58	1,134	1,017	89.68	1,071	796	74.32
- 4 เดือน	1,184	853	72.04	1,107	914	82.57	1,087	730	67.16
- 6 เดือน	1,157	803	69.04	1,156	834	72.15	1,160	739	63.71

ตัวชี้วัดของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
ตัวชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราการกลับมา Admit ซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน	1%	0.36	0.88	0.33
2. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียน	100%	100	100	100
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0	1	4	10
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80%	88.49	89.65	86.39

เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับปฏิบัติได้		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยการคลอด	25:1,000	13.96	13.38	14.94
- อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยทารก	25:1,000	34.44	30.59	26.15
- อัตรา Birth asphyxia จากปัจจัยมารดา	25:1,000	2.32	4.78	1.44
- อัตรา Birth asphyxia จากทุกปัจจัย	25:1,000	50.72	48.75	42.89
2. อัตรา Early Neonatal Death	7:1,000	4.16	3.33	0.96
3. อัตรา Perinatal Death	10:1,000	10.63	7.61	5.30
4. อัตราตายของมารดา	17:100,000	0	0	10.12
5. อัตราการติดเชื้อ				
- SSI (ต่อ1,000 วันนอน)	2	0.35	0.1	0.003
- Perineum	2%	0.41	0.69	0.02
- ตา	2%	0	0	0
- สะดือ	2%	0	0	0
6. อัตรา LBW (ที่ฝากครรภ์ รพ.นครพิงค์)	7%	6.84	12.26	10.61
- อัตรา LBW	7%	14.42	14.91	12.14
7. อัตราการทำ C/S (ยกเว้น refer)	30%	42.56	44.40	44.84
- อัตราการทำ C/S ทั้งหมด	30%	46.62	47.45	46.93
8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	10%	12.94	13.48	13.59
- การเกิด Birth asphyxia ใน preterm	:1,000	33.50	29.63	26.98
- การเกิด Neonatal death ใน preterm	:1,000	2.79	3.82	1.44
9. จำนวนการเกิด Eclampsia (ในรพ.)	0 ราย	4	1	1
10. อัตรา PPH	2%	1.70	0.77	1.21
- อัตราการทำ Hysterectomy จาก PPH	0%	25 (9ราย)	6.25 (1ราย)	12.0 (3ราย)
11. อัตราผู้ป่วยที่มีผล Pap smear ผิดปกติ	90%	97.8	97.22	97.46
ได้รับการตรวจ Colposcope				
12. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน	50%	69.04	72.15	63.71

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลนครพิงค์*

กลุ่มงานจักษุวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	62,412	66,423	65,682
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	4,856	4,658	3,709
3. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	ราย	5,022	4,880	4,710
4. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก	ราย	4,526	4,644	4,846
5. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน	ราย	2,828	2,888	2,788
6. จำนวนผู้ป่วยคลินิกเด็กคลอดก่อนกำหนด	ราย	237	300	368
7. จำนวนผู้ป่วยคลินิกต้อหิน	ราย	2,379	2,366	2,533
8. จำนวนผู้ป่วยรักษาตาด้วยแสงเลเซอร์	ราย	685	682	620
9. จำนวนผู้ป่วยวัดลานสายตา	ราย	738	818	901

โรคตาที่พบบ่อย

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. โรคต้อกระจก	ราย	15,307	16,476	17,457
2. โรคต้อหิน	ราย	9,859	9,121	9,525
3. โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	ราย	5,015	6,906	6,201
4. โรคจอประสาทตาอื่นๆ	ราย	8,202	8,353	8,366
5. โรคต้อเนื้อ	ราย	2,073	2,906	2,612
6. โรคเยื่อตาอักเสบทุกชนิด	ราย	856	957	963
7. อุบัติเหตุทางตา	ราย	738	783	802

ผลการดำเนินการ

- ร้อยละการผ่าตัดต่อกระจกในผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ในปี 2568 เท่ากับ ร้อยละ 95.56

จุดเน้นของการพัฒนาด้านบุคลากร

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

จุดเน้นของการพัฒนาด้านเครื่องมือ

- เครื่องตรวจวิเคราะห์ภาพตัดขวางของจอประสาทตา การดำเนินการ งบแผน 5 ปี งบประมาณ จำนวน 9,000,000 บาท

จุดเน้นของการพัฒนาด้านการปฏิบัติงานและงานคุณภาพ

1. จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางด้านจอตาและคลินิกนอกเวลาด้านกระจกตา
2. มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นระบบในโรงพยาบาล มีการประชุมเป็นระบบ เช่น Service plan

จุดเน้นของการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

1. แผ่นพับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คนไข้และญาติมีความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษาและปฏิบัติตัว
2. หมอนนอนคว่ำหน้าและเตียงหลุมหลังผ่าตัดจอประสาทตา เพื่อคนไข้หลังผ่าตัดจอประสาทตา จัดทำได้ตามเกณฑ์
3. วิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อวางแผนจำหน่ายกลุ่มผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพิงค์
4. การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โรงพยาบาลนครพิงค์สำเร็จในปีงบประมาณ 2568 จำนวน 1 ราย
5. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดผ่านแอปพลิเคชัน ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลนครพิงค์
6. ออกหน่วยผ่าตัดจอประสาทตา ที่โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน
7. โครงการเสริมสร้างศักยภาพในการใช้เครื่องมือเรตินา

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง

รายการ (ตำแหน่ง)	กรอบ อัตรากำลัง	ปฏิบัติงานจริง			หมายเหตุ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
ข้าราชการ					
- แพทย์โสต ศอ นาสิก		6	6	6	
- พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก		3*	3*	3*	*อัตรากำลัง กลุ่มภารกิจการ พยาบาล
- พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน		14*	13*	13*	
- นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สาขาแก้ไขการพูด)		1	2	2	
ลูกจ้าง					
- ผู้ช่วยพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		0	0	0	
- นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1	1	1	
- เจ้าพนักงานธุรการ		1	1	1	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ป่วยนอก		3*	3*	3*	
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ป่วยใน		3*	2*	2*	
- พนักงานประจำตึก		1	1	1	
รวม		32	32	32	

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานผู้ป่วยนอก				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	18,799	21,038	21,461
- ผู้ป่วยนอกตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้องตรวจทางโสต ศอ นาสิก (Endoscopy)	ราย	777	1,316	2,127
- ผู้ป่วยนอกทำหัตถการที่ห้องตรวจ (Remove Foreignbody, FNA, I/D, Biopsy, Nasal Packing ยกเว้นส่องกล้อง)	ราย	3,765	4,023	5,432
- ผ่าตัดเล็ก	ราย	8	5	2
- ผู้ป่วย Refer ไป	ราย	130	118	182
- ผู้ป่วย Refer กลับ	ราย	-	-	-
2. งานผู้ป่วยใน				
- ผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ทั่วไป	ราย	1,027	1,255	1,110
- รับ Consult ต่างแผนก	ราย	410	612	529
3. งานผ่าตัด				
ผ่าตัดทั้งหมด	ราย	1,246	3,175	1,669
- หู	ราย	64	75	43
- จมูก และ ไซนัส	ราย	142	1,082	381
- ใบหน้า + ศีรษะ, คอ	ราย	778	1,149	251
- มะเร็งศีรษะและลำคอ	ราย	128	128	415
- ซ่อมเนื้อเยื่อโดยการต่อเส้นเลือด (Free flap)	ราย	8	86	295
- ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Endoscopy)	ราย	126	608	275
- การผ่าตัดโดยใช้ Laser	ราย	N/A	37	0
- การผ่าตัดต่อพาราไทรอยด์ (Parathyroid)	ราย	2	10	9
4. งานโสตสัมผัสวิทยา				
- ตรวจการได้ยิน (Audiogram)	ครั้ง	2,143	2,049	1,895
- ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Tympanogram)	ครั้ง	190	193	200
- ตรวจการได้ยินก้านสมอง (ABR)	ครั้ง	104	8	106
- ตรวจการได้ยินก้านสมองในเด็ก (ASSR)	ครั้ง	74	6	9
- ตรวจการได้ยินโดยวิธีอื่น ๆ (SISI, TD, VRA)	ครั้ง	50	42	38
- ตรวจการได้ยินในเด็กทารก (OAE)	ครั้ง	756	531	528
- ตรวจการได้ยินประจำปีผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีเสียงดัง	ราย	9	5	5
- ออกใบรับรองความพิการทางการได้ยิน	ราย	301	338	297

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังผู้พิการทางการได้ยิน	เครื่อง	37	37	47
- บริการใส่เครื่องช่วยฟังทั่วไป	เครื่อง	192	192	196
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง (Real Ear Measurement)	เครื่อง	7	2	26
- ประเมินเครื่องช่วยฟัง (Functional Gain)	เครื่อง	416	462	414
- บริการด้านประสาทหูเทียม (Cochlear Implant)	เครื่อง	75	105	70
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและส่งซ่อม	เครื่อง	254	229	215
- บริการพิมพ์หู	เครื่อง	114	71	64
- บริการให้คำปรึกษาการได้ยิน	เครื่อง	298	229	208
- บริการให้คำปรึกษาเครื่องช่วยฟัง	เครื่อง	735	672	811
- บริการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง	เครื่อง	24	25	22
- บริการให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการทาง ภาษาและการพูด	เครื่อง	75	19	29
5. คลินิกฝึกพูด	เครื่อง	945	981	1,268
- บริการแก้ไขการพูดในผู้ใหญ่	เครื่อง	96	183	380
- บริการแก้ไขการพูดในเด็ก	เครื่อง	849	798	888
6. คลินิกนอนกรน Sleep clinic	ราย	241	315	375
7. การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemed)	ราย	3	34	0

10 อันดับโรคหัตถ์ผ่าตัด ปี 2568

PROCEDUREICDCMCODE1	ENGLISHNAME	CountOfREQUESTNO
311	Temporary tracheostomy	150
283	Tonsillectomy with adenoidectomy	69
0609	Other incision of thyroid field	66
2263	Ethmoidectomy	62
282	Tonsillectomy without adenoidectomy	52
062	Unilateral thyroidectomy	52
8622	Excisional debridement of wound	52
064	Complete thyroidectomy	34
3142	Laryngoscopy and other tracheoscopy	27
4011	Biopsy of lymphatic structure	22

สถิติ 10 อันดับโรค OPD , IPD ปีงบประมาณ 2568

อันดับโรคผู้ป่วยนอก

Dx	ICDNAME	จำนวน
H903	Sensorineural hearing loss, bilateral	1,264
H612	Impacted cerumen	562
G473	การหยุดหายใจขณะหลับ	418
J304	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้	391
H931	Tinnitus	330
R42	เวียนศีรษะ	291
J303	Other allergic rhinitis	280
D34	Benign neoplasm of thyroid gland	273
H608	Other otitis externa	251
J310	Chronic rhinitis	222
H661	Chronic tubotympanic suppurative otitis media	181
E041	ก้อนที่คอ	174
H904	Sensorineural hearing loss, unilateral with unrestricted hearing on the	173
J339	ติ่งเนื้อโพลิบในจมูก ที่มีได้ระบุรายละเอียด	172
I10	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	160
R221	ก้อนที่คอ	138
J350	ต่อมทอลซิลอักเสบเรื้อรัง	130
C029	เนื้องอกร้ายของลิ้น ที่มีได้ระบุรายละเอียด	128
H653	Chronic mucoïd otitis media	124
H811	Benign paroxysmal vertigo	122

อันดับโรคผู้ป่วยใน

Dx	ICDNAME	CountOfAN
G473	การหยุดหายใจขณะหลับ	107
E041	ก้อนที่คอ	31
T181	Foreign body in esophagus	30
C029	เนื้องอกร้ายของลิ้น ที่มีได้ระบุรายละเอียด	29
J350	ต่อมทอลซิลอักเสบเรื้อรัง	25
C73	เนื้องอกร้ายของต่อมธัยรอยด์	19
J330	Polyp of nasal cavity	18
E042	คอพอกแบบหลายก้อนชนิดไม่เป็นพิษ	17
K122	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ และฝีหนองของปาก	15
C329	เนื้องอกร้ายของกล่องเสียง ที่มีได้ระบุรายละเอียด	13
J36	ฝีรอบทอนซิล	13
C12	Malignant neoplasm of pyriform sinus	12
J351	Hypertrophy of tonsils	12
C321	Malignant neoplasm of Supraglottis	10
D110	Benign neoplasm of Parotid gland	10
C139	Malignant neoplasm of Hypopharynx, unspecified	9
J339	ติ่งเนื้อโพลิบในจมูก ที่มีได้ระบุรายละเอียด	9
J329	ไซนัสอักเสบเรื้อรังที่มีได้ระบุรายละเอียด	8
H669	หูชั้นกลางอักเสบที่มีได้ระบุรายละเอียด	7
K112	ท่อน้ำลายอักเสบ	7

ผลงานเด่น ปี 2568

1. การพัฒนาคลินิกต่อเนื่องตามตัวชี้วัด ได้แก่

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

2. การพัฒนาคุณภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง

- 2.1 รวบรวมความเสี่ยง นำประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน ปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น วิทยาลัย กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาธิวิทยา เดือนละ 1 ครั้ง
- 2.2 นำบันทึกทางการแพทย์ที่ได้ปรับปรุงเพื่อใช้ในการประเมินและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทำหัตถการในห้องตรวจหู คอ จมูก มาใช้อย่างต่อเนื่อง
- 2.3 นำ New Score (Nakornping Early warning score) มาใช้ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

3. การพัฒนาคุณภาพแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

- 3.1 เพิ่มแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการตรวจภาวะนอนกรนหยุดหายใจ 1 คืน
- 3.2 พัฒนาแผนการรักษามาตรฐาน Standing order เพิ่มเติมในส่วนของผลการจ้องเลือดที่ไม่จำเป็น

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 ปรับปรุงแฟ้มงาน และป้ายสื่อของ โซนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- 5.2 ร่วมจัดทำคู่มือการดำเนินงานคนพิการสำหรับสถานบริการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

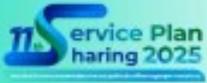
6. การพัฒนาเพื่อส่งเสริมศักยภาพ และความรู้ของบุคลากรในทีม

ส่งเสริมให้แพทย์ และเจ้าหน้าที่ เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านโสต ศอ นาสิก ได้แก่

- 6.1 ประชุมวิชาการราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก ประจำปี
- 6.2 ประชุมวิชาการสมาคมโสต ศอ นาสิก วิทยา และแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทยประจำปี
- 6.3 ประชุมสมาคมแพทย์โรคจมูกแห่งประเทศไทยประจำปี
- 6.4 ประชุมวิชาการ Update ENT

การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รางวัลการนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ดีเด่น





การพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปห้องผ่าตัดเพื่อการเจาะคอ

โดยใช้เรื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดันแบบเคลื่อนย้าย

คณะผู้จัดทำ : นพ.ไชยวัฒน์ ส่งเสริมปัญญากุล, น.ส.สุธิยา อายุหมั่น
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1



ความสำคัญของปัญหา

❌ ปัญหาเดิม

การนำตัวเจาะคอ พบปัญหา Gap Time (ช่องว่างระหว่างแก๊ส) ที่นานกว่า 40 นาที ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้งานห้องผ่าตัด

- ต้องรอกันนำตัวก่อนหน้าเครื่องสมบูรณ์
- เคลื่อนย้ายด้วย Ambu Bag
- เกิดความล่าช้าสะสม

✅ นวัตกรรมใหม่

ทีมสหสาขาวิชาชีพนำ Transport Ventilator มาเพื่อใช้เพิ่มประสิทธิภาพ และลดระยะเวลาการเคลื่อนย้าย

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเตรียมพร้อมล่วงหน้าได้
- ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีความแม่นยำ
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการทำงานใหม่

1. แพทย์และพยาบาลเคลื่อนย้าย : ตั้งค่า Transport Ventilator ให้พร้อม
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ทีมแพทย์และวิสัญญี) มองหาพื้นที่พร้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ (โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเคลื่อนก่อนหน้าเครื่อง)
3. ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพร้อมเครื่องช่วยหายใจและพยาบาลจากห้องผู้ป่วย เพื่อพร้อมส่งต่อไปที่วิสัญญี
4. กรณีที่ห้องผ่าตัดยังไม่พร้อม ผู้ป่วยสามารถรอที่ห้องผ่าตัดได้ถ้าปลอดภัยภายใต้การดูแล
5. เมื่อห้องผ่าตัดพร้อม ทีมจะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และไปเปลี่ยนไปใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผ่าตัด

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Analytical Study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การแบ่งกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ทั้งหมด 204 ราย คัดออก 17 ราย เหลือตัวอย่างสุดท้าย จำนวน 187 ราย โดยแบ่งตามช่วงเวลาที่ใช้มี Transport Ventilator (1 กันยายน 2567) ดังนี้

กลุ่ม Ambu Bag (n=95-95.0%)	กลุ่ม Transport Ventilator (n=92-92.0%)
95 ราย	92 ราย

กลุ่ม	(N)	เพศชาย (%)	อายุเฉลี่ย (ปี)
Ambu bag	95	51.58%	60.12 ± 11.73
Transport Ventilator	92	50.00%	62.16 ± 11.52

เกณฑ์การคัดเลือก

- คัดเข้า : อายุ > 18 ปี, ทำ Tracheostomy (ICD-9-C31.1), ทำโดยแพทย์ ENT
- คัดออก : นำตัวเจาะคอแบบเร่งด่วน, ไม่ได้ใช้ห้องช่วยหายใจ

ผลการศึกษา



ค่า Gap Time เฉลี่ย 10.16% (n=95 ราย)

ประสิทธิภาพการเคลื่อนย้าย 31.48% (จาก 95 ราย เป็น 30 ราย)

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Gap Time (นาที)

กลุ่ม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย ± SD	ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI
Ambu bag	95	23.67 ± 5.20	21.86-25.48
Transport ventilator	92	19.21 ± 3.07	18.27-19.86
ผลต่าง	-	4.46	3.61-5.31

P < 0.001

บทสรุปและโอกาสในการพัฒนา

อภิปราย

การนำ Transport Ventilator มาใช้ลด Gap Time ได้ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเกิดจากการปรับกระบวนการทำงานแบบบูรณาการและความร่วมมือของสหวิชาชีพและยังยืนยันว่าการพัฒนาการนำส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยทีมของห้องผ่าตัดได้จริง

จุดเด่นของการศึกษา

เป็นการศึกษาแรกที่วัดผลของการนำ Transport Ventilator มาใช้ลดระยะเวลาการเคลื่อนย้าย (Gap Time) ในห้องผ่าตัด

ข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนา

ด้านความปลอดภัย : ควรการศึกษาเพิ่มเติมถึงประโยชน์ด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (เช่น โรคปอด, โรคหัวใจ) ซึ่งต้องการความแม่นยำของแรงดันและปริมาณในการช่วยหายใจที่ Transport Ventilator สามารถทำได้ แต่ข้อนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนนี้

ด้านต้นทุนและทรัพยากร : ควรมีการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่าย ในการใช้เครื่องมือช่วยหายใจ และข้อจำกัดกรณี Transport Ventilator เพียงเครื่องเดียว ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงลบที่การวิจัยไม่ได้เก็บข้อมูล

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

1. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ : ให้บุคลากรทุกฝ่ายเข้าใจในการใช้เครื่องมือ การประเมิน และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. พัฒนาระบบการจัดตารางผ่าตัด : อาจพิจารณาจำกัดจำนวนผู้ป่วยในเวลาเฉพาะสำหรับการนำตัวเจาะคอ และเตรียมทีมอุปกรณ์ล่วงหน้า



ยกระดับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
จังหวัดยะลาเพื่อการดูแลสุขภาพของครอบครัว

กลุ่มงานจิตเวช

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ผู้รับบริการจำแนกรายกลุ่มโรค				
1. ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย (Organ, including symptomatic, mental disorders)	คน/ ครั้ง	2,658/ 3,971	2,719/ 4,041	2,666/ 3,625
1.1 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	คน/ ครั้ง	967/ 1,508	982/ 1,440	1,014/ 1,407
2. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)	คน/ ครั้ง	1,388/ 2,687	1,340/ 2,666	1,186/ 2,235
2.1 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา (Mental and behavioral disorders due to use of alcohol)	คน/ ครั้ง	749/ 1,384	631/ 989	523/ 693
2.2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ (Mental and behavioral disorders due to use of tobacco)	คน/ ครั้ง	143/ 213	157/ 212	106/ 139
3. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders)	คน/ ครั้ง	1,619/ 2,347	1,423/ 1,933	1,309/ 1,694
3.1 โรคจิตเภท (Schizophrenia)	คน/ ครั้ง	1,232/ 1,801	1,093/ 1,458	1,059/ 1,374
4. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood affective disorders)	คน/ ครั้ง	4,387/ 7,234	4,451/ 6,816	4,320/ 6,027
4.1 โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar affective disorder)	คน/ ครั้ง	389/ 583	317/ 506	322/ 448
4.2 โรคซึมเศร้า (Depressive episodes)	คน/ ครั้ง	3,993/ 6,641	4,130/ 6,304	3,993/ 5,574
5. โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียดและโรคโซมาโตฟอร์ม (Neurotic, stress-related and somatoform disorders)	คน/ ครั้ง	2,080/ 2,910	2,007/ 2,613	1,959/ 2,432

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors)	คน/ ครั้ง	868/ 1,058	880/ 1,009	872/ 1,010
7. ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behavior)	คน/ ครั้ง	69/ 107	68/ 106	75/ 96
8. ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation)	คน/ ครั้ง	361/ 465	323/ 389	350/ 402
9. ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development)	คน/ ครั้ง	2,351/ 3,071	2,247/ 2,862	2,191/ 2,840
9.1 ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน (Specific developmental of scholastic skills)	คน/ ครั้ง	799/ 974	817/ 984	819/ 988
9.2 ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive developmental disorders)	คน/ ครั้ง	649/ 833	578/ 699	468/ 579
10. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น (Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)	คน/ ครั้ง	2,807/ 3,597	2,854/ 3,527	2,660/ 3,084
10.1 ความผิดปกติแบบอยู่ไม่นิ่ง (Hyperkinetic disorders)	คน/ครั้ง	2,532/ 3,229	2,558/ 3,130	2,451/ 2,838
10.2 ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Unspecified mental disorder)	คน/ครั้ง	1/2	0/0	0/0
11. ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด (Unspecified mental disorder)	คน/ครั้ง	131/	84/	36/
12. การตั้งใจทำร้ายตนเอง (Intentional self-harm)		132	86	36
13. การตรวจและสังเกตเพื่อเหตุผลอื่น	คน/ครั้ง	8/9	14/15	6/6
รวมจำแนกตามโรค	คน/ครั้ง	18,728/ 27,590	18,410/ 26,063	17,630/ 23,487
งานบริการ				
1. ผู้ป่วยใหม่	คน/ ครั้ง	1,393/ 1,447	775/ 793	1,380/ 1,396
2. คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	คน/ ครั้ง	3,083/ 11,756	3,170/ 10,758	3,038/ 8,670

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. คลินิกสารเสพติด	คน/ ครั้ง	171/ 752	256/ 1,327	206/ 1,274
4. การให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิต และอื่นๆ	คน/ ครั้ง	116/ 131	390/ 484	750/ 777
5. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	คน/ ครั้ง	1,444/ 4,369	1,881/ 4,738	1,242/ 2,908
6. คลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน	คน/ ครั้ง	968/ 1,037	1,159/ 1,159	1,079/ 1,079
7. คลินิกทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	441/ 470	637/ 637	563/ 563
8. คลินิกบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก	คน/ ครั้ง	358/ 862	933/ 933	849/ 869
9. คลินิกจิตเวช-ออกตรวจเรือนจำ	คน/ ครั้ง	111/ 331	98/ 228	114/ 294
10. การออกเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	12	8	10
11. คลินิกการประเมิน/ออกเอกสารรับรอง ความพิการ	ครั้ง	39	26	44
12. การออกหน่วยบริการจิตเวชแก่				
- รพช.	ครั้ง	0	7	3
- รพ.สต. ในเครือข่าย	ครั้ง	4	4	4
- วิกฤติสุขภาพจิต (MCATT)	ครั้ง	0	13	7
- สถานศึกษา	ครั้ง	1	3	2
- ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	ครั้ง	4	4	4
- ทัณฑสถานชายเชียงใหม่	ครั้ง	0	4	4
13. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด				
- ผลิตเอกสารและแผ่นพับ	ครั้ง/เล่ม	5/0	1/1,500	1/500
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตโดยจัด นิทรรศการ	ครั้ง	5	6	6
14. การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ ผู้ป่วย/โรงพยาบาลชุมชน	ครั้ง	3,273/291	9,400/303	7,300/339
15. การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลผู้ป่วย นอก (tele psychiatry)				
- ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	ราย	79	121	111
- ทัณฑสถานชายเชียงใหม่	ราย	0	69	0
- รพช.	ราย	10	43	6
- ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	ราย	21	67	88
16. การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติงานด้าน				

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จิตเวช				
- นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา	คน	30	0	20
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	2	3	6
- แพทย์ต่างประเทศ	คน	2	0	0
ด้านจิตวิทยาคลินิก				
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	2	2	1
- หลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (Internship)	คน	4	4	4
17. การบรรยายวิชาการด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด	ครั้ง	28	38	39
18. การประชุมวิชาการทางจิตเวชและ ยาเสพติด	ครั้ง	8	43	45
19. การจัดทำรายงานสถิติ	ครั้ง	12	12	12
20. การศึกษาวิจัย	เรื่อง	5	2	2
21. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบมาตรฐาน HA/HPH/มอก. 18001	-	ดำเนิน การต่อเนื่อง	ดำเนิน การต่อเนื่อง	ดำเนิน การต่อเนื่อง
จำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น(คน)		27,590	26,063	23,487
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(คน)		117	111	101

กลุ่มงานทันตกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด	คน	34,291	30,086	32,414
	ราย	59,110	54,688	58,120
	งาน	104,384	94,987	97,242
1.1 กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี	คน	4,786	3,200 รวม ตอนจัน 800	3,842
	ราย	5,414	3,321	4,067
	งาน	10,880	6,650	7,684
1.2 กลุ่มอายุ 6 – 12 ปี	คน	4,929	3,400	5,191
	ราย	6,100	5,200	7,302
	งาน	18,300	15,600	10,382
1.3 กลุ่มอายุ 13 – 25 ปี	คน	2,469	2,200	3,017
	ราย	4,928	4,513	3,801
	งาน	14,784	12,230	12,068
1.4 กลุ่มอายุ 26 – 59 ปี	คน	8,200	6,400	6,500
	ราย	10,200	8,413	8,711
	งาน	22,440	16,660	19,500
1.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	คน	4,256	3,200	2,877
	ราย	8,456	6,566	5,754
	งาน	24,651	19,698	11,508
2. หญิงมีครรภ์ได้รับทันตสุขศึกษา และการตรวจสุขภาพ	คน	642	729	575
3. การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน	คน	130	157	135
	ราย	130	157	135
	งาน	730	1,003	1,080
4. การให้บริการทันตกรรม นอกเวลาราชการ*	คน	740	574 (1,501 ครั้ง)	1,200
* เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19	ราย	800	770	
ปรับรูปแบบการให้บริการเฉพาะงานฉุกเฉิน และผู้ป่วยนัด	งาน	2,400	1,501	

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
<u>งานบริหาร</u>				
1. ทำแผนปฏิบัติงานของกลุ่มงานประจำปี	ชั่วโมง	54	54	54
	ครั้ง	5	5	9
2. ประชุมประจำเดือนในกลุ่มงาน ทันตกรรม	ชั่วโมง	30	30	30
	ครั้ง	12	12	12
3. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	ชั่วโมง	36	36	36
	ครั้ง	12	12	12
<u>งานทันตวินิจฉัย</u>				
1. ตรวจ 1	งาน	24,977	26,198	18,460
2. ตรวจ 2	งาน	5,109	10,531	11,605
<u>งานทันตรังสี</u>				
1. เอ็กซเรย์ 1	งาน	9,050	8,907	7,835
	ฟิล์ม	13,300	12,907	11,890
2. เอ็กซเรย์ 2	งาน	4,106	4,800	4,042
	ฟิล์ม	4,106	4,800	4,042
<u>งานเวชศาสตร์ช่องปาก</u>				
1. เวชศาสตร์ช่องปาก 1	งาน	1,582	1,662	1,483
2. เวชศาสตร์ช่องปาก 2	งาน	99	179	141
3. เวชศาสตร์ช่องปาก 3	งาน	0	0	1
4. เวชศาสตร์ช่องปาก 4	งาน	0	0	0
5. เวชศาสตร์ช่องปาก 5	งาน	0	0	1
<u>งานทันตกรรมหัตถการ</u>				
1. ทันตกรรมหัตถการ 1	งาน	3,651	3,596	2,982
	ซี่	3,651	3,596	2,982
2. ทันตกรรมหัตถการ 2	งาน	2,251	2,350	1,799
	ซี่	2,345	2,678	1,799
3. ทันตกรรมหัตถการ 3	งาน	791	1,013	877
	ซี่	791	1,013	877
4. ทันตกรรมหัตถการ 4	งาน	1	13	4
	ซี่	1	13	4
<u>งานรักษาคอลงรากฟัน</u>				
1. รักษาคลองรากฟัน 1	งาน	1,106	1,515	1,171
	ซี่	1,106	1,515	1,171
2. รักษาคลองรากฟัน 2	งาน	365	457	375
	ซี่	365	457	375

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. รักษาคลองรากฟัน 3	งาน	394	492	532
	ชี้	394	492	532
4. รักษาคลองรากฟัน 4	งาน	511	574	521
	ชี้	511	574	521
5. รักษาคลองรากฟัน 5	งาน	91	201	136
	ชี้	91	201	136
6. รักษาคลองรากฟัน 6	งาน	76	97	53
	ชี้	76	97	53
7. รักษาคลองรากฟัน 7	งาน	117	150	121
	ชี้	117	150	121
8. รักษาคลองรากฟัน 8	งาน	7	8	6
	ชี้	7	8	6
<u>งานรักษาโรคปริทันต์</u>				
1. ปริทันต์ 1	งาน	2,860	3,481	9,872
2. ปริทันต์ 2	งาน	4,045	6,924	5,628
	ส่วน	24,270	36,112	33,768
3. ปริทันต์ 3	งาน	1,162	824	497
	ส่วน	6,042	4,800	2,982
4. ปริทันต์ 4	งาน	1,458	1,509	398
	ส่วน	1,458	1,509	398
5. ปริทันต์ 5	งาน	23	17	717
	ส่วน	23	17	717
6. ปริทันต์ 6	งาน	53	53	53
	ส่วน	53	53	53
7. ปริทันต์ 7	งาน	8	10	3
	ส่วน	8	10	3
8. ปริทันต์ 8	งาน	25	18	24
	ส่วน	25	18	24
<u>งานทันตกรรมป้องกัน</u>				
1. ทันตกรรมป้องกัน 1	งาน	55	32	24
2. ทันตกรรมป้องกัน 2	งาน	978	1,229	1,166
3. ทันตกรรมป้องกัน 3	งาน	700	621	718
	ชี้	1,300	1,233	1,422
4. ทันตกรรมป้องกัน 4	งาน	317	322	284
	ชี้	317	323	284

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
<u>งานทันตกรรมสำหรับเด็ก</u>				
1. ทันตกรรมเด็ก 1	งาน	1,334	1,594	1,412
2. ทันตกรรมเด็ก 2	งาน	74	54	49
3. ทันตกรรมเด็ก 3	งาน	25	8	8
	ชี้	25	8	8
4. ทันตกรรมเด็ก 4	งาน	70	88	83
	ชี้	70	88	83
5. ทันตกรรมเด็ก 5	งาน	155	340	228
	ชี้	155	340	228
6. ทันตกรรมเด็ก 6	งาน	53	48	14
	ชี้	53	48	14
7. ทันตกรรมเด็ก 7	งาน	20	37	0
<u>งานทันตกรรมประดิษฐ์</u>				
1. ทันตกรรมประดิษฐ์ 1	งาน	1,278	1,555	1,370
2. ทันตกรรมประดิษฐ์ 2	งาน	1,014	1,191	1,061
3. ทันตกรรมประดิษฐ์ 3	งาน	620	854	675
4. ทันตกรรมประดิษฐ์ 4	งาน	955	1,062	879
5. ทันตกรรมประดิษฐ์ 5	งาน	694	717	694
	ชี้	694	717	694
6. ทันตกรรมประดิษฐ์ 6	งาน	302	288	99
	ชี้	302	288	99
7. ทันตกรรมประดิษฐ์ 7	งาน	436	497	277
	ชี้	520	603	567
8. ทันตกรรมประดิษฐ์ 8	งาน	341	540	473
	ชี้	341	540	473
9. ทันตกรรมประดิษฐ์ 9	งาน	49	20	74
	ชี้	49	20	74
<u>งานทันตศัลยกรรม</u>				
1. ทันตศัลยกรรม 1	งาน	10,351	9,901	8,376
	ชี้	21,500	19,700	18,320
2. ทันตศัลยกรรม 2	งาน	1,255	1,666	1,412
	ชี้	1,255	1,666	1,412
<u>งานศัลยกรรมช่องปาก</u>				

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ศัลยกรรมช่องปาก 1	งาน	2,928	3,240	2,025
2. ศัลยกรรมช่องปาก 2	งาน	1,362	983	1,115
3. ศัลยกรรมช่องปาก 3	งาน	682	673	787
4. ศัลยกรรมช่องปาก 4	งาน	68	140	182
5. ศัลยกรรมช่องปาก 5	งาน	15	21	25
6. ศัลยกรรมช่องปาก 6	งาน	2	1	2
7. ศัลยกรรมช่องปาก 7	งาน	2	0	0
<u>งานทันตกรรมจัดฟัน</u>				
1. ทันตกรรมจัดฟัน 1	งาน	41	78	45
2. ทันตกรรมจัดฟัน 2	งาน	1,093	1,025	762
3. ทันตกรรมจัดฟัน 3	งาน	49	57	42
4. ทันตกรรมจัดฟัน 4	งาน	1,716	1,866	1,427
5. ทันตกรรมจัดฟัน 5	งาน	50	50	38
6. ทันตกรรมจัดฟัน 6	งาน	7	4	2
7. ทันตกรรมจัดฟัน 7	งาน	18	21	13
8. ทันตกรรมจัดฟัน 8	งาน	3	1	3
9. ทันตกรรมจัดฟัน 9	งาน	49	41	21
<u>งานทันตกรรมบดเคี้ยว</u>				
1. ทันตกรรมบดเคี้ยว 1	งาน	2	0	0
2. ทันตกรรมบดเคี้ยว 2	งาน	94	69	78
3. ทันตกรรมบดเคี้ยว 3	งาน	313	244	234
4. ทันตกรรมบดเคี้ยว 4	งาน	1	0	0
5. ทันตกรรมบดเคี้ยว 5	งาน	16	14	18
6. ทันตกรรมบดเคี้ยว 6	งาน	1	1	2
<u>งานเบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม</u>				
1. การถ่ายรูป	งาน	75	90	177
2. ตัดไหม	งาน	1,880	2,100	1,503
3. ขัดวัสดุอุดฟัน	งาน	30	45	30
4. การกรอแก้ไข Restoration	งาน	33	45	0
5. อื่นๆ	งาน	315	388	232

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ทันตกรรมในชุมชน				
1. จัดการรณรงค์ทางทันตสุขภาพ	วัน/ครั้ง	3/3	10/10	14/14
2. จัดนิทรรศการทางทันตสุขภาพ	วัน/ครั้ง	2/2	8/8	8/8
3. จัดป้ายหรือบอร์ดเพื่อเผยแพร่ทันตสุขภาพ	เรื่อง/ครั้ง	1/1	5/5	5/5
4. ให้ทันตสุขภาพทางสื่อมวลชน	ครั้ง	2/2	3/3	4/4
5. ให้ทันตสุขภาพ				
5.1 ในสถานบริการ	ราย/ครั้ง	2,954/2,954	3,400/3,400	1,652/1,652
5.2 นอกสถานบริการ	ราย/ครั้ง	1,891/13	1,855/13	2,429/43
6. ทันตกรรมชุมชนนอกสถานบริการ				
6.1 ในโรงเรียน				
- จำนวนนักเรียนในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	ร.ร./คน	28/9,686	28/9,221	29/10,259
- จำนวนนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการเฝ้าระวัง	ร.ร./คน	28/9,686	28/9,221	29/10,259
- จำนวนนักเรียนที่มารับบริการทันตกรรม	ราย	2,153	2,321	2,085
6.2 ในชุมชน				
- จำนวนผู้มารับบริการทันตกรรม	ราย	7,098	8,790	8,951
7. งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน				
7.1 ติดตาม/สนับสนุนงานทันตกรรมในโรงเรียน/ศส.มช.	ชม./แห่ง	54/18	54/18	114/38
7.2 การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมรับไว้	ราย	1,180	1,109	269
7.3 การรับ-ส่งผู้ป่วยทางทันตกรรมส่งต่อ	ราย	48	17	21
7.4 ร่วมจัด/ร่วมเป็นวิทยากรอบรมครู, ผู้นำนักเรียน, อสม.และเจ้าหน้าที่ในงานทันตกรรม	คน/ครั้ง	1,000/8	1,005/10	2,460/20
วิชาการ				
1. งานโครงการ	โครงการ	9	8	7
2. งานส่งเสริม/พัฒนาสมรรถนะ				
2.1 การเป็นสถาบันฝึกอบรม	หลักสูตร	5	3	1
2.2 การให้บริการปรึกษาทางวิชาการ	ครั้ง	850	860	N/A
2.3 การเป็นวิทยากร/อาจารย์ระดับก่อน	ชั่วโมง/ครั้ง	60/9	700	68/10

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ปริญญา			(นร.พช. 1 ปีและ 2 ปี)	
3. งานพัฒนาวิชาการของทันตบุคลากรใน กลุ่มงานทันตกรรม				
3.1 การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา/ ดูงานภายในประเทศ	วัน/ครั้ง	90/40	67/37	24/24
4. งานสนับสนุนส่งเสริมวิชาการ				
4.1 จัดประชุมวิชาการภายในฝ่าย/จังหวัด	ชั่วโมง/ครั้ง	72/24	72/24	75/17
4.2 จัดทำเผยแพร่บทความเอกสาร วิชาการ	เรื่อง	3	6	5

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.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ - ไฟฟ้าวินิจฉัย นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอน ตาล) พญ.ชุติมณฑ	- ไฟฟ้าวินิจฉัย พญ.ชุติมณฑ - ตรวจผู้ป่วยนอก นพ.สกลวัฒน์ -Botox clinic (พุทธแรกของ เดือน)พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์ - Cardiac rehab (พฤษ ที่ 2 ของเดือน) พญ.ชุติมณฑ	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ 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.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์ - คลินิกเด็กสมอง พิการ (ราช นครินทร์) พญ.อัจฉรีย์	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ นพ.สกลวัฒน์ - ตรวจผู้ป่วยนอก (วัดพระนอนขอน ตาล) พญ.ชุติมณฑ	- ตรวจผู้ป่วยนอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์	- ตรวจผู้ป่วย นอก พญ.อัจฉรีย์ พญ.ชุติมณฑ นพ.สกลวัฒน์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	2,242	8,387	7,803
2. จำนวนผู้ป่วยใน	ราย	1,354	2,107	1,488
3. ไฟฟ้าวินิจฉัย	ราย	287	267	185
4. ฉีดยาลดเกร็ง	ราย	279	64	27
5. Botulinum toxin injection	ราย	298	437	407
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนแก่น	ราย	177	อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่	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

- เป็นการจัดการบริการในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์เขตอ.แมริม และอ.เมือง ในรูปแบบของศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและคนพิการระดับตำบล คลินิกกายภาพบำบัดในรพ.สต.และงานเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มการพยาบาลชุมชน

- งานส่งเสริม รักษาผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การคัดกรองและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้ป่วยเสี่ยงล้ม ตลอดจนการนำเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

3. การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนแก่น

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

2.2 ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ผู้ป่วยนอก	คน/ ครั้ง	22,123/ 31,365	27,378/ 41,067	24,999/ 26,701
2. ผู้ป่วยใน	คน/ ครั้ง	8,559/ 26,446	6,636/ 26,948	7,109/ 29,053
3. จำนวนผู้ป่วยในชุมชน	คน/ ครั้ง	1,232/ 2,859	1,005/ 2,429	975/ 2,062
4. จำนวนผู้ป่วยกายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง วัดพระนอนขอนแก่น	คน/ ครั้ง	674/ 4,166	อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่	402/ 1,477
5. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	คน/ วัน	264	287	242
6. จำหน่ายอุปกรณ์เสริมทางกายภาพบำบัด	อัน	282	300	225
- เสื้อกพยุงคอแบบนิ่ม (Soft collar)				
- เสื้อกพยุงคอแบบแข็ง (Philadelphia Collar)	อัน	46	33	33
- เสื้อกพยุงคอแบบโลหะ (SOMI brace)	อัน	45	46	26
- เสื้อกพยุงเอวชนิดผ้า (L-S support)	อัน	1,526	1,548	1,404
- เสื้อกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหน้า (Jewett brace)	อัน	195	207	207
- เสื้อกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหลัง (Night brace)	อัน	12	16	4
- เสื้อกพยุงลำตัวแบบโลหะด้านหลังและมีแกนข้างลำตัว (Night Taylor brace)	อัน	34	29	11
- อุปกรณ์พยุงแขนแบบไม่มีตัวล็อก (Arm sling)	อัน	1,201	966	846
- อุปกรณ์พยุงแขนแบบมีตัวล็อก (Arm sling interlock)	อัน	24	55	49
- อุปกรณ์พยุงไหปลาร้า (Clavicle support)	อัน	59	70	54

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- อุปกรณ์พยุงไหล่ (Bobath Sling)	อัน	45	63	41
- อุปกรณ์พยุงข้อศอกแบบผ้า (Elbow support)	ข้าง	3	2	0
- อุปกรณ์พยุงกล้ามเนื้อแขนท่อนล่างและข้อศอก (Tennis elbow support)	ข้าง	25	29	34
- อุปกรณ์ประคองข้อศอกแบบมีโลหะ (Hinge Elbow Support)	ข้าง	1	2	0
- อุปกรณ์ประคองข้อมือ (Wrist support)	ข้าง	377	217	302
- อุปกรณ์ประคองนิ้วหัวแม่มือ (FUTURO DELUXE THUMB STABILIZER)	ข้าง	59	66	39
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบผ้า (Knee support)	ข้าง	822	788	592
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบโลหะ ขนาดสั้น (Hinge Knee brace Short)	อัน	15	19	24
- อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบโลหะ ขนาดยาว (Hinge Knee Support Long)	อัน	129	173	136
- ไม้เท้าโลหะชนิด 1 ขา (One point Cane)	อัน	135	158	160
- ไม้เท้าโลหะชนิด 3 ขา (Three point Cane)	อัน	221	230	228
- ไม้ค้ำยันแบบไม้ (Crutch)	คู่	865	891	846
- ไม้ค้ำยันแบบโลหะ (Aluminum Crutches)	คู่	10	5	6
- เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา (Walker)	อัน	768	819	1,096
- อุปกรณ์ประคองข้อเท้า (Ankle support)	ข้าง	155	158	157
- รองเท้าฝึกลม (Air cast)	ข้าง	24	19	10
- รถเข็นนั่งชนิดพับได้	คัน	55	43	70
- เครื่องบริหารปอดแบบ 3 ลูกกลอย (Triflow)	อัน	-	-	16
- เครื่องบริหารปอด (Cliniflo)	อัน	-	-	12

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- เครื่องบริหารปอด 4000 มิลลิลิตร (Voldyne 4000)	อัน	-	-	46
- อุปกรณ์ช่วยในการระบายเสมหะ (Acapella)	อัน	-	-	2
- อุปกรณ์ฝึกการหายใจ (BreatheMAX)	อัน	-	-	7
7. Home Health Care	คน/ ครั้ง	266/298	257/306	229/279
8. งานสอนนักศึกษากายภาพบำบัด				
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ชั่วโมง	287	287	273
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ชั่วโมง	-	492	490
- มหาวิทยาลัยพะเยา	ชั่วโมง	560	259	-
- มหาวิทยาลัยมหิดล	ชั่วโมง	-	259	252
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ชั่วโมง	-	242	242
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ชั่วโมง	-	231	-
- มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์	ชั่วโมง	-	-	182
- มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	ชั่วโมง	-	-	70
9. ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	คน	605	383	358
10. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยคลินิก				
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	คน	11	11	10
- โรคหัวใจ	คน	24	84	102
- คลินิกเด็กอ่อน	คน	157	220	125

2.3 โรคที่พบบ่อยในงานกายภาพบำบัด

โรคที่พบบ่อย	หน่วย	ปี 2568
- Hemiplegia, hemiparesis ,unspecified	คน/ครั้ง	393/899
- Diabetes mellitus	คน/ครั้ง	377/382
- Adhesive capsulitis of shoulder	คน/ครั้ง	154/494
- Rotator cuff syndrome	คน/ครั้ง	93/201
- Primary osteoarthritis of knee, bilateral	คน/ครั้ง	662/1,070
- Spondylolysis Cervical region	คน/ครั้ง	49/224
- Spondylolysis Lumbar region	คน/ครั้ง	92/304
- Spinal stenosis Lumbosacral region	คน/ครั้ง	122/454
- Low back pain	คน/ครั้ง	355/914
- Muscle strain Site unspecified	คน/ครั้ง	191/433
- Senility	คน/ครั้ง	27/38
- Carpal tunnel syndrome	คน/ครั้ง	83/115
- Parkinson's disease	คน/ครั้ง	69/97
- Obesity	คน/ครั้ง	100/100
- Bell's palsy	คน/ครั้ง	63/174

2.4 หัตถการงานกายภาพบำบัด

หัตถการ	หน่วย	ปี 2568
- ADL training (57001)	คน/ครั้ง	2,904/10,230
- การฝึกเดิน (56111) AMB	คน/ครั้ง	172/384
- Amputation training (57701)	คน/ครั้ง	21/34
- Appliance (57999) APP	คน/ครั้ง	1,994/2,045
- Assessment (57999)	คน/ครั้ง	14,466/42,325
- Balance training (57101)	คน/ครั้ง	3,623/9,412
- Bicycle exercise (56011)	คน/ครั้ง	144/218
- Breathing exercise	คน/ครั้ง	819/1,069
- Chest mobilization	คน/ครั้ง	22/177
- การรักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ (56301) Pulmonary Rehabilitation / Breathing Exercise	คน/ครั้ง	25/132
- การเคลื่อนไหวยืดข้อต่อต่างๆ ด้วยเครื่อง (56701) CPM	คน/ครั้ง	4/13
- การดึงคอด้วยเครื่อง (56120)	คน/ครั้ง	413/1,874

หัตถการ	หน่วย	ปี 2568
- การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (56002) ES	คน/ครั้ง	137/514
- การออกกำลังกายทั่วไป (56009)	คน/ครั้ง	7,196/19,385
- การฝึกเดิน (56111) GAT	คน/ครั้ง	32/75
- Hemiplegia Program Passive	คน/ครั้ง	1,389/5,441
- การประคบด้วยแผ่นความร้อน (56001)	คน/ครั้ง	3,323/13,563
- การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (56002) IFC	คน/ครั้ง	2,212/9,520
- การรักษาด้วยคลื่น Laser (56005)	คน/ครั้ง	463/1,705
- การออกกำลังกายด้วยจักรยานอยู่กับที่หรือลู่วิ่งกล (56011)	คน/ครั้ง	10/19
- การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ (56701) PAS & PAM	คน/ครั้ง	444/1,237
- การตัดดึงข้อต่อ (56702)	คน/ครั้ง	223/968
- การออกกำลังกายก่อน/หลังผ่าตัด (56009)	คน/ครั้ง	1,802/2,401
- การดึงหลังด้วยเครื่อง (56121)	คน/ครั้ง	980/4,005
- การออกกำลังกายทั่วไปเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหว (56009)	คน/ครั้ง	1,394/2,842
- การออกกำลังกายทั่วไปเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (56009)	คน/ครั้ง	1,458/2,117
- การรักษาด้วยคลื่นเสียง (56004)	คน/ครั้ง	16/39
- การปรับยืนด้วยเตียง (Tilt Table) (56010)	คน/ครั้ง	11/19
- การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (56002) TEN	คน/ครั้ง	101/441
- Ultrasound	คน/ครั้ง	376/1,184
- Vertebral mobilization/manipulation	คน/ครั้ง	32/184
- Ward/Home program	คน/ครั้ง	7,524/18,799

2.5 สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี 2568
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	คน/ครั้ง	12,564/33,906
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำจ่ายตรง	คน/ครั้ง	3,026/9,480
- ข้าราชการ	คน/ครั้ง	1,270/3,110
- ปกส. นครพิงค์	คน/ครั้ง	1,014/2,640
- บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	คน/ครั้ง	586/1,450
- พรบ. 30,000 บาท (ระบุบริษัท)	คน/ครั้ง	446/1,214
- บัตรสุขภาพแรงงานต่างด้าว	คน/ครั้ง	437/1,263
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้าผู้พิการ	คน/ครั้ง	144/241

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี 2568
- ประกันชีวิต FAX Claim	คน/ครั้ง	49/141
- เบิก อปท. (ผู้ป่วยนอก)	คน/ครั้ง	3/6
- เบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยใน)	คน/ครั้ง	20/87
- บัตรสุขภาพแรงงานต่างชาติ	คน/ครั้ง	85/87

4. งานกิจกรรมบำบัด

ลักษณะงาน

- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก โดยให้บริการบำบัดฟื้นฟู
 - โรคของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ
 - การให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
 - การบาดเจ็บของไขสันหลังหรือโรคของไขสันหลัง
 - เด็กสมองพิการหรือมีความผิดปกติด้านประสาทสัมผัส
 - ประเมินพัฒนาการให้บริการเด็กพัฒนาการช้า
 - บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กพิเศษ
 - ผู้ป่วยแขนขาด
 - ประเมินและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสมองเสื่อม
 - ผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ
 - การประดิษฐ์ ซ่อมแซม ดัดแปลง เครื่องตาม (Splints) อุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม
- บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ที่อยู่บนหอผู้ป่วย
- งานบริการกิจกรรมบำบัดในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนแก่น
- งานบริการในชุมชน ได้แก่
 1. ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
 2. เยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้สูงอายุ
 3. โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม
 4. ร่วมกับรพ.สต.และอสม. ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กในอำเภอเมืองและอำเภอแมริม โดยใช้ DSPM ตาม Service Plan จังหวัด
 5. ถ่ายวีดีโอส่งปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินความพิการและพิจารณาอุปกรณ์ช่วย
 6. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home health care)
 7. งานบริการกิจกรรมบำบัดในมิติส่งเสริมสุขภาพ
 8. เยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายในรพ.และที่บ้านร่วมกับพระสงฆ์และจิตอาสา
 9. จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน
 10. การจัดกิจกรรมกลุ่ม
 11. การเป็นวิทยากรบรรยายในชุมชน

- งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
 - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า บกพร่องทางการรับรู้/เรียนรู้ บกพร่องทางสติปัญญาและกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สมาธิสั้น ไม่นิ่ง ก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความเข้าใจ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก
 - ประเมิน/คัดกรอง/เฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การเคลื่อนไหว ผิดปกติ
 - กิจกรรมกลุ่มเสริมพลังทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก/เด็กพิเศษ/ผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ
- งานวิชาการ
 - งานวิจัย งาน CQI วิทยากรเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อาจารย์พิเศษควบคุมการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานกิจกรรมบำบัด				
1. จำนวนผู้ป่วยนอก	คน/ ครั้ง	1,949/ 2,821	2,664/ 3,449	2,619/ 3,176
2. จำนวนผู้ป่วยใน	คน/ ครั้ง	1,507/ 5,500	1,516/ 4,868	1,483/ 4,600
3. บริการกิจกรรมบำบัดในชุมชน	ครั้ง	365/704	524/1,524	462/1035
4. กิจกรรมบำบัด (วัดพระนอนขอนแก่น)	ครั้ง	120/238	-	54/130
5. Home Health Care	คน	-	36	29
6. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกแบบเคลื่อนไหวได้ (Dynamic Splint)	ชิ้น	3	-	-
7. ผลิตพลาสติกตามแขนภายนอกแบบเคลื่อนไหวไม่ได้ (Static Splint)	ชิ้น	24	36	32
8. ผลิตพลาสติกตามนิ้วมือ	ชิ้น	12	5	8
9. ผลิตอุปกรณ์ช่วย/เสริมและดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย	ชิ้น	24	12	16
10. ผลิตสื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	ชิ้น	4	4	4
11. งานสอนนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงใหม่ (นักศึกษาต้องฝึกงานไม่น้อยกว่า 350 ชม./คน)	ชั่วโมง	2,100	2,100	2,100
12. การอบรมให้ความรู้เครือข่ายและอาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชน	คน/ครั้ง	-	-	30 คน/1 ครั้ง
13. การติดต่อประสานงานขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยให้กับคนพิการหรือผู้ป่วยในพื้นที่	ราย	30	12	5
14. การประเมินผู้ป่วย เพื่อขอรับการประเมินความพิการ (ถ่ายทำ VIDEO และประสานแพทย์ PMR พิจารณา)	ราย	28	24	19
15. จัดทำอุปกรณ์ช่วย/ดัดแปลง/ปรับสภาพบ้านแก่ผู้ป่วยหรือคนพิการในพื้นที่	ราย	5	2	-

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
16. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาการเด็กร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่	ครั้ง	5	-	-
17. ร่วมทีมนิเทศติดตามการดำเนินงาน Home Ward และ Long term care ร่วมกับสสจ.เชียงใหม่	ครั้ง	-	-	-
18. ร่วมทำแผนการดำเนินงานตาม Service Plan ของจังหวัดเชียงใหม่	ครั้ง	-	-	1
19. ร่วมทีมนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนาการเด็กเขตฯ 1	ครั้ง	2	-	2
20. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยTEDA4i ในโรงพยาบาล	ราย	687	731	782
21. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยTEDA4i ในชุมชน	ราย	235	184	195
22. ประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ใน รพสต.	ราย	492	342	354
23. เป็นพี่เลี้ยงในการลงข้อมูลพัฒนาการเด็ก ระบบโปรแกรม J, HosXp , HosOx เพื่อนำส่งข้อมูลสู่ HDC และรายงานได้ถูกต้องตามนโยบายกระทรวง	ครั้ง	10	12	12
24. ให้บริการกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน	ครั้ง	224	204	175
25. อบรมเครือข่ายงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) 6 แกนนำชุมชน/ อสม./ บุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัย / ผู้ปกครอง / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ครั้ง	8	6	3
26. ตรวจสอบผู้สูงอายุในชุมชนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมตามรายงานที่ส่งต่อจาก HDC และให้โปรแกรมทางกิจกรรมบำบัด	ราย	1,142	80	-
27. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุและเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	คน/ครั้ง	-	-	80 คน/ 2 ครั้ง

โรคที่พบบ่อยในงานกิจกรรมบำบัด

โรคที่พบบ่อย	หน่วย	ปี 2568
- Hemiplegia, hemiparesis, unspecified	คน/ครั้ง	280 / 624
- Mild cognitive disorder	คน/ครั้ง	178 / 194
- lack of expected normal physiological development, unspecified	คน/ครั้ง	318 / 322
- delay milestone	คน/ครั้ง	202 / 203
- childhood autism	คน/ครั้ง	109 / 112

หัตถการที่พบบ่อยงานกิจกรรมบำบัด

หัตถการ	หน่วย	ปี 2568
- ADL training	คน/ครั้ง	858 / 2,079
- Home Program	คน/ครั้ง	2,338 / 2,540
- Development Therapy	คน/ครั้ง	1,524 / 1,623
- Parent education	คน/ครั้ง	1,486 / 1,570
- การรักษาทางอาชีวบำบัด (Swallowing)	คน/ครั้ง	1,142 / 3,318
- การฝึกกลืนและการกินให้เด็กและผู้ใหญ่	คน/ครั้ง	621 / 1,997
- โปรแกรม CVA	คน/ครั้ง	1,083 / 2,851
- บริการกิจกรรมบำบัด (H9393)	คน/ครั้ง	2,711 / 6,537
- โปรแกรม Hand Function.	คน/ครั้ง	814 / 1,958
- Perceptual Training.	คน/ครั้ง	804 / 1,001

สิทธิการรักษาที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด

สิทธิการรักษา	หน่วย	ปี 2568
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า นครพิงค์ (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	569/1,368
- ชำระเงิน	คน/ครั้ง	107/322
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	คน/ครั้ง	236/793
- กองทุนประกันสังคม	คน/ครั้ง	59/155
- พรบ. 30,000 บาท (ระบุบริษัท)	คน/ครั้ง	30/73
- บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้พิการ) (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	คน/ครั้ง	66/140

4. งานกายอุปกรณ์

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานกายอุปกรณ์				
1. จำนวนผู้ป่วย	ราย	688	777	977
2. ค่าบริการกายอุปกรณ์	ราย	688	777	977
3. ขาเทียมระดับใต้เข่า	ราย	43	31	29
4. ขาเทียมระดับเหนือเข่า	ราย	12	7	9
5. ขาเทียมระดับเข่า	ราย	-	-	-
6. ขาเทียมระดับข้อเท้า	ราย	-	-	-
7. แขนเทียมระดับใต้ศอก	ราย	2	6	3
8. แขนเทียมระดับเหนือศอก	ราย	2	-	1
9. ซ่อมขาเทียม	ราย	1	-	4
10. เปลี่ยนสายเข็มขัดเทียม	ราย	5	-	2
11. ฝ่าเท้าเทียม	ราย	4	7	4
12. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษ เฉพาะราย	คู่	179	194	215
13. เสริมรองเท้า	ข้าง	10	12	7
14. พลาสติคตามขาเด็กชนิดสั้นขนาดเล็ก	ข้าง	6	51	55
15. พลาสติคตามขาเด็กชนิดสั้นขนาดกลาง	ข้าง	69	35	28
16. พลาสติคตามขาเด็กชนิดสั้นขนาดใหญ่	ข้าง	98	89	70
17. ปรับอุปกรณ์ประคองลำตัว	ชิ้น	3	2	7
18. ปรับขนาดไม้ค้ำยันและวอล์คเกอร์	ชิ้น	4	10	20
19. Plat Form Crutches	ชิ้น	46	55	31
20. Pressure Garment	ชิ้น	30	96	131
21. เปลี่ยนถุงมือเทียม	ข้าง	-	1	-
22. เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	ข้าง	5	5	2
23. แผ่นเสริมภายในขนาดใหญ่	คู่	18	12	10
24. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับใต้เข่า	เบ้า	4	5	3
25. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับเหนือเข่า	เบ้า	-	1	-
26. เปลี่ยนเบ้าขาเทียมระดับเข่า	เบ้า	-	-	1
27. ดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	คู่	2	2	3
28. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำเร็จรูป	คู่	-	-	2
29. ซ่อมแขนเทียม	ข้าง	4	-	4
30. มือเทียม	ข้าง	-	-	-
31. มือตะขอ	ข้าง	-	-	-
32. รองเท้าเบาหวานป้องกันการเกิดแผล, แผลซ้ำซ้อน	คู่	29	22	21

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
33. ซ่อมสาย AFO	ข้าง	4	2	6
34. ดัดแปลงพื้นรองเท้า	ข้าง	-	-	-
35. ปรับ Arm sling	ราย	-	-	-
36. โลหะพลาสติกตามหลังคด (Boston Brace)	ชิ้น	9	8	7
37. อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษแบบแข็ง (UCBL)	ชิ้น	18	9	9
38. Ground Reaction Ankle Foot Orthosis	ชิ้น	-	-	2
39. โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อล๊อคได้ (KAFO)	ชิ้น	6	6	2
40. เบ้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB Brace)	ชิ้น	-	-	-
41. เบ้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischlum Tuberosity)	ชิ้น	-	-	-
42. Denis browne splint	ชิ้น	2	9	14
43. Supra malleolar Orthosis	ชิ้น	1	-	3
44. ปรับอุปกรณ์เสริม/ต่อสายรัดอุปกรณ์	ครั้ง	16	5	2

5. ศูนย์สถิติอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ศูนย์สถิติอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ				
1. บริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ราย	391	476	542
2. จำหน่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ชิ้น	50	65	57
3. ให้ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ราย	2	2	1
4. รายงานข้อมูลคนพิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ครั้ง	9,802	10,835	9,940

กลุ่มงานรังสีวิทยา

ผลการปฏิบัติงาน

ปีงบประมาณ/ประเภทการตรวจ	ปี 2566 (ราย)	ปี 2567 (ราย)	ปี 2568 (ราย)
1. Plain film	109,667	120,851	152,444
2. CT. Scan	19,797	21,180	21,491
3. Ultrasound	16,323	17,351	22,099
a. Ultrasound Doppler	36	841	1,025
b. Ultrasound Elastography	-	187	181
4. Mammogram	2,551	2,842	2,835
5. ตรวจพิเศษทางรังสี (Fluoroscopy)	434	480	385
6. Portable X-Ray	31,461	35,253	38,264
7. IVP	258	164	66
8. ERCP	282	276	-
9. Biopsy Under Fluoroscopy	74	108	116
10. Biopsy under CT	24	31	23
11. CXR ราชทัณฑ์ + CXR คัดกรองวัณโรคและตรวจสุขภาพ	23,445	24,315	21,671
รวม	204,316	223,849	260,600
ผู้ป่วยเฉลี่ย(ราย) / เดือน	17,026	18,616	21,717

1. ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

อัตราการนำเข้าภาพทางรังสีสู่ระบบ PACS ของโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลเครือข่าย (%)

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

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางรังสีทั้งหมด+จำนวนผู้ป่วยที่นำภาพเข้าระบบ PACS)
เป็นตัวชี้วัดเรื่องการให้บริการทางรังสีในระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด
เชียงใหม่

ข้อมูลค่าเฉลี่ย / เดือน ย้อนหลัง 3 ปี

เดือน	ร้อยละอัตราการนำเข้าภาพทางรังสีจากโรงพยาบาลอื่น		
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ตุลาคม	10.70	10.59	11.02
พฤศจิกายน	10.56	11.55	11.25
ธันวาคม	11.65	10.22	11.52
มกราคม	9.35	11.06	11.76
กุมภาพันธ์	10.33	9.21	10.11
มีนาคม	8.86	10.73	10.86
เมษายน	10.02	10.37	11.37
พฤษภาคม	10.65	10.06	10.66
มิถุนายน	10.44	9.29	10.22
กรกฎาคม	10.04	10.80	11.40
สิงหาคม	10.48	10.86	10.94
กันยายน	10.91	10.27	11.57
เฉลี่ย	10.33	10.42	11.06

2. ผลการดำเนินงานในปี 2568

2.1 การให้บริการ

2.1.1 เปิดให้บริการ Digital Mammography 3 มิติ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

2.1.2 เปิดให้บริการ Dynamic X-ray ห้องเอกซเรย์เบอร์ 2 อาคารบำบัดรักษาตึก 10 ช่วยพัฒนางานตรวจด้านกระดูกและข้อและทรวงอก ซึ่งสามารถตรวจได้ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ของปอด กำบังลม การกลืนและบริเวณข้อต่อของกระดูกต่างแบบภาพต่อเนื่อง ที่สนับสนุนของหน่วยงานกุมาร เวชศาสตร์ฟื้นฟู และกระดูกและข้อ

2.1.3 เพิ่มวันในการให้บริการคลินิกพิเศษ SMC นอกเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ (เวลา 16.00-20.00 น.) ในการตรวจ CT Scan, Ultrasound และ Mammogram เพื่อลดระยะคิวในการตรวจในเวลาราชการ

2.1.4 วางแผนการเปิดงานรังสีร่วมรักษา (Intervention Radiology) ที่จะให้บริการเต็มระบบในปี 2570

2.2 งานด้านการเรียนการสอนและวิชาการ

2.2.1 พัฒนาด้านวิชาการให้กับ แพทย์ นักรังสีการแพทย์ และพนักงานการแพทย์ โดยจัดให้ไปเข้าร่วมประชุมงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ตลอดจนสนับสนุนการทำงานวิจัยทางวิชาการและคุณภาพ

2.3 ระบบงาน

2.3.1 ตอบสนองนโยบายและพัฒนาระบบ Paperless ในส่วนงานรังสีวินิจฉัย ให้ครอบคลุมในการส่งตรวจทั้งห้องตรวจ OPD / IPD

2.3.2 พัฒนาระบบนัดตรวจทางรังสี ให้มีความเหมาะสมกับความเร่งด่วน

2.3.3 พัฒนาระบบบริการ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ทั้งเรื่องพฤติกรรมบริการ ตลอดจนสถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.3.4 พัฒนาระบบเครือข่ายจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่าย เพื่อให้การกระจายการส่งตรวจไปตามโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านที่มีศักยภาพ เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลภาพ เข้า-ออก จากโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการและระบบประสานคิวนัดตรวจระหว่างโรงพยาบาลให้สะดวกมาก

3. แผนการดำเนินงาน

3.1 แผนการดำเนินงานในปี 2569 - 2570

3.1.1 เพิ่มการให้บริการรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ในโครงการตรวจสุขภาพ กลุ่มโครงการคัดกรองวัณโรคเนื่องจากมีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่เพิ่มเป็น 2 คัน

3.1.2 จัดทำการดำเนินการตรวจทางรังสีนอกเวลาราชการ อย่างเป็นระบบ เพื่อเหมาะสมกับความเร่งด่วนของผู้ป่วย

3.1.3 พัฒนาการให้บริการและการจัดการ Clinic SMC และ Premium Clinic ให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

3.1.4 เพิ่มการให้บริการรังสีรักษา ด้วยเครื่องฉายรังสีชนิดเร่งอนุภาคพลังงานสูง เพื่อให้ผู้ป่วยใหม่ได้รับการฉายแสงและลดการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมหาราช ตามเป้าหมายผู้ป่วยใหม่ได้รับการฉายแสงภายใน 4 สัปดาห์

3.2 งานวิชาการและงานวิจัย

3.2.1 พัฒนางานวิชาการ

- เข้าร่วมประชุมร่วมสหสาขามากขึ้น เช่น Tumor conference มุ่งเน้นช่วยสนับสนุนในการรักษาให้ถูกต้อง แม่นยำและส่งเสริมด้านวิชาการต่อเนื่อง

- มีระบบทบทวนความถูกต้องในการรายงานผล

- จัดประชุมวิชาการของหน่วยงานรังสีวิทยาร่วมกับรังสีแพทย์ ในเครือข่าย

จำนวน 1 อย่างน้อยปีละครั้ง

3.2.2 ด้านงานวิจัย

- ตั้งเป้าม้งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ของรังสีแพทย์ นักฟิสิกส์ และนักรังสีการแพทย์ ในหน่วยรังสีวินิจฉัยและหน่วยรังสีรักษา ที่ได้รับการตีพิมพ์

3.3 ระบบงาน

3.3.1 พัฒนาระบบ Paperless ให้ครอบคลุม ทางด้านความรวดเร็ว คุณภาพ ลดความเสี่ยง

3.3.2 จัดระบบการนัดคิวให้เหมาะสม ตามความเร่งด่วน

3.3.3 ตั้งเป้าความพึงพอใจผู้รับบริการ ภายในและภายนอก มากกว่า 85%

3.3.4 พัฒนาระบบเครือข่าย ในการเชื่อมโยงข้อมูล การตรวจวินิจฉัยได้คุณภาพมาตรฐานทั้งเขตสุขภาพ

3.4 งานคุณภาพ

- เข้าร่วมประกวด Smart Lab & X-ray Award ในปี 2569

3.5 เปิดและเตรียมงาน

3.5.1 ร่วมกับอาจารย์แพทย์หน่วยรังสีวิทยาโรงพยาบาลมหาสารคาม มาช่วยเคส Non-vascular และ Vascular โดยใช้เครื่องเอกซเรย์ 2 ระนาบ (Bi-plan digital subtraction Angiography) และห้อง Fluoroscopy ของโรงพยาบาลนครพิงค์

3.5.2 จัดทำแผนเตรียมเปิดหน่วยรังสีร่วมรักษา Body intervention ของโรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้บริการระงับความรู้สึกทั้ง General Anesthesia และ Regional Anesthesia ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ โดยมีวิสัญญีแพทย์ 11 คน และทีมวิสัญญีพยาบาล 43 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 15 คน มีห้องผ่าตัดจำนวน 19 ห้อง (เปิดบริการ 16 ห้อง) โดยเปิดบริการในอาคาร 1 และอาคาร 10 ห้องพักฟื้น 24 เตียง และบริการให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด (NORA) นอกจากนี้ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาได้เปิดให้บริการคลินิกระงับปวด คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี และเปิดอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี

จากวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่จะพัฒนาโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติ ผู้รับบริการไว้วางใจ กลุ่มงานวิสัญญีพัฒนาบุคลากร คุณภาพการให้บริการและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อรองรับศูนย์กลางความเป็นเลิศ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ซึ่งรับการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกที่ยุ่ยากซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนเพื่อรักษาภาวะฉุกเฉินต่อชีวิต

ผลการปฏิบัติงาน

รายละเอียดข้อมูล	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. General anesthesia	ราย	13,226	13,064	13,814
2. Regional anesthesia	ราย	5,901	5,462	5,897
3. Local and Monitoring anesthesia	ราย	1,259	1,432	1,657
4. Pain clinic	ราย	1,796	2,084	1,746
5. Ambulatory surgery preparation	ราย	5,972	5,320	5,576
รวมผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น	ราย	28,154	27,362	28,690

กลุ่มประชากรที่เข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก

ASA Patient classification	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ASA 1	1,901	1,583	1,291
ASA 2	4,133	4,164	4,532
ASA 3	4,245	4,387	5,177
ASA 4	217	208	231
ASA 5	1	1	1
ASA 6	3	0	3
ASA 1 E	1,931	1,565	1,386
ASA 2 E	3,013	3,147	3,489
ASA 3 E	4,003	3,932	4,296
ASA 4 E	877	903	922
ASA 5 E	62	68	40
รวม (ราย)	20,386	19,958	21,368

การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด

รายละเอียดข้อมูล	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด	ราย	864	965	1,370

การอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี (เริ่มผลิตวิสัญญีพยาบาล ปี 2558)

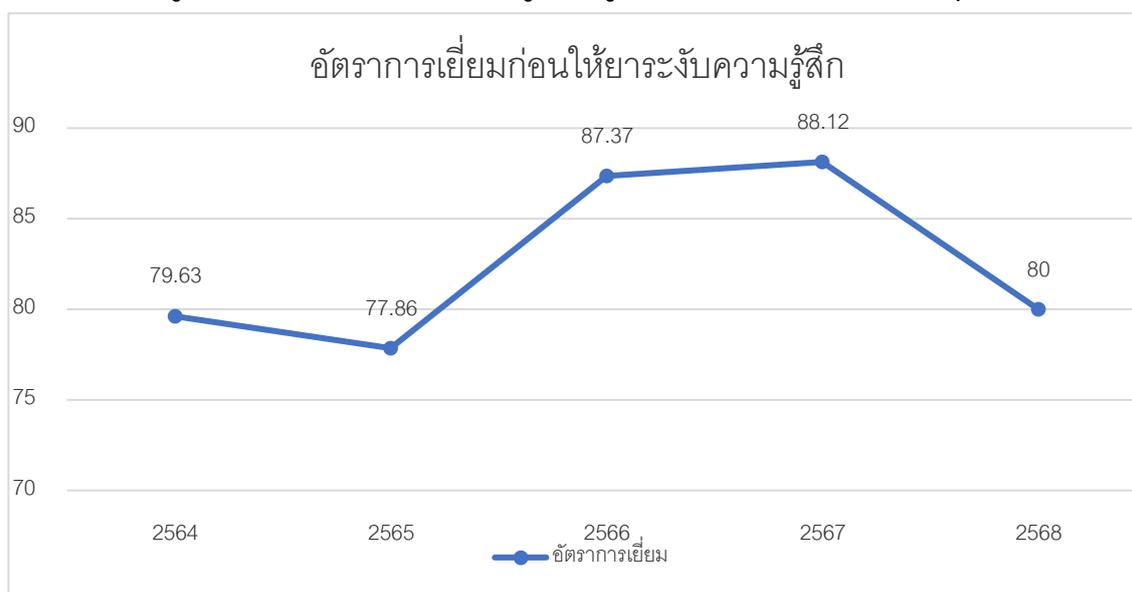
รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
• ผู้เข้ารับการอบรม	ราย	15	16	18
• ผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	ราย	15	15	17

ผลการพัฒนาที่สำคัญ :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องผ่าตัด (CPR)	30 ราย/ 10,000	9.81	14.84	5.12
2. ร้อยละของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับ ความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน	100 %	87.37	88.12	80.0
3. อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐานการ ดูแลในห้องพักฟื้น	100 %	86.04	86.92	87.85
4. อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อช่วยหายใจ	11 ราย/ 10,000	13.83	13.2	6
5. อุบัติการณ์การเกิด Desaturation SpO2 < 85 % หรือน้อยกว่า 90 % นานมากกว่า 3 นาที	31.9 ราย/ 10,000	2.45	11.75	11.20

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับบริการ ทางวิสัญญี (all cause)	ไม่เกิน 28.3 ต่อ 10,000 ราย	15.21	17.97	17.54
7. อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission	ไม่เกิน 7.2 ต่อ 10,000 ราย	8.34	4.10	1.91
8. อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา (Medication error)	ไม่เกิน 1.3 ต่อ 10,000 ราย	7.36	7.40	3.35
9. อุบัติการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกผิดคน ผิดข้าง	0 ราย	0	0.52	0
10. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด (Blood transfusion mismatch)	0 ราย	0	0.47	0
11. อุบัติการณ์ผู้ใช้บริการบาดเจ็บจากการจัดทำ ผูกยึด และการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์/อุบัติเหตุที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย	0 รายต่อ 10,000	0.03	12.18	4.24

อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน

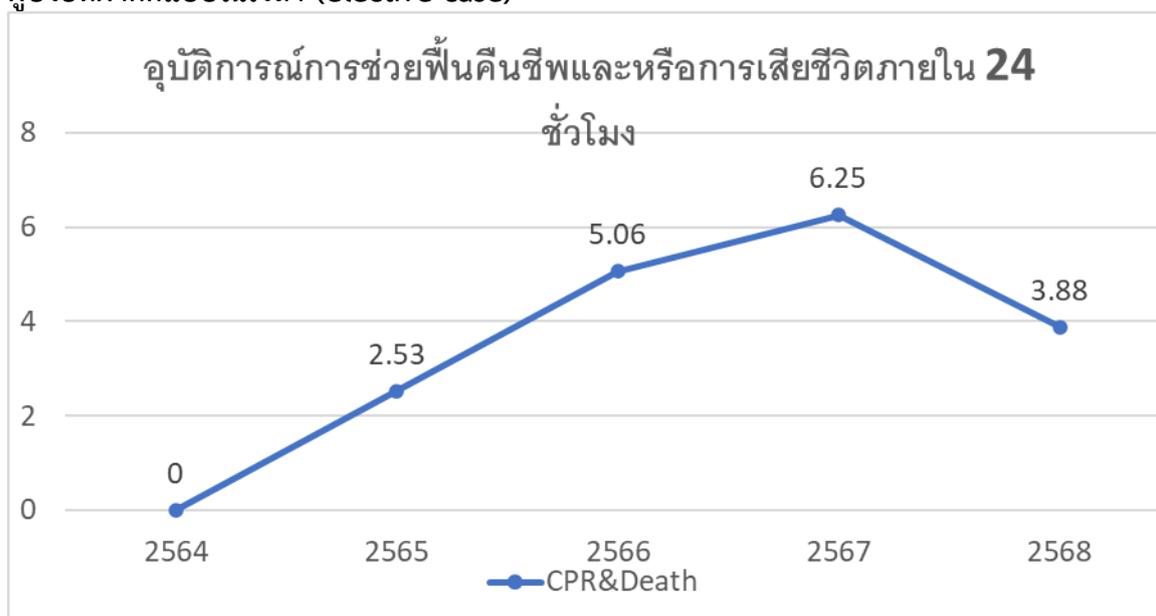


จากแผนภูมิ พบว่าอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ไม่ถึงเกณฑ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 79.63, 77.86, 87.37, 88.12 และ 80.0 ในปีงบประมาณ 2564 - 2568 ตามลำดับ จึงควรมีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวพัฒนาที่มีอยู่ให้ดีขึ้น

แผนการพัฒนา

1. ประสานแต่ละ PCT ให้ส่งผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดล่วงหน้า ให้ส่งผู้ป่วยมารับการปรึกษาวิสัญญีที่คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี
2. พัฒนาระบบการเยี่ยมผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Telemedicine, Tele - nursing
3. จัดทำคลิปวิดีโอให้คำแนะนำและความรู้ทางวิสัญญีให้ผู้รับบริการได้รับชมรับฟังขณะรอรับคำปรึกษาทางวิสัญญี

อุบัติการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบในเวลา (elective case)

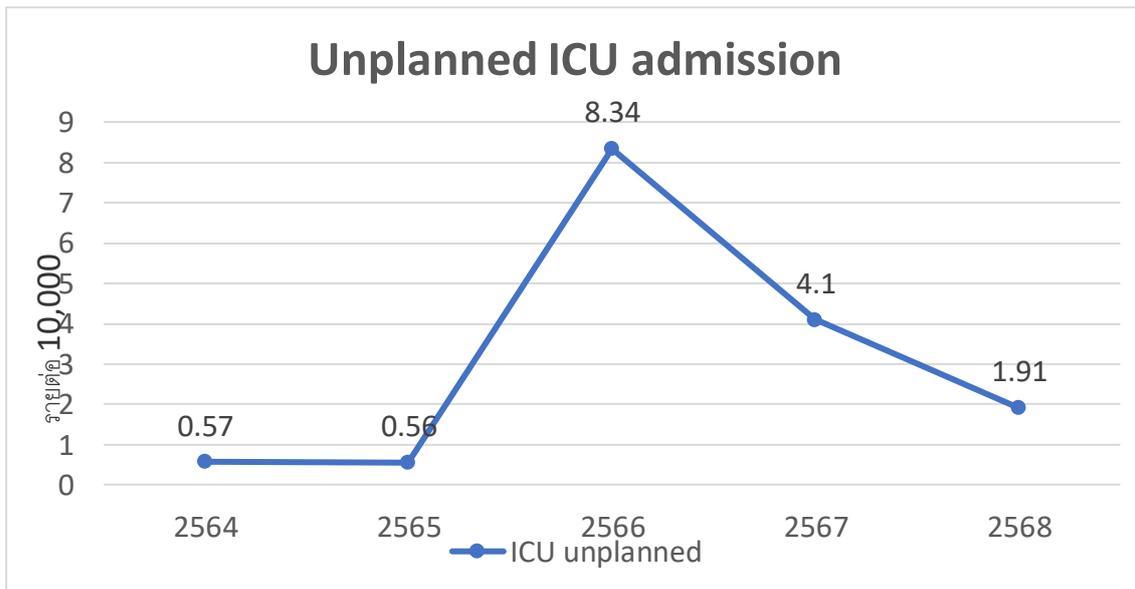


จากตารางจะพบว่าอุบัติการณ์การเกิดการช่วยฟื้นคืนชีพและหรือการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับบริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยที่ผ่าตัดในเวลา Elective case นั้น ปีงบประมาณ 2564 - 2568 มีอุบัติการณ์ 0, 2.53, 5.06, 6.52 และ 3.88 รายต่อ 10,000 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากผู้รับบริการมีความซับซ้อนของการผ่าตัดและโรคร่วมและมีระดับ ASA physical status 3 และ 4 จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าผู้ป่วยมีโรคร่วม และมีปัจจัยเสี่ยงจาก Deep vein thrombosis จากการนอนนาน จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัดและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขโดยวางแผนการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดทำแนวทางการปรึกษาผู้ชำนาญการกว่าในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

แผนการพัฒนา

1. การเยี่ยมผู้ป่วย Elective case ที่เป็นผู้ป่วยในล่วงหน้า เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์ก่อนการระงับความรู้สึก
2. บุคลากรวิสัญญีผ่านการอบรม ACLS
3. ระบบการ Conference ในตอนเช้า
4. พัฒนาระบบการตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยเพื่อการรายงานและเตรียมพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ร่วมกับทีมสหสาขา
5. มีการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission

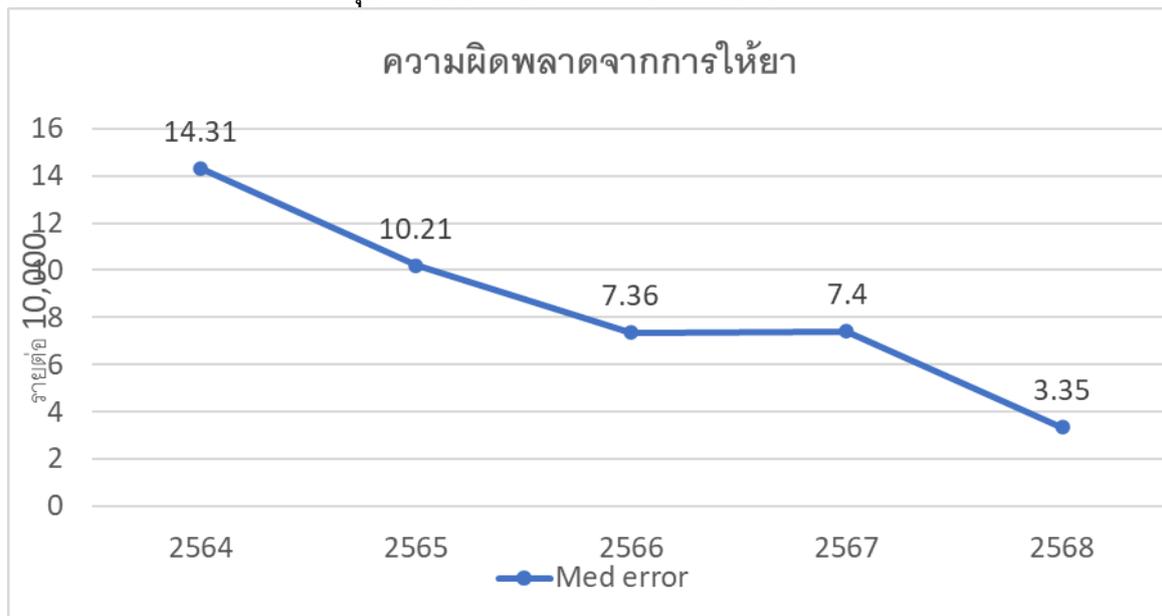


จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบสถิติการเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนตัวเลขไม่เกินเกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเนื่องจากเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นแล้วเปลี่ยนแผนการรักษาต้องเข้าหอผู้ป่วยหนัก แต่ในทางปฏิบัติแล้วมีการเปลี่ยนแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ระยะการผ่าตัดแล้ว ทางกลุ่มงานวิสัญญีจึงปรับการเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาพบอุบัติการณ์ Unplanned ICU admission ปีงบประมาณ 2564- 2568 เท่ากับ 0.57, 0.56, 8.34, 4.1 และ 1.91 รายต่อ 10,000 จึงเป็นโอกาสพัฒนา กลุ่มงานวิสัญญีร่วมกับทีมสหสาขา ประเมินและวางแผนการดูแลร่วมกัน อุบัติการณ์ Unplanned ICU admission ที่ไม่มีเตียง ICU รองรับ

แผนพัฒนา

1. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (Best practice) มาใช้

อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา

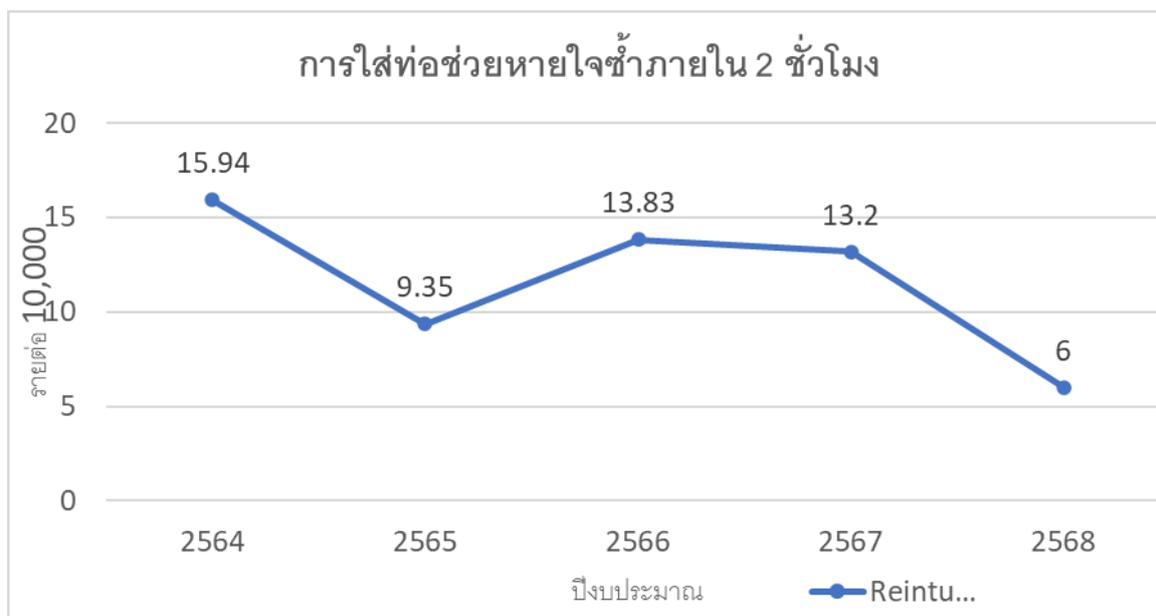


จากแผนภูมิจะพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา ในปีงบประมาณ 2564-2568 คิดเป็น 14.31, 10.12, 7.36, 7.4 และ 3.35 รายต่อ 10,000 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดของ Human error จึงต้องมีการนิเทศและปฏิบัติตามแผนพัฒนาอย่างเคร่งครัด

แผนการพัฒนา

1. กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลที่ประเมินผู้ป่วยแรกรับ (ID1) ตรวจสอบแผนการรักษา ชนิดของยา ที่มาพร้อมผู้ป่วยและแบบบันทึกการบริหารยา (ใบ MAR)
2. ให้มีการทวนสอบและยืนยันแผนการรักษาก่อนการบริหารยาทุกครั้งโดย Double check กับ cross check และ closed loop communication ทำให้เกิดผลลัพธ์ ลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยา
3. เน้นย้ำ เรื่องของการทำ Time out ให้เคร่งครัด และมีการประเมินผล
4. จัดทำ Sticker ป้ายยาทุกห้องเพื่อเพิ่มความระมัดระวังในการบริหารยา และเน้นย้ำให้มีการติด Sticker ป้ายยาทุกชนิด
5. ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด (Antibiotics prophylaxis) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

แสดงอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อช่วยหายใจ



จากแผนภูมิจะพบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมง หลังถอดท่อช่วยหายใจมีอัตราการเกิด 15.94, 9.35, 13.83, 13.2 และ 6 รายต่อ 10,000 ในปีงบประมาณ 2564 - 2568 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าปัจจัยจากตัวผู้ป่วย 6 ราย ได้แก่ จากการผ่าตัด 3 ราย ตัวผู้ป่วย 2 ราย และยาระงับความรู้สึก 1 ราย ซึ่งสาเหตุมาจากการถอดท่อช่วยหายใจในขณะที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ครบ Criteria ในการถอด และอาจจะมีสาเหตุจากอาการหรือโรคของตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นหน่วยงานจึงได้เห็นความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาโดยนำเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจหลังการผ่าตัดมาใช้

แผนการพัฒนา

1. เน้นย้ำในเรื่องของการถอดท่อช่วยหายใจตาม Criteria ที่มีอยู่ โดยดำเนินการประเมิน Criteria ในการถอดท่อช่วยหายใจแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงมีการนิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติเป็นระยะ

2. วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยการเตรียม ICU post-op หรือการเตรียม Ventilator ที่หอดูแลผู้ป่วย
3. มีการทบทวน MM conference โดยวิสัญญีแพทย์
4. วางแผนร่วมกับทีมศัลยแพทย์ในการประเมินและเตรียมการดูแลหลังผ่าตัด

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

- ค่าขึ้นชมจากผู้รับบริการ
- สื่อวีดิทัศน์การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- การควบคุมยาแบบ unit dose

แผนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์

1. ด้านบุคลากร

1.1 บริหารจัดการและวางแผนอัตรากำลัง

- วิเคราะห์อัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน (Productivity)
- วางแผนและสรรหาบุคลากร
- จัดอัตรากำลังตามมาตรฐานและเป็นธรรม

1.2 ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career path) และความคงอยู่ในงาน

- พัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล
- ส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงาน การศึกษาต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการทำวิจัยและนวัตกรรม

1.3 ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (Health promotion) และความผูกพันในการทำงาน

- บุคลากรมีความสมดุลชีวิตการทำงาน (Work life balance)
- จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานน่าอยู่ ตามหลัก 5ส
- ส่งเสริมจริยธรรมการพยาบาล โดยบูรณาการกับงานประจำ

2. ด้านคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ

2.1 พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

- พัฒนาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การใช้ระบบการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักการ ERAS

- ให้ยาระงับความรู้สึกแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (one day surgery)

- พัฒนาการกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกตามหลัก 3P safety คือ Patient safety ปฏิบัติตามขั้นตอนการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist and safe anesthesia), Personnel safety และ People safety

- นำกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน SHA สู่การปฏิบัติจริง

2.2 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ

- การพัฒนาระบบการเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำปรึกษาทางวิสัญญีโดยใช้ระบบออนไลน์ตามนโยบาย Telemedicine, Tele- nursing

- การพัฒนาระบบบริการการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยในกลุ่มศูนย์ความเป็นเลิศตามแผนยุทธศาสตร์

- การเป็นพี่เลี้ยงในการติดตาม ให้คำปรึกษาทางด้านการบริหารจัดการงานวิสัญญีให้กับโรงพยาบาลชุมชน

3. การบริหารการบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

3.1 พัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยี Digital

- บันทึกรักษาพยาบาลวิสัญญีด้วยระบบ paperless

งานห้องผ่าตัด

ผลการปฏิบัติงาน

งานห้องผ่าตัด	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	ทั้งปี	เฉลี่ย/ เดือน	เฉลี่ย/ วัน	ทั้งปี	เฉลี่ย/ เดือน	เฉลี่ย/ วัน	ทั้งปี	เฉลี่ย/ เดือน	เฉลี่ย / วัน
1. จำแนกตามเวลา									
ในเวลาราชการ	13,259	1,105	51	12,940	1,078	50	12,246	1,021	47
นอกเวลาราชการ	11,576	965	45	11,070	923	43	11,573	964	45
2. จำแนกตามประเภท									
ผ่าตัดเล็ก	939	78	4	970	81	4	1,176	98	5
ผ่าตัดใหญ่	23,896	1,991	92	23,040	1,920	89	22,643	1,887	87
3. จำแนกตามแผนก									
ศัลยกรรมทั่วไป	5,367	447	21	5,497	454	21	9,495	791	37
ศัลยกรรมตกแต่ง	1,252	104	5	1,468	122	6	1,488	124	6
ศัลยกรรมประสาท	1,258	105	5	1,211	100	5	970	80	4
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	701	58	3	624	52	2	641	53	2
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5,682	474	22	5,572	464	21	6,169	514	24
ศัลยกรรมทรวงอก	454	38	2	467	38	2	480	40	2
สูติ-นรีเวชกรรม	2,128	177	8	1,897	157	7	1,887	157	7
จักษุวิทยา	5,015	418	19	4,632	386	18	3,738	311	14
โสต ศอ นาสิก	852	71	3	838	69	3	837	69	3
ทันตกรรม	218	18	1	240	20	1	236	19	1
Endoscopy	1,471	123	6	1,687	136	6	1,458	121	6
ATR	125	10	0	109	9	0	113	9	0
STR	2	0	0	1	0	0	2	0	0

กลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
กลุ่มเภสัชกรรมบริการ				
1. การบริการยาเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยนอก - ใน				
1.1 ผู้ป่วยนอก				
- ไบสังยา	ฉบับ	430,159	453,255	473,489
- ขนานยา	ขนาน	1,562,235	1,647,379	1,789,938
- มูลค่าส่งจ่าย	บาท	660,134,131	728,149,430	819,530,569
1.2 ผู้ป่วยใน				
1.2.1 ระบบไบสังยา				
รายบุคคล				
- ไบสังยา	ฉบับ	670,072	672,311	735,294
- ขนานยา	ขนาน	2,189,729	2,246,976	2,234,245
- มูลค่าส่งจ่าย	บาท	224,227,300	210,795,545	240,174,408
1.2.2 ระบบยาประจำหอ				
ผู้ป่วย				
- ไบเบิกยาIPD	ฉบับ	4,038	4,860	4,144
- มูลค่าส่งจ่าย IPD	บาท	9,179,090.17	9,522,612.98	9,761,261.85
- ไบเบิกยาคคลังผลิตทั่วไป	ฉบับ	4,941	5,066	4,694
- มูลค่าส่งจ่าย คลังผลิต	บาท	8,777,641.43	9,709,912.51	9,227,462.52
ทั่วไป				
- ไบเบิกยาคคลังยาปราศจากเชื้อ	ฉบับ	4,173	4,087	3,816
- มูลค่าส่งจ่าย คลังยาปราศจากเชื้อ	บาท	3,364,137.5	3,485,278	3,913,263.65
รวมปริมาณไบสังยาและไบเบิกยาทั้งหมด				
รวมมูลค่าส่งจ่ายทั้งหมด				
บาท				
		905,682,300	961,662,778	1,082,606,965
2. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา				
แก่ผู้ป่วย (Drug Counseling)				
2.1 ผู้ป่วยนอก				
	ครั้ง	4,640	3,087	3,091
2.2 ผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน				
	ราย	2,880	2,394	2,251
2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด				
	ครั้ง	1,397	1,606	1,909

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. การติดตามปัญหาจากการใช้ยา ในผู้ป่วยเฉพาะราย				
3.1 การบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย อายุรกรรมสามัญและหอผู้ป่วย เด็ก	ราย	10,241	11,161	10,449
3.2 จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วย	ราย	8,837	9,617	8,880
3.3 จำนวนครั้งของการให้ Intervention	ครั้ง	1,144	1,172	1,407
3.4 จำนวนปัญหาที่เนื่องจากยา ที่พบ	ครั้ง	733	688	740
3.5 จำนวนปัญหาที่พบจากการ ทำ Medication Reconciliation	ครั้ง	298	258	107
3.6 อาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยา (ADRs)				
- ADR spontaneous Reports	ราย	390	253	495
- Intensive ADR Monitoring (งาน Acute care)	ราย	116	111	94
4. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน CUP โรงพยาบาลนครพิงค์	แห่ง	26	10	8
4.1 การบริหารเภสัชกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
- ส่งมอบและให้คำแนะนำ การใช้ยา	แห่ง/ครั้ง	26/504	10/345	9/297
- ให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ ผู้ป่วยเฉพาะราย, สอน เทคนิคการใช้ยาพิเศษ	ราย	19,860	10,959	9,119
- ผู้ป่วยที่ประเมิน ADR	ราย	2,058	1,138	1,127
4.2 การบริหารทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยที่บ้าน	ราย	2	-	-
4.3 การบริหารทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วย Home ward	ครั้ง/ราย	152/554	269/881	249/838
4.4 การบริหารเภสัชกรรมใน คลินิกประคับประคอง	ครั้ง	328	415	643
4.5 การบริหารเภสัชกรรมใน คลินิกผู้สูงอายุ	ราย	*	*	496
4.5 การบริหารเภสัชกรรมใน คลินิก NCD Remission	ราย	*	*	689
				111

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
4.6 การบริการเภสัชกรรม ทางไกล (Telepharmacy)	ราย	*	56	58
4.7 ตรวจสอบคลังยาและ เวชภัณฑ์ของ รพสต.	ครั้ง	51	43	16
4.7 นิเทศงานหน่วยบริการเภสัช ปฐมภูมิ	ครั้ง	9	7	16
4.8 เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้าน ยา	ครั้ง	N/A	41	4

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
กลุ่มเภสัชสนเทศ				
1. การให้บริการเภสัชสนเทศ				
1.1 ตอบคำถามปัญหาให้แก่				
- แพทย์	ครั้ง	29	74	41
- บุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ (เภสัชกร พยาบาล)	ครั้ง	718	792	840
- ประชาชน	ครั้ง	25	13	25
- Medical History (MR)	ครั้ง	1,673	3,003	3,458
1.2 จัดทำข้อมูลยาใหม่เผยแพร่				
- Hospital Drug List (website)	ฉบับ	2	3	3
- Drug Highlight (บนระบบ Intranet)	ฉบับ	12	12	12
- Drug monograph	ฉบับ	40	62	32
- เอกสาร/บทความ วิชาการ	ฉบับ	1	1	1
- คู่มือยา (เบาหวาน, วัณโรค, ยาที่ ใช้ในหญิงมีครรภ์, ยาที่ใช้ในหญิงให้นม บุตร, ยารับประทาน, High Alert Drug, คำแนะนำผู้ป่วย, ข้อมูลยาเข้าใหม่)	ฉบับ	2	2	1
- ADR (website)	ครั้ง	-	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2. ฝึกปฏิบัตินักศึกษา/นักเรียนตาม หลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ				
2.1 นักศึกษาเภสัชกรรม	คน/วัน	102/1,916	127/1,903	108/1,976
2.2 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	คน/วัน	4/19	4/30	4/29
2.3 นักเรียน	คน/วัน	40/19	26/4	34/6
3. เผยแพร่/ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยวิธีการ				
3.1 จัดนิทรรศการ	ครั้ง	-	1	-
3.2 จัดบอร์ด	ครั้ง	2	-	-
3.3 จัดสัปดาห์เภสัช	ครั้ง	1	1	1
4. จัดประชุมวิชาการให้แก่บุคลากร ทางการแพทย์	ครั้ง	2	2	5
งานติดตามและประเมินการใช้ยา				
1. การประเมินติดตามยาในกลุ่ม ยาปฏิชีวนะ จำแนกเป็น	ครั้ง	1,906	1,819	1,476
2. ติดตามประเมินใบ Restrict drug				
2.1 กลุ่ม COX II inhibitors	ครั้ง	5,903	6,375	7,464
2.2 กลุ่ม Osteoporosis	ครั้ง	1,050	1,615	2,707
2.3 กลุ่ม Proton-pump inhibitors	ครั้ง	2,383	2,830	2,609
2.4 ยาลดไขมันในเลือด	ราย	1,918	2,988	2,143
2.5 Angiotensin II Receptor blocker	ราย	1,929	1,885	1,445
2.6 ยาอื่นๆตามมติ PTC				
- Levetiracetam	ราย	367	440	413
- กลุ่ม SGLT2	ราย	321	382	591
3. ปรับเปลี่ยนใบประกอบการใช้ยาให้ ทันสมัย	รายการ	8	8	7
4. ติดตามการตรวจวัดระดับ vancomycin level	ครั้ง	547	769	879

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
กลุ่มเภสัชกรรมการผลิต				
1. งานผลิตยาผสมทั่วไป	ตำรับ	147	144	153
1.1 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำ รับประทาน	ลิตร	984	1,314	1,478
1.2 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาน้ำใช้ ภายนอก	ลิตร	19,148	26,313	24,122
1.3 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาผง	กรัม	7,455	14,265	12,645
1.4 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาขี้ผึ้งครีม	กรัม	1,310,060	1,870,300	1,968,730
1.5 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดหู หยอดจมูก	ขวด	1,484	1,788	1,666
1.6 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาตามใบสั่ง แพทย์	ขวด/ แพ็ค	8,518	13,260	13,952
2. งานผลิตยาปราศจากเชื้อ				
2.1 ควบคุม/ดำเนินการผลิตยาหยอดตา	ขวด	411	446	404
2.2 ควบคุม/ดำเนินการแบ่งบรรจุยา (Prefilled syringe)	Syringe	4,515	5,577	5,754
3. งานผสมยาและสารอาหารให้ทางหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย				
3.1 ควบคุม/ดำเนินการผสมยาฉีด ปราศจากเชื้อ (IV Admixture)	ขวด	263	189	104
3.2 ควบคุม/ดำเนินการผสม สารอาหารที่ ให้ทางหลอดเลือด (Total Parenteral Nutrition) ในผู้ป่วยเฉพาะราย	ขวด	2,605	2,363	2,666
4. งานเตรียมยาที่มีพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic drugs)				
- ควบคุม/ดำเนินการผสมยาด้านมะเร็ง (Cytotoxic drugs)	ขวด	22,721	24,774	26,156
5. งานผลิตน้ำดื่ม				
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท 600 ซีซี	ขวด	155,847	153,365	166,988
- น้ำดื่มบรรจุขวดเพท 350 ซีซี	ขวด	98,368	75,180	74,040
- น้ำดื่มบรรจุถัง 20 ลิตร	ถัง	10,976	13,738	14,292

กลุ่มบริการเภสัชภัณฑ์

1. การจัดซื้อ - จัดหา ปีงบประมาณ 2568

ประเภทเงินที่ใช้จัดซื้อ	ยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ (บาท)	ยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติ (บาท)	สมุนไพร (บาท)	สารเคมี (บาท)	อาหารทาง การแพทย์ (บาท)	รวมเงิน (บาท)
1. เงินนอกงบประมาณ						
1.1 เงินบำรุง	396,577,936.08	314,541,215.20	5,055,532.50	4,024,226.00	5,451,793.16	744,643,655.04
1.2 เงินจาก สค						
1.3 สสจ.ชม., เงินบริจาค						
รวม	396,577,936.08	314,541,215.20	5,055,532.50	4,024,226.00	5,451,793.16	744,643,655.04

หมายเหตุ : ใ้รายงานการจัดซื้อจริงและได้รับของแล้วเฉพาะที่กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อจัดหาเท่านั้น

2. การจัดการคลังเวชภัณฑ์

คลังเวชภัณฑ์ใหญ่ปีงบประมาณ 2568

รายการ	มีมูลค่า (บาท)			ยอดคงเหลือ ณ สิ้นเดือน กันยายน 2568
	ยอดยกมา ณ. สิ้นเดือน กันยายน 2567	รับเข้าคลัง	จ่ายออกจาก คลัง	
1. ยา				
1.1 ยาในบัญชียาหลัก	51,111,793.19	477,203,889.43	486,066,565.38	42,133,337.89
1.2 ยานอกบัญชียาหลัก	27,686,221.11	329,272,084.16	332,988,754.55	23,969,550.72
2. สารเคมี	9,977.42	4,030,405.10	4,036,212.52	4,170.00
3. สมุนไพร	456,620.89	4,972,752.55	4,228,861.70	1,200,511.74
4. อาหารทางการแพทย์	356,988.02	5,451,145.64	5,490,584.54	317,549.12
รวม	79,621,600.63	820,930,276.88	832,810,978.69	67,625,119.47

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

กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานพยาธิวิทยา	รวม	14,400	14,571	14,891
1. เซลล์วิทยาและ Papsmear (GYN)	ราย	3,186	3,312	3,425
2. ส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ราย	9,449	9,380	9,734
3. NON-GYN	ราย	1,765	1,879	1,732

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานโลหิตวิทยา	Test	6,641,692	6,612,876	7,049,387
2. จุลทรรศน์ศาสตร์	Test	1,738,549	1,819,705	1,918,553
3. งานเคมีคลินิก	Test	3,097,373	3,179,713	3,490,981
4. จุลชีววิทยา	Test	558,063	574,970	519,556
5. งานภูมิคุ้มกันวิทยา	Test	427,305	417,256	439,105

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานธนาคารเลือด	รวม	404,836	406,614	400,069
- รับบริจาคโลหิต	ราย	18,653	17,627	18,050
- คัดกรองผู้บริจาคโลหิต (ภายในโรงพยาบาล)	ราย	12,422	15,143	17,308
- ให้คำปรึกษาผู้บริจาคโลหิต	ราย	6,211	3,477	3,994
- จ่ายโลหิตให้ผู้ป่วย	ยูนิต	50,775	51,699	49,395
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ราย	262,319	267,471	260,069
- การเตรียมส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	54,456	51,197	51,253

หมายเหตุ 1. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ /กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก รวมเป็น กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก

2. กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค แยกออกต่างหาก

กลุ่มงานนิติเวช

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ผ่าชันสูตรพลิกศพ	ราย	404	407	419
2. ชันสูตรพลิกศพที่เกิดเหตุ	ราย	52	56	59
3. การตรวจผู้ป่วย				
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร	ราย	2,238	2,608	2,572
- ผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกาย	ราย	245	281	269
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป	ราย	70	45	30
- ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ/ กึ่งวิกฤต	ราย	46	45	52
- ผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	ราย	77	104	107
- ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล (คดีความ)	ราย	2,058	2,310	2,060
4. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- ใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ	ฉบับ	324	301	363
- ใบรายงานการชันสูตรบาดแผล /ผู้ป่วย OSCC	ฉบับ	334	324	381
- คำให้การ, หมายศาล	ฉบับ	5	12	13
5. งานรับคำปรึกษาจากต่างแผนก (เพิ่มใหม่ปี 2564)	ราย	2,058	2,310	2,060

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. การชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุและการผ่าชันสูตรศพ - อัตราการเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆจากศพ น้อยกว่าปีละ 4 ครั้ง	น้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
- ร้อยละการ label Specimen หรือขึ้นเนื้อสลับราย	น้อยกว่า 1%	0.00%	0.00%	0.00%
- ร้อยละการไม่ได้นำส่ง Specimen หรือขึ้นเนื้อ	น้อยกว่า 1%	0.00%	0.00%	0.00%
- ร้อยละรายงานชันสูตรศพที่รอคายนานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.00%	0.00%	0.00%
2. ตรวจผู้ป่วยคดีและOSCC - ร้อยละการตรวจบันทึกบาดแผลผู้ป่วย คดีที่ได้รับการ consult จากหอผู้ป่วย	มากกว่า 80%	98.74%	99.65%	99.49%
- ร้อยละรายงานชันสูตรบาดแผลที่รอคายนานเกิน 7 วัน	น้อยกว่า 10%	0.00%	0.00%	0.00%

ผลรวมสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่ยุทธศาสตร์ปี 2567-2572

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

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพและคุณธรรม ผู้รับบริการพึงพอใจ
พันธกิจของโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทร คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นพหุวัฒนธรรม 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด และมะเร็ง รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง 3. บุคลากรทางการพยาบาลทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข โดยสืบสานตามวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม 4. ร่วมสนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ความมุ่งหมายของหน่วยงาน (หน้าที่และเป้าหมาย)	ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน

ข. ขอบเขตบริการ

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายดังนี้ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุระดับ ALS การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในสถานพยาบาล ให้บริการด้านวิชาการ และถ่ายทอดความรู้ และให้บริการด้านการประสานการรับ - ส่งต่อทั้งทางยานพาหนะทางบก ทางอากาศ ผู้ป่วยในจังหวัด และนอกเขตบริการและฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยและประชาชน และการคุ้มครองภาวะสุขภาพ และป้องกันความเสี่ยงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ความต้องการผู้รับผลงานภายนอก

ความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

ความต้องการของญาติ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลอย่างรวดเร็วให้ความเป็นกันเอง และได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง

ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ได้รับการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่รวดเร็ว ได้รับความร่วมมืออย่างดี

ความต้องการของผู้รับผลงานภายใน

ลูกค้าภายใน	ความต้องการ
OPD	- คัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง - มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การส่งตรวจต่างๆ ถูกต้อง - มีการประสานงานที่ดีในกรณีที่จะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่ ER
ผู้ป่วยใน	- Admit ผู้ป่วยให้ตรงตามข้อบ่งชี้ของตึกผู้ป่วย - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม พันภาวะวิกฤติ ก่อนส่งเข้าตึก - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR มีการประสานงานที่ดี - บันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง ระบุเวลาทำหัตถการที่ชัดเจน ส่งตรวจ lab ถูกต้อง
ห้องบัตร	- ให้มีการตรวจสอบสิทธิบัตรทุกรายซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่/สิทธิพรบ.รณ/ผู้ป่วยสิทธิ์ จ่ายตรงให้ตรวจสอบ การลงทะเบียนจ่ายตรง - บันทึกเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน/ส่งใบนัดตรงตามเวลาที่กำหนด
งานเภสัชกรรม	- เบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปในผู้ป่วยแต่ละรายครบถ้วน ถูกต้อง - มีการจัดเรียงเวชภัณฑ์ ตามระบบ First in - First out สำรองยาใกล้ Exp. - สอบถามประวัติแพ้ยาซ้ำทุกครั้ง/ประวัติยาเดิม - บริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 10 R
การเงินและบัญชี	- ให้ส่งเอกสารหลักฐานทางการเงิน ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทันเวลาและตรวจสอบก่อนส่งทุกครั้ง
งานรังสีวินิจฉัย	- มีการประสานงานที่ดี - การส่ง X-ray ถูกต้อง ถูกคน
ลูกค้าภายใน	ความต้องการ
หน่วยจ่ายกลาง	- Check Stock เครื่องมือก่อนส่งเบิกให้ตรงเวลาทุกครั้ง - แยกของมีคม ขยะติดเชื้อ แยกผ้าสะอาดกับผ้าสกปรก ถูกต้อง - ไม่มีเครื่องมือ re - sterile

ง. จุดเน้นของการพัฒนา

- การรับรองคุณภาพ DSC (TBI, Fx around the Hips, OA knee, Stroke), PSC (ECS, sky doctor), AHA
- ปรับปรุงและพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน และสร้างภาพลักษณ์องค์กร
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต
- ลดระยะเวลารอคอยการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ผลิตบุคคลากรทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดของระบบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมิติคุณภาพ

	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People-centered	Health promotion
EMS	การเข้าถึง Accessibility	1.Activation time ผู้ป่วย ระดับวิกฤติ(สีแดง)≤ 2 นาที 2. Response time ผู้ป่วย ระดับวิกฤติ (สีแดง)ได้รับการปฏิบัติ การแพทย์ ฉุกเฉินภายใน ≤8นาที ระยะ ไม่เกิน 10 km.	care on transit – transport to definite care	อัตราผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นทั้ง 4ด้าน ของโรงพยาบาล นครพิงค์ถูกต้อง เหมาะสม 95% (ด้านการดูแล ทางเดินหายใจ และการหายใจ, ด้านการให้สาร น้ำ, ด้านการห้าม เลือด, ด้านการ ตาม)	ผู้ป่วยได้รับการ บริการจากการแพทย์ ฉุกเฉินของ โรงพยาบาล นครพิงค์ ภายในทันทีไม่เกิน 10นาที		จำนวน อุบัติการณ์ ขณะนำส่ง		อัตราการรับแจ้งเหตุผ่าน หมายเลข 1669 ของ โรงพยาบาล นครพิงค์ ร้อย ละ 80

ตัวชี้วัดของระบบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมิติคุณภาพ

จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People-centered	Health promotion
ศูนย์ส่งต่อ	การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินและฉุกเฉินวิกฤติได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	-ร้อยละของผู้ป่วย refer กลับ ได้กลับ ภายในเวลา 12 ชั่วโมง -การส่งต่อข้อมูล การดูแลระหว่าง transfer		ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินใช้ระยะเวลาประสานงานรับ-ส่งต่อสิ้นสุดภายใน 30 นาที		ร้อยละอุบัติการณ์ระหว่างการส่งต่อ Revisit in 48 hr Patient deterioration Equipment failure Vehicle accident, failure	ความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นทางส่งต่อ	

ตัวชี้วัดของระบบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมิติคุณภาพ

จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People-centered	Health promotion
จุดคัดกรอง	การคัดกรอง (MOPH Triage)	life threatening conditions	ส่งต่อข้อมูลถึง ER	ร้อยละของการคัดกรองที่ถูกต้อง	ร้อยละการคัดกรองคาดเคลื่อน		ร้อยละอุบัติการณ์ ณ จุดคัดกรอง	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	

ตัวชี้วัดของระบบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมิติคุณภาพ

จุดให้บริการ	กระบวนการ	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safety	People-centered	Health promotion
การดูแลใน ห้องฉุกเฉิน	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 - ผู้ป่วย Level 1 ได้ admit ภายใน 30 นาที , Level 2 ภายใน 60 นาที	- ร้อยละ อุบัติการณ์ อันไม่พึง ประสงค์ (AE) - Delay Admit	- ร้อยละความ พึงพอใจ - ข้อร้องเรียน	
	การวินิจฉัยโรค			Miss Diagnosis			- Delay investigate		
	การบันทึก เวชระเบียน			ร้อยละความ สมบูรณ์ของ เวชระเบียน					

จำนวนบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	อัตราเจ้าหน้าที่
1. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	10
2. ข้าราชการพยาบาล	37
3. พยาบาลวิชาชีพ (พงส.)	6
4. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	6
5. ผู้ช่วยพยาบาล	7
6. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
7. เจ้าหน้าที่ข้อมูลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	1
8. เจ้าหน้าที่การเงิน สนง.การแพทย์ฉุกเฉิน	1
9. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	9
10. เจ้าหน้าที่ข้อมูล สนง.การแพทย์ฉุกเฉิน	2

จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

เครื่องมือและเทคโนโลยี	จำนวนเครื่อง
1. เครื่องช่วยหายใจ	10
2. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator)	8
3. เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	6
4. Central monitor	18
5. เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (EKG 12 lead)	3
6. เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ Bed side	3
7. เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจน	2
8. เครื่องตรวจชีพจร (Dropper)	1
9. เครื่องวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ	2
10. เครื่องวัดค่า CO2	1
11. ตู้ Warmer ทารก	1
12. ตู้เก็บเลือด	1
13. เครื่องวัด Tidal Volume	0
14. Automated CPR Machine	1

ผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษา และการพัฒนาที่ผ่านมา
(Performance & Interventions)

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
1. ร้อยละการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤติ (สีแดง) ภายใน 8 นาที Response Time	> 60 %	34.27	45.64	28.35	52.35	45.45
 <p>ร้อยละการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินผู้ป่วยวิกฤติ สีแดง ภายใน 8 นาที</p>	<p>จากการทบทวนการดำเนินงานพบว่า ร้อยละการออกเหตุภายใน 8 นาที ในช่วงปี 2564 - 2566 ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ปี 2566 เป็นช่วงปรับอัตรากำลังและโยกย้ายย้ายศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ไปสังกัดอบจ. เชียงใหม่ จากการทบทวนพบโอกาสพัฒนา มีสาเหตุเนื่องจาก activation time นาน เป็นสาเหตุสูงสุดอันดับ 1 และรองลงมาคือ เส้นทางถึงจุดหมายปลายทางซับซ้อน และการจราจรติดขัด ปลายปี 2567 มีการจัดอัตรากำลังพนักงานขับรถ จากงานยานพาหนะมาอยู่ประจำศูนย์ มีการจัดอบรมหลักสูตร EMR & Ambulance safety และมีทักษะและประสบการณ์มากขึ้น ส่งผลให้ทีมสามารถออกปฏิบัติการได้เร็วขึ้น</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
2. Survival rate at 24 hours by GEMS	>90%	81.81	60.0	91.66	100	76.38
 <p>อัตราการรอดชีวิตใน 24 ชั่วโมง</p>	<p>จากกราฟแสดงร้อยละของอัตราการรอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ของทีม GEMS รพ.นครพิงค์ โดยกำหนดเป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 90 ของจำนวนเคสสีแดงทั้งหมดที่นำส่งโรงพยาบาล มีการเสียชีวิตใน OPD และ IPD ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - เดือนมิถุนายน 2568 พบว่ามีร้อยละของอัตราการรอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง น้อยกว่าร้อยละ 90 ของทุกเดือน โดยทางทีม GEMS นครพิงค์ ได้มีการประชุม เพื่อทบทวนหาแนวทางแก้ไขต่อไป</p>					
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568						

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
3. Activation time ≤ 80 minutes by HEMS	> 90 %	78.18	58.06	77.77	88.46	98.33
<p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>จากการทบทวน พบว่า มีจำนวน 4 ราย ที่ใช้เวลา นานเกิน 90 นาที แบ่งเป็น preventable จำนวน 2 ราย มีสาเหตุจากรอคารอนุมัติยาน 1 ราย และมีการ สลับหน่วยสนับสนุนยาน 1 ราย ส่วน unpreventable มีจำนวน 2 ราย มีสาเหตุมาจากสภาพอากาศ ไม่เอื้อ อำนวยไม่สามารถอนุมัติได้เนื่องจากต้องรอสภาพ อากาศ</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
4. Survival rate at 24 hours by HEMS	>90%	89.09	93.55	93.66	92.48	98.33
<p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>ในปี 2567 ร้อยละของอัตราการรอดชีวิต ลดลงจาก ปี 2566 จากการทบทวนพบโอกาสพัฒนาดังนี้ ร้อยละ 79.27 สาเหตุที่ไม่ได้ลำเลียง ได้แก่ ไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่มี อากาศยาน ช่วงเวลาไม่เหมาะสม สภาพอากาศ ไม่เอื้ออำนวย Poor response มีความเสี่ยงในการ ลำเลียง และเวลาในการลำเลียงไม่ต่างกับการลำเลียง ทางรถ</p>					

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
5. Preventable Major Medical adverse events by HEMS	> 5%	NA	4.48	2.46	5.26	0
<p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>จากการทบทวนพบว่า ในปี 2567 Preventable Major Medical adverse event by HEMS สูงขึ้น เนื่องจากพบโอกาสพัฒนา และนำมาแก้ไขปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
6. ร้อยละการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสำเร็จภายใน 30 นาที	> 80 %	93.4	89.7	86.7	58.86	50.0
<p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 เนื่องจากสาเหตุสูงสุดคือ ER crowding และเตียงเต็ม ใช้เวลาในการประสานรับส่งต่อนาน อีกทั้งแม้ชายโชน 2 เตียงเต็มไม่สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากรพ.ลูกชายในโชนตัวเองได้ pass มารพ. นครพิงค์ กรณีหาเตียงภายในจังหวัดไม่ได้ มีระบบการรายงานผู้บริหารเวรที่ปรึกษา เพื่อประสานส่งต่อไปยัง รพ.นอกเขต และรพ.เอกชนใช้มาตรา 7 และในช่วงปี 2564 - 2568 ได้มีการบริหารจัดการเตียงตามแนวทางที่ทำไว้ มีการจัดทำคู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่ และการจัดทำแนวทางการ admit ผู้ป่วยเข้า ICU สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อได้ 100 %</p>					

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
7. ร้อยละการเกิด Adverse Event ระหว่างนำส่ง (Refer back)	< 5%	NA	NA	NA	0.38	0
 <p>ร้อยละการเกิด AE ระหว่าง refer back</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>จากกราฟกำหนดเป้าหมายการเกิด Adverse Event ระหว่างนำส่ง (Refer back) น้อยกว่าร้อยละ 5 ซึ่งแบ่ง AE เป็น 3 ประเภท ได้แก่ อาการผู้ป่วยแย่ง, อุปกรณ์ทางการแพทย์ชำรุด, อุบัติเหตุทางรถยนต์ ซึ่งตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - เดือนมิถุนายน 2567 พบ AE ในเดือนตุลาคม 66 ร้อยละ 1.82 และเดือนกุมภาพันธ์ 67 ร้อยละ 2.78 ประเด็นปัญหาเกิดจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ชำรุด หลังจากพบปัญหาดังกล่าวได้มีการส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด ซ่อมบำรุงให้สามารถกลับมาใช้งานได้ปกติ ส่วนในปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
8. Error in Diagnosis	0	16	4	6	13	6
 <p>ข้อผิดพลาด</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อตกลงร่วมกับศัลยกรรมเรื่อง การทำ 2 Survey โดยแพทย์สำหรับผู้ป่วย Trauma ทุกรายภายใน 24 ชม. หลัง admit ในวอร์ดศัลยกรรม - มีการปรับใบ Secondary Survey ในรูปแบบใหม่ คือ ให้เขียนการตรวจร่างกายที่ได้แตกต่างจากการตรวจครั้งแรก - เริ่มนับ Miss Dx ward โดยเริ่มนับหลัง 24 ชม. หลัง admit - มี Trauma round ทุกสัปดาห์เพื่อทบทวนและวางระบบป้องกัน - เคส Head injury ทุกรายที่ซีพีจเรเกิน 100 ให้ปรึกษาศัลยกรรมทุกรายเพื่อร่วมประเมิน - ทาง ER ได้พยายามจัดแพทย์ประจำบ้านในช่วงเวรนอกเวลาให้มากขึ้นเพื่อลดโอกาสการเกิด Error 					

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results) (ต่อ)

9. ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อน	Under < 5%	3	2.9	2	3.3	4.1
<p data-bbox="268 450 627 488">ร้อยละการคัดกรองคลาดเคลื่อน</p> <p data-bbox="137 524 515 551">เป้าหมาย under triage < 5% , over triage < 12%</p> <p data-bbox="177 904 802 936">2564 2565 2566 2567 2568</p> <p data-bbox="193 949 742 976">—●— under triage < 5% —●— over triage < 12%</p> <p data-bbox="580 1016 860 1048">ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	Over < 12	3.6	3.7	3.5	2.2	3.0

จากกราฟดังกล่าว พบว่า ปัญหาของ Over triage โดยส่วนมากมาจากผู้ป่วยมี Vital sign ที่ปกติ ซึ่งควรที่จะเป็น level 3 แต่ triage เป็น level 2 ส่วนอัตราของ Under triage คือ 1.5% สูงสุด 3.0% ซึ่งก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของ MOPH triage ที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 โดยปัญหาของ Under triage โดยส่วนมากมาจากผู้ป่วยมี Vital sign อยู่ใน Dangerous zone แต่ยัง Triage ผู้ป่วยเป็น Level 3 ซึ่งควรที่จะเป็น Level 2

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Results) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
10. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ระดับ 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	< 12%	4.4	5	5.2	4.3	3.22
<p>อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ระดับ 1) ภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>อัตราตายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วย Trauma และ Non Trauma อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายคือน้อยกว่า ร้อยละ 12 จากการเก็บข้อมูลพบว่าอัตราตายผู้ป่วย Trauma สูงกว่าผู้ป่วย Non-Trauma ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนของผู้ป่วย Non-Trauma มีจำนวนมากกว่า และส่วนใหญ่เกิดในเคสที่ Refer มาจาก รพ. สถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง ในปี 2563 จึงจัดโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility) และในปี 2566 พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงใน Level 1 พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเช่นกัน (Refer) แต่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาล นครพิงค์ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลนำส่งผู้เกี่ยวข้องต่อไป</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
11. ร้อยละของผู้ป่วย (Level 1,2) admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง	>60%	40.2	43.80	40.10	43.30	52.81
<p>ร้อยละของผู้ป่วย (Level 1, 2) admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>ผู้ป่วย (Level1, 2) ไม่สามารถ Admit ได้ภายใน 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้รับบริการจำนวนมากไม่เพียงพอต่อจำนวนเตียงที่รับ Admit ทำให้ต้องใช้เวลานานในการบริหารจัดการเตียง ในปี 2567 ปรับระบบการนำส่งผู้ป่วย Refer back ได้จำนวนมากขึ้น, แนวทางการบริหารจัดการเคสเตียงเตียงฝาก Minor ward และการคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบประสาท ให้สามารถ Refer ไปโรงพยาบาลประสาทได้ รวมถึงการปรับแนวทางการแบ่งระดับ Category ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จังหวัดเชียงใหม่</p>					

IV-3 ผลด้านบุคลากร (Workforce Result) (ต่อ)

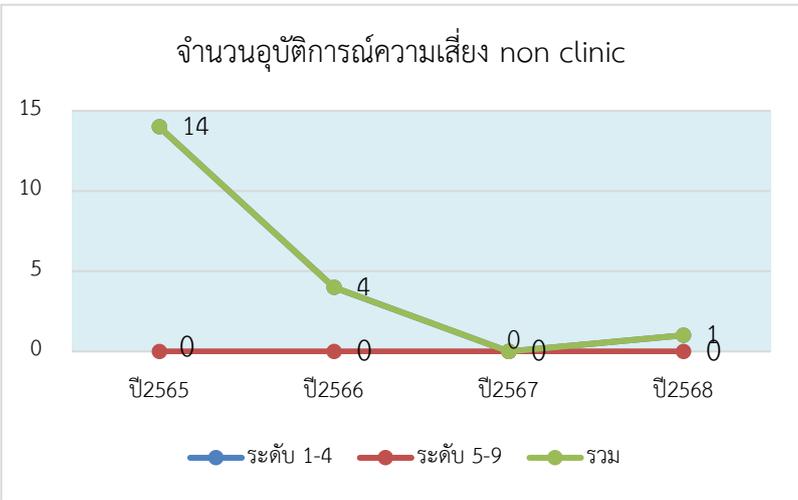
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
12.1 จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็น COVID (รายต่อปี)	0	0	28	22	4	5
12.2 จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ป่วยเป็นTB (รายต่อปี)	0	0	1	0	0	0
12.3 เข็มทิ่มตำ สารคัดหลั่ง (รายต่อปี)	0	0	0	0	2	0
<p>จำนวนบุคลากรป่วย Covid, Pul TB, โคนเข็มทิ่มตำ</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>ในปี 2566 เริ่มมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก COVID-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น และมีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ในขณะที่นโยบายต่างๆที่ลงมาในการ Triage และจัดโซนเคส COVID รวมทั้งมาตรการป้องกันตัวเองตาม หลักD-M-A-H-T-T ทั้งผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ที่เคร่งครัดตามแนวทางฯ ในปี 2567 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ติดเชื้อลดลง และไม่มีบุคลากรติดเชื้อไวรัสโรค ส่วนบุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ จำนวน 2 ราย</p>					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
13. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110	119	94.9	116.5	138.7	131.1
<p>ER Productivity</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>	<p>มีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอกับการะงาน (เนื่องจากอัตรากำลังเดิมที่ไม่เพียงพอ) เพิ่มเติม คือ มีเจ้าหน้าที่เกษียณและลาออก แต่ในปีงบประมาณ 2565 ได้ อัตรากำลังมาเพิ่ม 10 คน ทำให้ Productivity ลดลง (ปีงบประมาณ 2564 – 2565 คำนวน Productivity จาก การะงาน ER เท่านั้น) แต่ในปี 2566 ถึงปัจจุบัน ได้รวมการะงานของ observe มารวมด้วย ทำให้เห็นค่า การะงาน และผลผลิตภาพที่เพิ่มขึ้น</p>					

VI-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการสำคัญ(Key Work Process Effectiveness Results)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
การลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์		NA	NA	491,412	562,332	290,235
 <p>จำนวนค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์</p> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>		<p>ในปีงบประมาณ 2568 ค่าใช้จ่ายในการส่งซ่อมมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นเครื่องมือใหม่จัดซื้อตามแผนและอยู่ในระยะประกันของบริษัท และทางหน่วยงานมีการดำเนินการ daily check ต่อเนื่อง</p>				

VI-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการสำคัญ (Key Work Process Effectiveness Results) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568															
14. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง																					
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง clinic	0	NA	39	24	13	33															
อุบัติการณ์ความเสี่ยง non clinic	0	NA	14	4	0	1															
<div style="text-align: center;"> <p>จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง clinic</p> <table border="1"> <caption>จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง clinic</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ระดับ A-D</th> <th>ระดับ E up</th> <th>รวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี2565</td> <td>35</td> <td>4</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>ปี2566</td> <td>24</td> <td>0</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>ปี2567</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>ปี2568</td> <td>29</td> <td>4</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p> </div>	ปี	ระดับ A-D	ระดับ E up	รวม	ปี2565	35	4	39	ปี2566	24	0	24	ปี2567	7	6	13	ปี2568	29	4	33	<p>กราฟนี้แสดงแนวโน้มจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ปี 2566 ถึง 2568 โดยพบว่าจำนวนอุบัติการณ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2567 ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยง การกำหนดมาตรการป้องกันเชิงรุก และการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการสำคัญของห้องฉุกเฉิน</p> <p>อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2568 พบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2567 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบริบทการให้บริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น จำนวนผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น ความเร่งด่วนของการดูแลรักษา รวมถึงการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีการรายงานความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งถือเป็นสัญญาณเชิงบวกของระบบการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยหน่วยงานได้นำผลลัพธ์จากกราฟดังกล่าวมาใช้ในการทบทวนสาเหตุและกำหนดมาตรการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้</p> <p>กราฟนี้แสดงจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวกับคลินิกของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามปีงบประมาณ โดยพบว่าอุบัติการณ์มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน และอยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2567 ที่ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงดังกล่าว</p> <p>ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และระบบสนับสนุน (Environment of Care และ</p>
ปี	ระดับ A-D	ระดับ E up	รวม																		
ปี2565	35	4	39																		
ปี2566	24	0	24																		
ปี2567	7	6	13																		
ปี2568	29	4	33																		
<div style="text-align: center;"> <p>clinical risk 2568</p> <table border="1"> <caption>clinical risk 2568</caption> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>A - D</th> <th>E up</th> <th>G - I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>falling</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>patient identify</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Med error</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>กระบวนการดูแลผู้ป่วย</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p> </div>	Category	A - D	E up	G - I	falling	4	2	0	patient identify	16	0	0	Med error	7	0	0	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	1	0	2	
Category	A - D	E up	G - I																		
falling	4	2	0																		
patient identify	16	0	0																		
Med error	7	0	0																		
กระบวนการดูแลผู้ป่วย	1	0	2																		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
14. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
<p data-bbox="252 360 708 398">จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง non clinic</p>  <p data-bbox="600 842 879 875">ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568</p>		<p data-bbox="906 315 1517 734">Support Process) เช่น การจัดระเบียบพื้นที่ การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ระบบความปลอดภัย และการสื่อสารภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชัดเจน ในปีงบประมาณ 2568 พบอุบัติการณ์จำนวนเล็กน้อย ซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินการทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ และจัดทำแผนป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ โดยใช้หลักการบริหารความเสี่ยงเชิงระบบ (System-based Risk Management) และการเรียนรู้จากเหตุการณ์ (Learning from Incident) ตามแนวคิดของ HA</p>				

กิจกรรมพัฒนาของ PCT ER



Sky Doctor เขตสุขภาพที่ 1 กิจกรรมและโครงการ ปิงปประมาณ 2568

ซักซ้อมการปฏิบัติการ sky doctor ร่วมกับ H130 ของกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (14/1/68)



International HEMS Conference (5-6/2/68)



ประชุมคณะกรรมการทางการแพทย์อากาศยานเพื่อสนับสนุนภารกิจ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน (Sky doctor) ครั้งที่ 1 (13/2/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.โตแธ อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน
(13-14/3/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศและอุบัติเหตุในพื้นที่สูงชัน
(เหยี่ยวล้านนา) ณ ภูชี้ฟ้า อ.เทิง จ.เชียงราย (24-25/3/68)



Sky doctor SW.มหาราชนครเชียงใหม่ ซ้อมการลำเลียงทางอากาศร่วมกับกองกำลัง
พาเมือง (29/4/68)



Flight Medical Direction and Coordination Course: FMDCC ครั้งที่ 2
(13-15/5/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.ตะกอกะ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ (26-27/5/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.ก๊วยมื่น อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน (11/6/68)



อบรมหลักสูตร Basic HEMS รุ่น 20 (30/6/68 - 4/7/68)



ประชุมเชิงปฏิบัติการและซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ รพ.ฟาง จ.เชียงใหม่ (22/7/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.ดอยเวียง อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ (22-23/7/68)



Sky doctor sw.นครพิงค์ซ้อมการลำเลียงทางอากาศร่วมกับกองกำลังพามือเมือง (30/7/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ รพ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน (15/8/68) โดยรพ.ลี้



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ รพ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน (27/8/68) โดยศูนย์เวียงพิงค์



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.ห้วยหมากบัว อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน (28-29/8/68)



ซ้อมแผนการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล บ.มโนรา อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน (11-12/9/68)



แนวทางการพัฒนางาน Sky Doctor เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

- **เพิ่มทีม sky doctor รพ.ลำปาง**
- **ขยายความครอบคลุม**
 - Primary Mission: ลำนา 1, เชียงราย
 - Secondary Mission: รพ.ทุ่งหัวช้าง, ลำนา 2, 3
 - Disaster
- **ลด Adverse Events, เพิ่มศักยภาพ**
 - Refresh BHEMS: เชียงราย, เชียงใหม่
 - FMDCC: เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, เชียงราย
 - ICAT: นครพิงค์, มหาราช, ศรีสังวาลย์, เชียงราย
 - Neonate and pediatric: นครพิงค์, มหาราช, ศรีสังวาลย์
 - ECMO: นครพิงค์
- **รับรองคุณภาพ**
 - TEMSA: นครพิงค์, มหาราช, ศรีสังวาลย์, เชียงราย (รอประชุมทีม)

บุคลากร: BHEMS
อุปกรณ์: ventilator, monitor, ยกเคลื่อนย้าย
ตรวจประเมิน

แผนงานเดือน ตค.-พย.

- Refresh BHEMS course จ.เชียงราย 29/10/68
- ซ้อมแผนลำเลียงผู้ป่วยพื้นที่กุ่มกั้นตาร นมแม่ปูนกลาง อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย



กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2568

1. โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญและบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2568 เดือนมกราคม 2568 - มีนาคม 2568 จำนวน 4 รุ่น กลุ่มเป้าหมาย พยาบาล วิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน เป้าหมายเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานสำคัญต่างๆ ได้แก่ ทบทวนและจัดทำแผนกลยุทธ์กลุ่มงาน ทบทวนโครงสร้างการบริหารงานและการพัฒนาระบบการให้บริการ ระบบการคัดกรอง ตามมาตรฐาน MPOH ED triage ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง เน้นย้ำระบบการรายงาน และการจัดการความเสี่ยง การนำมาตรฐาน SHA มาใช้ในระบบการให้บริการผู้ป่วย ผู้รับบริการ และบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้บุคลากรมีความสุข มีความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ

รุ่น 1 วันที่ 30 มกราคม 2568



รุ่น 2 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568



รุ่น 3 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568



- การพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด สถิติการให้บริการ เป็นระบบออนไลน์ เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน ลดขั้นตอน สามารถสรุปวิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ดังรูปภาพข้างล่างนี้

Date	Arrival	Revisit	Time in	Triage level	NAME	Age	Diagnosis
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		23:00:00	Level 1	นาง น	51	Sepsis
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		23:28:00	Level 1	นาง น	82	UGH
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		0:46:00	Level 1	นาง น	84	UTI w/o
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		2:07:00	Level 1	นาง น	59	DKA RF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		3:35:00	Level 1	นาง น	57	COPD RF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		3:50:00	Level 1	นาง น	62	Bowel Obst RF Met acido
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		4:28:00	Level 1	นาง น	72	Pneumonia RF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		4:08:00	Level 1	นาง น	45	PLP
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		5:55:00	Level 1	นาง น	56	ICH RF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		8:38:00	Level 1	นาง น	54	Severe headache
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		9:00:00	Level 1	นาง น	67	ESRD c Volume c RF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		9:35:00	Level 1	นาง น	40	Stroke RT
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		9:45:00	Level 1	นาง น	59	DKA
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		10:05:00	Level 1	นาง น	69	ADHF
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		10:10:00	Level 1	นาง น	60	Afemia c sepsis c volume ov
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		12:42:00	Level 1	นาง น	59	Pneumonia c sepsis
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		12:42:00	Level 1	นาง น	67	Pneumonia
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		12:51:00	Level 1	นาง น	80	Pneumonia
พฤษภาคม 30 04:25	Rafar		13:52:00	Level 1	นาง น	52	AOC

Date	Arrival	Revisit	Time in	Triage level	Notes
27/4/2025	19:50:58		58:38:53	MR1	ปวดท้อง ถ่ายเหลว เบื่ออาหาร 7 วัน
29/4/2025	16:11:09		61:29:31	MR1	มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		61:59:55	MR1	2 วัน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		63:38:43	MR1	มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		64:51:85	MR1	มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		59:46:66	MR1	ปวดคอ
29/4/2025	16:11:09		63:14:08	MR1	มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		68:29:21	MR1	2 วัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
29/4/2025	16:11:09		67:39:94	MR1	2 วัน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		63:27:76	MR1	1 สัปดาห์ เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:11:09		59:13:78	MR1	ปวดคอ 16.00 น. ยังไม่ดีขึ้น
29/4/2025	16:11:09		67:29:51	MR1	18.30 น. พักนอนกลางวันแล้วมีอาการ
29/4/2025	16:11:09		68:29:31	MR1	2 วัน เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:38:35		68:29:59	MR1	4 วัน เบื่ออาหาร เบื่ออาหาร
29/4/2025	16:53:00		68:29:73	MR1	1 วัน เบื่ออาหาร ปวดท้อง
29/4/2025	16:53:00		68:51:16	MR1	4 วัน เบื่ออาหาร ปวดท้อง เบื่ออาหาร
30/4/2025	16:29:06		58:49:88	MR1	10 วัน เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร
30/4/2025	16:29:06		68:29:73	MR1	มีอาการคลื่นไส้
30/4/2025	16:29:06		57:34:21	MR1	ATK+ 1 วัน ไม่ดีขึ้น
30/4/2025	16:29:06		56:25:24	MR1	1 วัน เบื่ออาหาร เบื่ออาหาร
30/4/2025	16:29:06		MR1	MR1	30 นาที ปวดท้อง หัวใจเต้นเร็ว 64/20/93
30/4/2025	16:29:06		68:19:87	MR1	2 วัน เบื่ออาหาร ไม่ดีขึ้น เบื่ออาหาร
30/4/2025	17:43:44		59:15:91	MR1	F/U หลังมีอาการคลื่นไส้
30/4/2025	17:55:01		68:29:58	MR1	รับ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร 3/5

เตียง	เตียงผู้ป่วย	เตียงผู้ป่วย	Ventilator	High flow	Tpiece	จำนวนเตียงนอน	เตียง	เตียง	จำนวนเตียง	เตียง	เตียง	เตียง	เตียง
เตียง ICU	32	30	20	1	0	93.75	2	4	-2	1	2	0	0
เตียง 1	35	35	3	1	1	100.00	0	1	-1	4	1	0	0
เตียง 2	35	33	2	1	0	94.29	2	1	0	1	0	0	0
เตียง 3	35	31	0	0	0	88.57	4	1	3	2	0	0	0
เตียง 4	35	33	2	1	0	94.29	2	1	1	1	0	0	0
เตียง 5	11	8	2	0	0	72.73	3	3	0	0	0	0	0
เตียง 6	14	5	0	0	0	35.71	9	1	8	0	0	0	0
เตียง 7	13	12	0	0	0	92.31	1	1	0	0	0	0	0
เตียง 8	13	10	0	0	0	76.92	3	0	3	0	0	0	0
เตียง 9	35	25	0	0	0	71.43	10	6	4	0	0	0	0
เตียง 10	35	24	0	0	0	68.57	11	1	10	6	0	0	0
เตียง 11	35	24	1	0	0	68.57	11	1	10	0	0	0	0
เตียง 12	10	9	0	0	0	90.00	1	0	1	0	0	0	0
เตียง 13	10	6	0	0	0	60.00	4	1	3	0	0	0	0
เตียง 14	35	28	0	0	0	80.00	7	1	6	1	0	0	0
เตียง 15	12	0	0	0	0	0.00	12	6	6	6	0	0	0
เตียง 16	12	7	0	0	0	58.33	5	6	-1	6	0	0	0
เตียง 17	35	29	0	0	0	82.86	6	0	6	0	0	0	0
เตียง 18	13	13	0	0	0	100.00	0	4	-4	0	3	0	0
เตียง 19	13	4	0	0	0	30.77	9	1	8	0	1	0	0
เตียง 20	33	13	0	0	0	39.39	20	2	18	1	0	0	0

3. โครงการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อไร้รอยต่อ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ พี่เยี่ยมน้อง จังหวัดเชียงใหม่
เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2568





4. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการคัดกรองโดยใช้ MOPH ED Triage และ Empathy Communication and Voice customer เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2568



5. CQI พัฒนาระบบ QC การจำหน่ายพลอดภัย ด้วย QC ER Check list (พฤศจิกายน 2568)

ป้าย QC ER ก่อนจำหน่าย (v.2)	
Admit	
มีญาติขึ้นไปด้วย	ป้ายชื่อมือ
ไม่มีญาติ / ตามญาติไม่ได้	ใบ MAR.....
ไม่มีญาติขึ้นไปด้วย (โทรตามแล้ว)	Scan OPD card / ตรวจสอบอยู่ในระบบ
พง.เปลนำส่ง	มีการบันทึก V/S / Nurse Note
พง.เปล + พยาบาลนำส่ง ชื่อพนักงานเปลนำส่ง..... ชื่อพยาบาลนำส่ง.....	V/S ที่ ward BP.....P.....R..... Score ที่ Ward...E.....V.....M.....News2..... ชื่อพยาบาลที่รับผู้ป่วย.....
ผู้ตรวจสอบก่อนจำหน่ายจาก ER	

การตรวจสอบคุณภาพก่อนจำหน่ายผู้ป่วยหนักจากห้องฉุกเฉิน (ER) ไปยังหอผู้ป่วยใน (Ward)

หน่วยงานห้องฉุกเฉินได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหนักจาก ER ไปยังหอผู้ป่วยใน โดยนำใบตรวจสอบคุณภาพก่อนจำหน่ายผู้ป่วย (QC ER) มาใช้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 จนถึงปัจจุบัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์หลายประการ ได้แก่

- ความไม่สอดคล้องของข้อมูลอาการผู้ป่วยระหว่างการประเมินใน ER และหอผู้ป่วยปลายทาง
- การไม่บันทึก Medication Administration Record (MAR)
- การไม่บันทึก Nurse Note อย่างครบถ้วน
- การไม่สแกน OPD Card ตามกระบวนการมาตรฐาน

เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว ER จึงกำหนดให้มีการใช้ ใบ QC ER แนบไปพร้อมกับผู้ป่วยทุกราย ในกระบวนการส่งต่อ โดยกำหนดให้ พยาบาล ER และ พยาบาลผู้รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยปลายทาง ร่วมประเมินรายการตรวจสอบตามแบบฟอร์มก่อนรับมอบตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าการส่งต่อข้อมูลสำคัญ การบันทึกทางการแพทย์ และการประเมินสภาพผู้ป่วยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ลดความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนทางคลินิก และส่งเสริมความต่อเนื่องในการดูแลรักษาตลอดกระบวนการตั้งแต่ ER ถึง Ward

ปัญหาที่พบในการใช้ใบ QC ER

1. พยาบาล ER และพยาบาล Ward ปลายทางบางคนมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่มีประโยชน์ชัดเจน และไม่ยอมปฏิบัติตาม
2. กระบวนการกรอกและตรวจสอบใบนำส่งเพิ่มขึ้นตอนและเวลา ในช่วงการส่งต่อโดยเฉพาะในเวลาเร่งด่วน
3. ขาดกลไกการตรวจสอบ/ติดตามผลการใช้งาน (audit) อย่างสม่ำเสมอ
4. ไม่มีการให้ข้อเสนอแนะ (feedback) ที่เป็นระบบต่อผู้ปฏิบัติเมื่อพบการละเลยหรือข้อผิดพลาด

โอกาสพัฒนา ข้อเสนอแนะ และวิธีการแก้ไข

1. อธิบายด้วยข้อมูลจริง เช่น อุตการณ์ที่เคยเกิดขึ้นก่อนใช้ใบ QC ER (ข้อมูลไม่ตรงกัน, ไม่บันทึกใบ MAR, ไม่สแกน OPD ฯลฯ)
2. แสดงให้เห็นว่าใบ QC ช่วยลดความผิดพลาดในการส่งผู้ป่วยไป Ward
3. ชื่นชมหน่วยงานที่ปฏิบัติครบถ้วนและให้ความร่วมมือ
4. จัดทำ KPI ด้านการจำหน่ายผู้ป่วย เช่น อัตราการกรอกใบ QC ครบถ้วน $\geq 90\%$, อัตราอุบัติการณ์จากการส่งต่อ ลดลง $\geq 50\%$ เป็นต้น
5. มอบหมายพยาบาลประจำเวร หรือหัวหน้างานเป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วนรายวัน มีการรายงานผลรายสัปดาห์หรือรายเดือน
6. รายงานผลการใช้ใบ QC ER ของแต่ละตึก และเมื่อ Ward พบข้อมูลไม่ครบ ให้แจ้งกลับ ER ทันที

การพัฒนาในการ COI ในครั้งต่อไป

- ใช้ QR Code หรือการสแกนเพื่อดึงข้อมูลสำคัญแบบอัตโนมัติ
- สแกนแบบฟอร์ม ER QC check list เข้าในระบบออนไลน์
- ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล เป็นระยะๆ ต่อเนื่อง

กิจกรรมการพัฒนาต่อเนื่อง

1. Competency management เน้น specific competency 4 โรค Fasttrack
2. Smart ER/ ER paperless
3. พัฒนาระบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และสถิติการให้บริการ ออนไลน์ นำเสนอข้อมูล Dashboard
4. พัฒนาระบบ ECS คุณภาพ / TEA unit / Trauma nurse co-ordinator
5. ปรับโครงสร้างอาคารสถานที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. พัฒนาเครือข่ายส่งต่อ ไร้รอยต่อ ด้วยความเห็นใจ จังหวัดเชียงใหม่ : โครงการพี่เยี่ยมน้อง ต่อเนื่อง
7. พัฒนา Empathy communication and voice customer ต่อเนื่อง
8. จริยธรรมทางการพยาบาล

แผนงาน/ โครงการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2567 - 2569

1. **พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพระดับประเทศ**
 - 1.1 ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
2. **พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ**
 - 2.1 มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ เด็กและทารกแรกเกิด กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต
 - 2.2 เป็นสถาบันสมทบหลักสูตรอนุสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ของ 3 สถาบัน
 - 2.3 เป็นสถาบันฝึกอบรม และสามารถจัดอบรมหลักสูตร ACLS และ Renew ตามมาตรฐาน TRC ได้อย่างเพียงพอ
 - 2.4 ศูนย์ส่งต่อผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระบบส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80
 - 2.5 พัฒนา Smart ER
 - 2.6 จัดทำแผนการทำหัตถการช่วยชีวิตขั้นสูงในห้องฉุกเฉิน (ED thoracotomy/ Perimortem C/S)
 - 2.7 Inter - department transportation อย่างมีคุณภาพ
 - 2.8 โครงการ Provider ACLS สำหรับแพทย์ และพยาบาล
 - 2.9 โครงการ PALS สำหรับแพทย์ใช้ทุน

งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ทั้งจังหวัด)				
จำนวนครั้งของการสั่งการออกปฏิบัติการกู้ชีพ				
- ระดับ CLS (Comprehensive Life Support)	ครั้ง	-	-	158
- ระดับ ALS (Advance Life Support)	ครั้ง	11,164	12,122	7,057
- ระดับ BLS (Basic Life Support)	ครั้ง	19,164	21,268	18,435
- ระดับ FR (First responder)	ครั้ง	23,158	24,878	8,690
- ระดับ ILS (Inter Basic lift support)	ครั้ง	0	0	4
ประเภทผู้ป่วย				
- อุบัติเหตุจราจร	ครั้ง	16,124	17,754	9,749
- อุบัติเหตุอื่นๆ	ครั้ง	5,759	6,271	4,531
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน	ครั้ง	31,603	34,243	20,064
จำนวนครั้งของการรับแจ้งเหตุ				
- โทร.1669	ครั้ง	39,831	53,976	22,237
- หมายเลข 1669 ที่เป็น Second call	ครั้ง	5,576	496	3,349
- วิทยูสื่อสาร	ครั้ง	7,002	2,024	5,183
- ช่องทางอื่นๆ	ครั้ง	1,077	1,772	3,575
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	53,486	58,268	34,344
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(นครพิงค์)				
1. จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการกู้ชีพ	ครั้ง	1,438	1,462	1,413
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล	ราย	-	1,462	1,413
2.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร	ราย	-	264	270
2.2 อุบัติเหตุอื่นๆ	ราย	-	89	92
2.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรกรรม	ราย	-	1,056	952
2.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ เช่น คลอดฉุกเฉิน/เด็ก	ราย	-	53	80
3. เสียชีวิตก่อนให้บริการ	ราย	-	24	19
4. เสียชีวิตระหว่างให้บริการ	ราย	-	2	-
รวมการออกปฏิบัติการกู้ชีพทั้งสิ้น	ครั้ง	1,438	1,462	1,413

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)				
1. การให้แนะนำ/ความรู้ (Advice, Guidance) ด้านสวัสดิการสังคม	ครั้ง	624	586	662
2. การให้ความรู้ทางกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	750	773	625
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (Sex Education)	ครั้ง	86	94	103
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางสังคมของผู้ป่วย	ครั้ง	301	322	344
5. การให้การปรึกษา (Counseling) ของนักสังคมสงเคราะห์	ครั้ง	700	732	701
6. การให้ปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัว	ครั้ง	76	78	90
7. การให้ปรึกษาคู่สมรส	ครั้ง	82	77	63
8. การให้การปรึกษาและช่วยเหลือทางสังคม	ครั้ง	472	532	595
9. จัดทำกลุ่มเสริมพลังครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล	ครั้ง	2	3	2
10. การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต (MCC)	ครั้ง	8	6	0
11. การเจรจาต่อรอง/ไกล่เกลี่ย	ครั้ง	4	4	3
12. จัดทำกลุ่มให้คำปรึกษาคู่สมรส (Family Group Counseling)	ครั้ง	1	-	1
13. จัดทำกลุ่ม กลุ่มบำบัด (ครอบครัวบำบัด)	ครั้ง	-	-	1
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)				
1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล	ครั้ง	101	104	96
2. สร้างทักษะ/วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ปรับทัศนคติที่ดี รายบุคคล	ครั้ง	88	112	100
3. การสร้างสัมพันธภาพและการเสริมแรงจิตใจในการรักษา รายบุคคล	ครั้ง	301	362	384
4. การสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล	ครั้ง	66	86	94
5. สุขภาพจิตศึกษา รายบุคคล	ครั้ง	84	72	88
6. การฟื้นฟูทักษะชีวิต รายบุคคล	ครั้ง	70	69	62
7. การเพิ่มทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพ	ครั้ง	88	93	90
8. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา รายบุคคล	ครั้ง	96	99	101
9. ทักษะพื้นฐานการทำงานและส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ	ครั้ง	16	21	36
10. ส่งต่อเครือข่ายทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูฯ	ครั้ง	258	266	302
การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social resources management)				
1. พิจารณาค่ารักษาพยาบาล	ครั้ง	1,596	1,608	1,656
2. ค่าพาหนะเดินทางกลับบ้าน/มารับบริการ	ครั้ง	82	78	69
3. ค่าครองชีพชั่วคราว	ครั้ง	67	53	56
4. เครื่องอุปโภค/บริโภค	ครั้ง	80	88	94
5. สงเคราะห์ครอบครัว	ครั้ง	32	36	30
6. จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้ออุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ	ครั้ง	8	6	9
7. จัดหา/สงเคราะห์เงินซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์/วัสดุการแพทย์	ครั้ง	6	3	2
8. สงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ	ครั้ง	8	11	21

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
9. จัดหาเบี้ยยังชีพ	ครั้ง	52	56	49
10. จัดหา/สงเคราะห์ทุนการศึกษา	ครั้ง	4	8	7
11. จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว/ถาวร	ครั้ง	44	50	52
12. จัดหาสถานที่ดูแล/คนดูแล (หลังจำหน่ายออก โรงพยาบาลแล้ว)	ครั้ง	31	42	45
13. ประสาน/ส่งต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครดูแลกันเองในชุมชน	ครั้ง	288	302	386
14. การส่งต่อหน่วยงานอื่น/ประสานงานเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคม	ครั้ง	232	244	303
การจัดบริการทางสังคม				
1. การประเมินครอบครัว	ครั้ง	301	355	329
2. เตรียมครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว/ชุมชน	ครั้ง	196	203	212
3. ประเมินความเสี่ยง/เฝ้าระวังปัญหาทางสังคม (Social surveillance)	ครั้ง	674	667	688
4. การพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาล	ครั้ง	732	701	632
5. การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	ครั้ง	18	19	14
6. การเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	16	22	26
7. การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย	ครั้ง	323	296	336
8. การจัดการรายกรณี (Case management)	ครั้ง	90	78	66
9. การประเมินทางสังคม/จดทะเบียนผู้พิการ	ครั้ง	221	232	255
10. การติดต่อ/ติดตามญาติ	ครั้ง	801	945	993
11. การประเมินทางสังคมอื่น ๆ (วางแผนจำหน่ายกับทีมสหวิชาชีพ)	ครั้ง	277	255	263
งานวิชาการ				
1. งานโครงการ	โครงการ	3	2	1
2. การเป็นวิทยากร	ครั้ง	-	1	-
3. การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา	ครั้ง	16	14	24
งานด้านอื่นๆ				
1. งานตรวจสอบสิทธิ/ให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษา	ครั้ง	441	523	741
2. ยื่น ม.41	ครั้ง	-	-	-
3. ยื่น ม.18	ครั้ง	-	-	-

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

บริบท

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลนครพิงค์ศูนย์มะเร็ง (พระนอนขอนแก่น) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด สุขภาพโภชนาการ นอกจากนั้นยังต้องมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยในถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและสุขภาพโภชนาการ ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ให้ความรู้ด้านโภชนาการ โภชนบำบัด แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนนักศึกษาและประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
2. บริการอาหารผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์ ศูนย์มะเร็ง (สาขาพระนอนขอนแก่น)
3. ให้คำปรึกษาและสาธิตการจัดทำอาหารทางสายให้อาหารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างถูกต้องหลักโภชนาการและโภชนบำบัด
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและญาติที่รักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์
5. เป็นแหล่งศึกษาและฝึกประสบการณ์ด้านโภชนาการสำหรับนักศึกษาและผู้สนใจ

อัตรากำลัง

รายการ (ตำแหน่ง)	จำนวน (คน)
ข้าราชการ (นักโภชนาการปฏิบัติการ)	3
ลูกจ้างประจำ	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ธุรการ)	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พนักงานประกอบอาหาร)	16
พนักงานลูกจ้างชั่วคราวรายวัน (นักกำหนดอาหาร)	1
พนักงานลูกจ้างชั่วคราวรายวัน (พนักงานประกอบอาหาร)	3
รวม	25

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. เวลาของผู้ปฏิบัติงานตรงกันและไม่สามารถจัดสรรได้ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมอบรมการประชุม หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัด

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ

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

ง. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

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

จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. คุณภาพของอาหาร

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

2. คุณภาพการบริการ

- 2.1 มีระบบการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วย
- 2.2 การประเมินภาวะโภชนาการและการให้โภชนบำบัดรายบุคคล
- 2.3 จัดส่งอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง จัดอาหารตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัดตามคำสั่งแพทย์ โดยแยกประเภทอาหารของผู้ป่วยและอาหารเฉพาะโรค
- 2.4 การบริการอาหาร โดยจัดส่งอาหารตามเวลาที่กำหนด

2.4.1 เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยสามัญ

- มื้อเช้า 07.30 น.
- มื้อกลางวัน 11.30 น.
- มื้อเย็น 15.30 น.

2.4.2 เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยสามัญ

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

2.4.3 เวลาในการบริการอาหารผู้ป่วยพิเศษ

- มื้อเช้า 07.30 น.
- มื้อกลางวัน 11.30 น.
- มื้อเย็น 15.30 น.

2.4.4 เวลาในการเก็บถาดอาหารผู้ป่วยพิเศษ

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

2.5 การให้ความรู้และคำแนะนำด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งนักศึกษาและบุคคลทั่วไป

- 2.6 การเข้าร่วมทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ฉ. ความเสี่ยงและความท้าทายที่สำคัญ

1. การปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย
2. ความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค

ข. ปริมาณงานและทรัพยากร (บุคลากร เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ก. การจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์				
<u>1. อาหารพิเศษ จำแนกเป็น</u>				
1.1 อาหารธรรมดา	ถาด	48,175	48,985	38,348
1.2 อาหารอ่อน	ถาด	19,659	15,420	13,748
1.3 โจ๊ก	ถาด	2,090	2,110	1,903
1.4 อาหารเหลว	ชุด	1,902	2,328	2,632
1.5 อาหารกาน้อย	ถาด	2	1	8
1.6 อาหารโรคกระเพาะ/Isolate	ถาด	0	0	8
1.7 Low Fat Diet	ถาด	12,982	14,207	14,377
1.8 High Protein Diet	ถาด	1,799	1,655	3,472
1.9 Low Protein Diet	ถาด	0	3	10
1.10 Low Salt Diet	ถาด	10,425	8,314	6,858
1.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	2	20	432
1.12 COPD	ถาด	348	245	282
1.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	18,302	14,041	16,614
1.14 อาหารทางสายให้อาหารทั่วไป	ราย	683	810	709
1.15 อาหารทางสายให้อาหารเฉพาะโรค	ราย	318	1,263	246
1.16 อาหารสายให้อาหารแบบปั่นผสม	ราย	32	89	191
1.17 อาหารสายยางแบบปั่นผสม โรคไต	ราย	31	39	43
1.18 อาหารอื่นๆ เช่น เก้าท์ เจ มังสวิรัต	ถาด	6,443	5,333	60,000
อิสลาม ฯลฯ				
<u>2. อาหารสามัญ จำแนกเป็น</u>				
2.1 อาหารธรรมดา	ถาด	205,241	189,879	209,577
2.2 อาหารอ่อน	ถาด	99,667	90,604	103,550
2.3 โจ๊ก	ถาด	18,786	18,326	20,360
2.4 อาหารเหลว	ถาด	20,313	17,523	16,869
2.5 อาหารกาน้อย	ถาด	15	44	23
2.6 อาหารโรคกระเพาะ	ถาด	0	0	0
2.7 Low Fat Diet	ถาด	7,176	7,565	13,003
2.8 High Protein Diet	ถาด	23,116	18,704	21,553
2.9 Low Protein Diet	ถาด	35	48	17
2.10 Low Salt Diet	ถาด	21,486	20,522	23,100
2.11 Low Salt and Low Protein Diet	ถาด	68	16	1,318
2.12 COPD	ถาด	190	292	291

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.13 อาหารเบาหวาน	ถาด	34,936	31,116	32,701
2.14 อาหารให้ทางสายทั่วไป	ราย	28,659	27,328	28,105
2.15 อาหารให้ทางสายเฉพาะโรค	ราย	6,298	6,712	6,108
2.16 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม	ราย	1,569	1,598	1,385
2.17 อาหารสายยางแบบปั่นผสม โรคไต	ราย	1,205	1,366	1,327
2.18 อาหารอื่นๆ เช่น เก้าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯลฯ	ถาด	16,085	16,375	16,614
ข. จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาล นครพิงค์ศูนย์มะเร็ง (พระนอนขอนแก่น)				
1. อาหารพิเศษ จำแนกเป็น				
1.1 อาหารอ่อน	ถาด	226	157	102
1.2 โจ๊ก	ถาด	68	85	90
1.3 อาหารเหลว	ถาด	10	13	9
1.4 High Protein Diet	ชุด	6,835	6,638	7,563
1.5 อาหารอื่นๆ เช่น เก้าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯลฯ	ถาด	46	29	41
2. อาหารสามัญ จำแนกเป็น				
2.1 อาหารอ่อน	ชุด	241	84	240
2.2 โจ๊ก	ถาด	201	114	117
2.3 อาหารเหลว	ถาด	49	61	3
2.4 Low Fat Diet	ถาด	14	0	0
2.5 High Protein Diet	ถาด	16,160	15,119	18,792
2.6 อาหารทางสายให้อาหารธรรมดา	ราย	242	974	1,756
2.7 อาหารทางสายให้อาหารเฉพาะโรค	ราย	0	7	100
2.8 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม	ราย	3	0	30
2.9 อาหารทางสายให้อาหารปั่นผสม โรคไต	ราย	1	0	10
2.10 อาหารอื่นๆ เช่น เก้าท์ เจ มังสวิรัต อิสลาม ฯลฯ	ถาด	28	13	95

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ณ. งานวิชาการ				
1. นักศึกษา	ครั้ง	0	2	1
	คน	0	4	3
2. ประชาชนทั่วไป	ครั้ง	1	5	2
	คน	30	0	60
3. คลินิกเบาหวาน	ครั้ง	0	0	10
	คน	0	0	80
4. คลินิกหญิงตั้งครรภ์	ครั้ง	18	10	12
	คน	72	46	40
5. ให้ความรู้ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดหัวใจ	ครั้ง	36	36	20
	คน	125	119	86
6. คลินิกเด็ก	ครั้ง	0	30	15
	คน	0	30	60
7. คลินิกผ่าตัดกระเพาะอาหาร	ครั้ง	0	11	10
	คน	0	15	30
8. คลินิกเด็กอ้วน	ครั้ง	20	30	20
	คน	20	30	50
9. คลินิกโรคกระดูกพรุน	ครั้ง	0	7	0
	คน	0	7	0
10. สอนการจัดเตรียมอาหารสายยางให้ กับญาติผู้ป่วย	ครั้ง	85	55	30
	คน	85	55	70
11. การให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยใน	ครั้ง	70	70	85
	คน	70	70	85
12. การให้ความรู้ในชุมชน	ครั้ง	3	5	1
	คน	90	200	40
13. การกำหนดอาหารตามคำสั่งแพทย์	ครั้ง	110	115	100
	คน	110	115	100
14. การประเมินภาวะโภชนาการ และการให้ โภชนบำบัดรายบุคคล	ครั้ง	0	0	85
	คน	0	0	85

งบประมาณค่าอาหารสด

หมวดอาหาร	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อาหารสด	7,694,326.4	8,986,205.38	9,589,455.9
2. อาหารแห้ง	2,778,985	2,904,701	3,193,628
3. อาหารปลอดภัย	450,910	601,470	667,860
4. อาหารทางการแพทย์	3,762,917.7	4,218,634.58	4,508,953.1
รวมงบประมาณ	14,687,142.1	16,711,010.96	17,959,897.03

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนความผิดพลาดในการจัดอาหารไม่ตรงกับโรค	0	4	2	3
2. จำนวนการปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมในอาหารผู้ป่วย	0	2	2	3
3. ผลการประเมินสุขาภิบาลอาหาร	ผ่านเกณฑ์	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย	มากกว่า 80	กำลังดำเนินการ	80.21	85.77
5. การตรวจสอบคุณภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานโภชนศาสตร์	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

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ
6. การจัดอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์	- รายการที่สั่งอาหารและใบกำกับอาหารด้วยโปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วย
7. การบริการอาหาร	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามเวลาที่กำหนด	- การให้บริการอาหารผู้ป่วยในจะใช้ระบบรวม (Centralized system) และการตัดบริการบนหอผู้ป่วยโดยกำหนดเวลามาตรฐานในการบริการอาหารแต่ละมื้อ
8. เก็บทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ภาชนะที่สะอาด	- ตามหลักสุขาภิบาลอาหารในเรื่องของการทำความสะอาดภาชนะและอุปกรณ์
9. การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ และโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ให้ความรู้เรื่องโภชนบำบัดและโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร
10. การให้ความรู้ผู้ป่วยในชุมชน	- เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจ เรื่องโภชนาการมากขึ้น	- ให้ความรู้เรื่องโภชนบำบัดถูกต้องตามหลักการมาตรฐานของสมาคมที่กำหนดอาหาร

การบริการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโภชนาการ

- โดยให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคในคลินิกต่าง ๆ และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา

4. ผลงานการพัฒนาคุณภาพ

4.1 การพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว

* การรับการประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยต้นแบบ (อยู่ในขั้นตอนของการปรับตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจประเมินโครงการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดเชียงใหม่)

* การได้รับคัดเลือกตำรับอาหารว่างเพื่อสุขภาพ 1 ตำรับ (เฉาก๊วยทรงเครื่อง) และได้คะแนนเป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจัดทำเป็นรูปเล่มรวมของเขตสุขภาพที่ 1

* ร่วมจัดทำตำรับอาหารว่างเพื่อสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 1

* การจัดทำคู่มือการนับคาร์บสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก DM Remission Clinic

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การจัดทำกระบวนการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยรายบุคคล และการวางแผนการให้โภชนบำบัดรายบุคคลในกลุ่มโรค

- การวางแผนการพัฒนาบุคลากรในการให้ความรู้เรื่องอาหารทุกกลุ่มโรค
- การพัฒนาสูตรอาหารปั่นผสมโรคไต

4.3 แผนการพัฒนอย่างต่อเนื่อง

- ความปลอดภัยในอาหารสำหรับบริการผู้ป่วย
- คุณภาพของอาหารที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วย
- การวางแผนการให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ภารกิจด้านการพยาบาล

วิสัยทัศน์องค์กรพยาบาล

“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”

พันธกิจ

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

ประเด็นยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2568- 2572

1. พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล และสถาบันผลิตบุคลากรทางการพยาบาล (ย1)
2. พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (ย2)
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โดยหลักธรรมาภิบาล (ย3)
4. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผูกพันองค์กร (ย4)

เป้าประสงค์

1. ยกระดับการให้บริการทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ
2. ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีผลงานวิจัยระดับประเทศ
3. Premium service (เช่น SMC / ห้องพิเศษ)
4. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทางการพยาบาลตามมาตรฐาน และประชาชนมีสุขภาพ
5. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) , DSC , การรับรองคุณภาพ, ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation) และมาตรฐานการให้บริการหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์
6. Smart hospital and Transparency hospital
7. Spiritual Workplace
8. บุคลากรทางการพยาบาลมี Competency เหมาะสมกับงาน
9. ระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

เข็มมุ่ง

1. SHA
2. Smart Service (ER, ICU, OPD, Office, Hospital, Lab, SMC, ห้องพิเศษ, Telemedicine, Robotic Pharmacy)
3. Modernization (IPD/OPD Paperless, HAIT ระดับ 1)
4. ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล (Transplant center /Kidney /Cornea /Retina center / Neuro Thrombectomy /ODS/MIS center /NCD /แพทย์แผนไทย)
5. ศูนย์วิจัยทางการพยาบาลระดับชาติ

ค่านิยมหลัก (Core Value)

“MOPH NURSES”

M: Mastery เป็นนายตนเอง

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจประชาชน

H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

N: Nourishing นุ่มนวลอ่อนโยน

U: Unity เป็นหนึ่งเดียว

R: Responsibility รับผิดชอบ

S: Sacrificed เสียสละ

E: Empowerment เสริมสร้างพลัง

S: Standard มีมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 การประเมินภาพรวมของภารกิจด้านการพยาบาล

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
ก. การบริหารทางการพยาบาล						
1. ผู้นำที่มการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล						
1.1 ร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ได้รับการพัฒนาในหลักสูตรผู้นำทางการพยาบาล (จบปริญญาโท/บริหารทางการสาธารณสุข/ทางด้านกรพยาบาล /NKP Leadership)	>80%	67.60	87.80	100	100	100
1.2 ร้อยละของหัวหน้างานหน่วยงานจบปริญญาโท หรือการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก	>80%	100	100	100	100	100
2. ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี						
2.1 อัตรากำลังภาพรวมบุคลากรพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพกรอบขั้นสูง	>80%	76.75	81.56	80.45	81	75.0
2.2 อัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาลจากการลาออก	<5%	1.53	1.83	0.86	0.92	6.62
2.3 ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล (ระดับมากถึงมากที่สุด)	≥80%	63.60	62.01	63.69	66.07	68.15
2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรทางการพยาบาล (ระดับมากถึงมากที่สุด)	≥80%	65.79	64.41	66.37	69.85	72.08
2.5 ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของบุคลากร	≤60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	54	55.33	54	52	48.91
2.6 ร้อยละของหน่วยงานที่มี Productivity ตามเกณฑ์ (90 - 110)	100%	76.47	76.47	42.10	64.33	90.25
2.7 ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง/เฉพาะสาขา	100%	33/53 = 62.3	34 /53 = 64.2	50/53 = 94.3	46/53 = 86.79	45/53 =84.91
2.8 ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง/เฉพาะสาขาตาม Service plan / Excellent อย่างน้อย 50%	50%	13/53 = 24.5	13/53 = 24.5	16/53 = 30.2	15/53 = 28.30	20/53 =37.73

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
2.9 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน Common competency มากกว่า 80%	100%	NA	87.93	87.68	91.8	75.75
2.10 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน Specific competency มากกว่า 80%	80%	NA	90.35	91.43	92.22	94.00
3. ระบบการบริหารการพยาบาลที่มีโครงสร้างและกลไกการทำงานที่สำคัญ						
3.1 ร้อยละของคะแนนประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล	≥90%	91.80	91.20	93.20	93.20	92.4
3.2 ร้อยละความครอบคลุมจากการนิเทศตามแผนงานที่วางไว้ (grand round, field round)	100%	91	88.86	92.85	89.85	93.33
ข. ปฏิบัติการการพยาบาล						
1. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	เป้าหมาย	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	ผลลัพธ์	88.02	95.90	89.03	89.11	89.29
2. ความปลอดภัย (SIMPLE) (ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล)						
2.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (1,000 วันนอน)	<4.61	4.33	4.98	4.22	4.36	3.14
2.2 อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ (ต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)	<3.35	3.52	4.01	3.95	3.44	2.11
2.3 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (ต่อ 1,000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ)	<6.47	7.12	7.86	6.16	6.51	4.11
2.4 อัตราการติดเชื้อที่สายสวนหลอดเลือด CLABSI (ต่อ 1,000 วันที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง)	<0.79	1.08	1.11	1.23	0.37	0.96
2.5 อัตราการเกิดหลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระดับ 2-4 (ต่อ 1,000 วันให้สารน้ำ)	เป้าหมาย	< 3.53	< 3.53	< 3.13	< 3.00	< 3.00
	ผลลัพธ์	3.46	2.03	2.5	NA	4.14
2.6 อัตราการเกิด Chemotherapy Hypersensitivity ระดับ 3 และระดับ 4 ถึงระดับ 5	<5%	2	1.29	0.12	2.1	2
	0	0	0	0	0	2
2.7 อัตราการเกิด Extravasation ในกลุ่ม Vesicant ระดับ 3 และระดับ 4	<2%	2.6	2.1	0.03	0.06	0
2.8 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ป่วยเป็นวัณโรค (รายต่อปี)	0	3	3	6	1	0

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
2.9 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ป่วยเป็นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น COVID-19 (รายต่อปี)	0	12	391	NA	NA	NA
2.9.1 อัตราการเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา Admin error	เป้าหมาย	4.95	4.18	2.8	2.8	2.8
	ผลลัพธ์	3.91	2.81	2.86	2.48	1.45
2.9.2 อัตราความผิดพลาดจากการให้ยา Admin error (E up)	0	0.07	0.04	0.07	0.03	0.05
2.10 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือดและ/หรือส่วนประกอบเลือด	0 ครั้ง	1	2	1	8	0
2.11 Near Miss ของการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด (หน่วยเป็นครั้ง)	0 ครั้ง	17	14	18	10	6
2.12 จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป (ครั้ง) ระบุรายละเอียด item	0 ครั้ง	1	3	2	1	1
2.13 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ต่อ 1,000 วันนอน)	เป้าหมาย	≤2	≤2	≤1.4	≤1.4	<2
	ผลลัพธ์	1.35	1.4	1.06	0.99	1.64
2.14 อัตราการพลัดตกหกล้ม (ต่อ 1,000 วันนอน)	0	0.4	0.24	0.31	0.24	0.52
2.15 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน Under triage Over triage	≤5 %	3.6	3.8	2	1.2	3.04
	≤12 %	3.0	3.7	3.5	1.8	4.08
3. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน						
3.1 ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวด	>90%	90.83	91.99	93.93	97.33	89.16
4. การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ						
4.1 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ (Proxy disease) ที่ได้รับการทำ D/C Plan	>90%	93.09	93.68	97.57	85	100
5. ความสามารถในการดูแลตนเอง						
5.1 ร้อยละของผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	>85%	84.46	84.34	88.26	92.3	93.7
5.2 ร้อยละของผู้รับบริการ มีความสามารถในการดูแลตนเอง	>95%	95	96	90.69	90.2	90.3

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
6. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล						
6.1 ผู้ป่วยนอก	≥80%	79.22	79.56	79.53	82.98	83.96
6.2 ผู้ป่วยใน	≥80%	81.21	79.96	83.17	84.33	86.53
6.3 จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาล	0 ครั้ง	131	116	90	161	149
6.4 จำนวนข้อชื่นชม		401	522	380	620	580
7. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (คน)		3	1	5	2	3

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล และสถาบันผลิตบุคลากรทางการพยาบาล

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 โดยการแก้ปัญหาคความเสี่ยงด้านกระบวนการ โดยร่วมดำเนินงานตามมาตรการป้องกันสำคัญ 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 ตามระยะการดูแลผู้ป่วยและพัฒนากฎปฏิบัติ ในเรื่องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนใช้แอปพลิเคชัน 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 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม โดยขยายงานบริการด้านโรคหัวใจ เช่น การตรวจพิเศษหัวใจแบบภายนอก การสวนหัวใจในผู้ป่วยเด็ก เพื่อการรักษา (PDA Device closure) และเปิดหน่วยบริการรองรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อกุมารเวชกรรม พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเด็ก และให้บริการแบบ

Pediatric one day service (POD unit) สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความปลอดภัยของผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

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

1.6 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย Orthopedics กลุ่มโรค fracture Around hip อย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยมี CM (Liaison) nurse บริหารจัดการระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless care) การประเมินและป้องกัน Falling, Refracture, IMC โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1.7 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพัฒนาแนวทางการดูแลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.8 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในผู้ป่วยสูตินรีเวช ได้แก่ พัฒนาระบบการดูแลหญิงหลังคลอดให้มีความปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอด พัฒนาระบบการให้ยาเคมีบำบัดโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ชำนาญแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางสูตินรีเวช ดำเนินโครงการนมแม่เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนและให้คำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง พัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพและชุมชน โดยใช้หนังสือส่งตัวและการลงข้อมูล Thai COC, Thai Refer

1.9 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ เช่น หัตถการผ่าตัด CVT การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) ผ่าตัดทางศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีความซับซ้อน ผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติทางศัลยกรรม สถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเพิ่มขึ้นหรือการให้บริการผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง (MIS) หรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เพื่อลดความแออัด ลดวันนอนโรงพยาบาล และพัฒนาระบบให้ผู้ป่วยบริการสามารถเข้าถึงบริการ โดยทีมการพยาบาลผ่าตัดได้พัฒนาศักยภาพในการทำหัตถการผ่าตัด MIS และ ODS เพิ่มขึ้นตามนโยบาย ในปี 2568 สามารถผ่าตัดผู้ป่วย MIS ได้จำนวน 725 ราย ODS จำนวน 646 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดทั้งสิ้น 25,975 ราย เฉลี่ย 97 รายต่อวัน กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีได้ลดขั้นตอนบริการแบบ One stop service มีการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้ Tele nursing และทำการประสานงานเครือข่ายการพยาบาลชุมชน ได้แก่ อ.ส.ม.เพื่อส่งต่อในการดูแลที่บ้าน นอกจากนี้ได้ขยายขอบเขตบริการยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเช่น ERCP, MRI, Cath Lab, Colonoscope เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไว ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและความพึงพอใจในการให้บริการ

1.10 ดำเนินการด้านการบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ โดยพัฒนาระบบบริการด้าน

1) การรับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยเกิดภาวะสมองตาย 2) งานรับบริจาคดวงตา ปัจจุบันสามารถปลูกถ่ายกระจกตาได้ จำนวน 4 ราย และมีการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนกระจกตา 10-20 รายต่อเดือน 3) การปลูกถ่ายไต เริ่มการรับบริจาคตั้งแต่ OPD โดยรับจาก living donor รวมถึงรับบริจาคไตจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย และกำลังดำเนินการขอประเมินจากสภากาชาดไทย เพื่อเป็นสถานบริการที่สามารถปลูกถ่ายไตได้ คาดว่าจะสามารถปลูกถ่ายไตรายแรกได้ในปี 2569

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

1.12 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพด้าน IC อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสำคัญที่จำเป็นต่อความปลอดภัย เช่น ฟื้นฟูความรู้วิชาการ ส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน IC เพื่อลด HAI และการติดเชื้อในตำแหน่งสำคัญ เช่น VAP, CAUTI, CLABSI และความเสี่ยงการติดเชื้ออื่นที่เป็นปัญหาสำคัญตามลักษณะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรฐาน IC ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ติดตาม

1.13 พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา เช่น พัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย Blinding cataract และโรคตาชนิดอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความแออัดของการให้บริการผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ซับซ้อนในเครือข่ายสุขภาพ ขยายบริการการดูแลรักษา เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์โรคจอประสาทตา ขยายบริการคลินิกผู้ป่วยโรคต้อหิน ดำเนินการระบบบริการด้าน Corneal transplant

1.14 ดำเนินการพัฒนาบริการ Palliative care และชีวาภิบาล ที่ได้รับการประเมิน PPS น้อยกว่า 50% ผ่านกระบวนการในการวางแผนประชุมครอบครัวทุกราย โดยมีเป้าหมายในการดูแลเพื่อควบคุมอาการรบกวนต่างๆ ให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานแบบองค์รวม เพื่อให้การรักษาพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นฟูสภาพและดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.15 ดำเนินการศูนย์ผู้สูงอายุและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพด้านระบบบริการในเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

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 ทบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. ติดตามความก้าวหน้าและผลดำเนินงาน โดยใช้มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงานขององค์กร (QA cross check) บรูณาการกับมาตรฐาน HA ประกอบด้วย การติดตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/กลุ่มงานมีการนิเทศการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน มีการนิเทศการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน/กลุ่มงาน การส่งเวรแบบ SBAR การบริหารความเสี่ยง

การบันทึกทางการพยาบาล การแยกประเภทผู้ป่วย การควบคุมภายใน ตลอดจนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Internal audit) และสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการของหน่วยงานทางปฏิบัติมีการดำเนินงานตามลักษณะของการปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลสาขา เช่น ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายตามมาตรฐานของห้องพักฟื้น ใช้เกณฑ์การประเมิน (PAR Score) ไม่ต่ำกว่า 9 คะแนน ในกลุ่มผู้ป่วยหนักจะนำส่งหอผู้ป่วย โดยวิสัญญีพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมประเมินหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือ Tele nursing หลังให้ยาระงับความรู้สึกติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน

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

4. ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการณความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยจัดกิจกรรมทบทวนคุณภาพและการทำ RCA ในความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป โดยในกระบวนการมีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแก้ไขอุบัติเหตุการณความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดพลาดจากการให้ยา การระบุตัวผู้ป่วยและพลัดตกหกล้ม รวมทั้งแก้ไขอุบัติเหตุการณที่มีความรุนแรงความเสี่ยงระดับ G H I ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การเกิดความผิดพลาดจากการให้เลือด ซึ่งได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติใหม่เพื่อป้องกันการให้เลือดผิด โดยให้ทุกหอผู้ป่วยทำ Role play เพื่อย้ำเตือนการปฏิบัติและใช้เป็นเทคนิคในการสื่อสารแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งทางปฏิบัติกำหนดให้มีการตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอน (Double check) และทำการทบทวนเหตุการณ์สำคัญผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด โดยได้ปรับปรุงระบบการประเมินผู้ป่วยใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย NEWS 2

5. การดำเนินโครงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการณการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการได้มีการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน โดยจัดกระบวนการให้บริการใหม่ ได้แก่ การแยกประเภทผู้ป่วย, การจัดโซนสำหรับผู้ป่วยลื้อเซ็น/เปลนอน ประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ NEWS score 2 และเฝ้าระวัง โดยใช้ใบตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ 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 และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมดูแลหลังเริ่มใช้ระบบ RRS พบว่าอุบัติเหตุการณของ Unplanned CPR และ Unexpected death ลดลง

6. การแก้ไขปัญหาบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในด้านการบริหารจัดการระยะเวลา รอคอยให้มี Cycle time ลดลง ปรับระบบบริการทุกจุดบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน เช่น มีระบบคิวการ Lean ระบบงานของห้องตรวจสามารถลดระยะเวลาจาก 178 นาที ในปีพ.ศ. 2563 เหลือ 172 นาที ในปีพ.ศ. 2565 และในปี 2568 ระยะเวลา Cycle time ลดลงเหลือ 1 นาที

7. ส่งเสริม สนับสนุน นำข้อมูลวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างมีคุณภาพ ภายใต้การทำงานเชิงบูรณาการระหว่างกลุ่มงานวิจัย และพัฒนาการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลสาขา และเครือข่าย วิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พยาบาล ดังนี้

7.1 การจัดทำ CPG/SOP/WI/รูปแบบการดูแลผู้ป่วย/นวัตกรรม ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มซับซ้อนของการให้บริการบริบทศูนย์ความเชี่ยวชาญด้าน โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจและ หลอดเลือด เครือข่ายทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุที่มีการหักข้อสะโพก ข้อเข่าเสื่อม Traumatic head injuries ตลอดจน การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ (Sky doctor) เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะ STEMI แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เป็นต้น

7.2 สนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์/ผลงานวิจัย นวัตกรรม มาใช้ในการแก้ปัญหา สำคัญขององค์กร เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ/ความเสี่ยงด้านคลินิกในรูปแบบ R2R ดังนี้

- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการป้องกันอาการภูมิแพ้ของ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครพิงค์ (นำเสนอผลงานในการประชุม วิชาการ มหาวิทยาลัยพายัพ ได้รับรางวัลวิจัยดีเด่น ประจำปี พ.ศ 2568)

- ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้ กำหนดเป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นเบาหวานอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ก่อนคลอดถึงหลังคลอด มีการนำมาทำงานเชิงบูรณาการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี Case-manager ร่วมดำเนินงาน

- ประสิทธิภาพของการใช้ระบบแจ้งเตือนภาวะวิกฤต (Rapid Response System) ในการพัฒนาระบบการกู้ชีพในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัล Best Practice Service Plan (สาขาอายุรกรรม) ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2568

7.3 สนับสนุนความก้าวหน้าตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริม พัฒนาความสามารถ ของพยาบาลด้านการทำผลงานวิชาการ เช่น จัดอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการทำงาน วิจัย การให้คำปรึกษา คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน การติดตามการพัฒนา งานวิจัย พัฒนาคุณภาพ และนวัตกรรม ของพยาบาลสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ว.19) จัดโครงการ “การจัดทำผลงานวิชาการตามมาตรฐานฉบับปัจจุบัน และ การติดตามความก้าวหน้าผู้สมัคร คัดเลือกส่งผลงานกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ว.19” และมุ่งเน้นให้มีการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์/ผลงานวิจัย นวัตกรรม มาใช้ในการแก้ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

8. จัดการแก้ไขข้อร้องเรียน จัดอบรมพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้มีข้อร้องเรียนลดลงและมีความพึงพอใจบริการ พยาบาล เพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 83.96 ในปีพ.ศ. 2568

9. จัดโครงการพัฒนาทักษะพยาบาลในการรับบริจาคอวัยวะผู้ป่วย เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในการดำเนินการศุนย์ความเชี่ยวชาญในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะระดับ 3 ผลของการพัฒนาทำให้มีผู้บริจาคอวัยวะ (Organ donor) มีจำนวน 3 ราย และมีผู้แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 33 ราย

10. ปรับปรุงการวางแผนการจำหน่ายตามปัญหาหายโรค/เฉพาะบุคคล (Proxy disease) โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกที่เหมาะสม ทบทวนบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานทุกวันและทีม QA กลุ่มการพยาบาลมีการ Audit chart หน่วยงานละ 15 chart/เดือน และนำมาปรับปรุงในหน่วยงานตนเองครอบคลุมทุกสาขาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำ Discharge plan โดยทำ C3 THER ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขยายการจัดทำ Discharge plan ร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนัก เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและเชื่อมโยงไปถึงระดับเครือข่าย ในการดูแล Intermediate care ที่บ้านหรือชุมชนและร่วมออกแบบโปรแกรมการลงข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง

11. กลุ่มงาน IC มีการบริหารจัดการและติดตามกำกับ ระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีแนวทางการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนยุ่งยากหรือภาวะของการระบดการติดเชื้อที่รุนแรง

12. มีการทบทวนตัวชี้วัดหลักของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง CQI และพัฒนาไปให้ถึงงานวิจัยในกลุ่มโรค Fast track

13. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาล โดยระบบ Training และให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น จัดอบรมหรือส่งบุคลากร เข้าประชุมวิชาการหลักสูตรต่างๆ โดยเฉพาะสาขา Excellence center และ Service plan

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร โดยหลักธรรมาภิบาล

จัดกิจกรรมและสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรได้รับการสื่อสารด้านนโยบายการปฏิบัติงาน ระเบียบการปฏิบัติราชการ ข้อกำหนดกฎหมาย รวมทั้งข้อบังคับ (หลักนิติธรรม) มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ในภาพรวมของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติในหน่วยงานปฏิบัติอย่างเคร่งครัด (หลักคุณธรรม) เพื่อให้มีการปฏิบัติงานราชการอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดความเสียหายข้อร้องเรียนในการปฏิบัติงาน

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

2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการส่งอบรมความรู้ ทักษะ ทางการพยาบาลที่สำคัญในการปฏิบัติงานตามลักษณะงานของแต่ละสาขาการพยาบาลตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เช่น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ อบรมเฉพาะทางวิกฤต 4 เดือน อบรม Provider ACLS อบรมพยาบาลตัวแทนควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยง หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการทำหัตถการพิเศษ เช่น การสวนหัวใจในผู้ป่วยเด็ก การฝังอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ เช่น Permanent

Pacemaker, AICD, CRT ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาลในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด โดยส่งไปศึกษาดูงานและเข้าร่วมการประชุมวิชาการและทำการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงพยาบาล เป็นต้น

3. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรพยาบาลในการแก้ปัญหาและการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานหลักและดำเนินการจัดการความรู้ที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ได้แก่ จัดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ 4 กลุ่ม ได้แก่ คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งในเด็ก ผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก ผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้อง ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกที่มีโรคด้านศัลยกรรม โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การเยี่ยมหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และจัดประชุมการนำเสนอผลงานวิชาการนวัตกรรมสำหรับ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และ CoP ต่างๆ เช่น Cop medication error, CoP IV care, CoP pain, Cop nutrition, CoP wound care เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรพยาบาลตามนโยบาย 2P safety อย่างเหมาะสมบริบท เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนสำคัญที่จำเป็น ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการนับก้าวเดินเฉลี่ย 7,000 ก้าวต่อวัน ซึ่งเป็น KPI ค่าตอบแทน P4P

5. สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการเชิดชู บุคคลต้นแบบที่ดี มีจิตอาสาในการให้บริการพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงาน จัดกิจกรรมส่งเสริมคนดีศรีองค์กรประจำเดือนและร่วมดำเนินการกับงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในการเชิดชู ชื่นชมคนดีในระดับภาพรวมขององค์กร ซึ่งในปีพ.ศ 2568 มีบุคลากรจากองค์กรพยาบาลและได้รับการคัดเลือกเป็นคนดีต้นแบบโรงพยาบาลนครพิงค์ มีกิจกรรม Ethic round 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในแต่ละหน่วยงาน/ หอผู้ป่วย

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

7. เปิดโอกาส สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กรพยาบาล เช่น การสมัครเป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะร่วมวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในองค์กร (หลักการมีส่วนร่วม)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมกับงาน มีความสุข ผูกพันองค์กร

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานราชการ เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข เพื่อมีความก้าวหน้าในการทำงานตามสายงานทางวิชาชีพทางการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาทักษะด้านบริหารทางการพยาบาล เช่น การเป็นผู้ตรวจการพยาบาล การเป็นคณะทำงาน/กรรมการ/ผู้นิเทศงานต่างๆ การสนับสนุนในการทำเอกสารวิชาการเพื่อประเมินเลื่อนระดับที่สูงขึ้น
2. นิเทศควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ประเมินผล การปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ (หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล) โดยประเมินผลการปฏิบัติงาน Competency 360 องศา Performance ประเมินตามการจัดทำข้อตกลงในการมอบหมายตัวชี้วัด ไปสู่การปฏิบัติ (MOU) ตั้งแต่ระดับหัวหน้างานถึงระดับบุคคล โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์กับการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ขององค์กร และผลลัพธ์ที่ดีของผู้รับบริการ
3. ในปี 2568 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรทุกระดับของภารกิจด้านการพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิมปี 2567 (ร้อยละ 69.85) เป็นร้อยละ 72.07 ในปี 2568 และความพึงพอใจต่องานในปี 2568 เป็นร้อยละ 68.15 ซึ่งในปี 2567 ความพึงพอใจต่องานมีเพียงร้อยละ 66.07

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจหลัก

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

ปริมาณงานที่สำคัญ (แยกตามห้องตรวจและเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี)

ห้องตรวจ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
อายุรกรรมทั่วไป	77,158	58,257	67,854
อายุรกรรมนัดจาก ward	5,148	7,962	3,001
อายุรกรรมรับยา	4,662	3,840	6,930
CLINIC SKIN	-	2,380	3,093
CLINIC GI	-	-	651
ห้องหัตถการอายุรกรรม			2,058
FT อายุรกรรม	7,484	6,531	6382
คลินิกพิเศษอายุรกรรม			
- วัณโรค	1,510	1,872	-
- เบาหวาน	1697	3,973	1,145
- ทรวงอก	5,220	4,667	1,626
- ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและHF	1,199	1755	1,697
- รักษาเบาหวานโดยไม่ใช้ยา	-	-	70
- โรคติดเชื้อ HIV/โครงการ	7,380	9,395	7,467
- อายุรกรรมไต	5,240	5,906	2,076
- อายุรกรรมไตเรื้อรัง	1,072	703	277
- อายุรกรรมระบบประสาท	2,972	2,428	2,145
- GI	3,423	5,008	5,068
- ต่อมไร้ท่อ	4,120	3,653	1,287
- รูมาโต	-	292	3,626
- ฮีมาโต (เริ่มเปิด ส.ค. 58)	4,267	7,337	8,283
- คลินิกมะเร็ง	9,307	9,292	-

ห้องตรวจ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- โรคเรื้อรังรับยา	3,241	3,477	3,644
- หน่วยเคมีบำบัด	-	-	-
PCU	24,519	32,419	32,453
คลินิก ARI	88,260	1,676	-
		ปิด ก.พ.	
คัดกรองโควิด	176,363	ปิด	ปิด
คลินิกกัญชา	363	224	131
เจาะไขกระดูก	252	291	285
เป่าปอด	750	523	408
PrEP	2,338	2,248	2,108
ARV เรื้อนจำ	151	213	416
M plus	92	133	255
EEG	453	EEG ย้ายไป หน่วยตรวจ พิเศษ	-
คลินิกพิเศษรับยา	7,103	8,095	8,632
Care mate	48	53	13
ศัลยกรรม			
- ศัลยกรรมรับยา	875	1,197	1,164
- ศัลยกรรม Admit	1,352	1,320	1,191
- ศัลยกรรมทั่วไป	33,772	38,756	31,943
- ศัลยกรรมตกแต่ง	5,281	6,335	5,275
- หัตถการ ห้องฉีดยา/ทำแผล I 11	12,612	12,212	11,343
- ศัลยกรรมระบบประสาท	8,196	8,463	6,868
- คลินิกพิเศษทางศัลย์	724	856	2,073
ศัลยกรรมหลอดเลือด	5,099	6,522	6,020
- ศัลยกรรมทรวงอก	5,324	5,603	6,003
- ศัลยกรรมเด็ก	2,363	2,613	2,330

ห้องตรวจ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ			
- ระบบทางเดินปัสสาวะ	25,348	24,567	19,724
- สลายนิ่ว	1,878	1,994	1,432
- Endoscope	1,375	1,264	1,101
- ยูโรไดนามิก	73	116	69
- ยูโร รักษา	332	712	855
- หัตถการ URO	-	-	2,280
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ			
- ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	43,530	45,800	45,058
- ห้องเฟือก	1,909	2,504	2,587
- ตรวจมวลกระดูก	422	132	623
- หัตถการ Ortho	9,578	10,313	10,915
- Ortho Hand	146	95	213
- Ortho รักษา	568	536	1,089
- มะเร็งกระดูก	69	170	116
- นัคนอน ortho	501	1,075	1,178
คลินิกนรีเวชกรรม			
- นรีเวช	19,735	22,484	22,204
- วิทยทอง	578	394	204
- วางแผนครอบครัว	803	1,080	1,186
- Colpo	1,226	577	633
- คลินิกมะเร็งนรีเวช	2,017	2,162	2,348
- คลินิกมีบุตรยาก	300	428	454
- ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	2,027	1,259	1,365
- นรีเวช รักษา/นัคนอน	335	492	547
- คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV	1,081	1,094	1,188
- คลินิก Ultrasound นรีเวช	4,030	4,428	4,828

ห้องตรวจ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ห้องฝากครรภ์			
- ฝากครรภ์ปกติ	12,227	23,025	15,167
- ฝากครรภ์มีภาวะเสี่ยง	2,276	917	1,063
- คลินิกวินิจฉัยก่อนคลอด (PND)	203	176	137
- ฝากครรภ์ไม่พบแพทย์	35	229	60
- เจาะเลือดไม่พบแพทย์	-	-	1,659
- นัดนอนไม่พบแพทย์	-	-	149
- พบแพทย์ไม่ตรวจครรภ์	-	-	787
- รร.พ่อแม่	2,548	1,611	2,092
- โสต ศอ นาสิก	20,415	30,803	33,348
- จักษุ	39,505	55,463	65,682
รพ.ราชวิถีนครพิงค์	17,078	15,375	20,648

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานผู้ป่วยนอกรวม (ราย)	39,454	45,030	710,280
1.1 ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป	12,232	14,457	14,477
1.2 คลินิกพิเศษ			
- WBC	4,725	4,907	5,013
- โรคหัวใจ	316	298	275
- โรคไต	618	854	825
- โรคเลือด	618	854	3,004
- ต่อมน้ำเหลือง	2,350	27,606	973
- ระบบประสาท	1,056	1,104	907
- ภูมิแพ้	815	898	947
- ติดเชื้อ	540	436	367
- ทารกแรกเกิด/ความเสี่ยงสูง	1,001	1,137	1,009
- โรคทรวงอก	1,725	2,412	3,595
- คลินิกพัฒนาการเด็ก	639	958	608
- โรคผิวหนังโรค	67	40	1
- โรคอ้วนและเบาหวาน	820	885	627
- คลินิกติดเชื้อทางเดินหายใจกุมารฯ	9,622	11,257	11,414
- คลินิกโภชนาการ	-	-	752

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- คลินิกรักษาไม่พบแพทย์ คลินิกกุมารเวชกรรม	-	-	1,089
- คลินิกนวดนอนไม่พบแพทย์ คลินิกกุมารเวชกรรม	-	-	107
- คลินิกคัดกรองภาวะ Autism ในเด็ก	-	-	108

ผลงานเด่น/นวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

- ปรับปรุงระบบการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยซ้ำทุกชั้นตอนบริการ โดยใช้ MOPH triage, NEWS 2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

- กำหนดวิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ OPD ทุกจุดบริการ ให้มีการประเมิน/ คัดกรองเบื้องต้น กำหนดแนวทางการจัดการเมื่อพบกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ/ ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินต่างๆ) เมื่อมีการเคลื่อนย้าย/ส่งต่อหรือรับผู้ป่วยกลับระหว่างจุดบริการต่างๆ ต้องประเมินซ้ำทุกครั้ง (Vital signs, Clinical)

- การพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย OPD มีการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและจัดการตามแนวทางอย่างทันท่วงทีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยติดป้ายและประชาสัมพันธ์อาการที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที

- การสร้างทีม RRS OPD, จัดพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Safe zone) ของห้องตรวจ

- ปรับป้ายสื่อสารขั้นตอนการให้บริการและระบบขั้นตอนการบริการของห้องตรวจให้เป็นแนวทางเดียวกัน

- กำหนดแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยตามนโยบายผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety goal) โดยใช้แนวปฏิบัติ Cop Identification

- กำหนดพื้นที่และแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย TB และกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ TB เมื่อพยาบาลคัดกรองพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เพิ่มศักยภาพบุคลากร เพื่อเตรียมพร้อมในการสร้างทีม CPR

- ระบบนัดตรวจสุขภาพ Online

- ปรับปรุงแบบบันทึกเวชระเบียน และใบขั้นตอนการรับบริการให้มีความครอบคลุม

- ปรับปรุงระบบ smart คิว อย่างต่อเนื่อง

- บริการรับส่งยาทางไปรษณีย์

การบริหารจัดการอัตรากำลัง

1. การจัดอัตรากำลัง มีการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับงาน และมีการหมุนเวียนตามสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น การจัดอัตรากำลังไปช่วยที่ Premium clinic การจัดอัตรากำลังหมุนเวียนช่วย รวมทั้งจัดอัตรากำลังหมุนเวียนช่วยจุดคัดกรองและห้องตรวจที่ขาดอัตรากำลังจากบุคลากรลาออก

2. ในปี 2568 วิเคราะห์ได้ว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมครบตามที่กำหนด ในกลุ่มหัวหน้าห้องตรวจ และผู้รับผิดชอบงาน ประกอบกับภาระงานที่มีปริมาณมาก งานผู้ป่วยนอกได้บริหารจัดการโดยจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงานในรูปแบบ Knowledge sharing ภายในหน่วยงาน

3. การดูแลสุขภาพของบุคลากร ปีงบประมาณ 2568 บุคลากรงานผู้ป่วยนอกเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100

งานวิจัย/นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล

ในปีงบประมาณ 2568 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีการนำเสนอ CQI ในงานมหกรรมคุณภาพ วันที่ 25 กันยายน 2568 โรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

1. การใช้ Line OA ในการเลื่อนนัดผู้ป่วย OPD Ortho
2. การก้าวข้าม Fear Zone สู่ Paperless OPD Ortho
3. การพัฒนาการใช้ระบบคิวเพื่อการลดระยะเวลารอคอยและสร้างความพึงพอใจให้กับ

ผู้รับบริการ

วิจัยเรื่องที่น่าสนใจใน ปีงบประมาณ 2568

1. วิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. วิจัย เรื่องการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหักในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เครื่องมือ Fracture Risk Assessment Tool (FRAX®)
3. วิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดผ่านแอฟพลิเคชันต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลนครพิงค์
4. วิจัย เรื่องผลของการส่งเสริมให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติโรงพยาบาลนครพิงค์
5. วิจัย เรื่องการพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยเด็ก ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์
6. วิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน
7. วิจัย เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้โรงพยาบาลราชวิทยาลัยนครพิงค์
8. วิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โรงพยาบาลนครพิงค์

งานหน่วยจ่ายกลาง

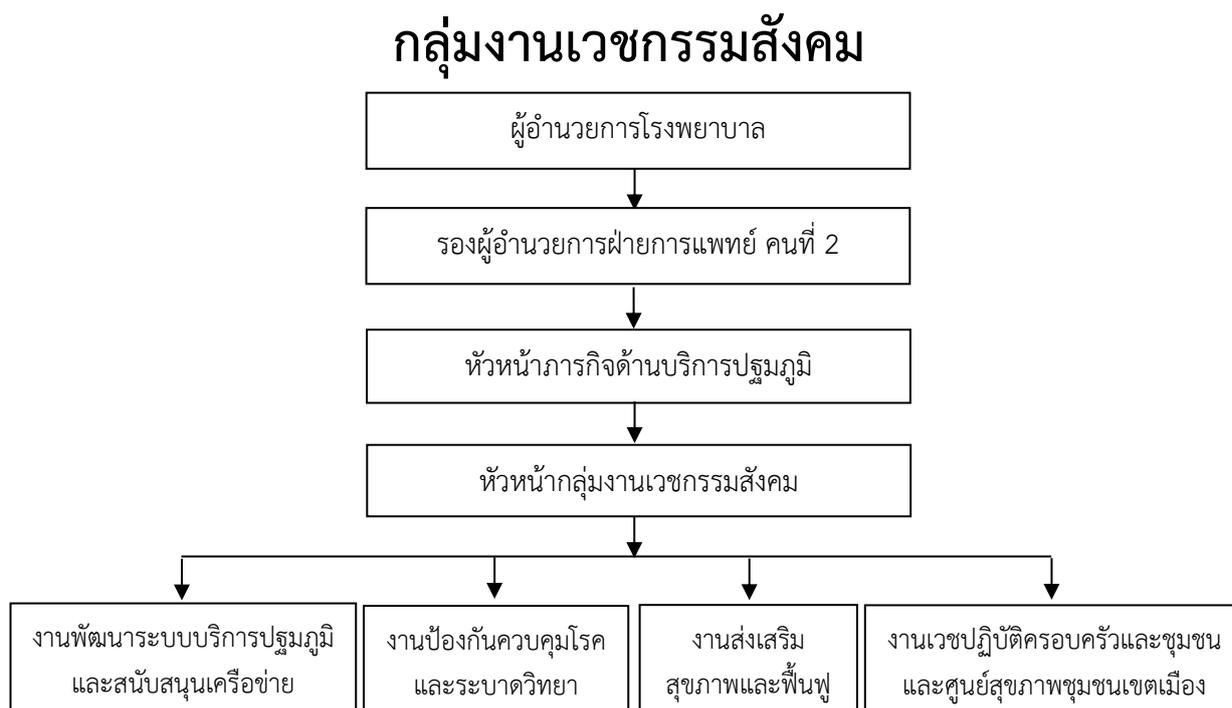
ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ปริมาณการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ปราศจากเชื้อ				
สนับสนุนทั้งโรงพยาบาล				
1. จำนวนการนึ่งด้วยไอน้ำ	รอบ	8,637	8,697	8,801
- กระบอกล้างยาชนิดแก้ว	กระบอกล้าง	2,948	1,398	585
- ชุดเครื่องมือทำหัตถการและอุปกรณ์ต่าง ๆ	ชุด	344,298	315,706	338,883
- รวมเครื่องมือชุดที่ 2 EXTRA (เลิกใช้กระบอกล้าง Forceps, อับสำลี, ใส, ขวดสีชา)	ชุด	100,042	92,883	79,659
- หม้อก๊อชและสำลี (เริ่มใช้ก๊อชและสำลีปราศจากเชื้อ 1 เมษายน 2563)	หม้อ	-	-	-
- เครื่องผ้าเตรียมพิเศษ	ท่อ	94,069	91,046	86,598
- เครื่องผ้าสำหรับห่อผู้ป่วย	แพ็ค	10,789	8,634	7,658
- เครื่องผ้าห้องผ่าตัด	แพ็ค	87,424	81,382	83,353
- ปริมาณห่อผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ ผากของนึ่งไอน้ำ	ชิ้น	50,874	59,066	64,561
2. จำนวนการอบฟอร์มาลดีไฮด์	รอบ	2,171	2,371	2,510
- ปริมาณการอบแก๊สฟอร์มาลดีไฮด์	ชิ้น	353,963	358,452	344,998
3. จำนวนการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา	รอบ	1,811	2,037	1,642
- ปริมาณการอบแก๊สไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา	ชิ้น	43,260	52,153	40,814
4. จำนวนการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	รอบ	199	190	215
- ปริมาณการอบความร้อนแห้ง Hot air oven	ชิ้น	7,912	7,801	7,247
5. ชุดเครื่องช่วยหายใจ (เฉพาะงานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ)				
- ชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดัน	ชุด	1,139	1,082	479
- ชุดเครื่องช่วยหายใจอื่นๆ เช่น Vera Even Carina และ Hi-flow	ชุด	3,163	3,077	3,269
6. การทำลายเชื้อ				
- Ambu bag, กระเปาะออกซิเจน, ขวดรองรับเสมหะ	ชุด	76,047	59,914	51,783
- กระบอกล้างยาให้อาหารทางสายยางชนิดพลาสติก	ชิ้น	139,005	111,620	65,670
7. สนับสนุนให้บริการยืมเครื่องมือจากหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ	ชุด	796	222	199
8. อื่นๆ	ชิ้น	86,527	102,877	62,336

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
กลุ่มงานวิสัญญี				
1. ชุดเจาะหลัง	ชุด	6,629	5,853	6,553
2. ชุดเจาะเยื่อหุ้มไขสันหลัง	ชุด	79	60	39
3. ชุดดมยาสลบ/อุปกรณ์ระงับความรู้สึก	ชุด	24,226	22,655	23,918
4. ฝากระเบื้องมือผ่าตัดคอบฆ่าเชื้อด้วยระบบ H ₂ O ₂ , Formaldehyde	ชิ้น	21,580	21,098	22,962
งานห้องผ่าตัด				
1. สนับสนุนเครื่องมือ ห้องผ่าตัด	แพ็คเกจ	87,424	81,382	83,353
2. สนับสนุนเครื่องมือผ่าตัดฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (เครื่องมือผ่าตัดด้วยอะเยียม)	ชิ้น	5,093	5,210	7,108
3. สนับสนุนการนึ่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยไอน้ำ (นึ่งเครื่องมือ ของห้องผ่าตัดทั้งหมด)	ชิ้น	139,014	138,785	145,358
4. เครื่องมือผ่าตัดคอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สฟอร์มัลดีไฮด์, ไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์ พลาสมา	ชิ้น	90,604	99,496	102,341
5. ชุดรับเด็ก	ชุด	1,346	1,419	1,501
6. ฝาซับเลือด Swab X-Ray (เริ่มใช้แบบสำเร็จรูป พ.ค. 66)	ชุด	3,363	-	-
ห้องตรวจสวนหัวใจ				
1. ชุดเครื่องมือสวนหัวใจ	ชุด	4,117	3,902	4,183
2. ชุดเครื่องมือสวนหัวใจ	ชุด	4,733	4,532	4,208
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม				
1. สนับสนุนเครื่องมือฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ	ชิ้น	1,091	785	423
กลุ่มงานรังสีวิทยา				
1. ชุดสวนปัสสาวะ	ชุด	88	120	129
2. ฝากระเบื้องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบแก๊ส Formaldehyde	ชิ้น	7,096	6,876	6,981
กลุ่มงานทันตกรรม				
1. ฝากระเบื้องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชิ้น	52,589	58,643	70,814
2. ฝากระเบื้องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊ส Formaldehyde	ชิ้น	4,337	4,260	6,745
ห้องตรวจ LAB				
1. ฝากระเบื้องมือทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊ส	ชิ้น	343	314	-
ธนาคารเลือด				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุก+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	167	-	-

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
กลุ่มงานเภสัชกรรม (ตีงผลิต)				
1. สนับสนุนการทำปราคาจากเชื้อ	ชิ้น	207	330	327
งานกายภาพ				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุค+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	-	-	-
2. สนับสนุนการฝากทำให้ปราคาจากเชื้อ	ชุด	-	268	165
แพทย์แผนไทย				
1. เครื่องมือ EXTRA กระปุค+อับสำลี ฯลฯ	ชุด	48	25	47
โรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง				
1. ฝากเครื่องมือทำให้ปราคาจากเชื้อด้วยไอน้ำ	ชุด	7,355	6,570	6,892
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเครือข่าย				
โรงพยาบาลนครพิงค์				
1. ขอสนับสนุนการอุ่นเชื้อหลอดทดสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องทำให้ปราคาจากเชื้อด้วยระบบไอน้ำ	หลอด	476	316	516
สนับสนุนการฝากทำให้ปราคาจากเชื้อด้วยไอน้ำ				
1. คลินิกเอกชน (แพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์)	ท่อ	297	18	-
2. โรงพยาบาลแม่แจ่ม	ชุด	60	89	20
3. วิทยาลัยพยาบาล	ชุด	66	28	-
4. โรงพยาบาลลำพูน	ชุด	119	-	-
5. โรงพยาบาลธัญญารักษ์	ชุด	83	-	-
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ชุด	173	359	188
7. โรงพยาบาลจอมทอง	ชุด	5,779	-	-
8. โรงพยาบาลวัดจันทร์	ชุด	1,442	2,310	344
9. โรงพยาบาลหางดง	ชุด	892	808	-
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา				
1. สนับสนุนให้บริการยืมเครื่องมือ	ชุด	56	11	1

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



1. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

- จำนวนประชากร ประชาชนในพื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (Catchment Area) และหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 198,948 คน แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอแมริม 77,505 คน

อำเภอเมืองเชียงใหม่ 121,443 คน (รวมเขตเทศบาลนครเชียงใหม่)

ในจำนวนประชากรทุกสิทธิการรักษา มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 97,166 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่)

- จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์

- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 5 แห่ง

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1) รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ | ตำบล สันผีเสื้อ |
| 2) รพ.สต.บ้านท่าหลุก | ตำบล สันผีเสื้อ |
| 3) รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด | ตำบล ช้างเผือก |
| 4) รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ | ตำบล ป่าแดด |
| 5) รพ.สต.หนองหอย | ตำบล หนองหอย |

- สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1) ศสท.ต.สุเทพ | ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ |
| 2) รพช.ต.ดอนแก้ว | ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม |

- ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ 1 แห่ง

- ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ 1, 3 (ตำบลป่าตัน, ศรีภูมิ)

1.2 ผลการดำเนินงาน

1.2.1 การบริหารจัดการโครงการ

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ริม (เงินบำรุง รพ.นครพิงค์)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
1	พัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอแม่ริม	14,100
2	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพ อำเภอแม่ริม	40,600
3	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแม่ริม	31,600
4	การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อำเภอแม่ริม	31,300
5	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	83,800
รวม		201,400

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ (เงินบำรุง รพ.นครพิงค์)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข อำเภอเมืองเชียงใหม่	53,200
2	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในองค์กรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ พัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่	55,400
3	เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองเชียงใหม่	261,900
4	พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย อำเภอเมืองเชียงใหม่	35,600
5	พัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	57,600
รวม		463,700

- งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย (เงินบำรุง รพ.นครพิงค์)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
1	ประชุมคณะกรรมการ คปสอ. เมืองเชียงใหม่และแม่ริม ปี 68	17,600
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	30,800
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	30,800
4	นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของ รพ.สต.เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแม่ริม ปีงบประมาณ 2568	14,000
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568	4,200

รวม	97,400
------------	---------------

- พัฒนาศถานหญิงเชียงใหม่ (เงินบำรุง รพ.นครพิงค์)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ
1	ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สำหรับพัฒนาศถานหญิงเชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	20,000
รวม		20,000

1.2.2 การประสานงานและสนับสนุนทรัพยากร

- ตารางแสดง ข้อมูลการพิมพ์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเบิกเวชภัณฑ์ยา ที่ไม่มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายไตรมาส, ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	ช่วงเวลา	Lab/ ราย	EKG/ ราย	เบิกยาที่ไม่มีใน PCU/ ราย
1	ไตรมาสที่ 1	2,100	0	815
2	ไตรมาสที่ 2	2,156	0	786
3	ไตรมาสที่ 3	1,585	0	731
4	ไตรมาสที่ 4	504	0	783
รวม		6,345	0	3,115

- ตารางแสดง ข้อมูลการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และวัสดุ ให้แก่ PCU จำแนกตามรายการ และ PCU, ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	รพ.สต./ PCU	เวชภัณฑ์ยา	วัสดุ สื่อ สิ่งพิมพ์				รวม
			คลังพัสดุ	คลัง PCU	ทันตกรรม	ใบเสร็จ	
1	ดอนแก้ว	671,650.70	184,524.07	4,500.00	27,299.66	0	887,974.43
2	ป่าข่อยเหนือ	462,637.01	118,532.41	2,300.00	0	880.00	584,349.42
3	ท่าหลุก	251,618.75	109,577.32	2,613.00	3,679.26	1,890.00	369,378.33
4	เจ็ดยอด	463,920.50	125,140.62	1,660.00	11,881.77	2,500.00	605,102.89
5	วังสิงห์คำ	189,492.06	74,139.22	2,350.00	5,840.00	1,100.00	272,921.28
6	หนองหอย	188,491.65	78,206.92	60.00	2,130.00	980.00	269,868.57
7	ศสทม.สุเทพ	775,232.21	116,099.00	4,801.00	14,943.67	0	911,075.88
8	พัฒนาศถานหญิง	569,893.61	128,003.56	7,876.00	29,428.94	0	735,202.11
9	ท่าข้าม	76,020.88	4,042.08	0	0	0	80,062.96
10	สสอ.แม่ริม	0	4,527.75	0	0	0	4,527.75
รวม		3,648,957.37	938,522.95	26,160.00	95,203.30	7,350.00	4,087,605.40

หมายเหตุ : รพ.สต.บ้านท่าข้าม ขอรับสนับสนุนวัสดุการแพทย์ เดือนตุลาคม 2568 และ สสอ.แม่ริม ขอรับการสนับสนุนตามโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

- ตารางแสดง ข้อมูลการสนับสนุน PCU จำแนกตามรายการ และ PCU, ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ตำบล	PCU/ หน่วยงาน	ขนาด	ประชากร		รายการสนับสนุน									
				ณ ก.ย. 2568		ค่า Fixed cost	งบ โครงการ (PP&P)	งบ ค่าเสื่อม	ค่า OT	ค่าจ้าง ลูกจ้าง	ค่าจ้าง แพทย์	งบ แพทย์ แผนไทย	อื่น ๆ	รวม	
				ทั้งหมด	UC รพ. นครพิงค์										
แม่ริม	ดอนแก้ว	ดอนแก้ว	L	11,643	7,473	0	0	0	0	0	0	913.50	0	913.50	
	สสอ.แม่ริม					182,751.95	201,400	0	0	107,400.00	0	0	0	491,551.95	
เมืองฯ	สันผีเสื้อ	บ้านป่าข่อยเหนือ	M	8,467	2,969	396,000.00	0	145,976.57	56,891.25	467,040.00	6,361.40	13,397.86	34,380.00	1,052,667.08	
		บ้านท่าหลุก	M	5,435	2,667	396,000.00	0	56,000.00	48,973.75	0	3,765.00	104.32	0	506,223.07	
	ข้างเผือก	บ้านเจ็ดยอด	L	11,588	6,711	396,000.00	0	50,600.00	61,490.00	485,880.00	217,500.00	22,856.33	28,504.80	1,262,831.13	
	ป่าแดด	บ้านวังสิงห์คำ	M	5,741	1,937	396,000.00	0	54,000.00	64,492.50	454,294.29	0	14,585.43	0	950,372.22	
	หนองหอย	หนองหอย	L	7,556	2,602	396,000.00	0	52,800.00	68,412.50	346,214.29	24,560.30	613.13	0	888,600.22	
	สุเทพ	สุเทพ	L	12,911	5,840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ทันตสถานหญิง				1,556	2,583	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	สสอ.เมืองฯ						191,310.00	463,700	0	0	105,600.00	0	0	0	760,610.00
รวม				64,897	32,782	2,354,061.95	665,100	359,376.57	300,260.00	1,966,428.58	252,186.70	52,470.57	62,884.80	5,913,769.17	

- ตารางแสดง มูลค่าการสนับสนุน PCU จำแนกตามรายการ, ปีงบประมาณ 2563-2568

ปี งบประมาณ	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ (แห่ง)	มูลค่าการสนับสนุน (บาท)			หมายเหตุ
		เวชภัณฑ์ยา	วัสดุครุภัณฑ์	รวม	
2563	28	6,815,048.39	1,895,463.21	8,710,511.60	
2564	28	6,642,472.63	2,018,504.25	8,660,976.88	
2565	12	7,008,335.06	2,889,843.53	9,898,178.59	
2566	12	7,455,347.29	1,728,489.31	9,183,836.60	
2567	12	3,563,909.74	977,206.78	4,541,116.52	
2568	10	3,648,957.37	438,648.03	4,087,605.40	

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2565-2567 ยังคงสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและวัสดุครุภัณฑ์ ให้กับ รพ.สต. ภายโอน

1.2.3 งานข้อมูลสารสนเทศ

- ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่าย จำแนกตามตัวชี้วัด, ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥70%	37	7	18.92
2	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥85%	252	79	31.35
3	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	8 หน่วย	10	8	80.00
4	ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	≥90%	52	34	65.38

2. งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

2.1 การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค

- ตารางแสดง ข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย จำแนกตามปี พ.ศ. และความทันเวลา, ปี พ.ศ. 2561-2568 (ณ 30 กันยายน 2568)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	สอบสวนทันเวลา		หมายเหตุ
		ราย	ร้อยละ	
2561	3,610	3,567	98.81	
2562	3,993	3,900	97.67	
2563	2,874	2,792	97.15	
2564	2,626	2,580	98.25	
2565	1,998	1,941	97.15	
2566	2,119	2,108	99.48	
2567	1,796	1,794	99.89	
30 ก.ย. 2568	1,364	1,362	99.85	

หมายเหตุ : ปี พ.ศ. 2568 ไม่ทันเวลา 2 ราย ผู้ป่วย Admit ด้วย AFI และ Sepsis UTI และเปลี่ยน Diag เป็น DF แล้วไม่พบข้อมูลในโปรแกรม 506 (ไม่ได้เปลี่ยน Diag ใน SSB) ร่วมกับไม่ได้รับการรายงานตามระบบ

- ตารางแสดง ข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามปี พ.ศ. และความทันเวลา, ปี พ.ศ. 2558-2568 (ณ 30 กันยายน 2568)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	รายงานทันเวลา (ภายใน 7 วัน)		หมายเหตุ
		ราย	ร้อยละ	
2558	9,701	8,181	84.33	
2559	11,892	11,004	92.53	
2560	11,700	10,803	92.33	
2561	13,218	11,891	98.96	
2562	15,632	14,744	94.32	
2563	13,727	13,296	96.86	
2564	8,513	7,724	90.73	
2565	8,056	7,543	93.63	
2566	21,551	20,588	95.53	
2567	11,831	11,255	95.13	
30 ก.ย. 2568	10,546	9,960	94.44	

หมายเหตุ : เป้าหมาย $\geq 90\%$

- ตารางแสดง ข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย จำแนกรายโรค และรายเดือน, ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	โรค	เดือน											รวม	
		ต.ค.67	พ.ย.67	ธ.ค.67	ม.ค.68	ก.พ.68	มี.ค.68	เม.ย.68	พ.ค.68	มิ.ย.68	ก.ค.68	ส.ค.68		ก.ย.68
1	DF/ DHF/ DSS	69	50	20	20	3	7	4	14	65	75	88	68	483
2	HFMD, Herpangina	16	12	14	13	9	16	6	10	32	57	61	64	310
3	เฝ้าระวังเชื้อก่อโรค ทางระบาดวิทยา	11	9	15	23	12	11	9	7	14	23	14	8	156
4	Scrub typhus	18	10	10	9	5	3	2	7	19	26	13	12	134
5	Chickenpox	6	5	7	10	8	22	21	14	9	5	0	7	114
6	Leptospirosis	4	2	3	0	1	0	1	1	4	7	6	10	39
7	Influenza A, B	10	2	2	4	4	0	0	0	0	1	0	3	26
8	Zika, R/O Zika	0	2	3	2	0	1	0	2	2	2	3	0	17
9	RSV	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	13
10	Chickungunya	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	12
11	Malaria	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	2	10
12	อาหารเป็นพิษ, ภัยุชา, เห็ดพิษ	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	9
13	S.Suis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7
14	คางทูม	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	5
15	จมน้ำ	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4
16	โรค อื่น ๆ เช่น ไกกรน	1	4	0	1	0	0	4	9	2	4	0	0	25
รวม		144	101	74	91	44	61	52	65	152	202	195	183	1,364

- ตารางแสดง ข้อมูลการสอบสวนและควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2568

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	โรค/ เหตุการณ์	สถานที่	หมายเหตุ
1	6-7 มี.ค. 2568	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A	รร.วัดดอนจั่น	179 ราย
2	10-12 มี.ค. 2568	โรคสุกใส	รร.วัดดอนจั่น	155 ราย
3	29 เม.ย. 2568	โรคฝีดาษวานร	รพ.นครพิงค์	1 ราย
4	15 พ.ค. 2568	ผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสซิกา	รพ.นครพิงค์	1 ราย
5	4 มิ.ย. 2568	โรคฝีดาษวานร	รพ.นครพิงค์	1 ราย
6	6 มิ.ย. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
7	4 ก.ค. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
8	12 ก.ค. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
9	8 ส.ค. 2568	โรคฝีดาษวานร	รพ.นครพิงค์	1 ราย
10	27 ส.ค. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
11	29 ส.ค. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
12	1 ก.ย. 2568	โรคไข้เลือดออก	รพ.นครพิงค์	1 ราย
13	8 ต.ค. 2568	โรคไวรัสตับอักเสบบ A	รร.วัดดอนจั่น	9 ราย

2.2 งานวัณโรค

- ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตามประเภท, ปีงบประมาณ 2560-2568

ปีงบฯ	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	333
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
2568	157	37	4	19	54	1	273	70	343

- ตารางแสดง ผลการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก จำแนกตามรายการ, ปีงบประมาณ 2566-2568

ปีงบฯ	Index Case /มีผู้สัมผัส (ราย)	ผู้สัมผัส (ราย)	CXR		พบ วัณโรค (ราย/%)	ขั้นทะเบียน รักษาวัณโรค (ราย/%)	ส่งตรวจ IGRA (ราย/%)	IGRA Positive (ราย/%)
			มาตรฐาน (ราย/%)	สงสัย TB (ราย)				
2566	228	285	137/ 48.07%	7	3/ 2.19%	3/ 100%	50/ 38.46%	10/ 20.00%
2567	263/ 186	365	285/ 78.10%	12	4/ 1.40%	4/ 100%	154/ 56.41%	38/ 24.68%
2568	151/ 79	178	165/ 92.70%	11	7/ 4.24%	7/ 100%	135/ 87.66%	34/ 25.19%

- ตารางแสดง ผลการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ จำแนกตามรายการ, ปีงบประมาณ 2559-2568

ปีงบฯ	จำนวนผู้ป่วย	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
2568	273	246	90.10	37	15.04	31	83.78

- ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำแนกตามผลการรักษา, ปีงบประมาณ 2561-2568

ปีงบฯ	จำนวน ผู้ป่วย	Success Rate		Default Rate		Failure Rate		Mortality Rate	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	200	142	71.00	12	6.00	1	0.50	45	22.50
2562	181	124	68.51	15	8.29	0	0	42	23.20
2563	174	132	75.86	10	5.75	0	0	32	18.39
2564	216	157	72.69	20	9.26	1	0.46	38	17.59
2565	152	122	80.26	12	7.89	0	0	18	11.84
2566	181	133	73.48	22	12.16	3	1.70	20	11.05
2567	267	187	70.04	21	7.87	4	1.50	42	15.73
2568	299	191	63.88	28	9.37	0	0	61	20.40

3. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2568

- สรุปผล วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ รวมทั้ง สรุปผลการติดตามอัตราเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประจำปี 2567-2568 ส่งคืนกระทรวงสาธารณสุข
- กำกับติดตามความครอบคลุมการรับวัคซีนพื้นฐานในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับวัคซีนไม่ครบหรือล่าช้าให้มารับวัคซีนโดยเร็ว โดยติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย
- ประสานรับสมัครสัปดาห์หนึ่งที่สุขภาพแม่และเด็กจาก สสจ. ให้ ANC และเครือข่าย

ตารางแสดง ข้อมูลผลงานงานอนามัยแม่และเด็ก จำแนกตามกิจกรรม, ปีงบประมาณ 2565-2568

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ติดตามและรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ครั้ง)	4	100	4	100	4	100	4	100
2. รวบรวมข้อมูลผู้รับบริการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด สุขภาพเด็กดี และวางแผนครอบครัว จัดส่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (คน/ครั้ง)	24	100	24	100	24	100	24	100
3. นิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาตำบลนมแม่ พัฒนาการเด็ก เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (ครั้ง)	NA*		1	25	6	100	4	75
4. ติดตาม/เน้นย้ำผู้ป่วยเด็กอายุครบ 1 ปี ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้ได้รับการตรวจHBsAg (คน/ครั้ง)	12	100	12	100	12	100	12	100

* งดบริการเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19

3.2 งานอนามัยโรงเรียน

3.2.1 ให้บริการอนามัยโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่และโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 18 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 8,754 คน ดำเนินการแล้ว 16 โรงเรียน ได้แก่ รร.กาวิละอนุกุล, รร.สารสาสน์วิเทศล้านนา, รร.เทศบาลวัดเชียงยืน, รร.วัดช่วงสิงห์, รร.โกวิทธารงเชียงใหม่, รร.เทศบาลวัดท่าสะอาด, รร.อนุบาลบ้านท่าเมืองล่าง, รร.วัดป่าตัน, รร.พุทธโสภณ, รร.ธรรมเมธีศึกษา, รร.บาลีสถิตศึกษา มจร. เชียงใหม่, รร.เมตตาศึกษาในพระราชูปถัมภ์ฯ, รร.อภัยอริยศึกษา, รร.สามัคคีวิทยาทาน, รร.เชตุพนศึกษา, รร.สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ส่วนอีก 2 โรงเรียน คือ รร.นานาชาติเชียงใหม่ และ รร.นานาชาติสังคีโปร์เชียงใหม่ ดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2568 โดยให้บริการอนามัยโรงเรียนในระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1-3 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-4 มีจำนวน 4,484 คน มีดังนี้

- ตรวจสุขภาพ 10 ท่า ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ทุกระดับชั้น
- วัดสายต่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
- บริการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ตารางแสดง ข้อมูลผลงานงานส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรม, ปีการศึกษา 2565-2568

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนเป้าหมายการตรวจสุขภาพ	991		1,040		1,097		4,484	
1.1 จำนวนนักเรียนที่ได้ตรวจ	889	89.71	868	83.46	762	69.46	3,865	86.20
1.2 จำนวนที่พบความผิดปกติ	469	52.76	549	63.25	427	56.04	1,372	35.50
- ผิดปกติทางตา, การมองเห็น	420	47.24	319	36.75	335	43.96	2,493	64.50
- ผิดปกติทางหูและการได้ยิน	102	24.29	80	25.08	93	27.76	186	7.46
- ภาวะขาดสารไอโอดีน(คอพอก)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- ภาวะโลหิตจาง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- เหา	1	0.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00
- ผิวหนัง	0	0.00	2	0.63	19	5.67	163	6.54
- ระบบทางเดินหายใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	155	6.21
- ฟันผุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	258	10.35
2. การประเมินภาวะโภชนาการทั้งหมด	2,039		2,098		2,230		8,754	
* ได้ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ทั้งหมด	1,696	83.18	1,254	59.77	1,679	75.29	7,183	82.05
- สูงดีสมส่วน			597	47.61	803	47.83	4,182	58.22
- สมส่วน	1,110	65.45	838	66.83	1,062	63.25	4,866	67.74
- เตี้ย	173	10.20	154	12.28	146	8.70	461	6.42
- ผอม	44	2.59	30	2.39	33	1.97	260	3.62
- อ้วน	163	9.61	123	9.81	160	9.53	537	7.48
- เริ่มอ้วน	206	12.15	125	9.97	102	6.08	716	9.97
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คน)								
3.1 เป้าหมาย dT+OPV และ MMR	N/A		N/A		253		101	
ป.1 ที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์								
- บริการ dT+OPV ป.1 ที่รับไม่ครบ	N/A	N/A	N/A	N/A	53	20.95	71	70.30
- บริการ MMR ป.1 ที่รับไม่ครบ	N/A	N/A	N/A	N/A	56	22.13	30	29.70
3.2 เป้าหมาย HPV เข็ม 1 ป.5 หญิง	N/A	N/A	N/A	N/A	96		319*	
- บริการ HPV เข็ม 1 ป.5 หญิง	N/A	N/A	N/A	N/A	59	61.46	N/A	
3.3 เป้าหมาย dT ป.6 ทั้งหมด	N/A	N/A	N/A	N/A	264		677	
- บริการ dT ป.6	N/A	N/A	N/A	N/A	175**	66.29	639**	94.39
3.4 วัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ทั้งหมด					61		31	
- บริการวัคซีน dT					49	80.33	25	80.65
- บริการวัคซีน OPV					49	80.33	25	80.65
- บริการวัคซีน MMR					49	80.33	25	80.65
- บริการวัคซีน HBV					49	80.33	25	80.65
- บริการวัคซีน JE					49	80.33	25	80.65

หมายเหตุ : 1. ยังไม่ได้ให้บริการ เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์และการสนับสนุนวัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้ปกครองได้พานักเรียนไปฉีดวัคซีนบาดทะยัก ที่สถานบริการใกล้บ้าน

3.2.2 ติดตาม กำกับ ดูแลงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ที่ผ่านการจ้างเหมา ประจำปีการศึกษา 2568 จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสารสาสน์วิเทศน์เชียงใหม่, โรงเรียนพระหฤทัย, โรงเรียนหอพระ, โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย, โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ, โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่, โรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย, โรงเรียนวชิรวิทย์เชียงใหม่, โรงเรียนดาราวิทยาลัย, โรงเรียนวาริชเชียงใหม่, โรงเรียนเชียงใหม่คริสเตียน, โรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย และโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย แผนกประถม มีนักเรียนทั้งหมด 25,554 คน ได้จัดทำจ้างเหมาของปีงบประมาณ 2568 กับโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2568 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ตารางแสดง ผลงานงานอนามัยโรงเรียนที่จ้างเหมา รพ.แมคคอร์มิค จำแนกตามกิจกรรม ปี 2566-2568

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสุขภาพนักเรียน						
- จำนวนนักเรียน ป.1-ป.4 ทั้งหมด	13,906		14,050		*N/A	*N/A
- ได้รับการตรวจสุขภาพ	13,540	97.37	13,287	94.57	*N/A	*N/A
- จำนวนนักเรียน ม.1 และ ม.4 ทั้งหมด	5,939		6,017		*N/A	*N/A
- ได้รับการตรวจสุขภาพ	4,666	78.57	5,828	96.86	*N/A	*N/A
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คน)						
- กลุ่มเป้าหมาย ป.1 ทั้งหมด	2,498		2,269		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน dT + OPV ป.1	253	10.13	185	8.15	*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน MMR ป.1	151	6.04	95	4.19	*N/A	*N/A
- กลุ่มเป้าหมาย HPV ป.5 หญิงทั้งหมด	1,284		1,218		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน HPV ป.5 หญิง	937	72.98	1,002	82.27	*N/A	*N/A
- กลุ่มเป้าหมาย dT ป.6 ทั้งหมด	2,672		2,513		*N/A	*N/A
- บริการวัคซีน dT ป.6	1,729	64.71	1,866*	74.25	*N/A	*N/A

หมายเหตุ : 1. N/A อยู่ระหว่างดำเนินการ

2. ผู้ปกครองได้พานักเรียนไปฉีดวัคซีนบาดทะยักที่สถานบริการใกล้บ้าน

3.3 งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลักสำคัญในการออกแบบระบบ คือเน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) สร้างศูนย์เรียนรู้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุประจำแต่ละตำบล บูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอน เน้นแนวทางการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดสังคม ด้วยแนวคิด "ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี" และจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง วัดพระนอนขอนตาล อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลนครพิงค์

ตารางแสดง ข้อมูลผลงานงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2566-2568

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อำเภอแม่ริม				
- ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแม่ริม	1 ชมรม	40 คน/ 2 ครั้ง/ปี	50 คน/ 2 ครั้ง/ปี	48 คน/ 4 ครั้ง/ปี
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	13 แห่ง	256 คน/ 6 ครั้ง/ปี	156 คน/ 3 ครั้ง/ปี	568 คน/ 5 ครั้ง/ปี
2. อำเภอเมือง				
นอกเขตเทศบาล				
- ชมรมอำเภอ	9 ชมรม	45 คน/ 2 ครั้ง/ปี	45 คน/ 2 ครั้ง/ปี	89 คน/ 4 ครั้ง/ปี
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	9 แห่ง	185 คน/ 2 ครั้ง/ปี	85 คน/ 1 ครั้ง/ปี	475 คน/ 5 ครั้ง/ปี
ในเขตเทศบาล				
- ชมรมแขวง	3 ชมรม	25 คน/ 2 ครั้ง/ปี	N/A**	124 คน/ 1 ครั้ง/ปี
- โรงเรียนผู้สูงอายุ	3 แห่ง	120 คน/ 2 ครั้ง/ปี	N/A**	N/A**
- ชมรมผู้สูงอายุ	1 แห่ง	N/A*	N/A**	N/A**
ในทัศนสถานหญิงเชียงใหม่				

* ไม่ได้ให้บริการเนื่องจากปิดการทำกิจกรรมจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

** ไม่ได้ให้บริการเนื่องจากไม่มีการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ตารางแสดง การพัฒนาและขยายบริการดูแลระยะยาวแบบไร้รอยต่อด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2566-2568 (การเข้า LTC และผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ)

จำนวนตำบล / อปท. ในอำเภอ	ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2568		
	ทั้งหมด	เข้า LTC	ผ่านเกณฑ์	ทั้งหมด	เข้า LTC	ผ่านเกณฑ์	ทั้งหมด	เข้า LTC	ผ่านเกณฑ์
เมือง	11/ 9	11/ 9	9	11/ 9	11/ 9	11	11/ 9	11/ 10	11
แม่ริม	11/ 11	11/ 10	10	11/ 11	11/ 10	10	11/ 11	11/ 10	10
รวม	22/ 20	22/ 19	19	22/ 20	22/ 19	21	22/ 20	22/ 20	21

3.4 การคัดกรองตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

- กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากร อายุ 50-70 ปี เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ (อำเภอเมืองเชียงใหม่)
- การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ
- วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้นซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ในรอบ 2 ปีงบประมาณ

ตารางแสดง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำแนกตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2566-2568

รายการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองด้วย FIT Test	4,910		1,312		700		3,600	
2. ได้ตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (FIT Test)	2,075	42.26	260	19.82	325	46.43	260	16.61
3. พบเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (FIT Test positive)	166	7.99	11	4.23	23	7.08	38	14.16
4. ตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy	35	1.68	4	36.36	4	30.77	4	10.52
5. ตรวจด้วยวิธีอื่น	9	0.43	-	-	0	0.00	3	7.89
6. รอคิวส่องกล้อง	57	2.74	-	-	1	25.00	6	15.78
7. ปฏิเสธการตรวจ/ไม่มาตรวจ	62	2.98	3	27.07	1	25.00	25	65.78
8. สิทธิประกันสังคม รพ.อื่น ๆ	0	0	4	36.36	8	34.78	15	39.47
9. จากข้อ 4. ผลปกติ	7	0.33	-	-	4	100	4	100
10. จากข้อ 4. ผลผิดปกติที่ไม่ใช่มะเร็ง	32	1.54	3	75.00	0	0	4	100
11. จากข้อ 4. พบ/สงสัยว่าเป็นมะเร็ง	5	0.24	1	25.00	0	0	0	0

3.4.2 โครงการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

นโยบายการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดเป้าหมาย 50,000 ราย งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ได้ออกหน่วยในพื้นที่รับผิดชอบ 9 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง และนอกเขตเทศบาล บันทึกผลงานและประมวผล การจ่ายค่าตอบแทนผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนไทยที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จำนวน 1 ครั้ง (ตลอดชีวิต) และกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) บุคลากรสาธารณสุข และผู้ต้องขัง ตรวจคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี

ตารางแสดง การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จำแนกตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2566-2568

กิจกรรม	ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองของโรงพยาบาลนครพิงค์	50,000		15,345	
2. ได้รับการตรวจหาความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	2,128	4.26	515	3.36
- พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	83	3.9	12	2.33
- พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	11	0.52	5	0.97
3. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์	90	95.74	8	47.06
4. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆตามสิทธิ	4	4.26	9	52.94
5. เป้าหมายการคัดกรองทัณฑสถานหญิง+สถานพินิจ+ศูนย์ฝึกฯ	N/A	N/A	625	N/A
6. ได้รับการตรวจหาความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	N/A	N/A	625	100
- พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	N/A	N/A	46	7.36
- พบความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	N/A	N/A	12	1.92
7. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์	N/A	N/A	58	100

3.4.3 โครงการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test เป็นการตรวจหาดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชพีวีที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกเริ่มเพิ่มขึ้นและเข้าสู่การรักษาได้โดยเร็วก่อนลุกลาม ช่วยลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตลงเมื่อเทียบกับวิธีคัดกรองในปัจจุบัน ทั้งยังมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกัน งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู และหน่วยบริการในเครือข่าย ได้รณรงค์คัดกรองในหญิงไทยทุกคนที่มีอายุ 30-59 ปี หรืออายุ 15-29 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงติดเชื้อ ไม่ได้ป้องกัน เป็นต้น หากผลตรวจไม่พบเชื้อจะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองทุก 5 ปี ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อจะตรวจยืนยันซ้ำและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

ตารางแสดง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test จำแนกตามกิจกรรม, ปีงบประมาณ 2567-2568

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	243		6,524	
2. ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test	95	39.09	470	7.20
- HPV Type 16 Positive	2	2.11	2	0.42
- HPV Type 18 Positive	2	2.11	2	0.42
- Other HR Positive	5	5.26	12	2.55
3. ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์	9	100.00	2	12.50

3.4.4 โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาล ปีงบประมาณ 2568

ช่วงเวลาการดำเนินการ 1 พฤษภาคม-30 กันยายน 2568 (ขยายเวลาช่วงเก็บตกถึง 31 ธันวาคม 2568) ในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย มะเร็ง เบาหวาน 4) อายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7) โรคอ้วน (น้ำหนัก >100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 kg/m²) โดยใช้วัคซีนซีกโลกใต้ ประกอบด้วยไวรัส 3 สายพันธุ์ ดังนี้ an A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm 09-like virus; an A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus; and a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus.

ปีพ.ศ. 2568 เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของ สปสช. และ สสจ.เชียงใหม่ จะพิจารณาผลการดำเนินงานในปี 2567 ซึ่งได้ร้อยละ 97.01 จึงได้รับจัดสรรวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10,100 โดส ลดลงจากปี 2567 จำนวน 1,000 โดส โดยจัดสรรให้บริการในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 2,170 โดส และเครือข่าย จำนวน 7,930 โดส (อำเภอเมือง 2,480 โดส ศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์แม่สาหลวง 4,580 โดส และศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์ฟ้าฮ่าม 870 โดส) โดยพิจารณาจาก 1) ผลการดำเนินงานของปี 2566 2) ความต้องการวัคซีน 3) ขนาดของหน่วยบริการ (ระดับ L 9 แห่ง M 14 แห่ง และ S 1 แห่ง) พบว่า ในปี 2568 ภาพรวมการให้บริการร้อยละ 96.40 จำแนกเป็นโรงพยาบาลนครพิงค์, หน่วยบริการในอำเภอเมือง, แม่ข่ายศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์แม่สาหลวง และแม่ข่ายศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์ฟ้าฮ่าม โดยคิดเป็นร้อยละ 93.87, 98.57, 95.57 และ 98.57 ตามลำดับ

หมายเหตุ เนื่องจากการสำรวจยอดความต้องการวัคซีนเพิ่มเติมและได้มีการปรับเกลี่ยยอดวัคซีนเพิ่มอีก 2,300 โดส ยอดรวมวัคซีนทั้งหมด 12,400 โดส เพิ่มข้อมูลในด้านการออกหน่วยให้บริการฉีดในสถานพินิจ ศูนย์ฝึกอบรม รร.กาวิละ และพื้นที่ 2 ตำบล

ตารางแสดง ข้อมูลบริการวัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล จำแนกตามสถานบริการ, ปีงบประมาณ 2566-2568

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครพิงค์	2,070	2,016	97.39	2,280	1,975	86.62	2,886	2,709	93.87
คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว	NA	NA	NA	NA	NA	NA	300	300	100
สถานพินิจและศูนย์ฝึกฯ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	335	321	95.82
โรงเรียนกาวิละอนุกุล	NA	NA	NA	NA	NA	NA	390	364	93.33
ตำบลศรีภูมิ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	105	93	88.57
ตำบลป่าตัน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	105	92	87.62
อาชีพเวชกรรม	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1,651	1,539	93.22
อำเภอเมืองเชียงใหม่	1,769	1,756	99.27	2,270	2,159	95.11	2,199	2,199	100
รพ.สต.บ้านเจ็ดยอด	430	430	100	600	598	99.67	600	600	100
รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ	130	130	100	200	188	94	230	230	100
รพ.สต.หนองหอย	210	209	99.52	400	315	78.75	300	300	100
รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ	270	264	97.78	322	312	96.89	380	380	100
รพ.สต.บ้านท่าหลุก	189	188	99.47	208	208	100	250	250	100
ศสท.ต.สุเทพ	540	535	99.07	540	538	99.63	439	439	100
รพช.ต.ดอนแก้ว	460	412	89.57	450	450	100	1,575	1,471	93.40
ศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์ฟ้าฮ่าม	800	725	90.62	850	779	91.65	1,170	1,148	98.12
รพ.สต.บ้านชะจาว	290	238	82.07	250	250	100	400	400	100
รพ.สต.บ้านศรีบัวเงิน	210	207	98.57	250	181	72.40	200	188	94.00
รพ.สต.บ้านท่าข้าม	300	280	93.33	350	348	99.43	570	560	98.24
ศูนย์สาธารณสุขและการแพทย์แม่สาหลวง	4,486	4,397	98.02	5,250	4,881	92.97	4,580	4,377	95.57
รพ.สต.บ้านแม่สาหลวง	240	239	99.58	400	379	94.75	450	450	100
รพ.สต.บ้านริมใต้	280	270	96.43	320	318	99.38	300	293	97.67
รพ.สต.บ้านขอนตาล	170	159	93.53	170	154	90.59	200	168	84.00
รพ.สต.บ้านเหมืองผา	426	426	100	550	473	86.00	300	292	97.33
รพ.สต.บ้านใหม่	680	670	98.53	690	670	97.10	450	450	100
รพ.สต.บ้านสันคยะยอม	170	170	100	240	240	100	200	180	90.00
รพ.สต.บ้านซาง	200	191	95.50	250	250	100	200	160	80.00
รพ.สต.บ้านขี้เหล็กหลวง	200	200	100	330	215	65.15	280	274	97.86
รพ.สต.บ้านสะลงนอก	340	319	93.82	400	400	100	380	319	83.95
รพ.สต.บ้านหนองปลาหมื่น	330	330	100	350	350	100	370	350	94.59
รพ.สต.บ้านทุ่งโป่ง	390	390	100	400	400	100	400	400	100

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับ จัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านโป่งแยงใน	510	509	99.80	500	443	88.60	500	491	98.2
รพ.สต.บ้านคอนตัน	380	354	93.16	400	366	91.50	300	300	100
รพ.สต.บ้านวังป๋อง	170	170	100	250	223	89.20	250	250	100

4. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ดำเนินการโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ที่อาคารผู้ป่วยนอก 2 ชั้น 1 ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน และได้ย้ายมาให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดพระนอนขอนตาล ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 โดยจัดให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเปิดให้บริการหัตถการ ฉีดยา ทำแผล ให้สารน้ำ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยเปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ มีแพทย์ออกตรวจช่วงเช้า 2-3 คน ช่วงบ่าย 1-2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3-4 คนต่อวัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คนต่อวัน

ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
จำนวนผู้รับบริการ (คน)	10,674	10,834	11,516

2. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนที่ขาดนัด (ไม่นับรวมก่อนหรือหลังนัด)

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
จำนวนนัด / ขาดนัด (คน)	8,295 / 1,560	8,223 / 1,540	8,504 / 1,728
ร้อยละ	18.81	18.73	20.32

3. จำนวนและร้อยละผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเรียงตาม 10 กลุ่มโรคแรก

อันดับ	ระบบ/ กลุ่มโรค	เฉลี่ย/เดือน	รวม (คน)	ร้อยละ
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	1,012	12,138	31.72
2	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	762	9,134	23.87
3	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	532	6,377	16.67
4	โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	190	2,278	5.95
5	อาการ อาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ มิได้จำแนกไว้ที่ใด	145	1,738	4.54
6	โรคของระบบหายใจ	95	1,135	2.97
7	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	95	1,135	2.97
8	โรคของระบบย่อยอาหาร	82	977	2.55
9	รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ(แผนไทย)	47	559	1.46
10	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	38	456	1.19

4. จำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีนโรคป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปีงบประมาณ 2568

ประเภทวัคซีน	3 สายพันธุ์ (ฟรี)	4 สายพันธุ์ (ประกันสังคม)	4 สายพันธุ์ (ชำระเงิน)	รวม
จำนวน (คน)	317	33	29	379

5. เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยการตรวจ (Waiting Time) ของผู้ป่วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กับผู้ป่วยนอกทุกแผนกของโรงพยาบาลนครพิงค์ (เกณฑ์ 60 นาที)

Waiting Time	เฉลี่ยรวม (นาที)
-Average Waiting Time - OPD FM (ลงทะเบียน-หน้าห้องตรวจ)	55
-Average Waiting Time - รพ.นครพิงค์ (ลงทะเบียน-หน้าห้องตรวจ)	82

6. เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยการตรวจจนถึงสิ้นสุดการตรวจ (Cycle Time) ของผู้ป่วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กับผู้ป่วยนอกทุกแผนกของโรงพยาบาลนครพิงค์ (เกณฑ์ 90 นาที)

Cycle Time	เฉลี่ยรวม (นาที)
Average Cycle Time - OPD FM (ลงทะเบียน-รับยา)	142
Average Cycle Time - รพ.นครพิงค์ (ลงทะเบียน-รับยา)	149

7. จำนวนผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

รายการ/ปีงบประมาณ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	822	902	774
1.1 ผู้ป่วยเบาหวาน	120	114	74
1.2 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	702	788	695
- รายใหม่	83	103	23
- จำหน่าย	73	82	151
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด	1,202	1,340	1,336
- รายใหม่	175	231	5
- จำหน่าย	28	119	9

หมายเหตุ: รายใหม่ จะรวมผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่และส่งต่อจากที่อื่น

8. จำนวนผู้รับบริการที่ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาและตรวจเท้าเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 774 คน		
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	355	45.87
ผลปกติ NO DR	341	96.06
ผลผิดปกติ	14	-
- NPDR	1	0.28
- PDR	8	2.25
- จอประสาทต้ามืดปกติ	5	35.71
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้า	372	48.06
- เสี่ยงต่ำ	370	99.46
- เสี่ยงปานกลาง	2	0.54

9. การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ งาน NCD Clinic Plus 2568 คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
			2566	2567	2568
1	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (FM)	≥70	NA	72.19	61.76
2	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL	≥85	85.73	81.93	63.18
3	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥55	39.59	39.71	33.85
4	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥40	58.51	89.41	49.48
5	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥60	61.84	78.8	51.42
6	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร.ม.) ลดลงจาก งบประมาณที่ผ่านมา	≥5	NA	76.14	-0.73
7	การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	≤2	0.58	0.29	0.90
8	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (FM)	≥85	NA	34.63	NA
9	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่า ความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)	≥25	68.44	49.14	100
10	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥60	87.34	81.93	32.04
11	ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหา และคัดกรอง โรคไตเรื้อรัง	≥80	67.35	67.07	59.62
12	ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วง ไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	≥50	NA	NA	2.06
13	ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการ ลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥69	NA	NA	28.18

10. จำนวนผู้รับบริการคลินิกรักษาเบาหวานโดยไม่ใช้ยา NCDs REMISSION CLINIC คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน (เริ่มดำเนินการ 5 กุมภาพันธ์ 2568)

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการ (คน)								รวม	ร้อยละ
	ก.พ.68	มี.ค.68	เม.ย.68	พ.ค.68	มิ.ย.68	ก.ค.68	ส.ค.68	ก.ย.68		
732	5	19	7	2	0	23	20	14	94	12.84

11. จำนวนออกให้บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และผู้รับบริการ

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
จำนวน (ครั้ง)	12	3	9
จำนวนผู้รับบริการ (คน)	586	450	382

12. การออกให้บริการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน โดย Mobile Fundus camera ประจำปีงบประมาณ 2568

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา (คน)	ร้อยละ
รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ และทันตสถานหญิง จังหวัดเชียงใหม่	610	368	60.33
รพ.สต. สังกัด อบจ.เชียงใหม่	780	498	63.85
รวม	1,390	866	62.30

13. จำนวนผู้ป่วย Telemedicine ทันตสถานหญิง สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ศูนย์ฝึกและอบรมเยาวชน

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยได้รับ Telemedicine												รวม
	ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ. 68	มี.ค. 68	เม.ย. 68	พ.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68	
ศูนย์ฝึกและอบรมเยาวชน	12	6	4	14	0	0	0	0	0	0	0	0	36
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก	0	0	0	11	2	0	2	0	0	0	0	0	15
ทันตสถานหญิง	42	60	53	41	52	54	30	57	31	61	17	43	541
รวม	54	66	57	66	54	54	32	57	31	61	17	43	592

14. จำนวนผู้ป่วยได้รับการตามโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน (Telemedicine) รายเดือน

กลุ่มผู้ป่วย	เป้าหมาย (คน)	จำนวนผู้ป่วยได้รับการติดตามแยกรายเดือน (คน)												รวม	ร้อยละ
		ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ. 68	มี.ค. 68	เม.ย. 68	พ.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68		
DM, HT	215	10	50	48	38	41	6	0	0	0	0	0	0	193	89.77

15. คลินิกผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุ เป็นคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น. โดยเน้นการเชื่อมต่อการป้องกัน วินิจฉัย ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีประเมินสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุม และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยทำงานประสานกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด โภชนากร และนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งมีแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ ออกตรวจในวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 - 16.00 น.

- ตารางแสดง ข้อมูลการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยรายเก่า	277	89.07
ผู้ป่วยรายใหม่	34	10.93
รวม	311	
จำหน่าย	58	
รักษาที่คลินิกอื่น/โรงพยาบาลอื่น	28	48.28
เสียชีวิต	15	25.86
ขาดนัด	15	25.86
คงเหลือ	253	

- ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	> ร้อยละ 60	41	41	100
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	> ร้อยละ 70	177	177	100

16. การดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Home Ward

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Home Ward จัดทำแฟ้มเยี่ยมบ้าน Home Ward แบ่งประเภทระดับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน ยอดยกมา จำนวน 39 ราย ได้แก่ รับใหม่ 6 ราย จำหน่ายทุเลา 1 ราย, เสียชีวิต 1 ราย, ย้ายที่อยู่ 1 ราย, ไม่สมัครใจ 0 ราย, อื่น ๆ 0 ราย คงเหลือผู้ป่วย จำนวน 42 ราย

- ตารางแสดง จำนวนของผู้ป่วย Home Ward จำแนกตามตำบล และประเภทการดูแลผู้ป่วย

ตำบล	ประเภทผู้ป่วย (ราย)	ไตรมาส			
		1	2	3	4
ป่าตัน	สีแดง	2	0	0	0
	สีเหลือง	9	12	12	14
	สีเขียว	5	4	4	4
รวม		16	16	16	18
ศรีภูมิ	สีแดง	2	1	1	0
	สีเหลือง	14	16	17	18
	สีเขียว	3	4	5	6
รวม		19	21	23	24
รวมทั้งหมด		35	37	39	42

- ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วย แยกรายโรค ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568

รายละเอียดข้อมูล	ไตรมาส			
	1	2	3	4
ผู้ป่วยโรค stroke	10	10	10	11
ผู้ป่วยโรค MI	0	0	0	0
ผู้ป่วยโรค CKD	1	1	1	1
ผู้ป่วยโรค COPD	1	2	2	3
ผู้ป่วยโรค CA	3	3	3	3
ผู้ป่วยโรค Palliative	1	1	0	0
ผู้ป่วยโรคอื่นๆ	19	20	23	24

17. ผลการดำเนินงานโครงการ อสม. ใฝ่ใจ รู้เร็ว รู้ทัน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ อสม. และ Care giver มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ในพื้นที่รับผิดชอบ และสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดกิจกรรม : จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และ Care giver ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชน นครพิงค์ ตำบลศรีภูมิ ตำบลป่าตัน และประเมินผลความรู้ ความเข้าใจ ของอสม. และ Care giver

ผลลัพธ์โครงการตามวัตถุประสงค์ : บรรลุวัตถุประสงค์

- อสม. และ Care giver มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนมากกว่าร้อยละ 70

- จากการใช้แบบทดสอบความรู้หลังการอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมด 50 คน มีคะแนนการเรียนรู้ร้อยละ 70

ประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

- อสม. และ Care giver มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนมากกว่าร้อยละ 70

- อสม. และ Care giver มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- อสม. และ Care giver มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผู้ป่วยในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนครพิงค์ ตำบลศรีภูมิ ตำบลป่าตัน ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน COC (Continuity of care)

กลุ่มงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน เป็นศูนย์การดูแลต่อเนื่องดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวกลุ่มติดบ้านติดเตียง (Long term Care) และผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) เชื่อมต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน(Continuity of care : Coc) ประสานการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผู้ป่วยจะกลับไปรับการดูแลรักษาต่อใกล้บ้าน เน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่นให้กับครอบครัวในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ที่จะต้องนอนโรงพยาบาล และประสานการดูแลร่วมกันกับทีมหมอครอบครัวมากยิ่งขึ้น ประสานความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน

นโยบายการจัดบริการดูแลต่อเนื่อง คือการเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity of care : Coc) ด้วยการสร้างการเรียนรู้คุณภาพบริการในลักษณะเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผู้ป่วยจะกลับไปรับการดูแลรักษาต่อใกล้บ้าน ซึ่งเปลี่ยนจากการเน้นการรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาดำเนินการแบบเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่นให้กับครอบครัวในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ที่จะต้องนอนโรงพยาบาล และประสานการดูแลร่วมกันกับทีมหมอครอบครัว

- เป้าหมาย

ผู้รับบริการปลอดภัย ดูแลด้านสุขภาพตนเองได้ ผู้ให้บริการมีความสุข

ขอบเขตการให้บริการ (Scope of service)

กำหนดขอบเขตในการดูแล ประสานเชื่อมโยงข้อมูลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ อำเภอเมือง และอำเภอแม่ริม และประสานเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในระดับอำเภอ จังหวัด และเขต โดยมีการใช้โปรแกรม Thai COC และ CM IMC ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	คน	12	9	10
- พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติทั่วไป)	คน	7	6	7
- พยาบาลวิชาชีพ (เฉพาะทางอาชีวอนามัย)	คน	1	1	1
- พยาบาลวิชาชีพ	คน	4	2	2
ผลการปฏิบัติงาน				
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวด้านการดูแลต่อเนื่องและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Discharge plan)	ราย/ครั้ง	1,291	831	ในเขต/นอกเขต 935/2,828
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	ราย	1,286	1,228	1,263/2,731
- ติดตาม Telemedicine	ราย	NA	NA	624/1,528
- ติดตามเยี่ยมที่บ้าน	ราย	NA	NA	638/1,267
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)				271/830
- ผู้ป่วย STROKE	ราย	879	904	82/239
- ผู้ป่วย SCI	ราย	175	60	2/12
- ผู้ป่วย TBI	ราย	110	220	17/44
- ผู้ป่วย Fracture around hip	ราย	93	228	170/535
การดูแลผู้ป่วย ESRD				30/68
- ผู้ป่วย ESRD ทำ CAPD	ราย	423	90	11/20
- ผู้ป่วย ESRD ทำ H/D	ราย	9	18	18/46
- ผู้ป่วย ESRD รักษาแบบประคับประคอง	ราย	45	90	1/2
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative)	ราย	115	239	86/248
- ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง	ราย	NA	NA	71/215
- ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มโรคมะเร็ง	ราย	NA	NA	15/33
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาบรรเทาปวด (MO)	ราย	75	180	29/109
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาบรรเทาปวดแบบ Syring driver	ราย	21	45	1/2
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (LTC)	ราย	1,097	316	คน/ราย
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ราย	616	728	465/1,236
- ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง	ราย	641	585	455/817
- ผู้ป่วยมะเร็ง	ราย	166	240	55/146

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ผู้ป่วย COPD	ราย	314	210	58/182
- โรคอื่นๆ	ราย	258	316	140/258
การดูแลและให้บริการดูแลต่อเนืองที่บ้านผ่านระบบ Telemedicine	ราย	1,682	881	1,528
- ผู้ป่วย Breast surgery/ ODS MIS	ราย	NA	NA	65/ 5
- ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	ราย	NA	88	179
- ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกเทียม	ราย	NA	41	104
- ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	ราย	NA	NA	18
- การติดตามญาติหลังการสูญเสีย (Bereavement)	คน/ ราย	NA	NA	79/108
- การติดตามผู้ป่วยโรคอื่นๆ	ราย	1,682	752	1,049
การดูแลและให้บริการผู้ป่วย Home ward A-med	คน/ วัน	423	28	26/371
การดูแลผู้ป่วยและให้บริการหัตถการต่างๆที่บ้าน	ราย	NA	NA	330/1,273
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารและเปลี่ยนสายยางให้อาหาร	ราย	252	532	74/370
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะและได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	ราย	336	464	41/132 **ถ่ายโอนอบจ.
- ให้บริการทำแผลให้ผู้ป่วยที่บ้าน	ราย	NA	44	34/137
- ให้บริการ Debridement ให้ผู้ป่วยที่บ้าน	ราย	NA	NA	6/15
- ให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยที่บ้าน	ราย	NA	NA	8/32
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ on Tracheotomy tube	ราย	175	305	41/123
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ on Skin traction	ราย	30	145	2/12
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Home O2	ราย	460	572	104/312
- ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Home ventilator	ราย	299	325	20/140
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน				
- ผู้ป่วย pressure sore	ราย	120	236	34/137
- ผู้ป่วย joint contracture	ราย	36	72	17/20
- ผู้ป่วย Pneumonia	ราย	12	88	1/1
- ผู้ป่วย Urinary tract infection	ราย	68	175	4/4
- ผู้ป่วย falling	ราย	15	8	10/10
การบริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับใช้ที่บ้าน	ราย	604	574	266
- เครื่อง Home ventilator	ราย	23	25	17
- เครื่องผลิตออกซิเจน	ราย	165	172	104

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- เครื่องดูดเสมหะ	ราย	58	65	52
- เตียงผู้ป่วย	ราย	72	84	20
- ที่นอนลม	ราย	67	72	26
- เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว	ราย	165	122	35
- เครื่องวัดความดันโลหิต	ราย	54	34	26
- ประสานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ เครือข่ายทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และต่างจังหวัด	ราย	2,263	1,821	1,456
- พิจารณา care plan เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน	ราย	409	628	696
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการ /เครือข่ายในชุมชน	ครั้ง	47	115	242
การให้คำปรึกษาและการบริการสถานชิวาภิบาลใน ชุมชน				
- สถานชิวาภิบาลตำบลห้วยทราย	ครั้ง	NA	NA	122/854
- สถานชิวาภิบาลเทศบาลตำบลหนองหอย	ครั้ง	NA	NA	102/3,060
- กุฎิชิวาภิบาลวัดโสมนาราม	ครั้ง	NA	NA	18/81

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ผลงานตามตัวชี้วัด		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร้อยละของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่าย	100 %	71.02	81.36	83.73
2. ร้อยละของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย ภายใน 14 วัน	100 %	75.47	89.44	86.15
3. ร้อยละของผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือ ≥15 คะแนนร่วมกับ Multiple impairments ที่ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน	≥65%	82.75	87.03	91.67
4. ร้อยละของผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน มีแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป มีการหายของแผลอย่างน้อย 1 ระดับ	≥60%	74.56	87.50	68.30
5. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยที่ติดตามอาการที่บ้าน	≤110 ครั้ง	102	75.10	65.96
6. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการโดยวิธี Telemedicine	≥50%	65.73	84.25	83.65
7. ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ผู้ป่วยประคับประคองรายใหม่) ได้รับบริการพยาบาลแบบประคับประคองตามเกณฑ์	≥70%	70.0	81.25	70.14
8. ร้อยละความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคอง (ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน)	90%	94.5	99.0	99.0
9. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในชุมชน	90%	92.86	94.17	92.09
10. ระดับความสำเร็จในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home Ventilator)	ระดับ 4	3	4	4

กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ชื่อเรื่อง พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

1. ความสำคัญของปัญหา

งานพยาบาลที่บ้านและชุมชน เป็นศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) บริหารจัดการระบบ เชื่อมโยงส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่อง และการทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยในรูปแบบ Home ward, Home Health care ตามกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จากการดำเนินที่ผ่านมาพบ ปัญหาจากการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันล่าช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย : เยี่ยมบ้านภายใน 14 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 100)
2. ผู้ป่วยและญาติขาดทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน ไม่มีผู้ดูแลหลัก สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม บางรายไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับสหวิชาชีพก่อนกลับบ้าน
3. สหวิชาชีพยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
4. อุปสรรคทางการแพทย์ขาดการบำรุงรักษาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
5. ระบบการส่งต่อข้อมูลล่าช้า ผลจากการส่งออกข้อมูลการเยี่ยมบ้านล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ต่อเนื่องที่บ้านในทุกๆ ด้าน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หากไม่ได้รับการดูแลทันเวลาอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วย รุนแรงมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลที่ดี มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน มีคุณภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพ ที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ได้รับการส่งต่อข้อมูล และได้รับการวางแผน การจำหน่าย ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และได้รับการ เยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 10
3. อัตราการ Un Plan Re-Admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมไม่เกิน ร้อยละ 10
4. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ ข้อติด การติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

3. วิธีการศึกษา

การดำเนินงานโดยใช้กระบวนการคุณภาพ 4 ขั้นตอน PDCA ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) จัดประชุมกลุ่มงาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดและพัฒนาแนวทาง ในการดูแลต่อเนื่อง ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
 - 1.1 การพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล
 - 1.2 การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล
 - 1.3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย
 - 1.4 การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน
 - 1.5 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย

1.6 สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

1.7 การสนับสนุนทางสังคม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Do) ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาในแต่ละด้าน

2.1 พัฒนาศักยภาพทีมดูแล ได้แก่ จัดอบรมให้ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วย จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม

2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล ร่วมกับทีม IT โรงพยาบาล โดยเขียนเป็นโปรแกรมในระบบ SSB ของโรงพยาบาล ส่งออกข้อมูลจากหอผู้ป่วย (HW001) กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนรับข้อมูลผู้ป่วย (HW002) ออกรายงานข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Home ward โดยเวอร์แต่ละวัน และส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ผ่านระบบ Line Application โดยมี Admin ผู้ดูแลระบบ และ Admin แต่ละอำเภอ เข้าร่วมกลุ่มเพื่อรับ - ส่ง ข้อมูลผู้ป่วย ติดตามปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ละตึกเยี่ยมผู้ป่วยบนตึกเพื่อวางแผนการจำหน่าย ประเมินสภาพผู้ป่วยและญาติ เตรียมความพร้อมในการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการประสานเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2.4 การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักฝึกการพูด เจ้าหน้าที่ทันตกรรม ประสานทีมดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ วางแผนการออกเยี่ยมบ้าน Conference case นัดหมายการออกเยี่ยมบ้าน เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ลงเยี่ยมบ้าน วางแผนการเยี่ยมบ้านและนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

2.5 พัฒนาการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีเจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. Care giver ผู้นำชุมชน อปท. พระ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ร่วมคิด ตัดสินใจในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2.6 สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิชาชีพให้ความสำคัญและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในกิจกรรมที่สามารถทำได้ เสริมแรงบวก ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง

2.7 การสนับสนุนทางสังคม สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, Home Ventilator, Suction, เตียง, ที่นอนลม อุปกรณ์ทำแผล เป็นต้น ประสานกับอปท.ในการขอรับสิทธิ์และสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

2.8 พัฒนาระบบ Telemedicine กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน ทาง Line OA โรงพยาบาลนครพิงค์ และระบบหมอพร้อม

3. ขั้นตอนการประเมินผล (Check) ติดตามสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลการดำเนินการ

4. ขั้นตอนการปรับปรุง (Act) จัดประชุม สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสหวิชาชีพ ผู้ดูแลในชุมชน เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

4. ผลการศึกษา

1. มีแนวทางในการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่ชัดเจน
2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ได้รับการส่งต่อข้อมูล ได้รับการวางแผนการจำหน่าย และได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด
3. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 89.44 และปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 91.78

5. อภิปรายผล

แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โดยมีกระบวนการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ และทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมดูแลและสนับสนุนครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการประเมินผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลซึ่งกันและกัน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายพิเศษและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายที่ดีมีคุณภาพ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความพร้อม มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นนำสู่การประกาศใช้เป็นนโยบายโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและควรมีวิจัยผลลัพธ์การใช้แนวทางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

1. พัฒนางานวิจัยในหน่วยงาน ปี 2568
 - การสร้างเสริมศักยภาพผู้ดูแล (Care Giver) ในการป้องกันและดูแลผลกดทับ ในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โรงพยาบาลชุมชน
 - การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน โรงพยาบาลนครพิงค์
 - ผลของการใช้แนวทางการดูแลแบบประคับประคองต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในชุมชน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนครพิงค์
2. พัฒนางานวิจัยในหน่วยงาน ปี 2568
 - ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์
 - ผลของการเยี่ยมบ้านผ่านการพยาบาลทางไกล ต่อการจัดการสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์

- ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับความดันโลหิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต.ห้วยทราย อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

3. การพัฒนางานวิจัยที่อยู่ในช่วงดำเนินการ

- การพัฒนารูปแบบการบริหารลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะยาวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์

4. ผลงานเด่น ความภาคภูมิใจ และรางวัลที่ได้รับ

- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการนำเสนอผลงานวิชาการ Best Practice Service Plan (สาขา ระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ) เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครั้งที่ 11 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

- ได้รับรางวัลพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ระดับดี ในการจัดนิทรรศการผลการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2568

กลุ่มงานสุขศึกษา

● ภารกิจตามโครงสร้าง

ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งรับผิดชอบงานให้คำปรึกษา แนะนำ สอน ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขศึกษาทั้งในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย ให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขศึกษาและงานศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านสุขศึกษา

● ผลการปฏิบัติงาน

1. งานบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติ

1.1 จัดบริการคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดำเนินการให้บริการสุขศึกษาเชิงลึกแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันอังคาร โดยใช้รูปแบบ “คลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviour Clinic)” ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ผู้ได้รับคำปรึกษา คน/ครั้ง	114/-	93/-	107/118
ร้อยละความสำเร็จ (HbA1c ลดลง)*	77.1	77.8	56.8

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

1.2 ร่วมจัดบริการคลินิกรักษาเบาหวานโดยไม่ใช้ยา (DM Remission Clinic)

ดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดแนวทางจาก หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2568) ให้บริการปรึกษาแบบองค์รวมโดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเข้าสู่ภาวะ “เบาหวานระยะสงบ” ได้โดยไม่ต้องใช้ยา

ปีงบประมาณ	2568
ผู้ได้รับคำปรึกษา คน/ครั้ง	33/33
ร้อยละผู้รับบริการ DM Remission Clinic	56.9

1.3 ร่วมจัดบริการคลินิกโรคอ้วน

ร่วมดำเนินการจัดบริการ คลินิกโรคอ้วน (Obesity Clinic) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยให้บริการ บริการ ปรึกษา แนะนำ และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการประเมินจากแพทย์ให้เข้ารับการ รักษาด้วยการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารหรือทำบายพาสแบบ Minimal Invasive Surgery มุ่งเน้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

1.4 ให้คำปรึกษาโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น

ให้บริการ ให้คำปรึกษาและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes) กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ หลังได้รับการส่งต่อจากกุมารแพทย์ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการ ตนเองในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีคุณภาพและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ

2.1 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ ประชาชนและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

รูปแบบการดำเนินงาน

- จัดแสดงสื่อสุขศึกษา (โปสเตอร์ แผ่นพับ อินโฟกราฟิก) บริเวณจุดบริการผู้ป่วยนอก โถงทางเดิน และหอผู้ป่วย
- เผยแพร่สารสุขภาพผ่านระบบ Digital Signage ภายในโรงพยาบาล
- ร่วมผลิตและเผยแพร่เนื้อหาสุขภาพผ่าน Facebook Page โรงพยาบาลนครพิงค์ และช่องทางสื่อออนไลน์อื่น ๆ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย และนำไปปรับใช้ได้จริง
- เพิ่มอัตราการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในช่องทางดิจิทัลของโรงพยาบาล

2.2 บริการฐานข้อมูลสื่อสุขภาพ

พัฒนาและบริหารจัดการ คลังสื่อสุขภาพออนไลน์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านเว็บไซต์ <https://we.nkp-hospital.go.th/hed> เพื่อเป็นศูนย์กลางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของบุคลากร และประชาชน

ลักษณะการดำเนินงาน

- จัดทำและลงทะเบียนสื่อสุขภาพในระบบฐานข้อมูลออนไลน์
- ให้บริการเข้าถึง ดาวน์โหลด และค้นหาสื่อสุขภาพได้ทุกที่ทุกเวลา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- บุคลากรและประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างสะดวก
- จำนวนผู้ใช้งานเว็บไซต์และการเปิดดูสื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
จำนวนสื่อสุขภาพที่ลงทะเบียน (เรื่อง)	88	13	5
จำนวนการเปิด* (ครั้ง)	803	23	20

* ยอดนับเฉพาะสื่อที่ลงทะเบียนในปีนั้น ๆ

2.3 บริการผลิตสื่อสุขภาพ

จัดทำ ออกแบบ และให้คำปรึกษาการผลิตสื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนงานบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล

รูปแบบสื่อที่จัดทำ

- สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- สื่อจัดแสดง เช่น ป้าย มุมเรียนรู้
- สื่อดิจิทัล เช่น e-Poster, Infographic, Motion Graphic

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ได้สื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ สวยงาม เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารสุขภาพและสนับสนุนงานบริการของหน่วยงานต่าง ๆ

2.4 ให้บริการคำปรึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศ

ดำเนินการพัฒนาและให้คำปรึกษาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

ตัวอย่างระบบที่พัฒนาและดูแล

- ระบบสนับสนุนการเข้าใช้บริการ (NKP Connect)
- ระบบจัดการสื่อสุขภาพผ่าน WebApp (เช่น โปรแกรมสร้าง QR Code ชุดสื่อสุขภาพ, มุมสุขภาพออนไลน์)
- เว็บไซต์คลังสื่อสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์
- ระบบส่งกำลังใจ (Care D+) และระบบประเมินความพึงพอใจและการให้คำแนะนำ
- ระบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Stroke Unit)
- ระบบรายงานการล้างมือ (IC)
- ระบบส่งข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (MOPH NCD Register)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- บุคลากรสามารถใช้ระบบสารสนเทศได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มคุณภาพการให้บริการสุขภาพและการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

2.5 ให้บริการคำปรึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ

พัฒนาและดูแลช่องทางการสื่อสารออนไลน์ทั้งสำหรับผู้รับบริการและบุคลากรภายในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการให้บริการ

ตัวอย่างช่องทางที่ดำเนินการ

- Facebook Page โรงพยาบาลนครพิงค์
- LINE Official Account หน่วยงานต่าง ๆ เช่น คลินิกหัวใจ, คลินิกวัยรุ่น (New Gen Clinic), คลินิกศัลยกรรม, ศูนย์โรคไต ฯลฯ
- LINE OA ภายในองค์กร เช่น NKP WeWork สำหรับบุคลากร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการของโรงพยาบาลได้สะดวกขึ้น
- บุคลากรภายในมีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วและเชื่อมโยงกันมากขึ้น

3. งานพัฒนาความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่พัฒนา กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยมุ่งเน้น การเสริมสร้าง “ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 พัฒนาสถานที่ทำงานต้นแบบด้านสุขภาพ

ร่วมดำเนินโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาหน่วยงานภายในโรงพยาบาลให้เป็น “หน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Workplace)” โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น น้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ปีงบประมาณ	2568
ร้อยละบุคลากรมีสุขภาพในระดับปกติ	56.2

3.3 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญทางด้านสาธารณสุข

ร่วมดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น

- วันหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Day) ประจำปี 2567
- วันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) ประจำปี 2567

รวมถึงการจัดนิทรรศการ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างการรับรู้และกระตุ้น ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค

3.4 ร่วมให้บริการจุดลงทะเบียน Health ID

ร่วมให้บริการประชาชนในการลงทะเบียน Health ID ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองผ่านระบบดิจิทัล

4. งานพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ เพื่อการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

4.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขศึกษา

ได้ดำเนินการจัดและสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านสุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการดำเนินงาน

- โครงการพัฒนาทักษะสร้างสื่อวิดีโอ เสริมพลังสร้างสรรค์ เพื่อการสื่อสารอย่างมืออาชีพ
- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
- NKP Healthy & Smart Together 2568

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- บุคลากรมีทักษะการสื่อสารสุขภาพและการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น
- คุณภาพการให้บริการสุขศึกษามีความต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น

4.2 สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA / HLO)

ได้ดำเนินการร่วมกับทีมคุณภาพโรงพยาบาลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) นโยบายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization) และมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร เพื่อให้โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ร่วมจัดทำหลักฐานและเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน HA
- ประสานงานการประเมินภายใน (Internal Survey) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนหน่วยงานในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ HA, HLO

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568
ผลประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา	68.67	91.00	80

4.3 พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขศึกษา

ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และพัฒนานวัตกรรมทางสุขศึกษา เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการสื่อสารสุขภาพภายในโรงพยาบาลและชุมชน

ลักษณะนวัตกรรมที่พัฒนา

- นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล เช่น e-Poster, Motion Infographic
- โปรแกรมสนับสนุนการจัดบริการคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- โมเดลทำนายผู้ป่วยเบาหวานที่มีแนวโน้มต้องเริ่มใช้อินซูลินในอนาคตด้วย ML
- มุมเรียนรู้สุขภาพ (Health Learning Corner) ในพื้นที่บริการ

4.4 วิจัยและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำ งานวิจัยและผลงานวิชาการด้านสุขศึกษา เพื่อพัฒนางานบริการและสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ร่วมวิจัย “ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการตรวจติดตามสุขภาพทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ HBA1c ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HBA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 8”
- ร่วมวิจัย “ผลของการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและจำหน่ายพร้อมขวาระบายสัญญาณภาค โรงพยาบาลนครพิงค์”
- ร่วมวิจัย “ผลการใช้นวัตกรรมการวางแผนจำหน่ายด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth D-METHOD) ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทระยะกลาง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่”

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

- วางแผนประสานงานและสร้างเครือข่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการทำงานและสุขภาพทั่วไปในผู้ประกอบการอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรม และแรงงานนอกระบบ
 - ตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานเชิงรุกในสถานที่ทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจ และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการตรวจสุขภาพและความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน
 - สร้างกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลพฤติกรรมที่ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ
 - วิเคราะห์พฤติกรรมและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาและลักษณะงาน
 - ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงหรือเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล และมีการเฝ้าระวังด้านสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล
 - ประสานการฟื้นฟูสภาพผู้ประกอบการอาชีพที่ประสบการเจ็บป่วยและอันตรายจากการทำงานและส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูอาชีพ สร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ปรับสภาพงานให้สอดคล้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพ
 - สร้างกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดผู้เกี่ยวข้อง สร้างนวัตกรรมใหม่ด้านอาชีวอนามัยรวมทั้งผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะงาน
 - จัดบริการและดำเนินการคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่และการให้บริการออกเอกสาร Vaccine Passport ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

3. งานคลินิกอาชีพเวชกรรม

- ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน โดยตรวจและประเมินภาวะสุขภาพกับความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจสุขภาพแบ่งเป็นการตรวจร่างกายโดยแพทย์ การส่งตรวจทั่วไป และการตรวจเฉพาะทางด้านอาชีพเวชกรรม เช่น สมรรถภาพปอด สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพการได้ยิน การสัมผัสสารเคมีและโลหะหนัก เป็นต้น ภายหลังจากการตรวจต้องวิเคราะห์ความเหมาะสมของสุขภาพกับลักษณะงานที่ปฏิบัติและออกใบรับรองแพทย์ให้สามารถทำงานได้

- ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของลักษณะงาน โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ ตรวจภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางอาชีพเวชกรรม การตรวจสมรรถภาพทางกาย และการตรวจอื่นๆ ประเมินภาวะสุขภาพที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพ หรือภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการประกอบอาชีพ

- ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนให้คำแนะนำในการตรวจดังกล่าวกับพนักงานในสถานประกอบการและสถานบริการสาธารณสุข และสืบค้นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

- ให้บริการอาชีพสุขศึกษาตามสภาพงาน และภาวะสุขภาพกับผู้รับบริการ

- คຸ້ມครองสิทธิผู้มารับบริการตามกฎหมายแรงงาน กฎหมายกองทุนเงินทดแทน และประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงาน

- จัดระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยการรวบรวมวิเคราะห์ ประเมิน เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังและพัฒนางานเฝ้าระวังให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

4. งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค

- ประเมิน วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงหรือระบบงานและลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ จิตสังคม และอุบัติเหตุจากการทำงาน ภายหลังจากทราบปัจจัยเสี่ยง แล้วออกแบบการตรวจคัดกรองและการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานดังกล่าว

- ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมสถานที่ทำงานผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและร่วมให้ข้อคิดเห็นและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน หรือที่ทำงานให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในสถานประกอบการ ทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคเกษตรกรรม และแรงงานนอกระบบ

- จัดหน่วยบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานที่ทำงาน สร้างกระบวนการเฝ้าระวังกำกับ ติดตาม และแก้ไขสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

- จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับจังหวัดและวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มปัญหาของพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารรองรับภาพรวมระดับประเทศ

5. งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

- จัดกิจกรรมเดินสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Walk through survey) ตรวจสอบประเมินระดับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยเครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ ทั้งทางด้านกายภาพ เช่น แสงสว่าง ความดังของเสียง ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านจิตสังคม และอุบัติเหตุจากการทำงาน ประสานงานเพื่อแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว

- จัดบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานของเจ้าหน้าที่ โดยวิเคราะห์สภาพสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงในการทำงาน จัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงดังกล่าวและประเมินความเหมาะสมในการทำงาน (Fit for work)

- ประสานงานและจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับเจ้าหน้าที่ โดยตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานและประเมินความเหมาะสมกับลักษณะงาน (Fit for work)

- ให้ภูมิคุ้มกันวัคซีนดับอักเสบปี ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

- วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาพ เพื่อประสานงานและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพัฒนาสุขภาพจิต

6. งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

- สร้างกระบวนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพ ประสานงานให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวินิจฉัยรักษาโรคจากสารเคมีอันตราย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

- เฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลสารเคมีและวัตถุอันตราย รวมทั้งข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังจัดระบบและสำรวจ/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

- บริการด้านวิชาการ แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเองจากผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

- การควบคุมและป้องกันมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และในพื้นที่รับผิดชอบ

อัตรากำลัง

รายการ(ตำแหน่ง)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ข้าราชการ			
- แพทย์	1	1	2
- พยาบาลวิชาชีพ	9	10	9
- นักวิชาการสาธารณสุข	0	2	2
พนักงานกระทรวง			
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	3	3
- นักวิชาการสาธารณสุข	0	1	2
ลูกจ้าง			
- นักวิชาการสาธารณสุข	2	1	0
- พนักงานธุรการ	1	0	0
รวม	16	18	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
เครื่องมือตรวจสมรรถภาพร่างกาย		
1. เครื่องวัดแรงบีบมือ	GRIP-D	1
2. เครื่องวัดไขมันใต้ผิวหนัง	FUTREX-5000I	1
3. เครื่องวัดความอ่อนตัวหน้า	FLEXION-D	1
4. เครื่องวัดแรงเหยียดขา	BACK-D	1
5. จักรยานตรวจสมรรถภาพ	CATEYE ERQCISER FC-1200	1
เครื่องมืออื่นๆ		
1. เครื่อง Otoscope	WELCH ALLYN	1

ผลการดำเนินงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพิงค์

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานตรวจสอบสุขภาพ				
1.1 ตรวจสอบสุขภาพผู้มารับบริการเชิงรับ				
1.1.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย	3,302	3,091	3,013
1.1.2 ตรวจสอบสุขภาพขอใบรับรองแพทย์	ราย	20,953	11,716	27,740
1.1.3 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ราย	678/29	465/29	421/26
2. งานคลินิกโรคจากการทำงาน				
2.1 ตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน/ การบาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	104	318	796
2.1.1 วินิจฉัยว่าใช่โรคจากการทำงาน	ราย	14	18	19
2.1.2 วินิจฉัยว่าเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน	ราย	4	9	26
2.1.3 วินิจฉัยว่าบาดเจ็บจากการทำงาน	ราย	86	45	763
2.1.4 ใช้สิทธิเบิกกองทุนเงินทดแทน	ราย	25	11	37
2.2 ตรวจพิเศษทางอาชีพเวชศาสตร์เพื่อประกอบกรวินิจฉัยโรคจากการทำงาน	ราย	2	0	22
2.3 ตรวจสอบสุขภาพพนักงานสถานประกอบการเชิงรับในโรงพยาบาล				
2.3.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย/แห่ง	353/56	138/28	318
2.3.2 ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง	ราย	1,336	969	648
2.3.3 ตรวจสอบสุขภาพFit for duty	ราย	43	9	45
2.3.4 ตรวจสอบสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน	ราย	1	6	5
2.3.5 ประเมินภาวะทุพพลภาพ	ราย	0	0	2
2.4 การให้อาชีพสุศึกษา	ราย	1,139	1,263	784
2.5 ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล				
2.5.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย	2,110	2,327	2,241
2.5.2 ตรวจวัดระดับการสัมผัสสารเคมี/ โลหะหนัก	ราย/แห่ง	56/7	61/4	74
2.5.3 ตรวจติดตามภาวะสุขภาพบุคลากรกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงหลังเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ราย	193	375	0
3. งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยในโรงพยาบาล				
3.1 เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร				
3.1.1 ตรวจวัดแสง	จุด/ หน่วยงาน	109/9	1,515/194	1,101/121
- ได้มาตรฐาน	จุด	20	497	625

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	89	1,018	1,061
3.1.2 ตรวจวัดเสียง	จุด/ หน่วยงาน	8/4	13/5	24/11
- ได้มาตรฐาน	จุด	8	13	23
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	0	0	1
3.1.3 ตรวจวัดความร้อน	จุด/ หน่วยงาน	3/3	5/3	2/3
- ได้มาตรฐาน	จุด	3	3	4
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	0	0	3
3.1.4 ตรวจวัดฝุ่น	จุด/ หน่วยงาน	4/4	4/4	3/3
- ได้มาตรฐาน	จุด	4	4	3
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	0	0	0
3.1.5 ตรวจวัดสารเคมี	จุด/ หน่วยงาน	27/6	24/7	35/2
- ได้มาตรฐาน	จุด	20	14	28
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	7	10	7
3.1.6 ตรวจพื้นที่อับอากาศ	จุด/ หน่วยงาน	NA	NA	2/1
- ได้มาตรฐาน	จุด	NA	NA	2
- ไม่ได้มาตรฐาน	จุด	NA	NA	1
3.2 การเฝ้าระวังด้านสุขภาพบุคลากร				
3.2.1 ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน				
3.2.1.1 ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น	ราย/หน่วย	241/19	312/13	173/14
- ปกติ	ราย	75	129	37
- ความชัดเจนในการมองเห็นต่ำกว่ามาตรฐาน	ราย	166	183	136
- ตาบอดสี	ราย	3	4	2
3.2.1.2 ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน	ราย/หน่วย	125/12	114/10	0
3.2.1.3 ตรวจสมรรถภาพปอด	ราย/หน่วย	39/10	83/9	42/4
3.2.1.4 ตรวจสมรรถภาพร่างกาย	ราย/หน่วย	178/35	0	0
4.งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค				
4.1 งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ				
4.1.1 เฝ้าระวัง/สำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน	แห่ง	5	7	2
4.1.2 ตรวจสุขภาพประจำปี/ตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ราย/แห่ง	2,989/25	4,101/16	3,157/30

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
4.1.3 ตรวจสอบสภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน				
- ตรวจสอบสภาพปอด	ราย/แห่ง	527/7	200/4	447/7
- ตรวจสอบสภาพการมองเห็น	ราย/แห่ง	1,681/13	814/6	1,153/11
- ตรวจสอบสภาพการได้ยิน	ราย/แห่ง	541/10	444/6	630/7
- ตรวจสอบวัดระดับการสัมผัสกับสารเคมี/โลหะหนัก	ราย/แห่ง	123/7	0	30/5
- ตรวจสอบสภาพร่างกาย	ราย/แห่ง	240/4	85/1	83/1
4.1.4 อาชีวสุขศึกษา	ราย/แห่ง	2,475	1,239	831
4.2 งานอาชีวอนามัยในภาคเกษตร				
4.2.1 ฝ้ากระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ราย	0	0	0
4.3 การให้บริการวัคซีน				
4.3.1 กลุ่มบุคคลทั่วไป				
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ Hidose	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน	ราย	NA	NA	NA
คางทูม				
- วัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก	ราย	NA	NA	NA
ไอกรน				
- วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีน Boostrix polio	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก	ราย	NA	NA	NA
4.3.2 กลุ่มบุคลากร(เฉพาะวัคซีนตามความเสี่ยง)				
- วัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก	ราย	NA	NA	NA
ไอกรน				
- วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน	ราย	NA	NA	NA
คางทูม				
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ราย	NA	NA	NA
- วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ	ราย	NA	NA	NA

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
5. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน				
5.1 สร้างเสริมสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ/จัดโครงการเพื่อแก้ไข/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์	คน/ครั้ง	216/5	20/1	90/2
5.2 สร้างเสริมสุขภาพ/จัดโครงการเพื่อแก้ไข/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ	คน/โครงการ	1,178/16	352/7	365/6
5.3 การให้ความรู้ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์				
5.3.1 ผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ฉบับ/เรื่อง	1,500/1	1,520/21	12/2
5.3.2 ให้ความรู้เรื่องโรคและความปลอดภัยในการทำงาน				
5.3.2.1 กิจกรรมในโรงพยาบาล	ครั้ง	2	3	12
5.3.2.2 กิจกรรมนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	2	2	0
6. งานพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
6.1 การประเมินความเสี่ยงด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
6.1.1 สำรวจ/รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษและผลการตรวจวัดด้านพิษวิทยา เวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบ	ครั้ง	60	48	26
6.1.2 รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจวัดด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	60	111	26
6.1.3 สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลสารพิษสารเคมีและวัตถุอันตราย รวมทั้งข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง	รายการ	54	9	4
6.1.4 สรุปรายงานสถานการณ์/ความเสี่ยง/ปัญหาด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ	ครั้ง	54	46	27
6.2 การเฝ้าระวัง/ดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง				
6.2.1 รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	46	38	29
6.2.2 จัดทำ/ปรับปรุงฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	46	1	24
6.2.3 ให้สุขศึกษา/ประชาสัมพันธ์	ราย/ครั้ง	499/57	675/94	390/29

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ประชาชนกลุ่มเสี่ยง				
6.2.4 การประสานงาน, ติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อผู้ป่วย/ส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง	ครั้ง	30	22	74
6.3 การเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน				
6.3.1 การจัดทำแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	3	6	5
6.3.2 การจัดทำโครงการ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	โครงการ	5	4	5
6.3.3 การจัดซ้อมแผน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	4	2	3
6.3.4 จัดการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	310/3	240/4	540/6
6.3.5 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง อัคคีภัย แผ่นดินไหว สารเคมีรั่วไหล และด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	3/3	0	19/7
6.3.6 ตรวจสอบสภาพแวดล้อม/ระบบน้ำ/อุปกรณ์เพื่อการป้องกัน/ระงับอัคคีภัย	ครั้ง	32	23	13
6.3.7 การพัฒนาแนวทาง/วิธีปฏิบัติ/ประสานงาน ทีมงานสอบสวนโรคด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	3	2	4
6.3.8 การประชุมสรุปถอดบทเรียนสถานการณ์	ครั้ง	2	3	7
6.4 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
6.4.1 การให้สุขศึกษาหรือจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริม บุคลากร/ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ราย/ครั้ง	191/53	212/2	576/12

กิจกรรม	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6.5 การพัฒนาระบบข้อมูลด้านด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
6.5.1 จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาล	รายการ	118	4	0
6.5.2 จัดทำ/รวบรวม SDS สารเคมีที่ใช้ในสถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบ	รายการ	4	3	2
6.5.3 รวบรวม/วิเคราะห์/พัฒนาระบบข้อมูลด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษในพื้นที่ฯลฯ	ครั้ง	8	1	7
6.6 การสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหรือผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม				
6.6.1 การรายงาน/ประสานงานข้อมูลด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	134	26	19
6.6.2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมเป็นคณะทำงาน/กรรมการ หรือการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	20	15	26
6.6.3 ร่วมประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมระดับจังหวัด และหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	29	20	27
6.7 การให้บริการด้านวิชาการด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม				
6.7.1 การสนับสนุนข้อมูลทางสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการด้านพิษวิทยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	38	11	19
7. งานวิชาการ				
7.1 จัดอบรมเรื่องการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในสถานประกอบการ/ในโรงพยาบาล	คน/ครั้ง	456/8	220/7	1,107/13
7.2 งานวิจัยเพื่อพัฒนางาน	เรื่อง	0	1	0
7.3 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่				
7.4 เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการด้านอาชีวอนามัย	คน/ครั้ง	7/7	30/7	29/13

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) คลินิกเช่าเสื่อม
- 10) คลินิกผู้สูงอายุ
- 11) คลินิกเลิกบุหรี่
- 12) โครงการดูแลผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย

IPD

- 1) การนวดกระตุ้นน้ำมันในมารดาหลังคลอด
- 2) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

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

- 1) คลินิกแพทย์แผนไทย
- 2) คลินิกภูมิแพ้

สถานที่ให้บริการ

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

สิทธิการรักษาที่มารับบริการ

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

จำนวนบุคลากร

ตำแหน่ง/สายงาน	2566	2567	2568
แพทย์	1	1	1
พยาบาล	2	2	2
แพทย์แผนจีน	1	1	1
แพทย์แผนไทย	6	6	6
อายุรเวท	1	1	-
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	4	5	5
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1
พนักงานทั่วไป	1	1	1

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน	2566	2567	2568
คลินิกแพทย์แผนไทย (รวม)	2,915	5,671	6,020
- ในเวลาราชการ	2,915	4,923	5,292
- นอกเวลาราชการ	N/A	748	728
คลินิกนวดกระดูกต้นน้ำนม	878	1,056	634
คลินิกฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	155	333	240
คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (รวม)	795	649	1,068
- ผู้ป่วยนอก	169	260	704
- ผู้ป่วยใน	626	389	364
คลินิกเข้าเสื่อม	63	94	14
คลินิกภูมิแพ้ (รวม)	125	383	309
- ในเวลาราชการ	125	277	261
- นอกเวลาราชการ	N/A	106	48

ผลการดำเนินงาน	2566	2567	2568
คลินิกผู้สูงอายุ	105	152	28
คลินิกกัญชาและระดับประคอง	130	117	85
คลินิกเล็กบุหรี	22	16	9
คลินิกยาเสพติด	61	85	117
คลินิกฝังเข็ม	4,287	4,143	4,150
ฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	N/A	417	524

ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย	2566	2567	2568
ค่าเข็ม	60,580	57,249.20	60,505
ยาพอกเช่า	3,250	15,460	1,890
ค่าตอบแทนพนักงานนวด	34,140	344,140	638,400
รวม	97,970	416,849.20	700,795

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

- ศูนย์ Wellness ที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเภทสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2567 - 2569
- หน่วยงานที่มีการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดีเด่นด้าน “ศูนย์เรียนรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์” ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2569
- การให้บริการ “นวดกระตุ้นน้ำมัน” ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด
- การเปิดบริการด้านการนวดแผนไทยรักษา นอกเวลาราชการ
- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง (IMC) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

- คุณพงศ์ธร ทรัพย์เจริญ และคุณศศิธร อนันตา เข้าร่วมอบรมการตกแต่งและตัดต่อวิดีโอ โดยใช้โปรแกรม CANVA
- คุณรัตนา แก้วกล้า และคุณกฤตพร ศรีแก้ว เข้าร่วมอบรมแผนการดำเนินการกรณีระบบสารสนเทศ (Business Continuity Plan : BCP) โรงพยาบาลนครพิงค์
- คุณอัจฉรา แสนไชย เข้าร่วมอบรมสมาธิบำบัด SKT
- คุณธิดารัตน์ กันทาแจ่ม เข้าร่วมอบรมการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยสหวิชาชีพด้วยการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- คุณธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคุณกฤตพร ศรีแก้ว อบรมครูแพทย์แผนไทย
- คุณธิดารัตน์ กันทาแจ่ม และคุณรัตนา แก้วกล้า อบรมสมาธิบำบัด SKT (ออนไลน์)
- นพ.บุรณินทร์ ชิวสกุลยง คุณรัตนา แก้วกล้า คุณธิดารัตน์ กันทาแจ่ม คุณจิรวัดน์ สิทธิกุล คุณอัจฉรา แสนไชย เข้าร่วมงานคุณภาพประจำปี 2568 ของรพ.นครพิงค์

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐาน				
งาน HA / HPH / มอก.18001				
1.1 จัดกิจกรรมการนำเสนอผลงานด้านคุณภาพ	ครั้ง/เรื่อง	2	2/37	1/48
1.2 การตรวจเยี่ยมการประเมินจากหน่วยงานภายนอก	หน่วยงาน			
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.	ครั้ง	1	3	1
- สำนักงานประกันสังคม	ครั้ง	1	-	1
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ	ครั้ง	1	-	1
- สำนักควบคุมตรวจสอบภายใน	ครั้ง	-	-	3
- อื่นๆ (สภาการพยาบาล, อาชีวอนามัย, ราชวิทยาลัย ศัลยกรรม, อนามัยแม่และเด็ก, มาตรฐานสิ่งแวดล้อม)	ครั้ง	1	1	4
1.3 การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (Quality Round)	ครั้ง	15	14	54
1.4 ศูนย์ควบคุมเอกสารคุณภาพ				
1.4.1 ดำเนินการด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพระดับโรงพยาบาล				
- ระเบียบปฏิบัติงาน (Quality Procedure) (SOP)	เรื่อง	4	2	1
- แบบฟอร์ม (Form)	เรื่อง	-	-	-
2. งานบริหารความเสี่ยง				
2.1 รวบรวมรายงานอุบัติการณ์	จำนวน	4,411	3,664	2,953
2.2 ความเสี่ยงด้าน Clinical Risk	จำนวน	4,227	3,528	2,775
2.3 Monitor Incident report ตามแนวทาง SIMPLE ดังนี้				
<u>Patient Safety Goals SIMPLE</u>	จำนวน	4,216	3,518	2,769
- S : ความปลอดภัยในการผ่าตัด	จำนวน	197	146	181
- I : Infection Control	จำนวน	171	101	24

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- M : Medication Safety	จำนวน	2,937	2,408	1,923
- P : Patient Care	จำนวน	433	536	447
- L : Line , Tube	จำนวน	235	207	143
- E : Emergency Response	จำนวน	117	81	48
- O : Other	จำนวน	126	39	3
<u>Personnel Safety Goals SIMPLE</u>	จำนวน	151	114	143
- S : Security and Privacy of Information and Social Media	จำนวน	1	2	1
- I : Infection and Exposure	จำนวน	41	18	15
- M: Mental Health and Mediation	จำนวน	5	1	5
- P : Process of Work	จำนวน	5	3	1
- L : Lane (Ambulance)and Legal Issues	จำนวน	66	46	78
- E : Environment and Working Conditions	จำนวน	23	37	42
2.4 ความเสี่ยงด้าน Non clinical risk	จำนวน	184	136	143
- อุบัติเหตุจากการทำงาน	จำนวน	41	3	1
- ความปลอดภัย	จำนวน	9	2	1
- ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	2	37	42
- ด้านอำนาจการ	จำนวน	8	-	-
- อื่นๆ	จำนวน	4	7	1
2.5 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ/ไม่พึงประสงค์ (CAR)	เรื่อง	143	154	94
3. งานโครงการ/อบรมด้านคุณภาพ				
3.1 เขียนโครงการดำเนินการจัดอบรมประชุม พัฒนาบุคลากรระบบคุณภาพ	เรื่อง	4	2	1
3.1.1 ดำเนินการเข้าร่วมอบรมระบบ Virtual Conference เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	เรื่อง	5	3	3
3.1.2 ดำเนินการเข้าอบรม (On site) เพื่อการพัฒนา คุณภาพ	เรื่อง	4	4	4
3.1.3 จัดงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล	เรื่อง	1	1	1
3.2 เขียนโครงการนำเสนอผลงานการพัฒนา คุณภาพ	เรื่อง	23	1	1
3.3 ดำเนินการจัดการขอรับการประเมินระบบ คุณภาพ	เรื่อง	1	4	-
3.4 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
4. งานวิจัย				
4.1 สนับสนุนการดำเนินการวิจัยของหน่วยงาน ภายนอก	เรื่อง	62	96	144
4.2 ส่งผลงานนำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ	เรื่อง	15	47	49
4.3 โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัย	เรื่อง	2	4	3
5. งานดำเนินการประชุม				
5.1 ผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงาน	ครั้ง	-	12	12
5.2 คณะกรรมการที่มนำพัฒนาคุณภาพ/QST	ครั้ง	5	8	6
5.3 คณะกรรมการดำเนินงานคุณภาพ RSC /RM/วิจัย				
- EC	ครั้ง	12	12	12
- วารสาร	ครั้ง	2	1	2
- วิจัย	ครั้ง	13	3	2
6. งานธุรการ				
6.1 ลงทะเบียนหนังสือรับภายใน	เรื่อง	67	60	58
6.2 ลงทะเบียนหนังสือรับภายนอก	เรื่อง	95	150	133
6.3 ลงทะเบียนหนังสือส่งภายใน	เรื่อง	25	30	157
6.4 ลงทะเบียนหนังสือส่งภายนอก	เรื่อง	56	75	70
6.5 เวียนหนังสือ	เรื่อง	76	70	70

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล, แผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี จากแหล่งงบประมาณต่างๆ, การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง, การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล เพื่อการสนับสนุน การบริหารงานทั้งการวางแผน การติดตาม การนิเทศตรวจราชการและการประเมินผลติดตามการ ดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลให้กับภายนอกและภายใน หน่วยงานสนับสนุนและบริการทาง วิชาการ ให้คำปรึกษาในเรื่องการจัดทำแผนการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการประสานดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญต่างๆ เช่น นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติราชการ นโยบายบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์

การจัดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการ พัฒนายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เมื่อปีงบประมาณ 2555 และในปี 2568 ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์การพัฒนามาออกเป็น 4 ด้าน ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)

1.2 พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้บริการที่ เป็นเลิศ (Service Excellence)

1.3 พัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เพียงพอ และการพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (People Excellence)

1.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ได้สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงานตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยในปีงบประมาณ 2568 มีการจัดแผนงาน/โครงการดำเนินการ เพื่อขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 94 โครงการ วงเงินงบประมาณสำหรับดำเนินการตาม แผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 5,500,000.00 บาท (ไม่รวมงบสนับสนุนตามแผนพัฒนาบุคลากร)

สรุปโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีงบประมาณ 2568

จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ		ดำเนินการแล้วเสร็จ		หน่วยงานที่ขออนุมัติและดำเนินการ	หน่วยงานที่เบิกจ่าย
94 โครงการ	5,500,000 บาท	73 โครงการ (77.65%)	2,986,548 บาท	25 หน่วยงาน	25 หน่วยงาน

2. ด้านการวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่างๆ

2.1 ในปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ตามหมวด ดังนี้

รายการ	เงินที่จัดสรร(บาท)	การเบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละ
1. งบลงทุน					
- ครุภัณฑ์(รพ.)	62,435,319.00	62,435,319.00	100	0.00	0
- ครุภัณฑ์(ศูนย์ แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก)	5,124,000.00	850,000.00	89.47	100,000.00	10.53
2. งบดำเนินงาน					
- รพ.นครพิงค์	58,396,840.00	56,307,472.97	99.16	-1,110,632.97	1.90
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 2568 เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดทำแผนค่าของบดังกล่าว ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณ (ในระดับหน่วยบริการ) ดังนี้

หน่วยบริการ	จำนวน (รายการ)	วงเงินค่าเสื่อมจัดสรร (บาท)	งบค่าเสื่อม UC เบิกจ่ายแล้ว (บาท)	งบค่าเสื่อม UC เหลือจ่าย (บาท)
ระดับเขต	2	6,120,000.00	6,120,000.00	0
ระดับหน่วยบริการ				
- รพ.สต.	13	359,376.57	359,376.57	0
- รพ.นครพิงค์	10	15,780,311.81	15,780,311.81	0

หมายเหตุ : งบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปี 2568 สามารถใช้จ่ายได้ถึง ปีงบประมาณ 2569

3. ด้านการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้ทำหน้าที่ในการประสานการ จัดทำแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล เพื่อควบคุมสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีสภาพคล่องที่เพียงพอต่อการให้บริการและการพัฒนาคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ 2568 มีการประมาณการแผนเป็นแบบขาดดุลคือมีแผนรายจ่ายมากกว่าแผนรายรับ เป็นเงิน 300,000,000.00 บาท ดำเนินการระหว่างปี มีการปรับแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง 1 ครั้ง ซึ่งมีการปรับแผนรายรับ - รายจ่าย คือ แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2568

- รายรับ 2,374,000,000.00 บาท

- รายจ่าย 2,674,000,000.00 บาท

รายจ่ายมากกว่าแผนรายรับ 300,000,000.00 บาท

ปรับครั้งที่ 1 แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2568 (หลังดำเนินการ 6 เดือน)

- รายรับ 2,269,130,000.00 บาท

- รายจ่าย 2,654,130,000.00 บาท

ทำให้รายจ่ายมากกว่ารายรับ 385,000,000.00 บาท

ซึ่งผลการดำเนินการปี 2568 (เงินสด) ดังตาราง

ประเภท	ประมาณการ (บาท)	รับ-จ่ายจริง (บาท)	ผลต่าง รายรับ - รายจ่าย (บาท)
รายรับ	2,269,130,000.00	2,075,929,942.04	- 401,953,558.97
รายจ่าย	2,654,130,000.00	2,477,883,501.01	

4. ด้านการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เป็นกลุ่มงานหลักในการทำหน้าที่ประสานการดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ และระดับเขตสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ 2568 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ และได้รับงบประมาณในการสนับสนุนให้ดำเนินโครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 878,300.00 บาท ดังนี้

รายละเอียดงบประมาณ โครงการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

โครงการ	จำนวนเงินจัดสรร (บาท)
1. โครงการพัฒนาด้านความปลอดภัยส่วนบุคคลและระบบสื่อสารขณะลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	576,000.00
2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเชิงบูรณาการสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในเขตสุขภาพที่ 1 : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ	116,200.00
3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Trauma Nurse Coordinator และ Digital Data management เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	106,100.00
4. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการส่งต่อผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มโรคสำคัญโดยใช้ระบบ RRS เขตสุขภาพที่ 1	80,000.00
รวม	878,300.00

5. ด้านการติดตามและประเมินผล

5.1 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด

ภายหลังที่มีการปรับแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2568 และมีการสื่อสารให้กับกลุ่มงานจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน ได้ดำเนินติดตามและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยพบว่า ในปีงบประมาณ 2568 มีการติดตามประเมิน จำนวนทั้งสิ้น 114 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย 74 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 64.90

สรุปตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมายจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด ที่ประเมิน	จำนวนตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์	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 94 โครงการ (เฉพาะเงินบำรุงโรงพยาบาล ตามแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2568)

6. ผลสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

รายการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ภาพรวม (ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย)	93.93	89.78	91.35

- หมายเหตุ การประเมินความพึงพอใจปีงบประมาณ 2566 ใช้เกณฑ์เฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 6 ระดับ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานนโยบายและแผนงานโครงการ				
1.1 แผนยุทธศาสตร์				
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล	ครั้ง	4	4	1
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มงาน	ครั้ง	4	4	4
- จัดทำ KPI ระดับกระทรวง/จังหวัด/โรงพยาบาล/หน่วยงาน	ครั้ง	4	4	4
1.2 แผนการเงินการคลัง				
- จัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
- ปรับปรุงแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง	ครั้ง	1	4	2
- จัดทำแผนค่าของบค่าเสื่อม	แผน	1	3	1
1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)				
- จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ครั้ง	6	6	6
- ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	ครั้ง	5	5	6
1.4 รับนโยบายตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รายปี	2	2	2
1.5 จัดทำ Unit Profile	ครั้ง	1	1	1
1.6 ประสานและตรวจสอบโครงการรพ.				
- เงินบำรุง (ตามแผน)	โครงการ	150	135	73
- เงินบำรุง (นอกแผน/ไม่มีงบ)	โครงการ	7	10	12
- เงินบำรุง (เหลือมปี)	โครงการ	2	1	0
- งบศูนย์แพทยศาสตร์ฯ	โครงการ	90	105	96
- งบ สปสช (PP CAP, โรคเรื้อรัง)	โครงการ	3	65	20
- งบ สปสช, เขต, สสจ, เทศบาล, กองทุน/	โครงการ	20	36	0
- งบประกันสังคม	โครงการ	1	1	0
1.7 ร้อยละของการจัดทำแผนประจำปีของหน่วยงาน	โครงการ	160/160 หน่วย (100%)	164/164 หน่วย (100%)	164/164 หน่วย (100%)
1.8 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนโครงการประจำปี ของหน่วยงาน	โครงการ	44.06	96.09	77.65

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2. 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
- สสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน/ ตามร้องขอ	ครั้ง	5	2	2
3. งานติดตามและประเมินผล				
3.1 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ แต่ละแผน				
3.1.1 แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	ครั้ง	4	4	4
3.1.2 แผนการเงิน การคลัง				
- รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
- งบค่าเสื่อม	ครั้ง	12	12	12
- งบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
3.1.3 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	ครั้ง	3	4	4
3.1.4 แผนงานอื่น ๆ				
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของโครงการทั้งหมด	ร้อยละ	44.06 <small>(อนุมัติแผน 30 มิ.ย.66)</small>	96.09	77.65
- จัดทำรายงานตัวชี้วัดตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	2	2	2
3.2 จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการจังหวัดเชียงใหม่ , PMQA	ครั้ง	1	1	1
3.3 วิเคราะห์ความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มงาน /ตามร้องขอ	ครั้ง	4	1	1
3.4 วิเคราะห์และประเมินผลความพึงพอใจของงาน มหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล/งานอื่นๆตามคำขอ	ครั้ง	2	2	2
4. งานสถิติและรายงาน				
4.1 ระดับกระทรวง (รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี)	ครั้ง	4	4	4
4.1.1 กระทรวงสาธารณสุข				
- จัดทำข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากร สุขภาพ (GIS HEALTH) ผ่านระบบ Internet กระทรวง สาธารณสุข	ครั้ง	2	2	2
- จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (สนง.บริการสุขภาพ)	ครั้ง	2	2	2
- รายงานข้อมูลเตียงของโรงพยาบาลนครพิงค์	ครั้ง	1	1	1
4.1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- จัดทำ/ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (CPP)	ครั้ง	2	2	2
- จัดทำ/ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2
4.2 ระดับโรงพยาบาล (รายวัน/รายเดือน/ปี)				
- รวบรวม/สรุปผลการดำเนินงานผลงานเด่นนวัตกรรม โรงพยาบาลเพื่อจัดทำรายงาน	ครั้ง/ หน่วยงาน	1/45	1/45	1/47
- เผยแพร่ รายงานประจำปีโรงพยาบาลผ่านระบบ Internet และ Intranet โรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
5. งานวิชาการและการประชุมตามข้อสั่งการ				
5.1 จัดทำข้อมูล/รายงาน และนำเสนอผู้บริหาร	ครั้ง	12	21	30
5.2 รวบรวมข้อมูลครุภัณฑ์ที่ไม่อยู่ในแผนเงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
5.3 ประมวลผล/วิเคราะห์ความก้าวหน้างบประมาณ				
- งบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
- เงินบำรุง	ครั้ง	12	12	12
- ค่าเสื่อม	ครั้ง	12	12	12
5.4 การประชุม				
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการกำหนดมาตรฐานและแนวทางการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2568	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับเขต	ครั้ง	12	12	12
- ร่วมประชุมคณะกรรมการงบประมาณระดับเขต	ครั้ง	6	6	6
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตจังหวัด	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์	ครั้ง	12	12	12
- ร่วมประชุมคณะกรรมการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการโรงพยาบาลนครพิงค์	ครั้ง	12	20	30
- ร่วมประชุมวิชาการในโรงพยาบาล	ครั้ง	8	8	8
6. งานธุรการและสารบรรณ				
6.1 รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	1,300/998	2,550/2,200	2,800/2,500
6.2 ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	80/89	75/85	89/95

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6.3 เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ	ครั้ง	2,500/ 2,400	2,950/ 2,800	3,500/ 3,600
6.4 ค้นหาหนังสือ เอกสาร/สืบค้นเรื่องเดิม	ครั้ง	200	300	350
6.5 จัดทำและส่งผลงานคุณภาพ (P4P)	ครั้ง	12	12	12
6.6 ประสานสถานที่ อาหาร เครื่องดื่มและอำนวยความสะดวกในการประชุม	ครั้ง	24	30	40
6.7 บำรุงรักษาครุภัณฑ์ การคุมทะเบียนและตรวจรักษาครุภัณฑ์	ครั้ง	12	12	12
6.8 ส่งซ่อมครุภัณฑ์ ภายในหน่วยงานผ่านระบบโปรแกรมซ่อมบำรุงรพ.	ครั้ง	10	10	10
6.9 จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	10	10	10
6.10 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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน				
จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักเรียนมัธยม	คน	270	682	671
- นักศึกษา	คน	-	40	20
2. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มาศึกษาดูงาน				
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา ในสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	-	1/70	1/200
- เจ้าหน้าที่/นักศึกษา นอกสังกัด สธ.	เรื่อง/คน	1/50	2/70	-

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	คน	72	339	220
- ทันตแพทย์	คน	49	61	31
- เกษัตริกร	คน	72	132	47
- พยาบาล	คน	850	679	467
- วิชาชีพอื่นๆ	คน	319	835	189
4. การตอบรับเป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากร/ ผู้วิพากษ์	ราย	111	57	57
5. โครงการทั้งหมด	โครงการ	71	59	63
5.1 โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	71	59	63
5.2 โครงการที่ส่งผลสรุปโครงการและได้นำ ผลสรุปมาวิเคราะห์ ติดตามผลการดำเนินการ	โครงการ	71	59	63
6. งานแผนงาน/โครงการ				
6.1 การอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 1 ปี	คน	3	3	3
6.2 การอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน	คน	40	37	35
7. การจัดบรรยายวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ และฟื้นฟูวิชาการ	เรื่อง/คน	3/280	7/470	5/430
8. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาลเข้า หน่วยงาน	เรื่อง	350	559	1,129
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายใน โรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน	เรื่อง	130	50	70
- ส่งหนังสือ (ภายใน) ของหน่วยงาน	เรื่อง/ครั้ง	130	149	178
- แจกเวียนหนังสือยังกลุ่มงาน/ฝ่าย	เรื่อง/ครั้ง	80/370	78/350	50/270

การจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ปี 2568

หลักสูตร	จำนวน (ราย)	ผู้จัดการอบรม	ปีที่เข้ารับการอบรม
1. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	7	วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข	2568
2. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	7	วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข	2568
3. ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับสูง	-		
4. ผู้นำการพยาบาล	1	วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข	2568
5. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	-		
6. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	1	วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข	2568

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการปฏิบัติงานปี 2568

งานตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอน รพ. (Admit)

1. งานตรวจสอบสิทธิ	
1.1 สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	
1.1.1 รพ.นครพิงค์	4,471 ราย
1.1.2 รพ.ในจังหวัด/ต่างจังหวัด/ต่างสังกัด	11,912 ราย
1.2 สิทธิประกันสังคม	
1.2.1 รพ.นครพิงค์	719 ราย
1.2.2 รพ.อื่น ๆ	187 ราย
1.3 สิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	
1.3.1 รพ.นครพิงค์	1,652 ราย
1.3.2 รพ.อื่น ๆ	378 ราย
1.4 สิทธิบัตรบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	
1.4.1 รพ.นครพิงค์	131 ราย
1.4.2 รพ.อื่น ๆ	647 ราย
1.5 สิทธิเบิกได้	5,583 ราย
2. ให้บริการชาวต่างชาติ (IPD)	168 ราย
3. งานลงทะเบียน	
3.1 บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(UC)	3,878 ราย
3.2 บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	18,521 ราย
3.3 บัตรบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	796 ราย
4. งานประสานสิทธิประกันสังคม	
4.1 กรณีประกันสังคม รพ.นครพิงค์ Admit ที่ รพ.อื่น	95 ราย
4.2 กรณีประกันสังคม รพ.อื่น Admit ที่ รพ.นครพิงค์	394 ราย
4.3 กรณีบาดเจ็บจากการทำงาน	77 ราย
5. การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ	
5.1 ส่งไป รพ.มหาสารคาม	3,376 ราย
5.2 ส่งไป รพ.อื่น	1,144 ราย
5.3 ส่งไปทำ MRI	3,836 ราย
6. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	36 เรื่อง

งาน พ.ร.บ. และประกันชีวิต

1. บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับชาติและผู้รับบริการไว้วางใจ”
พันธกิจของโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ด้วยมาตรฐานสากล 2. ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุข การบริหารจัดการ และการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล 3. บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วยหลักธรรมาภิบาล 4. สร้างและพัฒนาองค์กรแห่งความเอื้ออาทร อ่อนน้อม พร้อมใจให้บริการ
ความมุ่งหมายของหน่วยงาน (หน้าที่และเป้าหมาย)	ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสิทธิ พ.ร.บ. และประกันชีวิตของผู้รับบริการ เป็นแหล่งข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันสมัย ประสานงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่พึงมี และรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานที่พึงได้

มิติคุณภาพ / ประเด็นคุณภาพสำคัญในเป้าหมาย	ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย
1. ผู้รับบริการได้รับการตรวจสอบสิทธิ	- ผู้รับบริการได้รับการตรวจสอบสิทธิร้อยละ 100
2. สามารถบันทึกข้อมูลเข้าระบบได้ รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน	- ร้อยละความสำเร็จจากการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม e-claim ภายใน 48 ชั่วโมง ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 จากจำนวน ผู้ประสบเหตุจากรถที่มารับบริการทั้งหมด - ร้อยละความสำเร็จจากการได้รับวงเงินอนุมัติภายใน 2 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จากจำนวนผู้มารับบริการสิทธิ ประกันชีวิตทั้งหมด
3. ผู้รับบริการได้รับการให้บริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง	- ร้อยละการได้รับการอนุมัติสิทธิ การรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว และถูกต้องตามหลักเกณฑ์ 100
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
งานพ.ร.บ. 1. เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบ อนุมัติสิทธิพ.ร.บ.	- โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิพ.ร.บ.ได้ รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน
งานประกันชีวิต 1. เพิ่มการเข้าถึงสิทธิการรักษาทางเลือก 2. เพิ่มจำนวนกลุ่มผู้รับบริการ 3. เพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล 4. เพิ่มความพึงพอใจ	- มีบริษัทคู่สัญญากับบริษัทเพิ่มขึ้น > 15 บริษัท - มีจำนวนผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต > 200 ราย /ปี - รายได้ค่าบริการทางการแพทย์สิทธิประกันชีวิต > 5 ล้านบาท/ปี - ผู้รับบริการคลินิก SMC, คลินิก Premium เพิ่มขึ้น - ความพึงพอใจในบริการของหน่วยงานเพิ่มขึ้น

ข.ขอบเขตบริการ

ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้คำปรึกษา การจัดเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ - ตรวจสอบสิทธิ อนุมัติสิทธิ ให้กับผู้ประสบเหตุจากรถในกรณีที่ได้มีการจัดทำพ.ร.บ. - แนะนำให้คำปรึกษาการใช้สิทธิในกรณีที่ยังไม่ได้จัดทำพ.ร.บ. - ให้คำปรึกษาและอธิบายระเบียบ ข้อกฎหมายของการยืมเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ - ให้คำปรึกษาแนะนำ การใช้สิทธิประกันชีวิต - ตรวจสอบสิทธิ จองสิทธิ จัดทำเอกสารให้กับผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิต - ตรวจสอบสิทธิพื้นฐานให้กับผู้รับบริการ - รวบรวมเอกสารหลักฐาน ประสานงานและส่งเบิกค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิ พ.ร.บ. และประกันชีวิตผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน - เก็บรวบรวมสถิติและข้อมูล ผู้ป่วยสิทธิ พ.ร.บ.และสิทธิประกันชีวิต - ให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่
ไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"> -
ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กรมธรรม์ประกันมีความคุ้มครอง

ค.ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ความต้องการผู้รับผลงานภายนอก

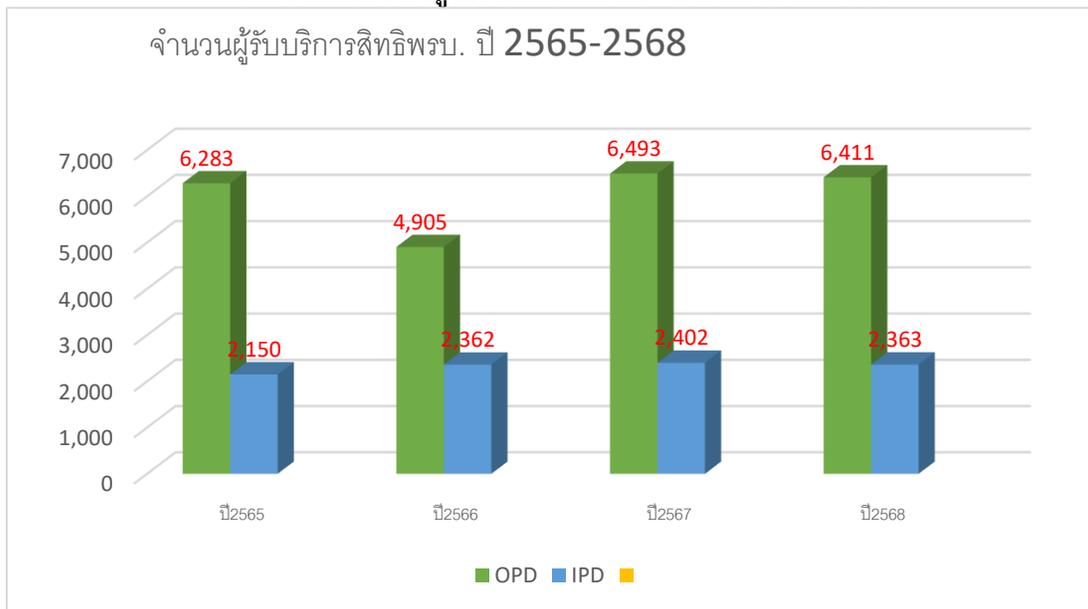
ผู้มารับบริการ	ลักษณะของผู้รับบริการ	ความต้องการ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล - ผู้รับบริการสิทธิพรบ. - ผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ประสบเหตุจากรถ - ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีกรมธรรม์สุขภาพ, ประกันชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคำปรึกษาและได้รับการอนุมัติสิทธิการให้บริการ การรักษาพยาบาลอย่าง รวดเร็ว และถูกต้องตามหลักเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> - บริษัทประกันต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริษัทประกันภัย, ประกันชีวิต ที่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการ รวดเร็ว เพื่อให้การตรวจสอบสิทธิและการอนุมัติสิทธิ ถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มาก่อน - โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วและถูกต้อง

ความต้องการของผู้รับผลงานภายใน

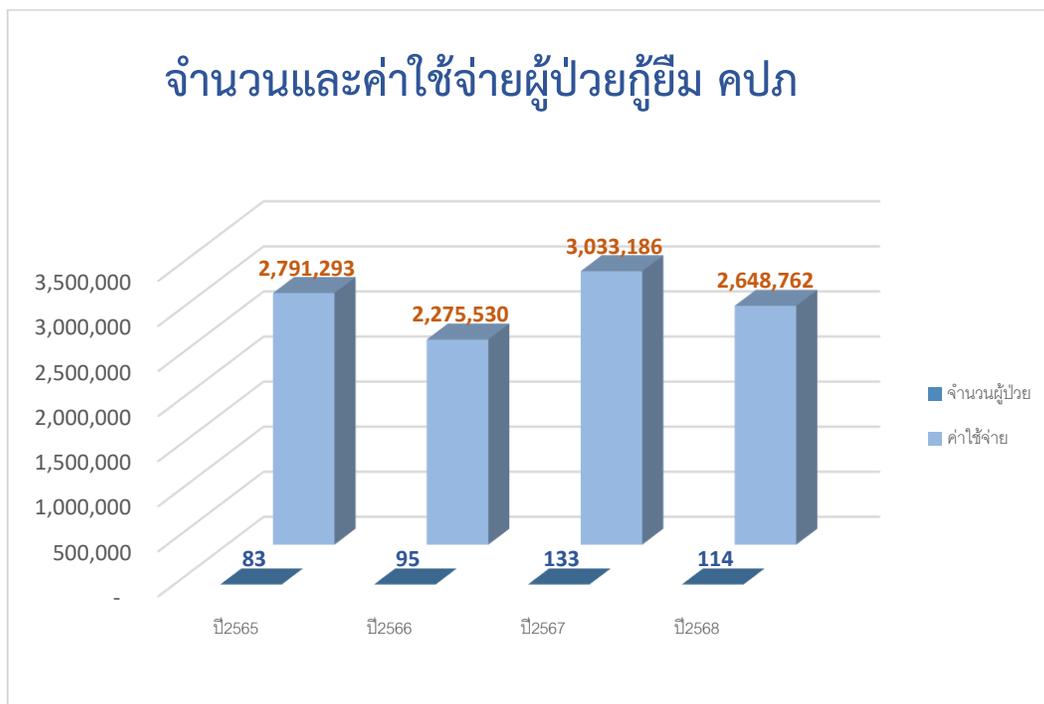
ลูกค้าภายใน	ความต้องการ	การออกแบบหรือปรับปรุง /ผลของตัววัดที่เฝ้าติดตาม (ถ้ามี)
- ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ข้อมูลการรวบรวมรายงานที่ถูกต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้ - โรงพยาบาลมีจำนวนผู้รับบริการและรายได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลมีการจัดทำสัญญากับบริษัทประกันเพิ่ม - มีการสรุปข้อมูลการปฏิบัติงานผลการดำเนินงานนำเสนอตามไตรมาส - จัดทำข้อมูลสรุปผลงานประจำปี
- หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการได้รับการรักษาตามสิทธิอย่างถูกต้องและรวดเร็ว - ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลานำมาใช้ประโยชน์ในการประสานงาน การส่งต่อสิทธิการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสิทธิ พรบ.มีการติดตามประสานข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับการใช้สิทธิอย่างถูกต้องรวดเร็วภายใน 3 วัน - ผู้ป่วยสิทธิประกันชีวิตได้รับการตรวจสอบความคุ้มครองก่อนเข้ารับการรักษา/การใช้สิทธิ - มีการจัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานแบบ 1 page มีการจัดทำช่องทางการสื่อสารทาง line app
- งานการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - เรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิได้ถูกต้องครบถ้วน รวมถึงสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ขององค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทาง ใบบำเหน็จสำหรับสื่อสารข้อมูลและกระบวนการ - ทวนสอบการรับรู้ค่ารักษาพยาบาล หลังการจำหน่ายทุกครั้ง
- งานเวชสถิติ, ห้องบัตร	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคำปรึกษาและร่วมหาแนวทางการตรวจสอบและพิจารณาสิทธิของผู้รับบริการถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อประสานกรณีที่มีปัญหาด้านข้อมูลหรือระบบกับงานเวชสถิติ

ข้อมูลบริการงานพ.ร.บ.และประกันชีวิต ปีงบประมาณ 2565 - 2568								
ข้อมูลบริการ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
งานพ.ร.บ.								
1. ผู้ป่วยประสบเหตุจากรถ ที่เข้ารับบริการทั้งหมด	8,195		7,267		8,895		8,773	
2. ผู้ประสบเหตุจากรถผู้ป่วยนอก	6,283	7,000,601	4,905	11,689,585	6,493	6,762,824	6,411	18,518,035
2.1 สิทธิพ.ร.บ.	1,083	1,846,755	1,276	2,493,353	1,313	2,106,102	-	-
3. ผู้ประสบเหตุจากรถผู้ป่วยใน	2,150	35,393,406	2,362	44,665,322	2,402	44,951,967	2,363	
3.1 สิทธิพ.ร.บ.	1,248	27,360,224	1,478	31,148,066	1,639	33,037,640	1,531	31,428,169
3.2 ยืมกองทุน คปก.	83	2,791,293	95	2,275,530	133	3,033,186	114	2,648,762
งานประกันชีวิต								
1. ผู้มารับการตรวจสอบสิทธิ ทั้งหมด	52	-	120	-	215	-	315	
2. ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันชีวิต	43	1,057,341	101	2,881,089	180	4,720,452	275	6,535,186
3. ประกันชีวิตผู้ป่วยนอก	-	-	3	14,965	10	38,241	65	153,608
3.1 ผู้ป่วย SMC	-	-	-	-	-	-	14	30,150
3.2 ผู้ป่วยทั่วไป	-	-	-	-	10	38,241	51	123,459
4. ประกันชีวิตผู้ป่วยใน	43	1,057,341	98	2,866,124	170	4,682,201	210	6,381,488
4.1 ผู้ป่วย SMC	5	94,432	22	794,789	37	1,639,102	63	3,050,283
4.2 ผู้ป่วยทั่วไป	38	962,909	79	2,086,300	133	3,043,099	147	3,331,205

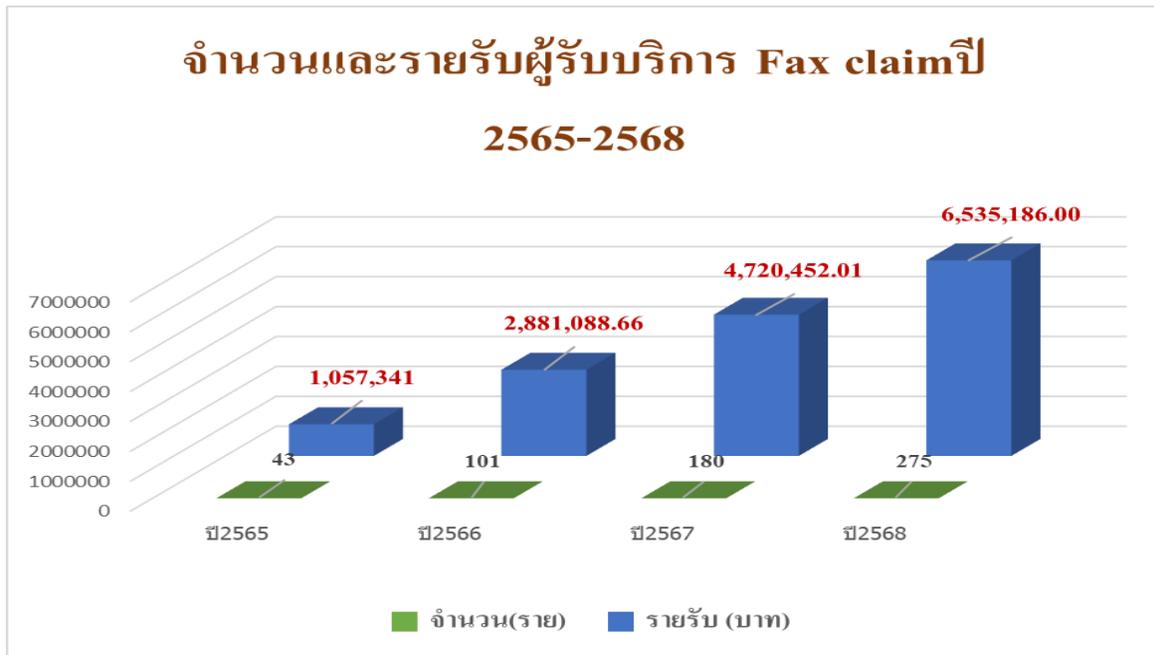
กราฟแสดงจำนวนผู้รับบริการ สิทธิพ.ร.บ. ปี 2565 - 2568



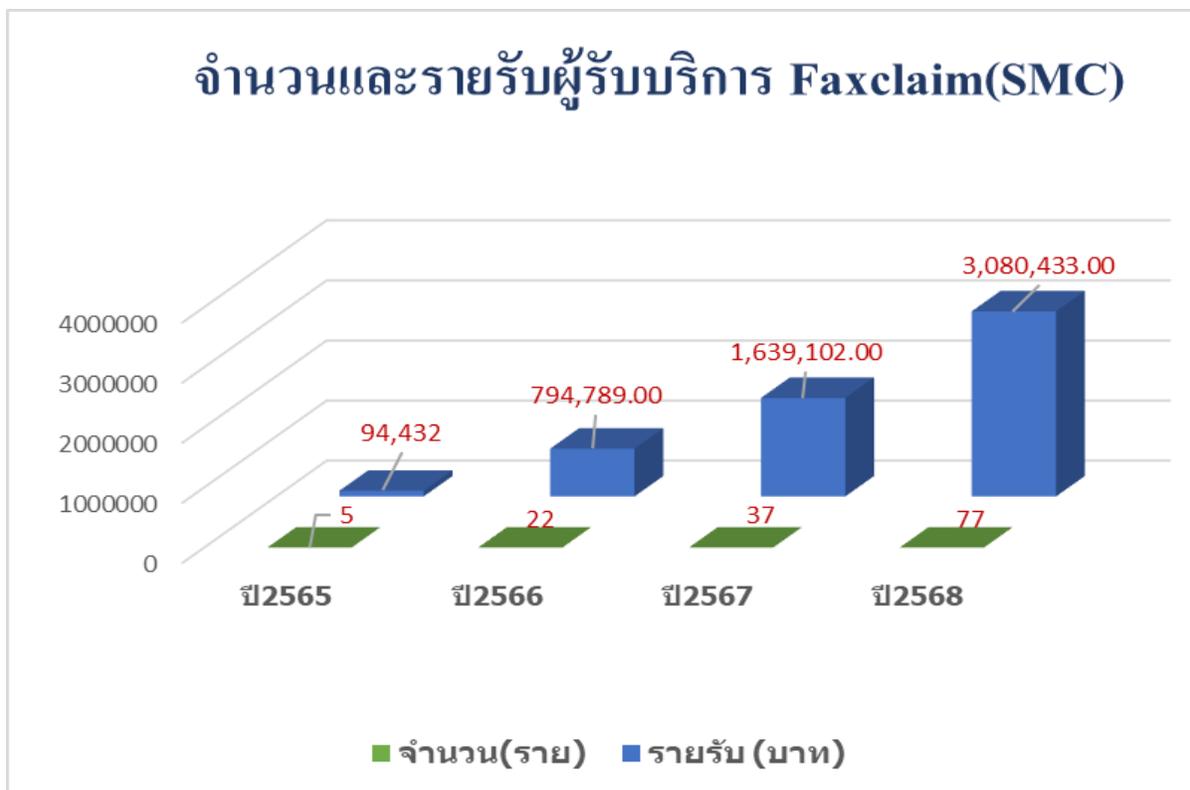
กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและค่ารักษาผู้รับบริการที่ใช้สิทธิยืมกองทุน คปภ.ปี 2565 - 2568



กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและรายรับผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต Fax claim ปี 2565 - 2568



กราฟแสดงข้อมูลจำนวนและรายรับผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิต Fax claim (SMC) ปี 2565 - 2568



ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานเรียกเก็บ				
จำนวนผู้ประกันตน	คน	46,650	45,785	46,633
1. เงินโอน				
1.1 ยอดเงินจัดสรร	บาท	82,853,425	82,749,845.34	61,002,824.00
1.2 ยอดเงินภาระเสี่ยง	บาท	21,066,819.43	20,051,944.02	9,912,232.20
1.3 ยอดเงินคุณภาพการให้บริการ (HAเดิม)	บาท	-		
1.4 ยอดเงิน ADjRW>2	บาท	29,701,735.80	29,829,104.68	10,238,802.00
2. การให้บริการทางการแพทย์				
2.1 รพ.นครพิงค์				
2.1.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	51,065	47,127	25,037
2.1.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	2,402	2,203	1,101
2.2 รพ.เครือข่ายสาธารณสุข	ครั้ง	442	1,009	804
2.3 รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง	609	19	22
2.4 รพ.เอกชนคู่สัญญา	ครั้ง	2,344	2,116	1,423
2.5 เรียกเก็บ 72 ชั่วโมง	ครั้ง	223	171	104
2.6 กองทุนทดแทน	ครั้ง	129	139	105
2.7 ประกัน PA	ครั้ง	3	-	-
2.8 ทูพพลภาพเรียกเก็บ	ครั้ง	645	552	375
2.9 กรณีทำหมัน	ครั้ง	29	25	18
2.10 กรณีไต่สาย	ครั้ง	1,912	2,197	1,551
2.11 กรณีค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	298	288	206
2.12 กรณี CD4,Viral load	ครั้ง	2,842	2,792	1,978
2.13 รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	ครั้ง	-	-	-
2.14 คลินิกเอกชนเครือข่าย	ครั้ง	-	-	-
2.15 ทันตกรรม	ครั้ง	476	806	581
2.16 ส่งเสริมสุขภาพ	ครั้ง	2,277	639	-
2.17 วัคซีนไขหวัดใหญ่	ครั้ง	301	277	-
งานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
1. จำนวนประชากรบัตร UC	บัตร	113,746	97,380	97,749
2. ผู้ป่วยนอก (OPD)				
2.1 ผู้ป่วยนอกในจังหวัด	ครั้ง	98,759	74,726	8,519
2.2 ผู้ป่วยนอกเอกชน/รัฐนอก	ครั้ง	11,343	9,601	1,361
2.3 ผู้ป่วยนอก CT/MRI	ครั้ง	2,499	6,603	7,435

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.4 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัด	ครั้ง	5,837	15,705	30,762
ผู้ป่วยนอก อบจ.	รายการ	-	215,225	160,454
2.5 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ต่างจังหวัด+แรกคลด/สิทธิ์ว่าง	ครั้ง	1,241	1,469	661
2.6 ผู้ป่วยนอก ต่างจังหวัด	ครั้ง	6,241	6,988	232
ผู้ป่วยนอก anywhere	ครั้ง	-	-	51,229
2.7 ผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	42,727	36,393	28,144
2.8 ผู้ป่วยนอก ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	1,410	1,848	1,424
3. ผู้ป่วยใน (IPD)				
3.1 ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	34,814	29,630	31,031
3.2 ผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสูง	ครั้ง	-	-	-
ผู้ป่วยใน DRUGS	ครั้ง	2,373	2,381	1,440
3.3 ผู้ป่วยใน สิทธิ์ว่าง	ครั้ง	29	46	8
3.4 ผู้ป่วยใน แรกคลด	ครั้ง	1,256	1,122	953
3.5 ผู้ป่วยใน ค่าอุปกรณ์	ครั้ง	5,702	8,275	7,600
3.6 ผู้ป่วยใน ประกันสังคม จ่ายเงิน สมทบไม่ครบ 7 เดือน	ครั้ง	-	-	-
3.7 ผู้ป่วยใน ค่าพาหนะ	ครั้ง	22	34	38
4. ผู้รับบริการกองทุนเฉพาะโรค				
4.1 นิ้ว	ครั้ง	835	640	806
4.2 Cataract	ครั้ง	3,027	2,714	1,788
4.3 STEMI	ครั้ง	3	-	-
4.4 STROKE	ครั้ง	99	66	77
5. UC ต่างด้าว				
5.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	2,892	2,305	1,552
5.2 ผู้ป่วยใน	ราย	676	539	172
5.3 ค่าใช้จ่ายสูง	ราย	445	516	1,157
6. บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ์				
<u>ผู้ป่วยนอก (OPD)</u>				
6.1 ผู้ป่วยนอก Refer ในจังหวัด	ครั้ง	17,180	18,058	17,445
6.2 ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	ครั้ง	94	425	1,069
6.3 ผู้ป่วยนอก CT / MRI	ครั้ง	-	-	-
<u>ผู้ป่วยใน (IPD)</u>				
6.4 ผู้ป่วยใน ในเขต/นอกเขต	ครั้ง	502	2,699	2,646

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
7. ข้าราชการ				
7.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	115,911	122,169	126,621
7.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	5,234	5,130	4,857
8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น				
8.1 ผู้ป่วยนอก	ครั้ง	10,551	10,788	11,734
8.2 ผู้ป่วยใน	ครั้ง	470	543	513
9. งานเรียกเก็บรัฐวิสาหกิจผู้ป่วยใน	ราย	349	319	463
งานเรียกเก็บรัฐวิสาหกิจผู้ป่วยนอก	ราย	1,616	1,566	1,235
10. งานตรวจสอบสุขภาพ	ราย	4,980	2,991	4,975
11. งานเรียกเก็บ พรบ.	ราย	2,798	2,397	2,601
งานเรียกเก็บ ประกันชีวิต	ราย	98	181	289
12. เรียกเก็บลูกหนี้ทั่วไป				
- ผู้ป่วยนอก (OPD)	ราย	178	1,128	2,464
- ผู้ป่วยนอก (IPD)	ราย	144	2,998	1,765
13. งานเรียกเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	ครั้ง	87	35	80
14. งานเรียกเก็บแลป COVID-19	ราย	114	-	-
15. งานเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์	ครั้ง	4,279	9,993	8,819
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
- ตัดสติ๊กเกอร์	แผ่น/เรื่อง	3,100	3,300	3,350
- ป้ายข้อความ	แผ่น/เรื่อง	1,990	1,990	2,000
- ใบประกาศนียบัตร	แผ่น/เรื่อง	2,500	2,900	2,950
- พิมพ์รูปติดบัตร	แผ่น/เรื่อง	2,700	2,900	3,200
- พิมพ์การ์ด	แผ่น/เรื่อง	1,700	1,850	3,200
- แผ่นพับ	แผ่น/เรื่อง	10	11	10
- ภาพผลิต (ภาพชุด)	แผ่น/เรื่อง	5	7	9
- ป้ายติดห้องประชุม	แผ่น/เรื่อง	250	259	300
- เคลือบบัตร, ข้อความต่างๆ	เรื่อง/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. งานคอมพิวเตอร์มีเดีย	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				
- ฉายวีดิโอไปเจคเตอร์	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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานธุรการทั่วไปและงานสารบรรณ				
- งานพิมพ์ของธุรการ	เรื่อง	147	159	180
- ออกบันทึกภายนอก (บันทึกออกนอก)	เรื่อง	692	744	732
- หนังสือเวียน	เรื่อง	105	126	129
- หนังสือส่งออกนอก	เรื่อง	9,318	9,513	9,604
- ออกเลขจังหวัด	เรื่อง	228	523	422
- รับ FAX	เรื่อง	184	26	13
- ส่ง FAX	เรื่อง	7	12	2
- รับหนังสือ หนังสือลงทะเบียนรับ	เรื่อง	15,660	16,112	16,719
- รับหนังสือภายใน - ลงทะเบียน	เรื่อง	2,642	28,463	2,094
- สแกนหนังสือภายนอก	เรื่อง	15,774	16,112	16,719
- หนังสือเสนอผู้บริหาร	เรื่อง	7,938	8,413	8,511
- ผู้อำนวยการ	เรื่อง	4,161	5,012	5,204
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	เรื่อง	313	478	492
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	เรื่อง	5,428	6,239	6,300
- รับพัสดุ/จดหมาย EMS, ลงทะเบียน	ชิ้น	11,902	13,801	13,877
- ส่งพัสดุ/จดหมาย EMS, ลงทะเบียน	ชิ้น	6,840	7,423	8,693
- จดหมายทั่วไป	ฉบับ	2,354	2,611	2,641
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง	286	665	356
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	เรื่อง	1,677	1,966	2,260
- รับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์สำนักงานปลัดกระทรวง	เรื่อง	1,210	1,248	1,548
- ออกเลขคำสั่งโรงพยาบาลนครพิงค์	เรื่อง	196	210	313
- ขออนุมัติไปราชการ	เรื่อง	20	38	56
- รักษาการตำแหน่ง	เรื่อง	20	38	56
- บันทึกการจองห้องประชุม (ทุกห้องที่ใช้แล้ว)	ครั้ง	283	993	1,467
- หนังสือเวียนภายในโรงพยาบาล	ครั้ง	36	40	43
2. งานเลขานุการ				
- เตรียมวาระ จัดบันทึกรายงานการประชุม	ครั้ง	20	21	22
- สรุปรายงานการประชุม	ครั้ง	20	21	22
- เชิญประชุมและแจ้งเวียนรายงานการประชุม	ครั้ง	20	21	22

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. งานเคหะบริการและอาคารสถานที่	ครั้ง	1,233	1,240	13
- ดูแลความเรียบร้อย/จัดห้องประชุม 16/8 (ใหญ่-เล็ก), C52, C71, กทบ., C71/1, C71/2, C61	ครั้ง	376	413	409
- ดูแลพื้นที่ No man land	ครั้ง	698	709	409
- ดูแลห้องน้ำ/ห้องส้วม	ครั้ง	203	294	193
- เต็มแอลกอฮอล์เครื่องพ่นอัตโนมัติ	ครั้ง	394	403	720
- รับเรื่องแจ้งส่งซ่อมบริเวณที่รับผิดชอบ	ครั้ง	195	233	178
- ประสานบริษัททำความสะอาดห้องน้ำและพื้นที่ No man land	ครั้ง	107	118	121
- ส่งซักผ้าปูโต๊ะและผ้าคลุมเก้าอี้	ครั้ง	162	185	92
- จัดบริการอาหารให้ผู้บริหาร				
4. งานนิติการ	เรื่อง	120	127	409
- ให้คำปรึกษา ความเห็นตามกฎหมาย	เรื่อง	80	80	232
- ค้นหากฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล	เรื่อง	25	129	710
- จัดทำ/ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญา	เรื่อง	8	14	15
- ดำเนินการทางวินัยและเสริมสร้างวินัย				
และระบบคุณธรรม ได้แก่ สอบสวนข้อเท็จจริงกรณีต่างๆ	เรื่อง	20	15	17
- งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	เรื่อง/ครั้ง	2	11	15
- งานดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมาย คุ่มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	ครั้ง	20	1	4
- งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย	ครั้ง	6	5	7
- งานไกล่เกลี่ยข้อพิพาท	ครั้ง	6	9	13
- งานรับผิดชอบทางละเมิด				
- งานด้านกฎหมายทั่วไปหรืออื่นๆ ได้แก่	ครั้ง	1	1	1
- จัดทำโครงการอบรมความรู้ทางกฎหมาย	ครั้ง	4	4	4
- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)				
5. งานซักฟอก	กิโลกรัม	533,875	542,953	558,374
- ผ้าห้องผ่าตัดที่ส่งซัก	กิโลกรัม	446,832	419,406	551,470
- ผ้าผู้ป่วยพิเศษที่ส่งซัก	กิโลกรัม	121,926	114,544	77,190
- ผ้าของหน่วยจ่ายกลางที่ส่งซัก	กิโลกรัม	599,897	559,620	637,775
- ผ้าผู้ป่วยสามัญที่ส่งซัก	ผืน	21,494	38,821	6,154
- งานเย็บผ้าใหม่	ผืน	33,645	37,135	3,680
- งานผ้าซ่อมแซม	ห่อ	1,629	1,460	1,855
- Pack ผ้าห้องคลอด	ห่อ	19,306	20,069	21,565
- Pack Ortho	ห่อ	19,390	19,870	21,529
- Gown 3 ตัว	ห่อ	8,812	9,519	9,981
- Gown 2 ตัว	ห่อ	23,392	21,774	23,216
- Pack HS 2 ผืน	ห่อ	671	716	970
- Pack ช้องเล็ก	ห่อ	729	799	1,549

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- Pack ปลอกษา	ห่อ	2,733	2,474	3,456
- Pack ผ้าเบอร์ลิน	ห่อ	467	451	634
- Pack ตา	ห่อ	2,610	2,851	4,060
- Pack สวนหัวใจ	ห่อ	295,532	407,110	70,873
- ผ้าผู้ป่วยสามัญซึกเอง				
6. งานบริการยานพาหนะ				
6.1 รถพยาบาล	ครั้ง	1,140	1,434	-
- รับ-ส่งผู้ป่วย	ครั้ง	89	74	-
- ออกหน่วยแพทย์	ครั้ง	1,370	1,363	-
- ออกปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ EMS				
6.2 รถทั่วไป	ครั้ง	11,263	8,074	8,673
- รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่/แขกของโรงพยาบาล				
6.3 งานอื่นๆ	ครั้ง	89	99	79
- งานบำรุงรักษารถยนต์	ครั้ง	312	562	544
- ล้างทำความสะอาดรถยนต์	ครั้ง	-	-	62
- บริการช่วยเหลือปัญหาารถให้เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ	ครั้ง	-	-	10
- ส่งศพกลับบ้าน	ครั้ง	-	-	25
- รับ-ส่ง จดหมายและสิ่งของ				
7. งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม				
7.1 การจัดการมูลฝอย	กิโลกรัม	419,136	425,775	413,124
7.1.1 ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ	กิโลกรัม	7,305	8,830	10,595
7.1.2 ปริมาณมูลฝอยอันตราย	กิโลกรัม	695,080	752,720	877,310
7.1.3 ปริมาณมูลฝอยทั่วไป				
7.1.4 ปริมาณมูลฝอยรีไซเคิล	กิโลกรัม	49,132	76,795	71,563
- รีไซเคิลรวม				
7.2 การจัดการน้ำเสีย/การสุขาภิบาลน้ำ/การสุขาภิบาลอาหาร				
7.2.1 การจัดการน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	730	730	365
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าออกซิเจนละลายในน้ำ (DO)	ครั้ง/ปี	730	730	365
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	730	730	365
- เก็บตัวอย่างน้ำเสียตรวจวิเคราะห์ปริมาณตะกอนหนัก (SV30)	ครั้ง/ปี	730	730	365
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ (Res.Cl)	ครั้ง/ปี	12	12	12

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ 11 พารามิเตอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	ครั้ง/ปี	24	24	24
- อัดจาระบีลูกปืนล๊อคเพลลาใบพัดเติมอากาศ, เครื่องรีดตะกอน, เครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	160	90	90
- ทำความสะอาดบ่อตกตะกอน	ครั้ง/ปี	90	90	90
- ทำความสะอาดบ่อเติมคลอรีน	ครั้ง/ปี	30	30	30
- ทำความสะอาดคลองวนเวียน	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ทำความสะอาดบ่อเติมอากาศ	ครั้ง/ปี	365	365	365
- ทำความสะอาดเครื่องดักขยะอัตโนมัติ	ครั้ง/ปี	6	6	6
- ทำความสะอาดตะแกรงดักขยะใน	ครั้ง/ปี	365	365	365
บ่อรวบรวมน้ำเสีย				
- ฉีดน้ำยาล้างหน้าคอนแทคไฟฟ้า	ครั้ง/ปี	365	365	365
- จัดบันทึกจำนวนหน่วยไฟฟ้าที่ใช้				
ภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	365	220	220
- จัดบันทึกการปฏิบัติงานภายในระบบบำบัดน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	40	40	40
- ดักขยะในบ่อรวบรวมน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	2	2	2
- ตรวจสอบบ่อดักกลิ่น	ครั้ง/ปี	12	12	12
- ตรวจสอบน้ำมันหล่อลื่นปั๊มสูบน้ำเสีย	ครั้ง/ปี	12	12	12
- ตรวจสอบและดูแลบ่อดักไขมัน				
- จัดทำแบบรายงาน ทส.1 และทส.2	ครั้ง/ปี	2	2	2
รายงานกรมควบคุมมลพิษ				
7.2.2 การสุขาภิบาลน้ำ				
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	1	1	1
- เก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานของกรม-อนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	365	365	365
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	365	365	365
- เก็บตัวอย่างน้ำประปาตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)	ครั้ง/ปี	96	96	96
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระ(Res.Cl)	ครั้ง/ปี	96	96	96
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	ครั้ง/ปี	48	48	48
- เก็บตัวอย่างน้ำ RO ตรวจวิเคราะห์	ทุกวัน	✓	✓	✓

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ค่าความเป็นกรด-ด่าง (Hardness)	ทุกวัน	✓	✓	✓
8. งานรักษาความปลอดภัย	ครั้ง	1	1	1
- การอำนวยความสะดวกด้านการจราจร	ครั้ง	2	3	3
- การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ครั้ง	781	450	582
- จัดฝึกอบรมเรื่องอัคคีภัยและการใช้เครื่องดับเพลิง	ครั้ง	620	427	390
- ร่วมกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่/อัคคีภัย				
- การจัดระบบการจราจร/ช่องจอดรถ	ครั้ง	85	90	108
- เชิญญาติผู้ป่วยก่อนเวลาเยี่ยม	ครั้ง	695	631	647
9. งานสิ่งแวดล้อม/งานสนาม	ครั้ง	795	850	861
- การปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงพยาบาล				
- ดูแลความสะอาดเรียบร้อยบริเวณโรงพยาบาล				
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น จัดสถานที่	ครั้ง	1,962	1,760	2,100
กิจกรรม นิทรรศการ จัดห้องประชุม ขนย้ายสิ่งของ	ครั้ง	1,878	1,731	2,097
10. งานรักษาศพ	ครั้ง	12	10	12
- จัดบันทึกรับศพ				
- จัดบันทึกจำหน่ายศพ	ข่าว/ครั้ง	192/920	160/320	171
- บำรุงรักษาตู้เย็นเก็บศพ	เรื่อง/ครั้ง	946/5,100	5,078	4,915
11. งานโอเปอเรเตอร์	ครั้ง	9,350	9,921	10,042
- ประกาศข่าวประชาสัมพันธ์	ครั้ง	180,945	205,896	313,304
- ประกาศเสียงตามสายทั่วไป	ครั้ง	12,200	4,001	4,220
- บริการสอบถามรายชื่อผู้ป่วย	ครั้ง	490,800	826,183	801,605
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางไกล	ครั้ง	38,000	39,662	44,221
- โทรศัพท์ออกภายนอกทางใกล้				
- รับโทรศัพท์สายใน/นอก				
- บริการติดต่อสอบถามทั่วไป	ราย	21,828	25,473	26,999
12. งานแปล	ราย	6,288	5,646	5,258
12.1 การรับผู้ป่วย	ราย	64,884	88,809	55,422
- ผู้ป่วยนอก	แท่งค์	7,200	10,374	13,466
- กายภาพ	ครั้ง	3	2	3
- ส่วนกลาง				
12.2 การใช้แท่งค์ออกซิเจน				
12.3 อุปกรณ์การณ์ข้อร้องเรียน				

กลุ่มงานพัสดุ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานธุรการ				
1.1 ลงทะเบียนหนังสือรับ				
- รับใบบันทึกอนุมัติข้อความภายใน	ฉบับ	8,526	11,569	8,398
- รับหนังสือภายนอก	ฉบับ	1,015	1,220	1,027
1.2 ลงทะเบียนหนังสือส่ง				
- การออกเลขหนังสือของงานพัสดุ	เรื่อง	2,210	2,251	2,003
1.3 ส่งจดหมายราชการ ลงทะเบียนตอบรับ และส่ง EMS	ฉบับ	-	-	-
1.4 รับจดหมายและพัสดุภัณฑ์	ฉบับ	-	-	-
1.5 เสนอแฟ้ม	แฟ้ม	-	-	-
2. งานบริหาร คลัง พัสดุ งานควบคุม จำหน่าย				
2.1 งานรับพัสดุ				
- การรับวัสดุทั่วไป	รายการ	8,533	7,541	5,130
- การรับวัสดุทางการแพทย์	รายการ	7,725	8,921	9,629
- การรับครุภัณฑ์ต่างๆ	รายการ	1,562	1,774	3,087
- การออกหมายเลขครุภัณฑ์	รายการ	1,562	1,774	3,087
- การรับวัสดุ/คลังซ่อมบำรุง	รายการ	4,177	3,635	3,444
2.2 งานเบิก-จ่ายพัสดุ				
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป	ใบเบิก	12,730	13,730	39,401
- การเบิกจ่ายวัสดุทางการแพทย์	ใบเบิก	18,744	21,216	18,107
- การเบิกจ่ายครุภัณฑ์ต่างๆ	ใบเบิก	1,860	976	1,585
- การเบิกจ่ายวัสดุทั่วไป/คลังซ่อมบำรุง และการจ้าง	รายการ	3,902	3,482	3,237
- การเบิกจ่ายวัสดุทางการแพทย์/คลังซ่อม บำรุงและการจ้าง	รายการ	518	348	418
- การเบิกจ่าย อาคารที่ดินและสิ่งปลูก สร้าง	รายการ	1	12	-
2.3 การจำหน่ายพัสดุ				
- การจำหน่ายครุภัณฑ์ชำรุดประจำปี	รายการ	46	1,169	631
- การจำหน่าย อาคารสิ่งปลูกสร้าง	รายการ	1	4	1

การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

รายการ	โครงการ	วงเงิน
1. งานจ้างทั่วไป		
- วิธีเจาะจง	955	137,307,643.70
- วิธี E-bidding	20	120,168,488.76
2. งานจ้างซ่อมบำรุงรักษาวัสดุ/ครุภัณฑ์		
- วิธีเจาะจง	448	13,643,232.37
- วิธี E-bidding	1	740,000.00
3. งานจ้างซ่อมแซมปรับปรุงอาคารสถานที่		
- วิธีเจาะจง	51	4,130,846.56
4. วัสดุทางการแพทย์และเวชภัณฑ์มีใช้ยา		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	4,159	6,379,578.85
- วิธีประกวดราคา E-bidding	135	442,964,866.39
5. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	574	17,708,602.66
- วิธีประกวดราคา E-bidding	14	40,991,932.00
6. วัสดุทันตกรรม		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	93	4,059,751.46
7. วัสดุทั่วไป		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	1,096	37,473,602.57
- วิธีประกวดราคา E-bidding	7	15,017,078.50
- วิธีตลาด E-Market	1	1,273,300.00
8. ครุภัณฑ์การแพทย์		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	56	2,972,310.00
- วิธีประกวดราคา E-bidding	24	117,530,789.00
9. ครุภัณฑ์ทั่วไป		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	176	25,013,183.65
- วิธีประกวดราคา E-bidding	8	3,809,840.00
10. งานจ้างก่อสร้าง		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	44	24,436,369.02
- วิธีประกวดราคา E-bidding	6	86,171,876.28
11. งานจ้างบำรุงรักษา		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	102	17,664,044.08
- วิธีประกวดราคา E-bidding	9	24,570,919.73
12. เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์เชื้อโควิด-19		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	-	-
- วิธีประกวดราคา E-bidding	-	-

รายการ	โครงการ	วงเงิน
13. เข้าเครื่องวิเคราะห์ (วัสดุวิทยาศาสตร์ - การแพทย์)		
- วิธีเฉพาะเจาะจง	173	16,956,992.40
- วิธีประกวดราคา E-bidding	12	36,728,031.12
รวม	7,979	1,197,713,279.10

กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์

ภารกิจหลัก

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ Master plan อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์ ระบบสาธารณูปโภค ระบบกักขังทางการแพทย์ บริหารจัดการความปลอดภัย ความพร้อมใช้ งานบำรุงรักษา ควบคุมกำกับ ดูแล และปฏิบัติงานซ่อม บำรุงรักษา สอบเทียบ ระบบงานต่างๆ

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานโครงสร้างพื้นฐาน				
1.1 งานอาคาร				
- ซ่อมแซมอาคารคืบสภาพการชำรุด/ซ่อมแซมวัสดุประกอบอาคารคืบสภาพการใช้งาน	งาน	3,820	1,646	2,074
1.2 งานสถานที่				
- ซ่อมบำรุงสภาพอาคารให้พร้อมใช้งาน/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคาร (ข้อมูลจากในแผน)	งาน	65	57	72
1.3 งานบริหารจัดการความปลอดภัย พร้อมใช้				
- สำรองอะไหล่เพื่อการซ่อม (อะไหล่ในคลังพัสดุ)/ปริมาณการใช้อะไหล่ในคลังพัสดุ	งาน	3,356	2,735	3,097
1.4 งานบำรุงรักษา				
- การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์/การบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภค	เครื่อง งาน	6,384	5,608	5,194
1.5 สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์				
- บำรุงรักษาอาคารและสิ่งปลูกสร้าง/แผนแม่บทอาคารสถานที่	งาน	53	145	36
2. วิศวกรรมทางการแพทย์(งานซ่อมบำรุง ควบคุมกำกับ ดูแล)				
2.1 งานเครื่องมือแพทย์				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	3,990	3,270	2,629
2.2 งานไฟฟ้า				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	2,573	2,286	2,494
2.3 งานอิเล็กทรอนิกส์				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	792	647	673

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.4 งานก่อสร้าง				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	702	673	481
2.5 งานประปาและบำบัดน้ำเสีย				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,636	1,370	1,593
2.6 งานเครื่องปรับอากาศ				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,195	987	911
2.7 งานเครื่องกล				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	107	132	176
2.8 งานเหล็ก				
- ประเมินงานซ่อมและสรุปผล/ซ่อมกลับคืนสภาพแล้วเสร็จปิดงาน	งาน	1,493	1,249	1,183
2.9 งานออกแบบและวิศวกรรม				
- งานออกแบบประมาณราคา (ก่อสร้าง, วางผัง, ปรับปรุง, ควบคุม)	งาน	76	95	46
- ควบคุมงานบำรุงรักษา	งาน	80	95	27
3. งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์(สอบเทียบ ควบคุม กำกับ ดูแล)				
- งานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	เครื่อง	2,368	1,578	2,259
4. งานศูนย์เครื่องมือแพทย์ (ให้บริการยืม-คืน เครื่องมือแพทย์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์)				
- งานให้บริการยืม-คืน	ครั้ง	3,906	4,067	4,662
5. งานธุรการและสารบรรณ				
- รับหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	13,861	13,344	13,104
- ส่งหนังสือเข้าภายนอก/ใน	ครั้ง	3,420	2,639	3,138
- ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน	ครั้ง	715	246	373
- เสนอแฟ้ม	ครั้ง	240	240	240
- แจกเวียนหนังสือ	ครั้ง	611	915	806
- จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ทำสารบัญแฟ้ม	ครั้ง	240	240	240
6. งานอื่น ๆ				
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ครั้ง	1	-	-
- รับการตรวจประเมินมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (Laboratory Accreditation)	ครั้ง	3	1	3

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
มอก.17025-2566				
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ (HS4)	ครั้ง	1	1	1
- รับการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือ แพทย์ต้นแบบ	ครั้ง	-	1	-
- ร่วมกิจกรรม 5 ส.	ครั้ง	48	48	48

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. การบริหารค่าตอบแทน				
1.1 การพิจารณาความดีความชอบประจำปี				
1.1.1 ข้าราชการ				
- ระดับชำนาญการพิเศษ	ครั้ง/ราย	2/2,693	2/2,715	2/2,733
- ระดับเชี่ยวชาญ	ครั้ง/ราย	2/38	2/40	2/42
- ไปช่วยราชการ	ครั้ง/ราย	7/22	9/25	7/31
1.1.2 ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/67	2/46	2/38
1.1.3 พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/50	1/51	1/51
1.1.4 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	1/783	1/793	1/771
1.1.5 ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.2 แก้ไขคำสั่งการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ	ครั้ง/ราย	12/124	13/183	133/450
1.3 แจกผลการพิจารณา/การประเมินเพื่อเลื่อนเงินเดือน				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	9/2,753	13/2,780	9/2,750
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	2/67	2/46	2/38
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	1/51	1/51
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	1/745	1/785
1.4 จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ	ครั้ง/ราย	-	2/805	6/892
1.5 จัดทำคำสั่งปรับขึ้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.6 แก้ไขคำสั่งการเลื่อนขึ้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.7 ปรับระดับชั้นงานลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	5/17		-
1.8 ปรับขึ้นจ้างขั้นต่ำพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.9 การปรับค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	-	-	-
1.10 บันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในระบบจ่ายตรงเงินเดือน				
- ข้าราชการ	ราย	3,612	4,004	4,230
- ลูกจ้างประจำ	ราย	80	87	34

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.11 การขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์				
- เหรียญจักรพรรดิมาลา	ครั้ง/ราย	-	1/32	2/270
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	2/202	2/108	1/2
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	-
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	1/4	1/1	1/14
1.12 การจัดทำบัตรประจำตัว				
- การจัดทำบัตรข้าราชการ	ครั้ง/ราย	13/110	12/92	15/132
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	1/1	1/2	-
- การจัดทำบัตรพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	3/8	3/11	1/3
- การจัดทำบัตรข้าราชการบำนาญ	ครั้ง/ราย	2/11	4/13	3/26
- การจัดทำบัตรลูกจ้างประจำผู้รับ	ครั้ง/ราย	1/3	1/1	1/1
บำเหน็จรายเดือน				
- การจัดทำบัตรพนักงานกระทรวง	ครั้ง/ราย	4/7	2/4	-
สาธารณสุข				
1.13 การขอรับบำเหน็จบำนาญ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	4/42	9/30	8/33
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	3/13	1/4	1/2
- ขอรับบำเหน็จตกทอดข้าราชการ	ครั้ง/ราย	3/3	3/3	3/3
- ขอรับบำเหน็จตกทอด	ครั้ง/ราย	2/2	-	-
ลูกจ้างประจำ				
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 65 ปี	ครั้ง/ราย	10/10	7/7	11/14
- ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ 70 ปี	ครั้ง/ราย	1/1	2/2	4/4
- ขอรับเงินบำนาญเพิ่ม (กรณีการ	ครั้ง/ราย	1/5	1/21	6/12
เลื่อนขั้นเงินเดือนหลังลาออก/เกษียณอายุ ราชการ)				
- การกู้เงินบำเหน็จตกทอด	ครั้ง/ราย	10/10	7/7	11/11
ค้ำประกัน				
- คำนวณประมาณการเงินบำเหน็จ	ครั้ง/ราย	50/50	11/11	21/21
บำนาญ				
1.14 ขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล บุคลากรภาครัฐ	ครั้ง/ราย	63/63	75/75	88/88
1.15 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงินเพิ่ม สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)และบันทึกโปรแกรม พ.ต.ส. ของข้าราชการ	ครั้ง/ราย	12/14,530	12/14,726	12/14,778

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.16 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงินเพิ่ม สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	12/77	12/84	12/94
1.17 การตรวจสอบการขอเบิกจ่ายเงิน เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้าง ชั่วคราว	ครั้ง/ราย	12/1,631	12/1,513	12/1,292
1.18 เบิกเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร	ครั้ง/ราย	12/2,327	12/2,285	12/2,244
2. การบริหารกำลังคน				
2.1 การสรรหา คัดเลือก				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	1/54	2/57	6/106
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	6/109	1/12	2/77
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	10/357	6/156	6/167
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)	ครั้ง/ราย	-	-	4/3
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	ครั้ง/ราย	7/130	8/346	7/323
- จ้างเหมาบริการ	ครั้ง/ราย	4/16	-	-
- เจ้าหน้าที่โครงการ SMC	ครั้ง/ราย	2/143	1/47	3/190
2.2 การบรรจุ การบรรจุกลับ/การจ้าง				
- ข้าราชการบรรจุใหม่	ครั้ง/ราย	6/64	5/30	11/68
- ข้าราชการบรรจุกลับ	ครั้ง/ราย	1/1	1/1	2/2
- พนักงานราชการจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	4/11	3/3	3/3
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	13/109	8/81	8/75
- การต่อสัญญาจ้างพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	-	1/772
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	1/2	4/5	1/1
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) จ้างใหม่	ครั้ง/ราย	9/58	10/126	21/160
- จ้างเหมาบริการจ้างใหม่	ครั้ง/ราย	6/23	11/50	-

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.3 การลาออกจากราชการ				
- ข้าราชการลาออก	ครั้ง/ราย	47/47	26/26	21/21
- พนักงานราชการลาออก	ครั้ง/ราย	3/4	3/3	4/4
- ลูกจ้างประจำลาออก	ครั้ง/ราย	2/2	1/1	-
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	35/112	36/97	10/25
ลาออก				
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง	ครั้ง/ราย	1/1	-	-
รายเดือน ลาออก/เลิกจ้าง				
- ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ ลาออก/	ครั้ง/ราย	-	1/1	1/1
เลิกจ้าง				
- ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (รายวัน)	ครั้ง/ราย	32/118	39/155	29/121
ลาออก/เลิกจ้าง				
- จ้างเหมาบริการ ลาออก/เลิกจ้าง	ครั้ง/ราย	20/31	11/23	-
- กองทุน พกส.	ครั้ง/ราย	12/60	12/27	12/55
2.4 ทะเบียนประวัติ				
- ส่งแฟ้มประวัติและก.พ.7	ราย	42	17	17
- จัดทำแฟ้มประวัติและก.พ.7	ครั้ง/ราย	9/63	1/15	14/70
- จัดทำ กพ. อิเล็กทรอนิกส์ (SEIS)		-	-	10/73
- ส่งข้าราชการพิมพ์ลายนิ้วมือ				
- ข้าราชการ	ราย	64	45	68
- พนักงานราชการ	ราย	-	3	3
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ราย	-	55	75
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย	-	60	160
- การขออนุญาตไปต่างประเทศ				
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	31/68	178/327	141/410
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	2/2	1/1
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	11/11	7/9
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	-	5/6	7/13
- การคัดสำเนาคำสั่งบรรจุข้าราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	12/57
- การคัดสำเนาคำสั่งลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	-	2/5
- การคัดสำเนาคำสั่งพนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	9/58	7/7
- การคัดสำเนาคำสั่งจ้างพนักงาน	ครั้ง/ราย	13/109	8/81	8/75
กระทรวงสาธารณสุข				

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- การคัดสำเนาคำสั่งลาออกพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	35/112	36/97	10/25
- การคัดสำเนาคำสั่งจ้างลูกจ้าง ชั่วคราว	ครั้ง/ราย	9/58	10/26	21/160
- การคัดสำเนาคำสั่งลาออกลูกจ้าง ชั่วคราว	ครั้ง/ราย	33/119	39/155	29/121
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงในก.พ. 7	คำสั่ง/ราย	145/1,325	83/3,165	41/3,582
- การยืม ก.พ. 7	ราย	16	10	10
2.5 การเกษียณอายุราชการ				
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	1/22	1/21	1/23
- ข้าราชการเกษียณอายุราชการก่อน กำหนด	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างประจำเกษียณอายุราชการ	ครั้ง/ราย	1/12	1/3	1/2
- ข้าราชการต่อเวลาราชการ	ราย	-	-	-
- กองทุน กบข/กสจ	ครั้ง/ราย	2/34	1/26	1/23
2.6 การลาศึกษา ฝึกอบรมภายในประเทศ				
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ ภายในประเทศ	ครั้ง/ราย	3/10	1/6	2/8
- ดำเนินการเกี่ยวกับการลาศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ	ครั้ง/ราย	1/1	2/3	9/4
- แจ้งวันรายงานตัวผู้สำเร็จการศึกษา	ครั้ง/ราย	1/12	2/14	6/19
- รายงานตัวกลับจากอบรมวิสัญญี (กรณีที่พักฝึกอบรม)	ครั้ง/ราย	1/15	1/15	1/15
2.7 การดำเนินการเกี่ยวกับโควิดาแพทย์ ประจำบ้าน	ครั้ง/ราย	1/1	3/13	3/8
2.8 การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ข้าราชการ				
- สังกัดนครพิงค์	ครั้ง/ราย	7/56	8/57	11/68
- สังกัดหน่วยงานอื่น	ครั้ง/ราย	-	1/23	-
2.9 ขอเพิ่มวุฒิการศึกษา	ครั้ง/ราย	12/30	7/9	16/16
2.10 การขอข้อมูลบุคลากร/ส่งข้อมูล	ครั้ง	52	55	62

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.11 การย้าย / โอน / ยืมตัว				
- ข้าราชการโอนไป / รับโอน	ราย	5/5	2/2	2/0
- ข้าราชการย้ายไป / รับย้าย	ราย	21/29	17/15	10/17
- ลูกจ้างประจำขอย้าย	ราย	-	-	-
- ลูกจ้างประจำมาช่วย	ราย	-	-	-
- ข้าราชการไปช่วยราชการ/มาช่วย	ราย	9/8	9/7	24/6
2.12 การเลื่อนระดับ				
- ดำเนินการคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับ	ครั้ง / ราย	2/11	3/126	2/28
ชำนาญการพิเศษ				
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการ	ราย	60	101	60
คัดเลือก				
- ตรวจสอบเอกสารประเมินผลงาน	ราย	42	105	45
ทางวิชาการ				
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญงาน	ราย	3	4	3
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับอาวุโส	ราย	1	-	-
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	42	28	35
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง	ราย	-	-	-
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ	ราย	13	97	33
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับเชี่ยวชาญ	ราย	5	4	4
- ทำหนังสือนำส่งเอกสารประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับทรงคุณวุฒิ	ราย	-	-	-
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญงาน				
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับอาวุโส				
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	3	1	-
- จัดทำคำสั่งเพื่อขอรับเงินประจำ				
ตำแหน่ง	ราย	13	48	17
- จัดทำคำสั่งเลื่อนระดับชำนาญการ	ราย	13	48	-
พิเศษ				
- ส่งแก้ไขเอกสารทางวิชาการ	ราย	26	38	62

รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.13 การขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มข้าราชการ				
- การขออนุมัติใช้ตำแหน่งว่าง	ราย	105	54	68
- การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	ครั้ง/ราย	11/87	7/53	11/16
- การขอรับจัดสรรตำแหน่งบรรจุเข้ารับ	ครั้ง/ราย	4/4	4/7	1/4
ราชการ	ครั้ง/ราย	2/3	1/2	1/4
- การขอกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น				
2.14 การจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง	ครั้ง/ราย	3/7	1/2	1/152
- รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ				
- หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้างาน	ครั้ง/ราย	-	20	7/26
- คณะกรรมการต่าง ๆ	ครั้ง/ราย	-	21	10/140
งานธุรการ				
3.1 การออกหนังสือรับรองต่างๆ	คำสั่ง	-	5	12
3.2 การขอเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล	ราย	725	1,168	700
- ข้าราชการ	ครั้ง/ราย	17/17	5/5	9/9
- ลูกจ้างประจำ	ครั้ง/ราย	-	1/1	-
- พนักงานราชการ	ครั้ง/ราย	-	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	ครั้ง/ราย	5/5	-	-
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ราย	6/6	4/4	6/6
3.3 การลงทะเบียนวันลา				
- ข้าราชการ	ราย	10,083	} 21,366	} 18,991
- ลูกจ้างประจำ	ราย	305		
- พนักงานราชการ	ราย	488		
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ราย	7,102		
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย	433		
3.4 การดำเนินการเกี่ยวกับประกันสังคม	ครั้ง/ราย	35/129	45/223	76/352
4. งานสารบรรณ				
4.1 การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายนอก)	เรื่อง	1,200	1,500	1,700
4.2 การรับหนังสือเข้าหน่วยงาน (รับจากภายใน)	เรื่อง	2,564	2,203	3,222
4.3 ส่งหนังสือออกของกลุ่มงาน	เรื่อง	795	666	669
4.4 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร/ ประกาศรับสมัครและหนังสือแจ้งเวียนใน ระบบสารสนเทศ	เรื่อง	44	69	180
4.5 การทำลายเอกสาร	ครั้ง	1	1	1

กลุ่มงานการเงิน

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานรับเงิน				
1. รับค่ารักษาพยาบาล				
1.1 รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแยกออกเป็น				
1.1.1 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิบัตรทอง (UC)	ฉบับ	652	724	1245
1.1.2 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคม	ฉบับ	749	456	658
1.1.3 ค่ารักษาพยาบาลส่วนกลาง (อปท./สปสช./กรมบัญชีกลาง/สถานะและสิทธิ/ต่างดาว)	ฉบับ	402	507	578
1.1.4 ค่ารักษาพยาบาลรัฐวิสาหกิจ	ฉบับ	10,472	11,432	12,789
1.1.5 ค่ารักษาพยาบาลสิทธิพรบ./ประกันกลุ่มนักเรียน	ฉบับ	10,444	11,375	13,465
1.1.6 ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและค่าตรวจขั้นสูง	ฉบับ	124	57	321
1.1.7 ค่าตรวจสุขภาพประจำปีและส่วนเกิน	ฉบับ	480	1,724	1,205
1.1.8 ค่าตรวจสภาพแวดล้อม	ฉบับ	119	275	265
1.1.9 รับเงินบริจาค	ฉบับ	2,495	3,759	4,725
1.1.10 เงินสนับสนุนอื่น	ฉบับ	-	-	16,123
1.1.11 รับเงินค่าสาธารณูปโภคอื่น	ฉบับ	-	-	144
1.2 ตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานความถูกต้องตามใบแจ้งหนี้	ฉบับ	26,848	31,766	35,251
1.3 ตรวจสอบใบเสร็จรับเงิน, ใบรับเงินมัดจำและคืนเงินมัดจำ (OPD/IPD)	ฉบับ	36,492	219,862	191,191
1.4 รับชำระค่ารักษาพยาบาลและตรวจสอบหลักฐานการรับค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ	14,955	23,762	31,426
1.5 จัดทำทะเบียนคุมรับค่ารักษาพยาบาล	หน่วยงาน	12,956	9,765	24,320
1.6 ตรวจนับเงินรายรับประจำวันและนำเงินฝากธนาคาร	ครั้ง	307	306	307

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.7 บันทึกรายการรับเงินลงทะเบียน คุมรับ-จ่าย เพื่อนำส่งระบบ GFMS (แบบ บัญชี 01) ประจำวัน	ครั้ง	1,042	1,102	1,426
1.8 นำส่งข้อมูลรับ - จ่ายเงินสดส่งให้ งานบัญชีทาง MIS	ครั้ง	572	612	723
1.9 จัดทำรายงานและเสนอเงินคงเหลือ ประจำวัน	ครั้ง	307	306	307
1.10 จัดทำรายงานคืบเงินค่ารักษา พยาบาล	ราย	11,452	-	-
1.11 จัดทำหนังสือตอบรับค่ารักษา พยาบาล	ฉบับ	2,899	11,425	24,375
1.12 จัดทำหนังสือตอบรับเงิน สนับสนุน	ฉบับ	-	-	2,304
1.13 จัดทำทะเบียนคุมตอบรับ ค่ารักษาพยาบาล	ฉบับ	2,899	11,425	24,789
1.14 จัดทำทะเบียนคุมรับเงินสนับสนุน	ฉบับ	-	-	2,304
1.15 ออกใบอนุโมทนาบัตร/ใบรับเงิน บริจาค	ฉบับ	577	2,542	2,457
1.16 จัดทำทะเบียนคุมรับเงินบริจาค	ราย	24,275	56,475	55,231
1.17 จัดทำหนังสือแจ้งหนี้ค่า สาธารณูปโภค	ฉบับ	-	-	1,924
1.18 ตรวจสอบและรับเงินค่าประกัน ร้านค้า/เงินประกัน/สัญญาเงินยืม	ฉบับ	-	-	192
1.19 จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน	ครั้ง	3	365	365
1.20 จัดทำรายงานการใช้ ใบเสร็จรับเงินคงเหลือ	ครั้ง	1	1	1
1.21 จัดทำรายงานการใช้ ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิกใบเสร็จ ของโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
1.22 จัดทำรายงานการใช้ ใบเสร็จรับเงินและควบคุมการเบิกใบเสร็จ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ครั้ง	375	425	375
1.23 จัดทำรายงานขออนุมัติจัดพิมพ์ ใบเสร็จรับเงินชนิดเขียน	ครั้ง	1	7	1
1.24 ติดตามแหล่งที่มาของเงินที่ค้าง ออกใบเสร็จกับธนาคาร	รายการ	69	142	374
2. รับเงินและนำส่งเงินระบบ GFMS				
2.1 รับเงินฝากคลัง (รายรับเงินนอก งบประมาณ)		-	-	-

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.1.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/บาท	242/ 36,041,850,495.24	352/ 75,642,985,256.57	375/ 89,542,992,125.25
2.1.2 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.01)	ครั้ง	242	352	375
2.1.3 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.02-1)	ครั้ง	242	352	375
2.2 รับเงินรายได้แผ่นดิน				
2.2.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง/บาท	2,459/ 9,124,111.45	1,760/ 10,142,112.50	2,750 9,425,235.50
2.2.2 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มจัดเก็บรายได้ (นส.01)	ครั้ง	2,459	1,760	2,750
2.2.3 บันทึกข้อมูลใบแบบฟอร์มใบนำส่งเงินแบบผ่านรายการ (นส.02-1)	ครั้ง	2,459	1,760	1,760
2.3 รับเงินเบิกเกินส่งคืน				
2.3.1 ออกใบเสร็จรับเงินและนำเงินส่งธนาคาร	ครั้ง	62/ 829,849	72/ 765,342	50/ 632,457
2.3.2 บันทึกข้อมูลในระบบ KTB Corporate Online (นส.02-1)	ครั้ง	62	72	50
2.4 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	2,763	3,520	4,885
2.5 จัดทำทะเบียนคุมเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดิน	ครั้ง	2,763	3,520	4,885
2.6 รายงานนำส่งเงินฝากคลังและรายได้แผ่นดินทุกสิ้นเดือนและสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.7 จัดทำทะเบียนคุมเงินเบิกเกินส่งคืน	ครั้ง	62	62	50
2.8 จัดทำบันทึกขออนุมัตินำส่งเบิกเกินส่งคืน	ครั้ง	62	62	50
2.9 รายงานนำส่งเงินเบิกเกินส่งคืนทุกสิ้นปีงบประมาณ	ครั้ง	12	12	12
2.10 ออกใบเสร็จรับเงิน OPD/IPD	ครั้ง	15,750	47,576	57,725
2.11 ติดต่อประสานธนาคาร/ติดต่อประสานคลังจังหวัด/กรมบัญชีกลาง/หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	ครั้ง	48	42	375
2.12 จัดทำรายงานรับ-จ่ายเงินบริจาค	ครั้ง	-	-	24
2.13 จัดทำรายงานรับ-จ่ายเงินสนับสนุน/สวัสดิการ	ครั้ง	-	-	24
2.14 คัดสำเนาใบเสร็จรับเงิน	ครั้ง	-	-	176

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.15 ตรวจสอบและแก้ไขการรับรู้ รายได้สิทธิกรมบัญชีกลาง	ราย	-	-	5,300
งานจ่ายเงิน				
3. งานเงินเดือนและค่าตอบแทน				
3.1 ประเภทเงินงบประมาณ				
- จ่ายเงินเดือนข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ	ราย/ บาท	16,213	16,253	16,342
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	บาท	596,067,162.04	614,017,413.09	655,843,729.31
- จ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ราย/ บาท	546/ 12,265,473.87	596/ 13,245,926	622/ 15,293,207.27
- จ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม	ราย/ บาท	- -	- -	622/ 423,811
- จ่ายเงิน พ.ต.ส.	ราย/ บาท	- -	- -	14,789/ 45,233,892.13
- จ่ายเงิน ค.ต.ส.	ราย/ บาท	- -	- -	94/ 139,809.68
- จ่ายค่าเช่าบ้าน	ราย/ บาท	- -	- -	12/ 60,000
- จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน	ราย/ บาท	- -	- -	52/ 11,703.64
- จ่ายค่าตอบแทนชั้นสูตรพลศึกษา	บาท	-	-	589,000
- จ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงาน	บาท	-	-	5,632,420
- เงินช่วยเหลือพิเศษกรณีเสียชีวิต	ราย/ บาท	- -	- -	4 318,688.2
- รายจ่ายเงินงบประมาณ	บาท	68,007,508.63	73,802,003.73	-
- จ่ายบำเหน็จบำนาญ	ราย/ บาท	- -	- -	4,972 155,899,021
3.2 ประเภทเงินบำรุง				
- จัดทำฎีกาเบิกเงินจากคลัง	ฉบับ	-	-	43
- ค่าจ้างพนักงานกระทรวงฯ	ราย/ บาท	9,877/ 123,194,7002	9,818/ 126,407,184	9,634/ 123,600,927
- ลูกจ้างชั่วคราว	ราย/ บาท	11/ 174,460	- -	- -
- ลูกจ้างรายวัน	ราย/ บาท	1,211/ 14,772,222	1,070/ 11,731,415	1,548/ 16,353,365

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ลูกจ้างรายคาบ	ราย/ บาท	- -	250/ 2,828,400	348/ 3,356,610
- พ.ต.ส.	ราย/ บาท	1,631/ 2,568,196.50	1,450/ 2,097,426.70	1,303/ 2,106,706.49
- ค่าตอบแทนพิเศษแพทย์	ราย/ บาท	2,280/ 20,215,000	2,280/ 19,985,000	2,070/ 19,410,000
- ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ	ราย/ บาท	34,904/ 266,129,781.99	33,997/ 278,976,158.57	-/ 342,116,191.38
- ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน P4P	ฉบับ/ บาท	1,929/ 75,073,747	1,948/ 85,280,960	1,989/ 100,576,679
- จ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม	ราย/ บาท	- -	- -	9,634/ 5,281,906
- จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน	บาท	-	-	165,562
- จ่ายเงินสมทบกองทุน พกส.	บาท	-	-	1,096,834.24
4. รายการหัก				
- จ่ายหนี้ชำระหนี้บุคคลที่ 3	รายการ	-	540	503
- จ่ายผ่าน KTB Corporate Online	ฉบับ	398	61	30
- จ่ายเช็ค	บาท	265,867,923.26	281,389,918.41	236,548,478.19
5. อื่นๆ				
- รับรองเอกสารธุรกรรมทางการเงินของ เจ้าหน้าที่	ราย	1,353	1,370	1,257
- ขอรับเงินกองทุน กบข.	ราย	32	68	51
- ขอรับเงินกองทุน กสจ.	ราย	10	4	4
- ออกหนังสือรับรองการหักภาษี	ฉบับ	2,829	2,747	2,740
ณ ที่จ่าย				
- ออกหนังสือรับรองบำเหน็จค่าประกัน	ฉบับ	-	-	388
- ออกหนังสือรับรองเอกสาร ฌกส.	ชุด/ปี	17,170	15,404	18,415
	ฉบับ/ปี	458	624	1,020

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานตรวจสอบ				
1. ตรวจสอบหลักฐาน ใบขออนุมัติก่อนนี้	ฉบับ/ปี	221	266	136
ผูกพัน, ใบสั่งซื้อ, ใบตรวจรับ,	ฉบับ/ปี	232	338	150
ใบเสร็จรับเงิน				
2. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน	ฉบับ/ปี	715	728	733
ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ				
3. ตรวจสอบเอกสารการขออนุมัติ	ฉบับ/ปี	626	650	638
โครงการ				
4. ตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน	ฉบับ/ปี	219,720	219,862	220,050
งานโครงการ				
5. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการ	ฉบับ/ปี	12	12	12
ค่ารักษาพยาบาล				
		-	-	-
6. ตรวจสอบหลักฐานเบิกสวัสดิการ	ฉบับ/ปี	278	175	203
ค่าเล่าเรียน	ฉบับ/ปี	40	97	90
7. ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยนอก				
8. ตรวจสอบเอกสารค่าใช้จ่ายหน่วยงาน				
ศูนย์แพทยศาสตร์				
8.1 ค่าตอบแทนล่วงเวลางานศูนย์	ฉบับ/ปี	27	55	95
แพทย์				
8.2 ค่าตอบแทนค่าสอน/ผู้ป่วยจำลอง	ฉบับ/ปี	-	66	113
8.3 หลักฐานทางการเงินการเดินทาง	ฉบับ/ปี	-	-	37
ไปราชการ				
8.4 เอกสารขออนุมัติโครงการ	ฉบับ/ปี	-	-	9
8.5 หลักฐานทางการเงินค่าใช้จ่าย	ฉบับ/ปี	-	-	635
โครงการ				
8.6 ชุดเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนอบรม	ฉบับ/ปี	-	-	330
8.7 ชุดเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายนิสิตแพทย์/ ตรวจสอบสุขภาพ/ภาคสนาม	ฉบับ/ปี	-	-	14
8.8 ออกใบเสร็จรับเงิน เกี่ยวกับ				
ค่าธรรมเนียมส่วนกลางหอพักแพทย์/ ค่ามัดจำกุญแจหอพักแพทย์/ค่าประกัน	ฉบับ	14	14	14
หอพัก	ราย/ บาท	34,904/ 266,129,781.99	33,997/ 278,976,158.57	36,120/ 317,909,153.13
8.9 ออกใบเสร็จรับเงินที่เกี่ยวข้องกับ				
ศูนย์แพทย์ (ค่าไฟ/ค่าประกันหอพัก/ ค่าเงินสนับสนุน/รับคืนเงินยืม ฯลฯ)				

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
9. ตรวจสอบเอกสารค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ				
9.1 ค่าตอบแทนล่วงเวลางานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์				50
9.2 ค่าตอบแทนล่วงเวลางานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เครือข่าย				
9.3 บันทึกข้อมูลค่าตอบแทนรายตัวเข้าบัญชีเงินเดือน เข้าโปรแกรม SSBPAYROLL	ครั้ง	1	1	1
10. ตรวจสอบเอกสารเบิกเงินจากหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมเบิกจ่ายงานวิชาการ				
2.1 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับกระทรวง	ครั้ง ครั้ง/ครั้ง	1 1/1	1 1/1	1 1/1
2.2 ร่วมประชุมรับนโยบายด้านการเงิน การคลังระดับจังหวัด	ครั้ง	12	12	12
2.3 ร่วมจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลและกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง	1	1	1
2.4 ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารฯ และนำเสนอผลการดำเนินงานด้านการเงิน	ครั้ง	1	1	1
2.5 ร่วมประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังโรงพยาบาล	ครั้ง	1	1	1
2.6 สำนักรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกลุ่มงานการเงิน	ครั้ง	1	1	1
2.7 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	12	12	12
2.8 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก. 18001	ครั้ง	2	5	5
2.9 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส.	ครั้ง	18	20	25
2.10 การอบรมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	ครั้ง	2	5	5
2.11 ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาล เช่น งานพิธีการ/งานราชพิธี, งานกิจกรรมรพ.	ครั้ง	18	20	25

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานประเพณี,งานเกษียณอายุราชการ, กิจกรรม 5 ส.ฯลฯ				
งานธุรการและสารบรรณ				
- รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก-ใน / เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ / ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก-ใน	ฉบับ	5,024	4,438	4,269

กลุ่มงานบัญชี

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานระบบบัญชี				
1.1 จัดทำสรุปบัญชีรายได้และ รายจ่ายเงินบำรุง				
- รายได้จากการดำเนินงาน	บาท	1,993,765,630.08	2,132,429,784.24	2,044,199,874.21
- รายได้ดอกเบี้ยเงินฝาก	บาท	168,297.81	2,519,988.41	2,124,237.52
- รายรับอื่น ๆ	บาท	46,919,639.24	22,741,320.79	29,605,830.31
รวมรายได้		<u>2,040,853,567.13</u>	<u>2,157,691,093.44</u>	<u>2,075,929,942.04</u>
- รายจ่ายบุคลากร	บาท	518,177,608.48	541,184,986.57	586,293,895.77
- รายจ่ายจากการดำเนินงาน	บาท	1,526,665,084.47	1,536,610,831.16	1,758,362,303.46
- ค่าครุภัณฑ์	บาท	121,366,743.30	89,255,379.69	72,146,202.88
- ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	บาท	29,086,741.99	43,568,093.77	61,081,098.90
รวมค่าใช้จ่าย		<u>2,195,296,178.24</u>	<u>2,210,619,291.19</u>	<u>2,477,883,501.01</u>
1.2 สถานะการเงินคงเหลือ				
- เงินคงเหลือ	บาท	845,007,129.51	787,119,295.65	353,901,429.68
- หนี้สินคงเหลือ	บาท	271,603,456.61	307,831,496.65	349,672,651.36
- เงินคงเหลือหลัง หักหนี้สิน	บาท	573,403,672.90	479,287,799.00	4,228,778.32
2. การจัดทำรายงาน				
- จัดทำรายงานเงินคงเหลือ	วัน	288	289	240
ประจำวัน/เกณฑ์เงินสด				
- จัดทำงบการเงินประจำเดือน	ครั้ง	12	12	12
- จัดทำรายงานการเงินประจำปี	ครั้ง	1	1	1
- รายงานรายจ่ายตามแผนงาน / แยกตาม โครงการ	ครั้ง	12	12	12
- การรวมงบการเงินบัญชีเกณฑ์ คงค้าง	ครั้ง	12	12	12
3. งานแผนปฏิบัติการ และยุทธศาสตร์				
- ร่วมจัดทำแผนประมาณการ งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน	ครั้ง	2	2	2
- ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	ครั้ง	1	1	1
- ร่วมจัดทำแผนการตรวจสอบ ภายในหน่วยงาน	ครั้ง	1	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
4. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน				
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของตามเกณฑ์เงินสด	ครั้ง	12	12	12
- วิเคราะห์ฐานะการเงินของตามเกณฑ์คงค้าง	ครั้ง	12	12	12
- การติดตามรายงานสถานการณ์ทางการเงินการคลัง (planfin)	ครั้ง	12	12	12
5. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน				
- การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล	กิจกรรม	12	12	12

กลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. งานบริการด้าน Network & Hardware				
1.1 ให้บริการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง				
- ด้าน Network & Hardware	ครั้ง	6,800	7,200	8,000
- ด้าน Software	ครั้ง	7,200	8,052	10,000
1.2 บำรุงรักษาระบบเครื่องแม่ข่าย SAN Server	ครั้ง	2	3	6
1.3 ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลและสำรองข้อมูลโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS)	ครั้ง	4	4	4
1.4 ปรับปรุงเครื่องแม่ข่ายสำหรับดึงรายงานโปรแกรมระบบ โรงพยาบาล (Report Server)	ครั้ง	0	0	0
1.5 บำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์, ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง	ครั้ง	12	12	12
1.6 จัดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์สำรอง	ครั้ง	12	12	12
1.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ตลอด 24 ชั่วโมง	วัน	365	366	365
1.8 ลงระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์ให้กับเครื่องแม่ข่ายและเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล	เครื่อง	1,200	1,200	1,200
1.9 ต่อสัญญาบำรุงรักษาระบบโปรแกรม Software anti-virus ลิขสิทธิ์	ครั้ง	1	1	1
1.10 บริหารจัดการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	ครั้ง	12	12	12
1.11 เดินสายสัญญาณตามนโยบายและตามที่หน่วยงานร้องขอ	ครั้ง	560	700	890
1.12 ติดตั้งสายสัญญาณเครือข่าย Fiber optic จำนวน 1 จุด จากห้อง Server ไปยังอาคารผู้ป่วยใหม่	ครั้ง	4	4	2
1.13 บำรุงรักษาระบบ Firewall สำหรับการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยของการใช้งานระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	ครั้ง	12	12	12
1.14 ทำ Web Server และ Mail Server เพื่อให้บริการแก่องค์กร	ครั้ง	1	1	-
1.15 จัดทำเครื่องแม่ข่ายสำหรับ Update path Windows สำหรับเครื่องลูกข่ายในระบบเครือข่าย	ครั้ง	12	12	12
1.16 ปรับปรุงระบบเครื่องแม่ข่าย Web Server, Intranet Server และ DNS Server ใหม่	ครั้ง	12	12	12

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.17 จัดทำและใช้งานระบบการระบุตัวตน (Authentication) สำหรับเข้าใช้งานระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล ตามพ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ปี พ.ศ. 2550	ครั้ง	1	1	1
1.18 จัดทำ Log Server สำหรับจัดเก็บข้อมูล การจราจรทางคอมพิวเตอร์และจัดเก็บข้อมูลฯ	ครั้ง	1	1	2
1.19 ปรับปรุงความเร็วและประสิทธิภาพของระบบ อินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น	ครั้ง	12	12	12
1.20 จัดทำและปรับปรุงระบบ WLAN ให้กับหน่วยงาน ต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุม	ครั้ง	12	12	12
1.21 ตรวจสอบและปรับปรุงระบบเครือข่ายโดยจัดซื้อ Hardware ที่มีความทันสมัยมาใช้งาน	ครั้ง	1	1	1
1.22 ตรวจสอบหน่วยงานที่ขอเพิ่มจุดให้บริการ อินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมความต้องการของหน่วยงาน	ครั้ง	12	12	12
1.23 ติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์, เครื่องสำรองไฟ และอุปกรณ์ต่อพ่วง สำหรับทดแทนเครื่องเดิมที่หมดอายุ การใช้งาน/ชำรุด ให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อรองรับการใช้งาน ระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	เครื่อง	398	442	2,176
1.24 ปรับปรุงระบบ Core Switches	ครั้ง	2	2	3
1.25 ติดตั้งและใช้งานระบบกล้องวงจรปิด (CCTV)	จุด	ไม่ได้ทำ	0/24	-
1.26 วางระบบเครือข่ายอาคารผู้ป่วยใน 8 ชั้น	ครั้ง	1	-	1
1.27 ปรับปรุงการเชื่อมต่อระบบ LIS	ครั้ง	1	1	1
1.28 ปรับปรุงระบบเครื่องสำรองไฟสำหรับ เครื่องแม่ข่าย	ครั้ง	2	3	3
1.29 จัดทำระบบเครื่องแม่ข่ายสำรองภัยพิบัติ (DR-Site)	ครั้ง	1	1	1
1.30 ติดตั้งอุปกรณ์กล่อง Android Box เพื่อใช้งาน โปรแกรมคิว	ครั้ง	10	5	10
2. งานบริการด้าน Software				
2.1 พัฒนา Report ตามความต้องการของหน่วยงาน	ฉบับ	300	300	120
2.2 แก้ไขปรับปรุงด้าน Software	ครั้ง	380	400	600
2.3 พัฒนา/ปรับปรุง Web page ของโรงพยาบาล	ครั้ง	172	124	159
2.4 พัฒนา/ปรับปรุง Web Page ของฝ่าย/กลุ่มงาน/ หน่วยงาน และของทีมงานพัฒนาคุณภาพงานต่างๆภายใน โรงพยาบาล	หน่วย	287	259	62
2.5 พัฒนาระบบลงทะเบียน ผ่านทาง Web Site	ครั้ง	0	1	1

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ของโรงพยาบาล				
2.6 ลงระบบและใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง(RM)	ครั้ง	1	0	พรส. ดูแล
2.7 พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมบริหารจัดการที่องค์กร (MIS)/ โปรแกรมอื่นๆ				
- โปรแกรมบริหารระบบ MIS	ครั้ง	0	2	3
- โปรแกรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ครั้ง	0	1	0
- โปรแกรมการจัดการข้อมูลเว็บเพจหน่วยงาน	ครั้ง	0	0	2
- โปรแกรมสร้างระบบลงทะเบียนการอบรม/ ประชุม	ครั้ง	0	1	5
ออนไลน์				
- โปรแกรมระบบนัดผู้ป่วยออนไลน์	ครั้ง	0	0	เลิกใช้
- โปรแกรมซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ออนไลน์	ครั้ง	0	3	47
- โปรแกรมสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มการพยาบาล	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมบันทึกผลการปฏิบัติงาน P4P	ครั้ง	12	68	101
- ตารางจำนวนแสดงจำนวนผู้ป่วยของแพทย์	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมแบบสอบถามความคิดเห็นผู้รับบริการ	ครั้ง	0	0	0
งานจิตเวช				
- โปรแกรม KPI Nurse	ครั้ง	0	1	0
- โปรแกรมโหวตบุคลากรดีเด่น	ครั้ง	1	1	1
- ระบบเอกสารงานธุรการ	ครั้ง	0	0	เลิกใช้
- โปรแกรมจัดการทรัพยากรบุคคล (วันลา)	ครั้ง	10	5	-
- โปรแกรมวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา	ครั้ง	5	3	2
- โปรแกรมโภชนาการสำหรับผู้ป่วย (เบิกจ่ายอาหาร)	ครั้ง	10	15	0
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง	10	20	3
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (Website)	ครั้ง	3	3	2
- โปรแกรมส่งผลวินิจฉัยห้องเอกซเรย์	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมเชื่อมต่อระบบเอกซเรย์	ครั้ง	5	0	1
- โปรแกรมรันข้อมูลอัตโนมัติ	ครั้ง	3	0	14
- Clear ข้อมูลห้องยา	ครั้ง	0	เลิกใช้	-
- Auto Assign ICD	ครั้ง	3	0	0
- โปรแกรม OR View	ครั้ง	5	0	5
- โปรแกรมรายงานข้อมูล	ครั้ง	30	30	-
- โปรแกรม MER	ครั้ง	5	5	8
- โปรแกรมผ่าตัดวันเดียวกลับ	ครั้ง	5	5	0
- โปรแกรม Health Behavior Surveillance	ครั้ง	เลิกใช้	-	0
- โปรแกรมตรวจสอบสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	5	15	0
- โปรแกรมสร้าง VN คนไข้อัตโนมัติ (โปรแกรม	ครั้ง	5	15	เลิกใช้

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ลำปาง)				
- โปรแกรม EClaim (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	0	เลิกใช้	-
- โปรแกรมเชื่อมต่อโปรแกรม API ลำปาง (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง	0	10	15
- โปรแกรมรับส่งระเบียบนิติเวช	ครั้ง	0	0	1
- โปรแกรมรับยารักษา	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรมส่งข้อมูลวัคซีนร่วมกับบริษัท ibsx	ครั้ง	เลิกใช้	-	-
- โปรแกรมแบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร	ครั้ง	1	1	1
ต่อคุณภาพชีวิต				
- โปรแกรมข้อมูลบุคลากร	ครั้ง	0	0	เลิกใช้
- ระบบปรึกษาเครือข่ายมะเร็ง	ครั้ง	13	0	0
- โปรแกรมบริหารจัดการเตียงอายุรกรรม	ครั้ง	0	0	เลิกใช้
- โปรแกรม CA-RT	ครั้ง	0	0	0
- โปรแกรม CSB	ครั้ง	0	0	4
- โปรแกรมแปลงรูปถ่ายผู้ป่วยเก็บเข้าฐานข้อมูล	ครั้ง	0	0	0
ImgToDB				
- โปรแกรมส่งยาทางไปรษณีย์ MEX	ครั้ง	10	5	0
- รายงานผลการ Swab PCR	ครั้ง	30/20	30/20	0
- เชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับแอปกระเป๋าตั้ง HIE	ครั้ง	2	0	0
- API เชื่อมโยงข้อมูล รพ. กับ โปรแกรมต่างๆ	ครั้ง	30/20	50/50	50/50
- โปรแกรมแปล (ลำปาง)	ครั้ง	5	15	1
- โปรแกรมเปิด VN-E สำหรับส่งยาไปรษณีย์	ครั้ง	2	0	0
- โปรแกรมเปิด HN,VN (Swab, ATK, HI, PAP,	ครั้ง	80/50	80/50	80/50
Vaccine COVID-19)				
- โปรแกรมบันทึกเวลาการรับห้องจ่ายยาใน	ครั้ง	0	10	5
- โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (ลำปาง)	ครั้ง	0	3	20
- โปรแกรมห้องจ่ายยา (ลำปาง)	ครั้ง	0	2	0
- โปรแกรมสร้าง VN คนไข้นัด (ลำปาง)	ครั้ง	0	5	1
- โปรแกรมเชื่อมต่อข้อมูล FDH	ครั้ง	0	15	5
2.8 นำเข้า / ส่งออก ข้อมูล				
- ระบบเบิกจ่ายตรง / อปท.	ครั้ง	52	52	ก.สุขภาพ ดิจิทัล
- ข้อมูลสลิปเงินเดือนเจ้าหน้าที่	ครั้ง	11	33	19
2.9 อบรมเชิงปฏิบัติการด้าน IT/ อบรมทบทวนซ้ำ				
- อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง สำหรับผู้บริหารทุกระดับ, IT Key user และ User ทั่วไป	ครั้ง	0	0	พรส. รับผิดชอบ

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- Work shop วิเคราะห์ระบบงาน (System Analysis) เพื่อพัฒนาโปรแกรมระบบโรงพยาบาล(HIS) ส่วนหน้าใหม่	ครั้ง/ หน่วยงาน	2	3	5
- อบรมการใช้งานโปรแกรม Happy Queue	ครั้ง	20	30	50
- อบรมการใช้งานโปรแกรมกรมการบันทึกผลการปฏิบัติงาน P4P	ครั้ง/คน	0	1	1
- อบรมการใช้งานโปรแกรมห้องตรวจแพทย์	ครั้ง/คน	30/5	0	5
- อบรมการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบสิทธิ สำหรับศูนย์ประสานสิทธิ (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	2	0	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรมรับยาร้านยา	ครั้ง/คน	0	0	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรม E-claim (โปรแกรมลำปาง)	ครั้ง/คน	เลิกใช้	0	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรมห้องตรวจแพทย์ (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	40/2	5
- อบรมการใช้งานโปรแกรมหน้าห้องตรวจ (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	140/7	0
- อบรมการใช้งานโปรแกรม IPD (ลำปาง)	ครั้ง/คน	0	60/3	0
3. งานด้านพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				
3.1 จัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประจำปี	ครั้ง	1	1	0
3.2 สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้าน IT 2 ครั้ง/ปี	ครั้ง	1	1	0
3.3 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	ครั้ง	4	4	0
3.4 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก.18001	ครั้ง	1	1	1
3.5 พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5ส.	ครั้ง	1	4	3
3.6 พัฒนาคุณภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001	ครั้ง	1	1	0
3.7 จัดประชุม Inservice Meeting ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบเครือข่ายฯ	ครั้ง	4	4	2
4. งานอื่นๆ				
4.1 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน	ครั้ง	4	4	4
4.2 จัดให้เจ้าหน้าที่ได้เข้ารับการอบรม/ ประชุม/ สัมมนา จากองค์กรหรือบริษัทที่ได้มาตรฐาน ICT	ครั้ง	4	2	1

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2568

1. ภารกิจหลัก (Core Missions)

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลมีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลนครพิงค์สู่การเป็น "โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)" และยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และยั่งยืน ภารกิจหลักแบ่งเป็น 4 เสาหลัก ดังนี้

เสาหลัก	ภารกิจหลัก	คำอธิบายโดยย่อ
1. การพัฒนาระบบบริการดิจิทัล (Smart Service)	- พัฒนาและสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการ ลดความแออัด และเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย (มุ่งเน้น ผู้รับบริการ)	- Telemedicine - Mobile Application - ระบบนัดหมายออนไลน์ - หมอพร้อม Application (Super App) - Provider ID - ER Registry
2. การบริหารจัดการข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐาน (Smart Administration & Data)	- จัดการระบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ	- MOPH Refer - Report Dashboard - Consult Paperless - การส่งข้อมูล API ระบบ MOPH ERP - Financial Data Hub (FDH)
3. การสนับสนุนบุคลากรและนวัตกรรม (Smart Workforce & Innovation)	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้	- MOPH CCM - MOPH Workspace - MOPH Academy ระบบการเรียนรู้ / อบรมออนไลน์ - Speech to text
4. ผลลัพธ์ด้านงานพัฒนาคุณภาพ โครงการและวิจัย (Smart Quality & Plan& Research)	- สนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยการเตรียมและวิเคราะห์ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้การตัดสินใจและการปรับปรุง กระบวนการเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Data-driven Decision Making) - จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาด้านดิจิทัลตาม นโยบายกระทรวง	- พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส. - พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก/ความเสี่ยง - พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานควบคุม ภายใน - พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH

2. ผลลัพธ์การดำเนินการ (Operational Outcomes)

ผลลัพธ์การดำเนินการในปีงบประมาณ 2568 มุ่งเน้นไปที่การบรรลุเป้าหมายหลักในแต่ละภารกิจ ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบบริการดิจิทัล (Smart Service)

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ทำได้
อัตราการเข้าถึงบริการ Telemedicine	จำนวน 200 ครั้ง/เดือน	จำนวน 400 ครั้ง/เดือน (สูงกว่าเป้าหมาย)
อัตราการใช้ระบบนัดหมายออนไลน์พร้อม	ร้อยละ 20 ผู้ป่วยนัดออนไลน์	ร้อยละ 10 ผู้ป่วยนัด ออนไลน์ (ต่ำกว่าเป้าหมาย)

2.2 ผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐาน (Smart Administration & Data)

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ทำได้
อัตราการเข้าถึง MOPH Refer ของแพทย์	100% ของจำนวนแพทย์	100% ของจำนวนแพทย์
อัตราการเกิดปัญหาด้านระบบ - MOPH Refer - Consult Paperless	ไม่เกิน 20 ครั้ง/ปี 10 ครั้ง/ปี	น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี 5 ครั้ง/ปี
ร้อยละความถูกต้องของข้อมูล - Report Dashboard - Financial Data Hub (FDH) - API ระบบ MOPH ERP	ร้อยละ 95 ร้อยละ 80 ร้อยละ 90	ร้อยละ 98 ร้อยละ 85 ร้อยละ 90

2.3 ผลลัพธ์ด้านการสนับสนุนบุคลากรและนวัตกรรม (Smart Workforce & Innovation)

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ทำได้
- ระบบ MOPH CCM Alert ดำเนินการแล้ว ในส่วนของระบบการแจ้ง เตือน Consult)	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
- MOPH Workspace ประสานแล้วกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลจะแจ้ง กำหนดวันมาให้เมื่อพร้อม	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
- MOPH Academy ระบบการเรียนรู้ /อบรม ออนไลน์	-	- (ดำเนินการปี 2569)

2.4 ผลลัพธ์ด้านงานพัฒนาคุณภาพ แผนงานโครงการ และวิจัย (Smart Quality & Research)

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ทำได้
จัดทำโครงการพัฒนาด้านสุขภาพดิจิทัล - โครงการประชุม ติดตาม ระบบการดำเนินงาน ในด้านภารกิจดิจิทัล - โครงการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาลนครพิงค์ (HA IT) ปีงบประมาณ 2568 - โครงการตรวจประเมินคุณภาพระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (HA IT) ปีงบประมาณ 2568	3 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี	3 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี 1 ครั้ง/ปี
พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน 5 ส.	48 ครั้ง/ปี	48 ครั้ง/ปี
พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบ มอก.	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA & HPH	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานควบคุมภายใน	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
งานธุรการและสารบรรณ - รับ/ส่ง หนังสือเข้าภายนอก/ใน - ร่าง/พิมพ์ หนังสือภายนอก/ใน - เสนอแฟ้ม/แจ้งเวียนหนังสือ - ค้นหาหนังสือ เอกสาร/สืบค้นเรื่องเดิม - จัดทำและส่งผลงานคุณภาพ (P4P) - จัดทำ/จัดเก็บ/ปรับปรุงแฟ้มหน่วยงาน/ ทำสารบัญแฟ้ม	100 ครั้ง/ปี 50 ครั้ง/ปี 200 ครั้ง/ปี 100 ครั้ง/ปี 12 ครั้ง/ปี 6 ครั้ง/ปี	151 ครั้ง/ปี 25 ครั้ง/ปี 150 ครั้ง/ปี 20 ครั้ง/ปี 12 ครั้ง/ปี 6 ครั้ง/ปี

กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์

กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ ประกอบด้วยหน่วยงานภายใน คือ หน่วยบริการเวชระเบียน และหน่วยข้อมูลทางการแพทย์ เป็นกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยสายงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการลงทะเบียนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การจัดระบบเวชระเบียน การรวบรวม และการวิเคราะห์สถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการบริหาร การบริการผู้ป่วย และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นอกจากนี้หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน เป็นส่วนงานที่ต้องปฏิบัติงานร่วม และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาล ศูนย์นครพิงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการผู้ป่วย การให้ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การช่วยวิเคราะห์ สถิติผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการวิจัย

Vision

กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางข้อมูลการรักษาพยาบาลและบุคลากรมีวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

Target

มีข้อมูลการรักษาพยาบาล เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาล การวิจัย การบริหารองค์กร และคนในหน่วยงานมีวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

Mission

1. จัดทำฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. ข้อมูลเวชระเบียน ครบถ้วน
3. มีระบบบริหารเวชระเบียนที่ดี
4. การบริการเป็นเลิศ

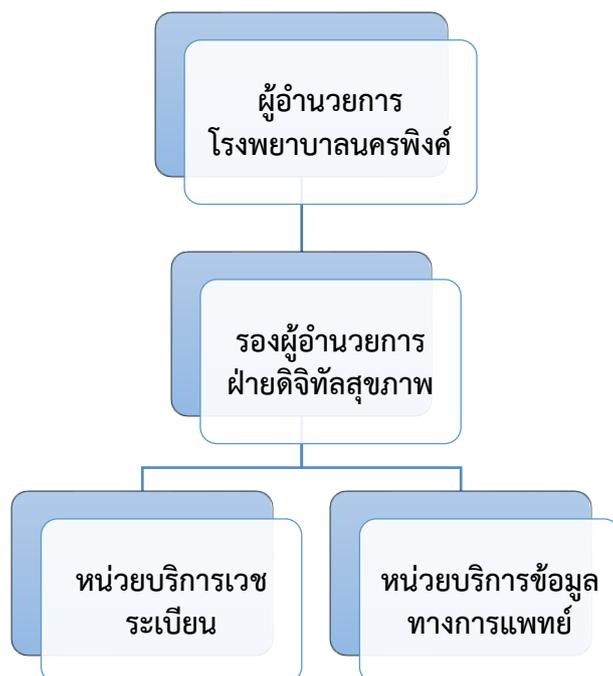
พันธกิจ

กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยนอกและใน ได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง จัดระบบเวชระเบียน ได้มาตรฐาน เป็นแหล่งข้อมูลและเผยแพร่สถิติผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการรักษา พยาบาล ศึกษาวิจัยและอ้างอิงทางกฎหมาย โดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประทับใจ

ปรัชญา

ร่วมกันทำงานเป็นทีมและพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ระบบเวชระเบียนตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วย การจัดเก็บ ค้นหา และการบริการข้อมูลเวชระเบียนเกิดความต่อเนื่องและการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้โรงพยาบาลนครพิงค์ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน และประเมินคุณภาพการดูแลรักษาได้ ตลอดจนเป็นแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมงานบริการ และวิจัย

โครงสร้างกลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์



รายงานข้อมูลทางการแพทย์ที่สำคัญ

จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 - 2568

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)					
	2566		2567		2568	
	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน
ต.ค.	48,788	2,047	67,135	2,817	71,199	2,988
พ.ย.	54,724	2,296	68,020	2,854	67,380	2,828
ธ.ค.	50,935	2,137	65,871	2,764	61,325	2,573
ม.ค.	51,486	2,161	68,572	2,878	78,385	3,289
ก.พ.	48,017	2,015	61,485	2,580	69,424	2,913
มี.ค.	52,137	2,188	64,333	2,700	72,863	3,058
เม.ย.	43,597	1,830	60,486	2,538	63,842	2,679
พ.ค.	52,333	2,196	66,757	2,801	67,541	2,834
มิ.ย.	54,658	2,294	64,126	2,691	70,032	2,939
ก.ค.	50,214	2,107	69,340	2,910	70,857	2,973
ส.ค.	53,668	2,252	71,937	3,019	68,019	2,854
ก.ย.	51,604	2,166	66,971	2,810	72,764	3,053
รวม	612,161	2,141	795,033	2,780	833,631	2,915

จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)					
	2566		2567		2568	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4	9,830	7,890	23,214	18,638	22,197	17,804
5-9	9,647	7,619	13,220	11,040	13,607	10,972
10-14	7,351	6,213	9,861	9,480	9,913	9,842
15-19	6,355	8,247	9,606	13,374	10,339	13,550
20-24	7,809	13,423	14,109	22,150	15,242	24,137
25-29	9,543	15,791	13,679	22,345	14,688	23,207
30-34	10,059	16,802	14,918	22,317	15,739	24,405
35-39	11,108	17,231	14,660	22,727	16,145	23,363
40-44	13,560	19,767	16,686	23,265	17,297	24,604
45-49	13,591	20,918	18,012	25,725	18,628	27,508
50-54	15,741	24,972	21,270	29,767	22,331	30,821
55-59	22,635	34,409	27,316	38,868	26,938	38,756
60-64	31,787	43,238	38,853	50,200	38,029	50,478
65-69	34,570	45,145	41,878	54,609	44,264	56,899
70-74	26,483	32,927	32,059	39,683	36,566	43,876
75-79	15,270	16,794	19,532	21,121	22,138	25,003
80-84	9,136	10,335	11,609	11,191	11,474	11,977
85-89	5,700	5,961	5,647	6,939	5,605	7,614
90-94	1,519	2,186	1,782	2,420	1,830	2,884
95 ปีขึ้นไป	141	359	265	572	405	663

20 ลำดับโรคประเภทผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 - 2568

Diagnosis	2566	2567	2568
I10 Essential (primary) hypertension	37,166	36,347	45,580
N18 Chronic renal failure	28,741	32,913	32,550
E11 Non-insulin-dependent diabetes mellitus	20,505	19,963	23,810
C50 Malignant neoplasm of breast	12,229	13,434	14,271
E78 Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	14,940	15,741	13,138
B24 Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease	12,588	10,474	12,645
I25 Chronic ischaemic heart disease	7,775	8,182	9,733
H40 Glaucoma	7,039	7,529	9,490
N40 Hyperplasia of prostate	7,498	7,936	8,243
M17 Gonarthrosis [arthrosis of knee]	7,697	7,863	8,051
M47 Spondylosis	6,643	7,291	7,919
N20 Calculus of kidney and ureter	8,719	8,952	6,852
C20 Malignant neoplasm of rectum	5,708	6,096	6,470
M79 Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	5,187	6,139	6,313
K04 Diseases of pulp and periapical tissues	6,330	6,022	6,138
K05 Gingivitis and periodontal diseases	6,576	6,289	5,973
K08 Other disorders of teeth and supporting structures	5,178	5,794	5,948
H25 Senile cataract	11,431	9,738	5,935
C34 Malignant neoplasm of bronchus and lung	5,324	5,643	5,821
H36 Retinal disorders in diseases classified elsewhere	3,888	4,665	5,415

จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 - 2568

เดือน	จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนด (ครั้ง)					
	2566		2567		2568	
	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน
ต.ค.	4,533	146	4,776	154	5,066	163
พ.ย.	4,594	153	4,828	161	4,860	162
ธ.ค.	4,702	152	4,454	144	4,645	150
ม.ค.	4,745	153	4,694	151	4,750	153
ก.พ.	4,414	158	4,551	157	4,356	156
มี.ค.	4,803	155	4,665	150	4,914	159
เม.ย.	4,412	147	4,516	151	4,491	150
พ.ค.	4,865	157	4,868	157	4,695	151
มิ.ย.	5,089	170	4,668	156	4,642	155
ก.ค.	4,998	161	4,825	156	4,838	156
ส.ค.	4,832	156	5,001	161	4,889	158
ก.ย.	4,949	165	4,795	160	4,961	165
รวม	56,936	156	56,641	155	57,107	156

จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กลุ่มอายุ	จำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่าย (ครั้ง)					
	2566		2567		2568	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4	3,248	2,562	3,327	2,559	3,285	2,515
5-9	907	829	998	927	1,116	825
10-14	758	639	840	792	751	965
15-19	750	748	798	766	886	810
20-24	952	1,233	927	1,296	1,046	1,401
25-29	1,017	1,500	873	1,479	987	1,421
30-34	1,039	1,337	1,039	1,485	1,009	1,517
35-39	1,101	1,216	1,093	1,195	1,121	1,283
40-44	1,420	1,129	1,366	1,113	1,324	1,111
45-49	1,509	1,198	1,528	1,116	1,547	1,160
50-54	1,715	1,444	1,664	1,412	1,718	1,315
55-59	2,317	1,809	2,151	1,874	2,058	1,782
60-64	3,095	2,779	3,013	2,570	2,845	2,516
65-69	3,684	3,185	3,412	3,225	3,236	3,250
70-74	2,747	2,512	2,540	2,558	2,753	2,656
75-79	1,436	1,547	1,559	1,501	1,660	1,662
80-84	858	969	946	908	909	832
85-89	597	662	571	670	521	718
90-94	168	251	193	253	181	255
95 ปีขึ้นไป	22	38	32	65	38	99

20 ลำดับโรคประเภทผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 - 2568

Diagnosis	2566	2567	2568
H25 Senile cataract	3,883	3,444	2,587
D56 Thalassemia	1,972	1,710	1,747
S06 Intracranial injury	1,122	1,308	1,236
J18 Pneumonia, organism unspecified	947	998	1,075
I50 Heart failure	803	753	902
K80 Cholelithiasis	857	799	847
I21 Acute myocardial infarction	728	851	815
J12 Viral pneumonia, not elsewhere classified	572	617	762
A09 Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	802	717	743
E83 Disorders of mineral metabolism	439	616	704
I63 Cerebral infarction	587	556	695
P22 Respiratory distress of newborn	458	579	688
J44 Other chronic obstructive pulmonary disease	679	605	649
C18 Malignant neoplasm of colon	824	575	634
N18 Chronic renal failure	665	625	630
C22 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	686	757	598
S72 Fracture of femur	570	471	578
K35 Acute appendicitis	616	587	575
S52 Fracture of forearm	508	445	572
C83 Diffuse non-Hodgkin's lymphoma	460	486	561

จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยในเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 - 2568

เดือน	จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนด (ครั้ง)								
	2566			2567			2568		
	ผู้ป่วย ทั้งหมด	เสียชีวิต	อัตรา	ผู้ป่วย ทั้งหมด	เสียชีวิต	อัตรา	ผู้ป่วย ทั้งหมด	เสียชีวิต	อัตรา
ต.ค.	4,533	144	3.18	4,776	141	2.95	5,066	162	3.20
พ.ย.	4,594	141	3.07	4,828	138	2.86	4,860	144	2.96
ธ.ค.	4,702	139	2.96	4,454	149	3.35	4,645	169	3.64
ม.ค.	4,745	177	3.73	4,694	153	3.26	4,750	157	3.31
ก.พ.	4,414	145	3.29	4,551	135	2.97	4,356	123	2.82
มี.ค.	4,803	163	3.39	4,665	148	3.17	4,914	146	2.97
เม.ย.	4,412	157	3.56	4,516	193	4.27	4,491	156	3.47
พ.ค.	4,865	159	3.27	4,868	170	3.49	4,695	137	2.92
มิ.ย.	5,089	142	2.79	4,668	120	2.57	4,642	154	3.32
ก.ค.	4,998	147	2.94	4,825	157	3.25	4,838	147	3.04
ส.ค.	4,832	152	3.15	5,001	152	3.04	4,889	145	2.97
ก.ย.	4,949	150	3.03	4,795	134	2.79	4,961	148	2.98
รวม	56,936	1,816	3.19	56,641	1,790	3.16	57,107	1,788	3.13

20 ลำดับโรคหลักของผู้ป่วยในที่เสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 - 2568

Diagnosis	2566	2567	2568
J18 Pneumonia, organism unspecified	220	222	206
S06 Intracranial injury	87	77	88
I61 Intracerebral haemorrhage	49	52	79
R57 Shock, not elsewhere classified	67	73	73
J15 Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	30	75	65
A41 Other septicemia	80	83	64
I21 Acute myocardial infarction	72	78	64
I50 Heart failure	60	45	54
K92 Other diseases of digestive system	58	49	48
C34 Malignant neoplasm of bronchus and lung	46	48	48
I63 Cerebral infarction	40	35	40
J44 Other chronic obstructive pulmonary disease	51	38	36
C22 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	33	39	32
N18 Chronic renal failure	31	32	30
I46 Cardiac arrest	32	27	30
N39 Other disorders of urinary system	25	31	29
C92 Myeloid leukemia	11	18	18
E87 Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	10	17	18
J12 Viral pneumonia, not elsewhere classified	63	46	18
A09 Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	10	11	16

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย (Average Adjusted RW) - CMI

เดือน	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย (Average Adjusted RW) - CMI								
	2566			2567			2568		
	ผลรวม AdjRW	ผู้ป่วย	CMI	ผลรวม AdjRW	ผู้ป่วย	CMI	ผลรวม AdjRW	ผู้ป่วย	CMI
ต.ค.	9,683.7	4,533	2.14	10,799.4	4,776	2.26	11,599.2	5,066	2.29
พ.ย.	10,377.6	4,594	2.26	11,347.1	4,828	2.35	11,094.4	4,860	2.28
ธ.ค.	10,496.3	4,702	2.23	10,267.8	4,454	2.31	11,041.3	4,645	2.38
ม.ค.	10,763.5	4,745	2.27	11,156.0	4,694	2.38	11,027.5	4,750	2.32
ก.พ.	10,296.8	4,414	2.33	10,820.7	4,551	2.38	10,147.0	4,356	2.33
มี.ค.	10,741.2	4,803	2.24	11,297.9	4,665	2.42	11,615.5	4,914	2.36
เม.ย.	10,360.2	4,412	2.35	10,442.5	4,516	2.31	10,014.7	4,491	2.23
พ.ค.	10,792.5	4,865	2.22	11,141.6	4,868	2.29	10,546.5	4,695	2.25
มิ.ย.	10,755.8	5,089	2.11	10,408.6	4,668	2.23	10,447.1	4,642	2.25
ก.ค.	11,150.2	4,998	2.23	11,374.4	4,825	2.36	11,042.2	4,838	2.28
ส.ค.	10,612.4	4,832	2.20	11,106.6	5,001	2.22	11,325.4	4,889	2.32
ก.ย.	11,059.2	4,949	2.23	10,872.7	4,795	2.27	11,031.3	4,961	2.22
รวม	127,089.3	56,936	2.23	131,035.2	56,641	2.31	130,932.0	57,107	2.29

คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Documentation Quality) เป็นหัวใจสำคัญของระบบเวชระเบียน เพราะส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดูแลรักษา ความปลอดภัยผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (เช่น HA, HAIT, JCI) โดยทั่วไป “คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน” จะพิจารณาจากหลายมิติ ดังนี้

1. ครบถ้วน (Completeness)

1.1 มีการบันทึกข้อมูลทุกส่วนที่จำเป็น เช่น

- ข้อมูลผู้ป่วยทั่วไป
- การวินิจฉัยเบื้องต้น/สุดท้าย
- แผนการรักษา
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ภาพวินิจฉัย
- ใบยินยอมการรักษา

1.2 เอกสารประกอบเวชระเบียนครบถ้วน (ใบรับเข้า, ใบส่งยา, ใบจำหน่าย ฯลฯ)

2. ถูกต้อง (Accuracy)

2.1 บันทึกข้อมูลตรงกับข้อเท็จจริงทางการแพทย์

2.2 สะท้อนการวินิจฉัยและการรักษาที่แท้จริง

2.3 ไม่มีการแก้ไขผิดวิธี เช่น การขีดลบหรือใช้ลิตวิด

2.4 ลายเซ็นและวันที่ถูกต้องตามผู้บันทึก

3. ทันเวลา (Timeliness)

3.1 บันทึกข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม เช่น

- ขณะหรือหลังให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด
- สรุปเวชระเบียนภายในระยะเวลาที่กำหนดหลังจำหน่าย (เช่น ≤ 1 วัน)

4. ชัดเจนและอ่านง่าย (Clarity/Legibility)

4.1 ลายมืออ่านออกหรือพิมพ์ชัดเจน

4.2 ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจได้

4.3 ไม่มีคำย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน

5. ปลอดภัยและรักษาความลับ (Confidentiality & Security)

5.1 เวชระเบียนถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัย

5.2 มีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูล

5.3 มีระบบสำรองข้อมูลและป้องกันการสูญหาย

6. ต่อเนื่องและเชื่อมโยง (Continuity)

6.1 การบันทึกสะท้อนลำดับเหตุการณ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง

6.2 สื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้ครบ (แพทย์-พยาบาล-เภสัช-อื่นๆ)

7. เป็นไปตามมาตรฐาน (Compliance with Standards)

7.1 สอดคล้องกับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข, สรพ., แพทยสภา หรือ JCI

7.2 มีแบบฟอร์มที่ผ่านการอนุมัติและใช้สอดคล้องกันทั้งโรงพยาบาล

8. ตรวจสอบได้ (Auditability)

8.1 เวชระเบียนสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

8.2 ใช้สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพและความปลอดภัยได้จริง

รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

1. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (MRA OPD)

สถานพยาบาล : โรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ตรวจสอบ : 20 ก.พ. 2568

ช่วงระยะเวลาของข้อมูลที่ตรวจสอบ : พ.ย. 2567 - ม.ค. 2568 สุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 500 ฉบับ
 ความสมบูรณ์ของคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโดยรวม คิดเป็น 72.13 %

2. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (MRA IPD)

สถานพยาบาล : โรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ตรวจสอบ : 27 ก.พ. 2568

ช่วงระยะเวลาของข้อมูลที่ตรวจสอบ : พ.ย. 2567 - ม.ค. 2568 สุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 280 ฉบับ
 ความสมบูรณ์ของคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยรวม คิดเป็น 77.23 %

รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และคุณภาพการให้บริการ

1. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอก (HAIT OPD)

สถานพยาบาล : โรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ตรวจสอบ : 20 ก.พ. 2568

ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 2 (แยกตามกลุ่มงานและแผนก) ความสมบูรณ์ของคุณภาพข้อมูล
 และคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยรวม คิดเป็น 66.39 %

2. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยใน (HAIT IPD)

สถานพยาบาล : โรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ตรวจสอบ : 27 ก.พ. 2568 ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาส 2
 (แยกตามกลุ่มงานและแผนก) ความสมบูรณ์ของคุณภาพข้อมูล และคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยใน
 โดยรวม คิดเป็น 69.29 %

กลุ่มภารกิจด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

งานห้องสมุด

ผลการปฏิบัติงาน

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนทรัพยากรสารสนเทศ				
- จำนวนหนังสือทั้งหมด	เล่ม	12,158	12,417	12,750
- จำนวนวารสารภาษาไทยที่รับบริจาค	ชื่อเรื่อง	36	40	30
	ฉบับ	70	82	104
- จำนวนวารสารภาษาอังกฤษที่รับบริจาค	ชื่อเรื่อง	-	-	-
	ฉบับ	-	-	-
- รายงานการวิจัย, วิทยานิพนธ์	เล่ม	-	2	2
- รายงานประจำปี/หนังสือที่ระลึกต่างๆ	เล่ม	5	15	62
2. งานพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ				
- สืบค้นความพึงพอใจ	ครั้ง	1	1	1
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาไทย	เล่ม	73	68	124
- จัดซื้อหนังสือวิชาการภาษาอังกฤษ	เล่ม	9	12	41
- หนังสืออิเล็กทรอนิกส์	เล่ม	140	80	58
3. งานวิเคราะห์หมวดหมู่สารนิเทศ				
ลงรายการทางบรรณานุกรมและบำรุงรักษา				
ทรัพยากรสารสนเทศ				
- การเตรียมทรัพยากรสารสนเทศก่อนการ	เล่ม	263	259	333
ลงทะเบียน				
- การวิเคราะห์หมวดหมู่ระบบNLM และ LC	เล่ม	263	259	333
- การลงทะเบียนทรัพยากรสารสนเทศในฐาน	เล่ม	263	259	333
ข้อมูลคอมพิวเตอร์				
- งานเตรียมหนังสือ ประทับตรา ติดสัน	เล่ม	263	259	333
ติดบาร์โค้ด ติดบัตรกำหนดส่ง บัตรยืม				
- ซ่อมหนังสือ	เล่ม	9	5	2
4. งานบริหารจัดการและงานบริการ				
- จัดแสดงหนังสือจากร้านจำหน่ายหนังสือ	ครั้ง	1	1	2
- จำนวนผู้เข้าใช้บริการ	ครั้ง	5,679	3,128	2,400
- บริการยืม - คืนหนังสือ	เล่ม	10,444	9,384	8,205
- ให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนรายการ	ครั้ง	80	70	90
อ้างอิงบรรณานุกรม				

รายการ	หน่วย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
- ให้บริการคอมพิวเตอร์ สืบค้นข้อมูล Internet	ครั้ง	214	729	869
- บริการตอบคำถามและช่วยกันค้นคว้า ให้คำปรึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ การประสานกับห้องสมุดทางการแพทย์อื่นๆ	ครั้ง	1,150	1,628	1,084
- บริการทำบัตรสมาชิก	ราย	32	25	20
- จัดบอร์ดข่าวสารและประชาสัมพันธ์ห้องสมุด	ครั้ง	4	5	5
- เก็บรวบรวมสถิติห้องสมุด	ครั้ง	12	12	12
5. งานธุรการ				
- จำนวนหนังสือเข้า	ฉบับ	84	99	166
- ตอบรับหนังสือ/ตอบขอบคุณ	ฉบับ	54	45	25
- พิมพ์บันทึกขออนุมัติต่างๆของห้องสมุด	เรื่อง	4	5	10
- เวียนหนังสือภายในหน่วยงาน	ครั้ง	4	4	3
6. งานอื่นๆ				
- ให้คำแนะนำแก่ผู้มาศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลต่างๆ	แห่ง	4	5	5
ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหนังสือ				
- ค่าตำราภาษาไทย / อังกฤษ	บาท	99,988	99,996	199,957

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

หน้าที่และเป้าหมาย

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์ - สุขภาพ สาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้อาจารย์แพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการจัดการเรียนการสอน และดำเนินการจัดสอบทักษะทางคลินิก โดยมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ คุณธรรม ทักษะชีวิต เพื่อรับใช้สังคม รวมทั้งบุคลากรมีความสุขความพึงพอใจ เกิดความรักและความผูกพันในองค์กร

ขอบเขตการให้บริการ

1. งานจัดการเรียนการสอน

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

2. งานฝึกอบรม

- 2.1 เป็นสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะ และฝึกประสบการณ์ให้แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ฝึก Elective
- 2.2 เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักแพทย์ประจำบ้าน สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน, สาขากุมารเวชกรรม, สาขาออร์โธปิดิกส์, สาขาศัลยกรรม, สาขาเวชกรรมสังคม, สถาบันฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล และสถาบันฝึกอบรมสมทบ สาขาอายุรกรรม
- 2.3 จัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้สำหรับอาจารย์แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากร
- 2.4 ดำเนินการเกี่ยวกับส่งอาจารย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่เข้ารับการประชุม/อบรม ตามที่ได้รับหนังสือเชิญ
- 2.5 ดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2.6 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศแก่อาจารย์แพทย์ที่สนใจ
- 2.7 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรแก่นิสิตแพทย์

3. การศึกษาดูงาน

- 3.1 รับการตรวจเยี่ยมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานอื่น
- 3.2 จัดหาทุนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ สำหรับอาจารย์แพทย์

4. งานแผนงาน / โครงการ

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

5. งานผลิตและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข

- 5.1 ต้อนรับการเชิญบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นวิทยากรอาจารย์พิเศษแก่หน่วยงาน/สถาบันอื่น
- 5.2 เชิญบุคลากร อาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน / สถาบันภายนอกเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการประชุมวิชาการขององค์กร
- 5.3 จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษา
- 5.4 ประสานงานด้านการศึกษาระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลพะเยา
- 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 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร่วมเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติงาน				
จำแนกตามประเภทผู้มาฝึกปฏิบัติงาน				
- นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คน	201	253	109
- นักศึกษาแพทย์จากสถาบันอื่น	คน	81	99	124
- นักศึกษาจากคณะทันตแพทย์ ม.เชียงใหม่	คน	6	0	5
- แพทย์ประจำบ้าน	คน	110	128	111
- แพทย์ใช้ทุน	คน	51	39	48
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	คน	33	31	32
2. ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มาศึกษาดูงาน				
- เจ้าหน้าที่ในสังกัดสธ.	ครั้ง	0	0	0
3. ส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา				
- แพทย์	ครั้ง	33	47	64
- เจ้าหน้าที่	ครั้ง	4	10	10
4. โครงการทั้งหมด	โครงการ	53	51	52
- โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	โครงการ	37	44	42
- โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	โครงการ	16	7	10
5. งานแผนงาน/โครงการ				
- ประชุมดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรฯ	ครั้ง	24	24	24
- พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์และเตรียม	ครั้ง	24	24	24
ความพร้อมรองรับนิสิต				
- พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์	ครั้ง	-	7	6
6. งานด้านวิชาการ				
- จัดทำคู่มือสำหรับนักศึกษาแพทย์	ครั้ง/เล่ม	23/30	22/30	13/71
- ดำเนินการจัดทำข้อสอบ, ควบคุมการสอบ	ครั้ง	69	65	121
- ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ	ครั้ง	13	8	34
7. งานสารบรรณ/ธุรการ				
- รับหนังสือจากภายนอกโรงพยาบาล	เรื่อง	766	820	1,248
เข้าหน่วยงาน				
- รับหนังสือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายภายใน	เรื่อง	74	192	245
โรงพยาบาลเข้าหน่วยงาน				
- ส่งหนังสือ (ภายใน) ของหน่วยงาน	เรื่อง	1,363	1,197	1,330

ผลงานเด่น / นวัตกรรม

ชื่อโครงการวิจัย

"การพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเจาะคอโดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดันแบบเคลื่อนย้าย"

"Improving Patient Transfer for Tracheostomy Surgery using a Portable Volume - and Pressure - Controlled Ventilator"

ผู้วิจัยและผู้ให้ทุนวิจัย

ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วม : นายแพทย์ไชยวัฒน์ ส่งเสริมปัญญากุล และนางสาวสุติยา อายุหมั่น

ผู้ให้ทุนวิจัย : ไม่มี

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมา (Background) : การผ่าตัดเจาะคอเป็นหัตถการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ อย่างไรก็ตาม วิธีปฏิบัติเดิมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแบบมือปิบ (Ambu bag) มักทำให้เกิด "ช่วงเวลาช่องว่าง" (gap time) ระหว่างการผ่าตัดเคสก่อนหน้ากับเคสถัดไป ซึ่งใช้เวลานานไม่น้อยกว่า 40 นาที สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก ทางกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มงานวิสัญญี จึงได้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาร่วมกันโดยนำเครื่องช่วยหายใจแบบเคลื่อนย้าย (transport ventilator) ที่มีอยู่แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยหลักคิดคือ เดิมทีการที่ห้องผ่าตัดจะรับคนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้นั้น คนไข้คนก่อนหน้าจะต้องออกจากห้องผ่าตัดแล้วด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยเนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้ Ambu bag ไม่สามารถรอกหน้าห้องผ่าตัดได้ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้เวลานาน เนื่องจากต้องใช้ลิฟต์ซึ่งมีจำกัด โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มิผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงมีการเสนอให้มีการนำ Transport ventilator มาใช้ เนื่องจากความสม่ำเสมอและแม่นยำกว่าการใช้ Ambu bag และถ้ามีเหตุจำเป็นต้องรอกหน้าห้องผ่าตัด สามารถทำได้อย่างปลอดภัยกว่า เพื่อที่จะสามารถเริ่มการย้ายผู้ป่วยได้ขณะที่ผู้ป่วยก่อนหน้าใกล้จะผ่าตัดเสร็จ เพื่อลดระยะเวลารอกคอย (Gap time) และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจแบบเดิมใช้เครื่องช่วยหายใจแบบมือปิบ (Ambu bag) และแบบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแบบเคลื่อนย้าย (Transport ventilator) เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบกันทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีสองการศึกษาของ Dockery WK3 และ Chauhan A2 ศึกษาในเด็กหลังการผ่าตัดหัวใจที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ใช้การช่วยหายใจต่างกัน พบว่าการใช้ Ambu bag มีค่าเฉลี่ยและความไม่สม่ำเสมอของค่า End-tidal carbon dioxide มากกว่าการใช้ Transport ventilator อย่างมีนัยยะสำคัญ ขณะที่การศึกษาในผู้ใหญ่ของ O'Brien EO1 พบว่าการใช้ Ambu bag พบความไม่สม่ำเสมอของค่า End-tidal carbon dioxide มากกว่าแต่ข้อดีทาง Hemodynamic ไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสามการศึกษาทำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจทั้งหมดและวัดผล End-tidal carbon dioxide เป็นตัวแปรหลัก การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเจาะคอและวัดผลเป็นเวลาที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด และประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ห้องผ่าตัด

ความสำคัญของการวิจัย (Rationale) : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ห้องผ่าตัด กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานวิสัญญี และกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด จึงได้พัฒนาระบบการปฏิบัติงานใหม่โดยนำเครื่องช่วยหายใจแบบเคลื่อนย้าย (Transport ventilator) มาใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย วิธีการใหม่นี้ช่วยให้สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดล่วงหน้าได้อย่างปลอดภัย แม้ห้องผ่าตัดยังไม่พร้อม ผู้ป่วยก็สามารถรออยู่ที่ห้องรอผ่าตัดได้ ซึ่งไม่เพียงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ห้องผ่าตัดเท่านั้น แต่ยังช่วยลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Questions & Objectives)

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาช่องว่างระหว่างสิ้นสุดการผ่าตัดเคสก่อนหน้ากับเริ่มผ่าตัดเคสถัดไป (gap time) ในกลุ่มที่ใช้ Ambu bag กับกลุ่มที่ใช้ transport ventilator ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

วัตถุประสงค์รอง : เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการใช้ห้องผ่าตัดเจาะคอ

การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

O'Brien EO, Newhouse BJ, Cronin B, Robbins K, Nguyen AP, Khoche S, Schmidt U. Hemodynamic Consequence of Hand Ventilation Versus Machine Ventilation During Transport After Cardiac Surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2017 Aug;31(4):1246-1249. doi: 10.1053/j.jvca.2016.11.006. Epub 2016 Nov 9. PMID: 28087235.

Chauhan A, P Rajesh VS, Pujara J, Singh G, Patel P, Patel K, Pandya H. Comparison of hemodynamic consequences of hand ventilation versus machine ventilation for transportation of post-operative pediatric cardiac patients. *Ann Card Anaesth.* 2023 Apr-Jun;26(2):166-170. doi: 10.4103/aca.aca_54_22. PMID: 37706381; PMCID: PMC10284486.

Dockery WK, Futterman C, Keller SR, Sheridan MJ, Akl BF. A comparison of manual and mechanical ventilation during pediatric transport. *Crit Care Med.* 1999 Apr;27(4):802-6. doi: 10.1097/00003246-199904000-00040. PMID: 10321673.

สถานที่วิจัยและระยะเวลาการวิจัย

สถานที่ : โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลา : เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง :

ประชากร : ผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ที่เข้ารับการผ่าตัดเจาะคอ

ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

กลุ่มตัวอย่าง : แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ใช้ Ambu bag : ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเจาะคอในช่วงเดือนมกราคม 2567 ถึงสิงหาคม 2567

กลุ่มที่ใช้ Transport ventilator : ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเจาะคอในช่วงเดือนกันยายน 2567 ถึงกุมภาพันธ์ 2568

เกณฑ์การคัดเข้า :

1. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี
2. ได้รับการทำหัตถการ tracheostomy (ICD-9:311)
3. หัตถการทำได้โดยแพทย์หัตถกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

เกณฑ์การคัดออก :

1. ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเจาะคอกรณีเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

1. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและแรงดันแบบเคลื่อนย้าย (Transport ventilator)
2. เครื่องช่วยหายใจแบบมือบีบ (Ambu bag)

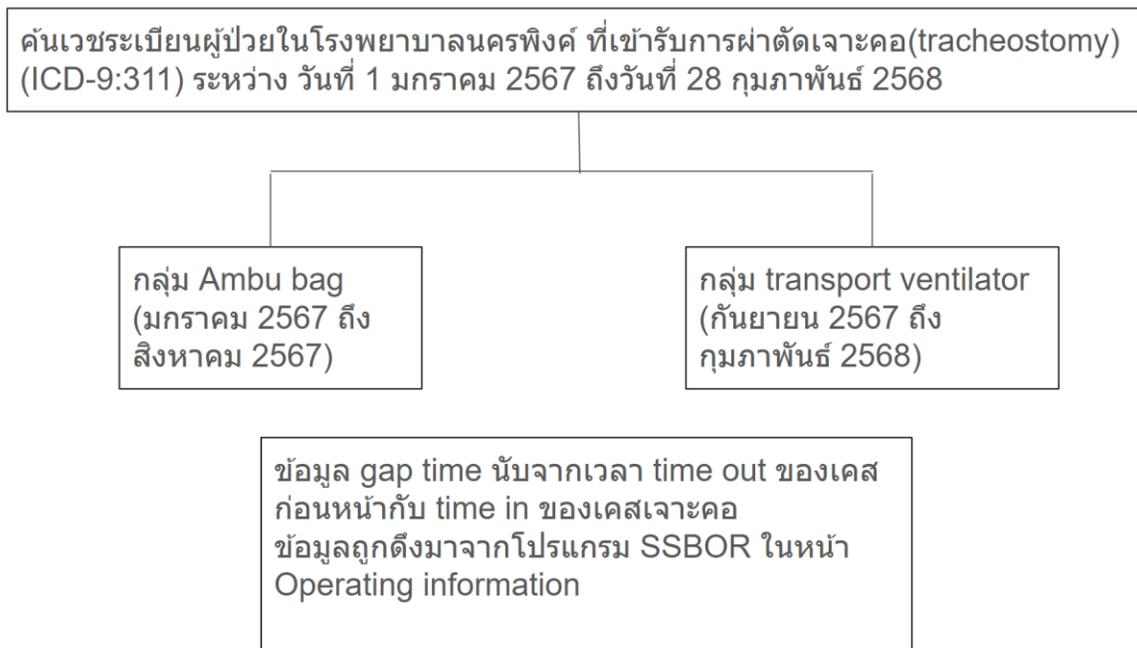
การเก็บรวบรวมข้อมูล :

1. ข้อมูล gap time นับจากเวลา time out ของเคสก่อนหน้ากับ time in ของเคสเจาะคอ
2. ข้อมูลถูกดึงมาจากโปรแกรม SSBOR ในหน้า Operating information

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ :

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะประชากร ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test หรือ Rank sum test สำหรับข้อมูล Continuous data และใช้สถิติ Fisher's exact test สำหรับข้อมูล Categorical data

Study flow



การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

อ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยใกล้เคียงหรือการศึกษาเบื้องต้น (pilot study) เพื่อกำหนดค่าดังต่อไปนี้:

ค่าเฉลี่ยของ "ETCO₂ difference" ในกลุ่ม Hand (μ_1) : สมมติว่าอยู่ที่ 3.56 mmHg

ค่าเฉลี่ยของ "ETCO₂ difference" ในกลุ่ม Ventilator (μ_2) : คาดหวังว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจจะช่วยลด

ค่าความแตกต่างนี้ลง สมมติว่าเราต้องการตรวจจับความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางคลินิกที่ 1.0 mmHg ดังนั้น

$$\mu_2 = 3.56 - 1.0 = 2.56 \text{ mmHg}$$

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD หรือ σ): จากงานวิจัยอื่น ประมาณว่าค่า SD ของ "ETCO₂ difference" อยู่ที่

2.5 mmHg ในทั้งสองกลุ่ม ระดับนัยสำคัญ (α): กำหนดที่ 0.05 (สำหรับ one-tailed test) อำนาจการ

ทดสอบ (Power หรือ $1-\beta$) : กำหนดที่ 80% ซึ่งหมายถึงโอกาส 80% ที่จะสามารถตรวจพบความแตกต่าง

1.0 mmHg ได้หากความแตกต่างนี้มีอยู่จริง

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

- n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่ม
- σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่คาดหวัง (2.5)
- $Z_{1-\alpha}$ = ค่า Z-score ที่สัมพันธ์กับระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ (สำหรับ one-tailed test, $Z_{0.95} = 1.645$)
- $Z_{1-\beta}$ = ค่า Z-score ที่สัมพันธ์กับอำนาจการทดสอบ Power = 0.80 ($Z_{0.80} = 0.84$)
- $\mu_1 - \mu_2$ = ขนาดผลกระทบ หรือความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ต้องการตรวจจับ (1.0)

$$n = \frac{2 \times (2.5)^2 \times (1.645 + 0.84)^2}{(3.56 - 2.56)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 6.25 \times (2.485)^2}{(1.0)^2}$$

$$n = \frac{12.5 \times 6.175225}{1.0}$$

$$n \approx 77.19$$

งบประมาณในการดำเนินงานวิจัย (Budget) : ไม่มี

ประเด็นด้านจริยธรรมและอื่นๆ (Ethical & Other Considerations)

การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล : ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิเคราะห์งานวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว

ความเสี่ยงและประโยชน์ : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จึงไม่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยตรง ประโยชน์ที่ได้รับคือ การลดระยะเวลาช่องว่างในการผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits)

ผลลัพธ์สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและการจัดการห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครอง
เด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครพิงค์

The Effect of Enhancing Self-efficacy in Self-care Program on Preventive Allergy
Behavior among Parents of Preschool Children with Allergic Rhinitis, Nakorping
นางนิตยา พรหมเสนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กอายุ 3 - 6 ปี จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน โปรแกรมที่ใช้ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต การปฏิบัติ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($p < .01$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลในการเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและลดภาระในการดูแลผู้ปกครองในระยะยาว การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ควรดำเนินการต่อไป เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองในการจัดการอาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

Abstract

This research aims to study the effect of a self-efficacy enhancement program on the allergy prevention behavior of parents of preschool-aged children with allergic rhinitis. The study used a quasi-experimental design with two groups, pre-test and post-test. The sample consisted of 48 parents of children aged 3 - 6 years, divided into 24 participants in the experimental group and 24 in the control group. The program included education, demonstration of practices, and support for parental involvement in child care. The sample was selected through purposive sampling based on specific criteria. The data collection tools included a personal information questionnaire and a questionnaire on parental behavior in preventing children's allergy symptoms, with content validity of 1.0 and reliability, as measured by Cronbach's alpha coefficient, of 0.92.

The findings revealed that the average scores of allergy prevention behaviors in the experimental group after participating in the program were significantly higher than before participation ($p < .01$). Additionally, the average scores in the experimental group were higher than those in the control group after the intervention ($p < .01$). It can be concluded that the self-efficacy enhancement program effectively increases allergy prevention behaviors among parents of children with allergic rhinitis, potentially leading to improved quality of life for children and reduced caregiver burden in the long term. Further studies on methods to support allergy care for children should be conducted to enhance parents' confidence in effectively managing their children's symptoms.

Keywords: Enhancing self-efficacy in self-care program, Preventive allergy behavior, Parents of preschool children, Allergic rhinitis

บทนำ

ปัจจุบันโรคจุกอกอักเสบภูมิแพ้ของเด็กทั่วโลกพบได้ร้อยละ 15 - 25 ของเด็กป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์ของโรคจุกอกอักเสบภูมิแพ้เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (Diniz et al., 2023) รวมถึงประเทศไทย โรคจุกอกอักเสบภูมิแพ้ ถือเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจเกิดจากเยื่อจมูกอักเสบจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ ก่อให้เกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คั้นจมูก หรือคั้นระคายเคือง ส่วนใหญ่จะไม่เกิดอันตรายถึงชีวิต (Chen et al., 2024) แต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่น้อย โรคจุกอกอักเสบภูมิแพ้หากได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ จะมีโอกาสกลายเป็นโรคหอบหืดถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบ โรคแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ริดสีดวงจมูก ภาวะต่อมอะดีนอยด์ และต่อมทอนซิลโต ทำให้เกิดภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับได้ (Ma et al., 2022) ส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น และทำให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความกลัว วิตกกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้น เพิ่มภาระในเรื่องของค่าใช้จ่าย และสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ดังนั้น เด็กที่มีอาการโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจจึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังต้องการการดูแลจากผู้ปกครองเป็นพิเศษ (Goniotakis et al., 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบปัญหา ในการดูแลของผู้ปกครองเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่อาการแพ้ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ และการดูแลล้างจมูกให้กับเด็กอย่างถูกต้อง สาเหตุเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร เกิดความกลัวไม่กล้า ไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติโดยเฉพาะในเรื่องการล้างจมูกให้บุตร (Farber et al., 2020)

การที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคจุกอกอักเสบภูมิแพ้จะให้การพยาบาลแก่เด็กได้ ผู้ปกครองต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ ดังการศึกษาของพิมพ์พญา สมดี และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์ นามม่อง และคณะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 35.10 โดยเฉพาะกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจหากได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี (อุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์และสุรศักดิ์ ตรีณัย, 2561) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็ก เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเมื่อสามารถทำได้บรรลุตามเป้าหมายแล้ว ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไปการพัฒนามรรคแห่งตนอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) 2) การสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง (Vicarious Experience) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบและคิดว่าตนเอง

น่าจะมีพฤติกรรมดังเช่นตัวแบบได้ 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการโน้มน้าวหรือชี้แนะให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะมีพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นได้และมีพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง และ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) เป็นการที่บุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจลดความคลางแคลงใจหรือความสงสัย ความรู้สึกด้อย ก็จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถมีพฤติกรรมที่ต้องการได้ (Bandura, 1997) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กภูมิแพ้ทางเดินหายใจโดยเฉพาะที่เกิดกับเด็กก่อนวัยเรียน อายุระหว่าง 3 - 6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ปกครอง หากเด็กไม่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีแล้ว จะส่งผลให้เกิดอันตราย และผลกระทบอื่น ๆ ตามมา และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ปกครองยังขาดการดูแลให้เด็กล้างจมูกอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยพบสาเหตุของปัญหา คือ ผู้ปกครองขาดความมั่นใจในการล้างจมูกให้เด็ก ไม่กล้าปฏิบัติ กลัวบุตรเจ็บขณะล้างจมูก เพราะบุตรจะร้องไห้และปฏิเสธไม่ยอมให้ล้างจมูก รวมถึงยังไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่จะดูแลให้บุตรล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ โดยจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กวัยก่อนเรียนได้ด้วยตนเอง มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น และมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยก่อนเรียนโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ จุกอึกเสบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Groups Pre-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก งานห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงพฤศจิกายน 2567

การทบทวนวรรณกรรม

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เป็นโรคที่เยื่อจมูกอักเสบจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจหลังจากกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้ และเป็นโรคที่พบบ่อย โดยส่วนใหญ่แสดงอาการในเด็กวัยก่อนเรียน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผล ของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความอดทน อุทิศหะ และกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การที่บุคคลจะสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตน และเกิดการเรียนรู้ได้ โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ด้วยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ปกครองก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ ในเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ 2) การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยให้ผู้ปกครองสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันอาการภูมิแพ้จากตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ 3) การชักจูงด้วยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ด้วยตนเอง โดยให้เล่าถึงความสำเร็จในการป้องกันอาการกำเริบ และให้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการกำเริบในเด็กที่เหมาะสมที่บ้าน และ 4) การชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา พูดให้เห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กที่เหมาะสม และผลเสียของการมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก ซึ่งเมื่อผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ได้เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิด ผลลัพธ์ ที่มีประสิทธิผลในพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแล และป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม ผ่านการส่งเสริมการเรียนรู้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ และ 4) การชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา ซึ่งจะให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้เหมาะสม

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997)

- 1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์
- 2) การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น
- 3) การชักจูงด้วยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ
- 4) การชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา



พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ วัยก่อนเรียนที่อายุ 3 - 6 ปี และเข้ารับการรักษามะเร็งผู้ป่วยนอก งานห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงพฤศจิกายน 2567 ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดแตก ปอดแฟบและโรคหัวใจ
2. เป็นบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
3. อาศัยอยู่ร่วมกับเด็กและเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. อายุ 18 ปีขึ้นไป
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
6. ยินดีให้ความร่วมมือการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด
2. อาสาสมัครขอลถอนตัวจากการวิจัย หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 (Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A., 2007) ใช้วิธี Means: Difference between Two Independent Means (Two Groups) โดยกำหนดค่า Effect Size = 0.8 (Cohen, 1988) ค่า Alpha Error = 0.05 และค่า Beta Error = 0.80 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดเท่ากับ 42 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในการทดลองนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1.1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระยะเวลาในการดูแลเด็ก ระดับการศึกษา การรักษาที่ได้รับในขณะนี้

1.1.2) แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง (2564) จำนวน 14 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้ อย่างต่อเนื่อง และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน คะแนนระหว่าง 14.0 - 28.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 28.1 - 42.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 42.1 - 56.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็ก โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)

ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1) แบบแผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก โดยสร้างจากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ด้วยตนเอง และการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา

2.1.2) สื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก อายุ 3 - 6 ปี โดยเป็นการเล่าประสบการณ์การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กพร้อมกับแสดงวิธีการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ และเล่าถึงผลดีที่มีต่อเด็กและตนเองหลังจากที่ได้มีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม

2.1.3) คู่มือการปฏิบัติตัวเรื่องโรคจมูกอักเสบสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยเรื่องโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการภูมิแพ้กำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การพ่นยาจมูกและการล้างจมูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ นำไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้ 1 ท่าน และผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาคำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กก่อนวัยเรียน ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่รับรอง NKP No.078/67 วันที่รับรอง 25 เมษายน 2567 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการวิจัย ชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาและไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างการนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือเผยแพร่เพื่อภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ และได้รับอนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบบุคลากรทางสุขภาพทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยเด็กจมูกอักเสบภูมิแพ้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยจะดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบตามจำนวนที่กำหนดก่อน จากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ของโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแผนกเดียวกัน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมกับชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ก่อนเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา จะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ และทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความรู้เรื่องโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ก่อนการทดลอง และหลังการดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมกับชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ก่อนเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความรู้เรื่องโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ก่อนดำเนินการวิจัย

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที หลังเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ผู้วิจัยทำการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กก่อนวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาพร้อมกันจึงจัดเข้าร่วมโปรแกรมครั้งละ 1 - 3 คน โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม และจัดให้ผู้ที่มีความพร้อมเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก และกล่าวชมเชยการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จนั้น ๆ เพื่อช่วยสนับสนุนให้มีความมั่นใจมากขึ้นและทำให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ดีขึ้น
- 3) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูตัวแบบจากวีดีทัศน์ เล่าประสบการณ์การปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ในเด็กพร้อมกับแสดงวิธีการล้างจมูก การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติและเล่าผลดีที่มีต่อเด็กและตนเองหลังจากมีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม
- 4) ผู้วิจัยพูดสนับสนุนใจและโน้มน้าวให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก การล้างจมูกด้วยตนเอง ชี้ให้เห็นถึงผลดีและผลเสียในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม พร้อมกับมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเรื่องโรคจมูกอักเสบสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยเรื่องโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการภูมิแพ้กำเริบการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การพ่นยาจมูก การล้างจมูก และนัดหมายครั้งต่อไปในอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) ติดตามโดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ชักถามอาการของเด็กที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามผลการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการ หากกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยชี้แนะแนวทางการแก้ไขหรือกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีแล้ว
- 2) ผู้วิจัยเสนอตัวแบบสื่อวีดิทัศน์ให้ชมอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการ
- 3) ผู้วิจัยสนับสนุนด้วยคำพูดและโอบน้อมให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและเน้นย้ำถึงผลดีจากการป้องกันที่เหมาะสม ผลเสียถ้าหากไม่ได้มีการป้องกันที่เหมาะสม และกำหนดเวลานัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ติดตามโดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที/ราย

- 1) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่ละราย เพื่อซักถามและชี้แนะการปฏิบัติการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก กล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดี ให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ พุดสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเน้นย้ำถึงผลดีจากการปฏิบัติที่เหมาะสม และผลเสียถ้าหากไม่ได้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม
- 2) ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาจากการเข้าร่วมกิจกรรม และปัญหาต่าง ๆ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ได้จากกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบผลที่ได้จากการทำกิจกรรม และกำหนดเวลานัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

- 1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ หลังจากนั้นอภิปรายกลุ่มเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ตลอด 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากพบปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยจะชี้แนะแนวทางแก้ไข ให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป หรือกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติดีแล้ว
- 2) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม สรุปการเข้าร่วมโปรแกรม และเน้นย้ำถึงผลดีจากการมีการป้องกันอาการที่เหมาะสม และผลเสียถ้าหากไม่ได้มีการป้องกันอาการที่เหมาะสม พุดสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจ ที่จะปฏิบัติในการป้องกันอาการภูมิแพ้ต่อไป
- 3) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรมโครงการวิจัย กล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลากลับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยข้อมูลส่วนบุคคลในข้อมูล ที่เป็นสัดส่วนหรือจำนวนและร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยสถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=48) พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 62.50 เพศชาย ร้อยละ 58.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.50 เป็นบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 100.00 เด็กได้รับการรักษาด้วยการพ่นร้อยละ 54.17 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุใกล้เคียงน้อยกว่าและมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.17 เป็นบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 100.00 เด็กได้รับการรักษาด้วยการพ่นร้อยละ 58.33 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ในกลุ่มทดลอง ในระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ ของกลุ่มทดลอง	29.17	3.17	37.46	3.95	11.50	<.01**

หมายเหตุ * p-value < .05 ** p-value < .01

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลอง (Mean 37.46 SD 3.95) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean 29.17 SD 3.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้หลังการทดลอง	37.46	3.95	32.35	5.11	3.94	<.01**

หมายเหตุ * p-value < .05 ** p-value < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง (Mean 37.46 SD 3.95) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean 32.35 SD 5.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Mean = 37.46, SD = 3.95) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม ซึ่งเป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความอดทน อดสาหะ และกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ส่งผลให้กลุ่มทดลองผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกิดความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในเด็กวัยก่อนเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเกษราภรณ์ อ่อนทอง และคณะ (2564) พบว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ปกครองเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้เด็กอายุ 3 - 6 ปี โดยเป็นการเล่าประสบการณ์การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กพร้อมกับแสดงวิธีการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ และเล่าถึงผลดีที่มีต่อเด็กและตนเองหลังจากที่ได้มีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม และได้รับคู่มือการปฏิบัติตน

เรื่องโรคภูมิแพ้สำหรับเด็กสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยเรื่องโรคภูมิแพ้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการภูมิแพ้กำเริบการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การพ่นยาจุ่ม และการล้างจมูก ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งการที่บุคคลจะสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ได้และเกิดการเรียนรู้โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ด้วยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ปกครองก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กโรคภูมิแพ้ 2) การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยให้ผู้ปกครองสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันอาการภูมิแพ้จากตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ 3) การซักจูงด้วยคำพูดสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ด้วยตนเอง โดยให้เล่าถึงความสำเร็จในการป้องกันอาการกำเริบและให้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการกำเริบในเด็กที่เหมาะสมที่บ้าน และ 4) การซักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา พูดให้เห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กที่เหมาะสม และผลเสียของการมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก ซึ่งเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ที่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลในพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ และสุรศักดิ์ ตรีนัย (2561) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของพ่อแม่เด็กวัยเรียนส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจุ่มในเด็กวัยเรียน ($\beta = .351, p = .01$) นอกจากนี้ จากการศึกษาของเกษราภรณ์ อ่อนทองและคณะ (2564) พบว่า เด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 37.26, SD = 5.85$) และหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 38.26, SD = 4.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ นามมิ่ง และคณะ (2562) ที่ศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เอกสารอ้างอิง

เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(2), 36.46.

จุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท ชีวานนท์ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(3), 43-53.

พิมพ์พญา สมดี, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และ นุจรี ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(1), 43-53.

อุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ และ สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกาเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 370-379.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Chen, H., Meng, X., Yu, Y., Sun, J., Niu, Z., Wei, J., ... & Zhao, Z. (2024). Greenness and its composition and configuration in association with allergic rhinitis in preschool children. *Environmental Research*, 251, 118627.

Diniz, A. F., Ribeiro, J. A., Lira, G. V., & Sarinho, E. S. (2023). Allergic rhinitis in preschoolers: a systematic review of diagnostics. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 37(3), 360-368.

Farber, I. M., & Kudryashova, M. A. (2020). Allergic rhinitis and bronchial asthma in preschool children: possibilities of modern therapy for comorbid diseases. *Archives of Pharmacy Practice*, 11(1-2020), 136-139.

Goniotakis, I., Perikleous, E., Fouzas, S., Steiropoulos, P., & Paraskakis, E. (2023). A Clinical Approach of Allergic Rhinitis in Children. *Children*, 10(9), 1571.

Ma, Y., Tang, J., Wen, Y., Hu, Y., Liang, J., Jiang, L., ... & Song, Y. (2022). Associations of sleep problems with asthma and allergic rhinitis among Chinese preschoolers. *Scientific reports*, 12(1), 8102.

ภาพกิจกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์

ภาพกิจกรรม

1. กิจกรรมการเทิดทูนความจงรักภักดีในสถาบันพระมหากษัตริย์

พิธีรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย
และเหรียญจักรพรรดิมาลา ประจำปี 2565-2567



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย และเหรียญจักรพรรดิมาลาประจำปี 2565-2567 โดยมี นพ.วรัญญู จ่านองประสาทร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานประกอบพิธีเบื้องหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ให้การต้อนรับและร่วมแสดงความยินดีกับข้าราชการทุกท่าน ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2568

พิธีทำบุญตักบาตร และวางพานพุ่มถวายราชสักการะ เนื่องในวันชาติและวันพ่อแห่งชาติ



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร เข้าร่วมพิธีทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน 89 รูป เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล และร่วมพิธีวางพานพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะ เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร, วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ ณ ห้องนิทรรศการ 1 ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษาจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2568

พิธีถวายราชสักการะ เนื่องในวันที่ระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว
พระมหาเจษฎาราชเจ้า และงานวันข้าราชการพลเรือน ประจำปี 2568



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมคณะ เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะ
เนื่องในวันที่ระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า และงานวันข้าราชการ
พลเรือน ประจำปี 2568 พร้อมกันนี้ จังหวัดเชียงใหม่ได้จัดงานวันข้าราชการพลเรือนประจำปี 2568

โดยมีพิธีอัญเชิญพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทาน
เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน พร้อมทั้งพิธีมอบโล่รางวัลและใบประกาศเกียรติคุณยกย่องเชิดชูเกียรติ
ข้าราชการพลเรือนดีเด่นของจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2567

โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

ได้รับรางวัล ข้าราชการพลเรือนดีเด่น รางวัลครูทรวงคำ

ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568



กิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดโรงพยาบาลนครพิงค์ ถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร
เนื่องในโอกาสวันพระบรมราชสมภพ ครบ 100 ปี



นายทศพล เฟื่อนอุดม ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
ร่วมกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์และสาธารณกุศล
ตามแนวทางโครงการจิตอาสาพระราชทาน “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร เนื่องในโอกาสวันพระบรมราชสมภพ ครบ 100 ปีวันที่ 20 กันยายน 2568
โดยมี นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
และบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้การต้อนรับและเข้าร่วมกิจกรรม
เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2568

พิธีถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ. 2567



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานในพิธีถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของกระทรวงสาธารณสุข
ณ วัดพญาภู ตำบลในเวียง อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
โดยมี นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ข้าราชการ และประชาชนในพื้นที่ร่วมพิธีถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของกระทรวงสาธารณสุข
เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567

พิธีรับพระราชทานเสื่อก๊กพระราชทาน
สำหรับอาสาสมัครหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และคณะเจ้าหน้าที่
เข้าร่วมพิธีรับพระราชทานเสื่อก๊กพระราชทานสำหรับอาสาสมัครหน่วยแพทย์อาสา
มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ณ ห้องประชุมชั้น 2 สำนักงานมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล
จังหวัดเชียงใหม่ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่
เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2568

2. นโยบายขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาคุณภาพ

Kick off "โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข"



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิด "โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข" ณ รพ.สันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ โดยได้จัดทีมบุคลากรทางการแพทย์จากรพ.ต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 1 ให้บริการตรวจรักษาโรคต่างๆครอบคลุมทุกช่วงวัย โดยมีนพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ นำคณะบุคลากรทางการแพทย์ร่วมให้บริการผู้ป่วยในโครงการนี้ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะ
ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
โดยมี นพ.วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1
นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
และผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ให้การต้อนรับ
เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2568

อธิบดีกรมสุขภาพจิต ตรวจเยี่ยมติดตามความก้าวหน้า
ภารกิจด้านจิตเวชและสารเสพติด โรงพยาบาลนครพิงค์



นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
ตรวจเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานภารกิจด้านจิตเวชและสารเสพติด
โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ มอบหมายให้
พญ.สุภารัตน์ กาญจนระวีณิชย์ ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
ให้การต้อนรับ เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 ร่วมพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
เข้าร่วมพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)
ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ณ ห้องประชุม C71 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์
เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2567

โรงพยาบาลนครพิงค์ให้การต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากเขตสุขภาพที่ 2



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารและบุคลากร ให้การต้อนรับ คณะศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเขตสุขภาพที่ 2 นำโดย นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 และคณะผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 2 ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2 และ เขตสุขภาพที่ 1 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์จัดประชุมวิชาการกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3rd
NOAM: “Longevity by Design”



DESIGN 24 JULY
OPAEDIC ANNUAL M



โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับภาควิชาออร์โธปิดิกส์
ได้จัดการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 3
Nakorping Orthopaedic Annual Meeting (NOAM)
ภายใต้หัวข้อ “Longevityby Design”
เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมอาคารผู้ป่วยนอก
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น 7 โรงพยาบาลนครพิงค์



ประชุมวิชาการเครือข่ายโรคหัวใจ
 “เชื่อมโยงทุกดวงใจ สร้างเครือข่ายการดูแลหัวใจอย่างยั่งยืน”



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานเปิดงาน จัดงานประชุมวิชาการ
 เครือข่ายโรคหัวใจ ภายใต้หัวข้อ “เชื่อมโยงทุกดวงใจ สร้างเครือข่ายการดูแลหัวใจอย่างยั่งยืน”
 (Connected Hearts, Sustainable Cardiac Care) ในระหว่างวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2568
 ณ ห้องประชุม C71 อาคารผู้ปวยานอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์



งานประชุมวิชาการ เรื่อง การติดตามและประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
เป็นประธานการจัดประชุมวิชาการ
เรื่อง การติดตามและประเมิน อาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
(Monitoring and Assessment of Adverse Drug
Reactions: Ensuring Patient Safety)
ณ ห้องประชุม C71 อาคาร 3 โรงพยาบาลนครพิงค์
เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2568



มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ลงพื้นที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เสริมพลังขับเคลื่อน
“บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ให้การต้อนรับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย
“บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวทาง BFHI 2018 ขององค์การอนามัยโลก”
ระหว่างวันที่ 16-17 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุม C71 อาคาร 3 โรงพยาบาลนครพิงค์

พิธีลงนาม MOU โครงการ Every Dream Matters
ระหว่างมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ เชียงใหม่



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และ คุณรสลิน โกแวร์
ประธานมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ร่วมลงนามความร่วมมือ
ในโครงการ Every Dream Matters
ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2568



3. การเพิ่มศักยภาพและการบริการที่เป็นเลิศ

โรงพยาบาลนครพิงค์ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) เป็นครั้งแรก



กลุ่มงานจักษุวิทยาโรงพยาบาลนครพิงค์ และ Service plan ปลูกถ่ายอวัยวะ ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) เป็นครั้งแรกของโรงพยาบาลนครพิงค์ และนับเป็นแห่งที่ 3 ในภาคเหนือ โดยมี พญ.มณสิชา สินธพอาชากุล จักษุแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นผู้ทำผ่าตัด ด้วยเทคนิคเปลี่ยนกระจกตาทั้งชั้นความหนา (Penetrating keratoplasty ; PKP) ผลการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยการผ่าตัดครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์ หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เฉพาะทางสาขากระจกตาและผ่าตัดแก้ไขสายตา เป็นที่ปรึกษาในการผ่าตัด เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานทันตกรรม
ยกระดับมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของบริการทันตกรรม



โรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ เชียงใหม่ผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานทันตกรรมและ
ความปลอดภัยของบริการทันตกรรม (THAI DENTAL CLINIC ACCREDITATION 2024)
โดยได้รับรองผลเป็นระยะเวลา 3 ปี ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2568
ณ ห้องประชุม C71 ชั้น 7 อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์



โรงพยาบาลนครพิงค์ เปิดให้บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Nakornping Premium Clinic)

Nakornping Premium Clinic คลินิกรูปแบบพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์

เปิดให้บริการแล้ว

พบแพทย์เฉพาะทาง สะดวกรวดเร็ว มีที่จอดรถ

ให้บริการแบบ One Stop Service

อัตราค่าบริการ (เบิกไม่ได้) :

- บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม ชำระเงิน(คนไทย) 450 บาท
- สิทธิเบิกได้ 400 บาท
- สิทธิชำระเงินเอง(ต่างชาติ) 600 บาท

Nakornping Premium Clinic อาคาร 8 ชั้น 1 (ลานรับโทร)

- ✓ คลินิกอายุรกรรม (อายุรกรรมทั่วไป,โรคหัวใจ,โรคไต,โรคปอด,โรคเลือด,โรคติดเชื้อ,ผิวหนัง,ต่อมไร้ท่อ,ทางเดินอาหาร)
- ✓ คลินิกศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไป,ทางเดินปัสสาวะ,ตกแต่ง,ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก,โรคอ้วน,ศัลยกรรมมะเร็ง)
- ✓ คลินิกสูตินรีเวชกรรม (คลินิกส่งเสริมการมีบุตร,คลินิกวัยทอง)
- ✓ คลินิกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ)

รับเฉพาะผู้ป่วยนัดหมายล่วงหน้า



โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกาศเจตนารมณ์
ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล



จดหมายข่าว

โรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ เชียงใหม่

Nakornping Hospital Chiang Mai



Kick off RLU

โรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ประกาศเจตนารมณ์ในการดำเนินการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 13.30 น. ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ ได้ประกาศเจตนารมณ์ ในการดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use : RLU) ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย ลดการส่งสิ่งส่งตรวจที่ไม่จำเป็น และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และมีนโยบายในการดำเนินการ 6 รายโรค คือ โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคติดเชื้อ ซึ่งมีการตั้งเป้าหมาย และตัวชี้วัดเพื่อนำสู่การพัฒนาาระบบบริการที่ประชาชนจะได้รับความปลอดภัย มีการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลงานเด่นและงานวิจัยที่ได้รับ

โรงพยาบาลนครพิงค์ กว่า 4 รางวัล ในงาน Service plan



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์
เข้าร่วมการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
"ยกระดับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอัจฉริยะ
เพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวม"
ระหว่างวันที่ 14-15 สิงหาคม 2568
ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

🏆 รางวัลชนะเลิศ

สาขาโสต ศอ นาสิก

เรื่อง : การพัฒนาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
ไปห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเจาะคอ
โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร
และแรงดันแบบเคลื่อนย้าย
โดย นพ.ไชยวัฒน์ ส่งเสริมปัญญากุล



🏆 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1

สาขาศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

เรื่อง : นวัตกรรมเครื่องตรวจวัดการไหลของปัสสาวะด้วย
อุปกรณ์ประดิษฐ์เอง สำหรับใช้ในงานคลินิกศัลยกรรมระบบ
ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลนครพิงค์
โดย นพ.สมบูรณ์ ไพจิตรวิเชียร
นำเสนอโดย นายเอกศักดิ์ ศรีคำตุ้ย, น.ส.กชนันท์ คำภีระไพโร

🏆 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1

สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

เรื่อง : พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ
โดย นางแสงดาว จำนงประสาทร



🏆 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

สาขาอายุรกรรม

เรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้ระบบแจ้งเตือนภาวะวิกฤต
(Rapid Response System)
ในการพัฒนาระบบการกู้ชีพในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม
โรงพยาบาลนครพิงค์
โดย นางชนิตา รามโยธิน

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับรางวัลในโครงการเชิงคุณภาพมาตรฐานครบถ้วน
(OAP Award) ประจำปี พ.ศ. 2568 สุขภาพรุ่นใหม่



งานรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับ 2 รางวัล ระดับดีเลิศสำหรับเครื่องกำเนิดรังสี และระดับดีเด่นสำหรับวัสดุกัมมันตรังสี ในโครงการรางวัลเชิงคุณภาพมาตรฐานครบถ้วน (OAP Award) ประจำปี พ.ศ. 2568 จัดโดย สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ปัจจุบัน งานรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ซึ่งได้ให้บริการฉายรังสี ฝังแร่ รังสีศัลยกรรม การวางแผนการฉายรังสีครบวงจร เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2564 ได้ให้บริการผู้ป่วยไปแล้วมากกว่า 5,000 ราย

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับรางวัลจากการประกวด
Next Gen Healthfluencer นักสื่อสารความรู้สุขภาพรุ่นใหม่



นายบัณฑิต รักษาพล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดคลิปให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประเภทชวนคนไทยป้องกันโรค NCDs ในมหกรรมวิชาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2568 (National Health Literacy Annual Meeting 2025) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 4-6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้รับรางวัล WSO (World Stroke Organization)



โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัล WSO Angels Award ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิชาการ
ในการประชุมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 33



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์
เข้าร่วมการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 33 ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม
เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดย ผลงานของนายถาวร ใจยะแสน
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณ Fibrinogen ใน Cryoprecipitate ที่ผลิตโดยงานธนาคารเลือด
ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ
ประเภท การนำเสนอผลงาน แบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)
เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ รับรางวัลนำเสนอผลงาน
ในการประชุมวิชาการ Cardiac Network forum ครั้งที่ 16



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
และประธาน service plan สาขาโรคหัวใจประเทศไทย พร้อมด้วยคณะเจ้าหน้าที่
ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี
Cardiac network forum ครั้งที่ 16 จังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลนครพิงค์
ได้รับรางวัล Warfarin registry award : top registry
อันดับ 2 และรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 การนำเสนอผลงาน E-poster presentation
กลุ่ม 2 จากผลงานวิจัย เรื่อง ผลของการพยาบาลทางไกลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment
ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI)
ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการรับรองมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (DSC)
ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการรับรองมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (DSC)
ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 25
Building Quality and Safety Culture for the Future Sustainability
ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับรางวัล คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
 ต้นแบบดีเด่น
 ระดับเขตสุขภาพที่ 1 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์



โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับคัดเลือกเป็น หน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทาง
 นอกเวลาราชการ (SMC) ต้นแบบดีเด่น ประเภท โรงพยาบาลศูนย์ ของเขตสุขภาพที่ 1
 กระทรวงสาธารณสุข โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์
 แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17-18 มีนาคม 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการประเมินคุณภาพการฝึกอบรม
 แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์
 ตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation for Medical Education: WFME



โรงพยาบาลนครพิงค์ ผ่านการประเมินคุณภาพการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์
 ตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation for Medical Education: WFME
 โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ
 เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย
 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ผ่านการรับรองคุณภาพ เป็นวารสารกลุ่มที่ 1
จาก ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI)



วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI)
ยกระดับขึ้นเป็นวารสาร กลุ่มที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 31 ธันวาคม 2572

โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอแสดงความยินดี



พลโทณรงค์ฤทธิ์ คัมภีระ
 ผู้บัญชาการหน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ
 มอบประกาศนียบัตรแต่งตั้ง
 นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 เป็นพลร่มกิตติมศักดิ์ เนื่องจากเป็น
 ผู้ที่ประกอบคุณประโยชน์ แก่กิจการทหารพลร่ม
 กองทัพบกไทย
 โดยมี พลตรีอดุลย์ จันทร์มา
 รองผู้บัญชาการหน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ
 ให้เกียรติเป็นตัวแทนมอบ
 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2568



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 เข้าพิธีรับมอบเกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติ
 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
 จากนายชูศักดิ์ ศิรินิล
 รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2568
 ณ หอประชุมกรมประชาสัมพันธ์ กรุงเทพฯ



โรงพยาบาลนครพิงค์
 ขอแสดงความยินดีกับ
นพ.ธนวัต บูรณพัฒน์
 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
 ในโอกาสได้รับรางวัล
 การนำเสนอผลงานวิจัยดีเด่น
"Richard J. Smith Award"
 ในการประชุมวิชาการ
 The 33rd Annual Richard J. Smith day
 Massachusetts General Hospital
 Harvard Medical School

โรงพยาบาลนครพิงค์
 ขอแสดงความยินดีกับ
นพ.วาริช เตียวตระกูล
 แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4 แผนกศัลยกรรม
 เนื่องในโอกาสได้รับรางวัลชนะเลิศ
 การประกวดผลงาน
 AGST Resident Paper Contest
 ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2567
 สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย
 ในพระบรมราชูปถัมภ์

Case presentation



นพ.ทวนฤทธิ สอนสะอาด นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านศัลยกรรมกระดูกสันหลัง พร้อมแพทย์ประจำบ้าน ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 ท่าน คือ นพ.พลช ธีรธรัญญกิจ ชั้นปีที่ 3 และ นพ.ภูริวัต ธารนพ ชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิจัยฯ ในการประชุมวิชาการโรคกระดูกสันหลังแห่งเอเชีย ประจำปี 2025 (Asia Spine 2025) ณ เมืองปูซาน ประเทศเกาหลีใต้ ระหว่างวันที่ 4-6 กันยายน 2568



พญ.รุ่งรุจี กาวีแวน ศัลยแพทย์หลอดเลือด รพ.นครพิงค์ เข้าร่วมนำเสนอ กรณีศึกษา (case presentation) ในหัวข้อ “4 times reintervention in a post- EVAR patient” “การรักษาผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองในช่องท้องแตก ด้วยการใส่ขดลวดซ้ำ” ในการประชุมวิชาการ “Leipzig Interventional Course (LINC) 2025 ” ณ เมือง ไลป์ซิก ประเทศเยอรมนี ระหว่างวันที่ 28-30 มกราคม 2568

5. โครงการทำประโยชน์เพื่อสังคมแนวความรับผิดชอบต่อสังคมและ สิ่งแวดล้อม หรือ Corporate Social Responsibility (CSR)

โรงพยาบาลนครพิงค์ช่วยโรงพยาบาลในพื้นที่อุทกภัยจ.น่าน



โรงพยาบาลนครพิงค์ ส่งทีมแพทย์ฉุกเฉิน Mini MERT (รพ.นครพิงค์ + รพ.ฝาง),
พยาบาลห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉินร่วมกับทีมพยาบาลจากรพ.ลำพูนและรพ.ลำปาง
และส่งน้ำดื่ม, ยาและเวชภัณฑ์ ช่วยผู้ประสบอุทกภัยโรงพยาบาล
ในพื้นที่ อ.ปัว และ อ.เวียงสา จ.น่าน
ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม 2568

Mini MERT รพ.นครพิงค์ ตั้งจุดคัดแยกผู้บาดเจ็บ ฐานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
จากเหตุความไม่สงบในประเทศเมียนมา



เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศเมียนมา ไกล่ชายแดนไทยบริเวณที่ติดกับ อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน ส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากถูกส่งตัวมารักษาในประเทศไทย รพ.นครพิงค์ จึงได้ส่งทีมแพทย์ฉุกเฉิน Mini MERT, ทีมศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัด เสริมกำลัง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจำนวนมาก เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2568

มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับ มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล
ออกหน่วยแพทย์เฉพาะทางบริการประชาชน



มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับ มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ออกหน่วยแพทย์เฉพาะทาง
ให้บริการประชาชน อ.แม่แจ่ม ในหลายสาขาเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล
มีโอกาสได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ
เมื่อวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2568



บันทึกเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่



โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจกันให้การดูแลผู้ป่วย
ตามแผนรับมือเหตุแผ่นดินไหว และขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมด้วยช่วยกัน
ให้เราผ่านพ้นวิกฤตครั้งนี้ไปด้วยกันอย่างปลอดภัย
โดยไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว
เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568

นาที่ระทึก !! ผ่าตัดคลอดที่ห้องฉุกเฉินขณะเกิดแผ่นดินไหว



หญิงตั้งครรภ์ อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์, เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์
จึงรับเข้ามาดูแลรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2568
และ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 ระหว่างรอคลอด

มีถุงน้ำคร่ำแตก เจ็บครรภ์มากขึ้น เตรียมเข้าสู่ระยะคลอด ต่อมาเวลาประมาณ 13:20 น.
เกิดเหตุแผ่นดินไหวอย่างรุนแรง จึงได้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากอาคารหอผู้ป่วย (ห้องรอคลอด)
ไปยังพื้นที่ปลอดภัย (หน้าห้องฉุกเฉิน) ระหว่างนั้น ได้ตรวจการเต้นหัวใจทารกในครรภ์
พบว่าหัวใจทารกเต้นช้ากว่าปกติอยู่เป็นระยะ เข้าได้กับภาวะสัญญาณชีพของทารกไม่น่าไว้วางใจ
(Fetal Non-reassuring status: Category II) ทีมสูตินรีเวชกรรม ทีมวิสัญญี ทีมผ่าตัด
ทีมกุมารเวชกรรม และทีมผู้บริหาร ได้ร่วมหารืออย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับแนวทางการรักษา
เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และยังอยู่ในช่วงที่อาจเกิดแผ่นดินไหวซ้ำ
โดยให้ผู้ป่วยและสามีร่วมตัดสินใจ เวลา 14:00 น. จึงได้ตัดสินใจทำการผ่าตัดคลอดทารก
ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล (ห้องผ่าตัดเล็ก)
เนื่องจากไม่สามารถทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดบนอาคารตามปกติได้ การผ่าตัดคลุ่่งไปด้วยดี
ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,080 กรัม แข็งแรงดี ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
(ขณะทำการผ่าตัด มี Aftershock รู้สึกได้เล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อกรผ่าตัด)

โรงพยาบาลนครพิงค์ ถอดบทเรียนการรับมือเหตุการณ์แผ่นดินไหว (AAR)
เพื่อพัฒนาแผนรับมือภัยพิบัติ



พญ.สุภารัตน์ กาญจนระวีชัย รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรและกิจการพิเศษเป็นประธาน
ในการประชุมถอดบทเรียน (After Action Review) จากเหตุการณ์ภัยพิบัติแผ่นดินไหวที่ผ่านมา
เพื่อหาจุดที่เป็นโอกาสพัฒนาในการรับมืออุบัติภัยชนิดต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568

การซ้อมแผนฉุกเฉินอพยพผู้ประสบภัย อัคคีภัย/แผ่นดินไหว

โรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์ ประชุมและซ้อมแผนฉุกเฉินอพยพผู้ประสบภัย อัคคีภัย/แผ่นดินไหว รพ.นครพิงค์ ประจำปี 2568 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากเทศบาลเมืองดอนแก้ว, เทศบาลตำบลแมริม, อบจ.เชียงใหม่, พานทอง อบต.แม่สา, ปภ.เชียงใหม่, มูลนิธิร่วมกตัญญู และร่วมลานนา และอสม.ตำบลดอนแก้ว

การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน Sky doctor

NAKLRNPING SKY DOCTORS

ผลการดำเนินงาน
SKY DOCTOR เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568
Sky Doctor โรงพยาบาลนครพิงค์ วินมากที่สุด **อันดับ 1** ในประเทศ

The image is a composite of three parts. The top part is a promotional banner for 'NAKLRNPING SKY DOCTORS' featuring three paramedics in blue and yellow uniforms standing in front of a green helicopter. The middle part is a photograph showing several paramedics in uniform loading a stretcher with a patient onto the back of a helicopter on a grassy field. The bottom part is a group photograph of the entire Sky Doctor team, including paramedics and military personnel in camouflage, standing in front of the green helicopter on a grassy field.

โครงการ Nakorping Car Seat Bank



โครงการธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เป็นโครงการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นสื่อกลางในการรับบริจาค Car Seat ที่ไม่ใช้แล้ว นำมาให้ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กได้ยืมใช้ เพื่อสร้างความปลอดภัยให้เด็กเล็ก และช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ปกครอง รพ.นครพิงค์ได้เริ่มทำการส่งมอบ Car Seat ให้กับผู้ปกครองที่ลงทะเบียนไว้ พร้อมกันนี้ได้แนะนำการติดตั้งและการใช้งาน Car Seat อย่างเหมาะสม เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2568 สำหรับท่านที่มี Car Seat ที่ไม่ใช้แล้ว อยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้งาน ที่ต้องการแบ่งปันความปลอดภัยให้น้อง สามารถติดต่อขอบริจาคได้ที่ : ห้องฉุกเฉิน อาคาร 1 ชั้น 1 เบอร์โทร 089-9530375

กิจกรรม WORLD ORAL HEALTH DAY

ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ทพญ.จิรวดี ไชยประสิทธิ์
รองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม
ร่วมกับทันตบุคลากรจากศูนย์ทันตสาธารณสุข
ระหว่างประเทศ
จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก
WORLD ORAL HEALTH DAY
ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และให้บริการ
ทันตกรรม ณ อาคารท่อน้ำไทย
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่
เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ คัดกรองวัณโรคปอด นักเรียน โรงเรียนวัดดอนจั่น



งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาและงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม,
 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, กลุ่มงานรังสี, โรงพยาบาลนครพิงค์, มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบัวเงินและมูลนิธิ
 เพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation)
 ได้จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองวัณโรคในนักเรียนโรงเรียนวัดดอนจั่น
 ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ มีผู้เข้ารับการตรวจทั้งหมด 633 คน
 เมื่อวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2568



หน่วยบริการแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตน์รัตนเวชชานุกูล ครั้งที่ 62



แพทยอาสา มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์
ออกหน่วยส่งกล่อง คัดกรองมะเร็งลำไส้ ณ sw.วัดจันทร์ฯ

ในพื้นที่ห่างไกลยังต้องการทีมแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และเพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยการส่งกล่อง ณ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เมื่อวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ตรวจรักษา ประเมินความพิการ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ต้องขัง
ณ เรือนจำกลางเชียงใหม่



พญ.อัจฉรีย์ แก้วมา หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
และเจ้าหน้าที่แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลนครพิงค์ ดำเนินการตรวจวินิจฉัย รักษา ประเมินความ
พิการ และให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ
แก่ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำกลางเชียงใหม่ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ มีผู้เข้ารับการตรวจ จำนวน 73 ราย
เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568

จิตอาสาฉีดวัคซีนนักเรียนวัดดอนจั่น ใน"โครงการหม้ออาสาหา" ครั้งที่ 3



มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับ จิตอาสาสหวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์ อบจ.เชียงใหม่ รพ.สต.ศรีบัวเงิน วัดดอนจั่น นิสิตแพทย์ม.พะเยา อาสาสมัครนักเรียนระดับมัธยมปลาย จาก รร.สาธิต มช. ปริ้นซ์รอสแมล มงฟอร์ต นานาชาติเชียงใหม่ รวมไปถึง อสม.และจิตอาสาในพื้นที่ ได้จัดกิจกรรมจิตอาสาฉีดวัคซีนให้กับเด็กนักเรียนวัดดอนจั่นใน "โครงการหม้ออาสาหา" เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานสำคัญให้กับเด็กๆ โดยมีเด็กนักเรียนรวมสามแฉกร ทั้งหมด 497 คน เข้ารับวัคซีนพื้นฐาน ได้แก่ คอตีบบาดทะยัก โปлио ตั๊กแตนไขสันหลัง ใช้สมองอักเสบเจอี หัดและหัดเยอรมัน ซึ่งถือว่าเด็กๆได้รับวัคซีนครบตามมาตรฐาน เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2568

เตรียมตัวนักบสผูุ้่น



โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ
 แก่เจ้าหน้าที่ป้องกันและควบคุมไฟฟ้า (เสื่อไฟ)
 โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 มอบหมายให้ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
 ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประเมินความพร้อมทางสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ป้องกันและควบคุมไฟฟ้า
 อุทยานแห่งชาติ สุเทพ-ปุย ก่อนการปฏิบัติการกิจ
 ณะ ส่วนจัดการต้นน้ำ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 16 จ.เชียงใหม่
 เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 ที่กำลังจะเข้ามาในช่วงต้นปี 2568 ของจังหวัดเชียงใหม่
 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2567

หน่วยแพทย์อาสา

ศูนย์โรคหัวใจและมูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ออกหน่วยคัดกรองโรคหัวใจ



ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจโดยการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ รพ.ศรีสังวาลย์ เมื่อวันที่ 6-8 ธันวาคม 2567 และรพ.แม่สะเรียง



ศูนย์โรคหัวใจ ร่วมกับ **มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์**
ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เฉพาะทาง **โรคหัวใจ** ณ รพ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน

งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์ ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต



งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์
ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต
ณ สำนักงานอธิบดีผู้พิพากษาศาลภาค 5
เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2568 ภายใต้โครงการ
“ศาลยุติธรรมร่วมใจบริจาคโลหิต
ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์”

โรงพยาบาลนครพิงค์ ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต
ณ กองพันสัตว์ต่าง ค่ายตากสิน อ.แมริม จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอขอบคุณ  น้ำใจหลังไหล บริจาคโลหิต









โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอเชิญชวนร่วมบริจาคโลหิต
ทำบุญรับเทศกาลต่างๆ
และขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมบริจาคโลหิต
เป็นกำลังใจให้ทหารและพี่น้องคนไทย
ตามแนวชายแดน สามารถบริจาคได้
ทุกวันทำงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์
อาคาร 10 (ตึกสี่เหลี่ยม) ชั้น 2
วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 - 20.00 น.
วันหยุดราชการ เวลา 8.00 - 16.00 น.







ธารน้ำใจมอบให้โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

สมาคมภัทรกิจไทยจีนเชียงใหม่
ร่วมทำบุญทอดผ้าป่ามหาศาล โรงพยาบาลนครพิงค์
จำนวน 300,000 บาท
โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอขอบพระคุณ
และ ขออุทิศนามในบุญกุศลครั้งนี้

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
คุณสมชาย มีเสนา
รองประธานกรรมการ(คนท2) บมจ.เม็ช กรุ๊ป (ไทยแลนด์)
มอบเงิน เพื่อสาธารณประโยชน์ทางการแพทย์
จำนวน 400,000 บาท

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
จิตอาสาร้องเพลงนครพิงค์
มอบเงินบริจาค เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
จำนวน 200,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลอุษุ่ยนครพิงค์ เชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
มูลนิธิธรวาสดี-สุภาณี หงษ์เทคนิ อบุตรณี
มอบเงิน เพื่อสาธารณประโยชน์ทางการแพทย์
จำนวนกว่า 200,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลอุษุ่ยนครพิงค์ เชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
**คุณอินทร - คุณบุญทอง ขันแก้วผาบ
และ ครอบครัว อินทลีสซิ่ง**
พร้อมด้วย คุณกิ่งแก้ว ตุงคะเสรีรักษ์
มอบเงินบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
จำนวน 230,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
มนุสรา พรเกษมสันต์ และ ครอบครัวศิริโสภณภ
มอบเครื่องช่วยหายใจแบบแบบใช้ที่บ้าน 1 เครื่อง
มูลค่า 220,000 บาท
และ เงินบริจาค จำนวน 30,100 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

นพ.จ่ารัฐ ลิขิตวัฒนาศกุล พร้อมครอบครัว
ร่วมทำบุญทอดผ้าป่ามหาศาล โรงพยาบาลนครพิงค์
จำนวน 100,000 บาท
โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอขอบพระคุณ
และ ขออุทิศนามในบุญกุศลครั้งนี้

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
ครอบครัว "เครือเทียนทอง"
มอบเงินสมทบทุน เพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์
จำนวน 100,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลอุษุ่ยนครพิงค์ เชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
คุณกฤษ พันธ์นันท์
มอบเงินบริจาคเพื่อผู้ยากไร้
และ สมทบทุนจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
จำนวน 100,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
**ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคเหนือ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**
มอบเงิน 100,000 บ.
เพื่อสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รพ.นครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
**คุณรุมต อมรบุตร
คุณวิรัชชา ไชยราวุฒิ และ คณะ**
มอบเงิน เพื่อจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจ
มูลค่า 440,000 บาท
ให้แก่ โรงพยาบาลอุษุ่ยนครพิงค์ เชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai

ขอขอบพระคุณ
" กลุ่มเพื่อนวัฒนา 104 "
มอบเงินบริจาค จำนวน 635,000 บาท
เพื่อจัดซื้อเครื่องรักษาด้วยแสงเลเซอร์กำลังสูง
(High power laser therapy)
ให้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ รั้บมอบของบริจจาค วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน สมาคม ห้างร้านและประชาชน พร้อมทั้งขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันในตู้เติมรักปันสุข หยิบได้ เติมได้ สร้างสังคมแห่งการแบ่งปันอาหารและเครื่องเติม ให้กับโรงพยาบาลนครพิงค์

การให้ครั้งยิ่งใหญ่



การบริจาคอวัยวะคือการให้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด คือการทำบุญครั้งยิ่งใหญ่
 คือทานบารมีชั้นสูง ด้วยบุญกุศลที่ได้มอบชีวิตใหม่ให้กับผู้อื่นอีกหลายชีวิตนั้น
 ขอให้ดวงวิญญาณของผู้วายชนม์ ไปสู่ภพภูมิที่ดีและได้รับรู้ว่าได้ช่วยเหลือผู้อื่นตามเจตนาแล้ว
 โรงพยาบาลนครพิงค์ ขออนุโมทนาบุญกับครอบครัวผู้บริจาคอวัยวะเพื่อต่อชีวิตผู้ป่วย
 ที่รอคอยความหวังมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในภารกิจสะพานบุญครั้งนี้

ทีมเชื่อมประสานใจ Care D plus ❤️



ทีม Care D plus ทีมที่เข้ามาช่วยประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความเข้าใจ อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ลดช่องว่างการสื่อสาร มองหาทีมเชื่อมประสานใจ Care D plus

โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต



โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakornping Hospital Chiang Mai



TAC
Together Against Corruption
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ZERO
TOLERANCE
กระทรวงสาธารณสุข ไม่ทนต่อการทุจริต

ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต



นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมประกาศเจตนารมณ์การป้องกันการทุจริต ไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และบริหารหน่วยงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และประโยชน์สูงสุดของประชาชน ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันการทุจริตตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงาน พร้อมประกาศเจตนารมณ์การป้องกัน แก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2568 ภายใต้แนวคิด "กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)" ณ ห้องประชุม C71 ชั้น 7 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เมื่อ 31 มีนาคม 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์

 **053 999 200**
 www.nkp-hospital.go.th

6. กิจกรรมสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม พิธีสระเกล้าดำหัวผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
เข้าร่วมพิธีสระเกล้าดำหัว นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
และนางกุสุมาล พงษ์สิทธิถาวร นายกเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่
ณ จวนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
เพื่อแสดงความเคารพ และขอพรเพื่อความเป็นสิริมงคล
เนื่องในวันขึ้นปีใหม่ตามประเพณีสงกรานต์ของชาวล้านนา ประจำปี 2568
เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2568

สืบสานประเพณี ปีใหม่เมือง



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร
เข้าร่วมพิธีสืบสานประเพณี สระเกล้าดำหัว
อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ณ ลานต้นไทร
เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2568

กิจกรรม “ตักบาตร จิบชา เสวนาสภากาแฟ”



โรงพยาบาลนครพิงค์ จัดกิจกรรมทำบุญวันคล้ายวันเกิดบุคลากรด้วยการตักบาตร, เชิญชวนให้บริจาคโลหิต, บริจาคอวัยวะ, เรื่องเล่าความประทับใจ, รับประทานอาหารเช้า, เป่าเค้กวันเกิด ร่วมสร้างความรัก ความสุข ความผูกพันที่มีต่อองค์กร

งานมหกรรมคุณภาพและวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 45 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์



โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ ได้จัดพิธีเปิดงาน
 “มหกรรมคุณภาพและวิชาการ เนื่องในโอกาสครบรอบ 45 ปี โรงพยาบาลนครพิงค์”
 ภายใต้แนวคิด

“The Power of Big Change: Reshaping Health care with Innovative Compassion”
 โดยมี นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานเปิดงาน
 พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ณ อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ชั้น 7
 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2568



พิธีวางพวงมาลา "วันมหิดล"



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร
 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกและบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์
 จัดพิธีวางพวงมาลาและถวายราชสดุดีสมาเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
 เนื่องในวันมหิดล โดยมี นพ.วรวิญญู จ่านองประสาทพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
 เป็นประธานในพิธีภายในงาน มีการประกอบพิธีวางพวงมาลา
 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2568

โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอแสดงความยินดี
กับผู้สำเร็จการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลรุ่นที่ 11



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
มอบประกาศนียบัตร
แก่ผู้สำเร็จการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลรุ่นที่ 11
จำนวน 17 คน
เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2568



Merry X'mas & Happy new year



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์ นำทีมเยี่ยมเยียนและแจกของขวัญ แก่บุคลากรแผนกต่างๆ บรรยากาศเต็มไปด้วยรอยยิ้มและความสุข
วันที่ 25 ธันวาคม 2567

มหกรรมกีฬาประจำปีโรงพยาบาลนครพิงค์ 2567
(Nakorping Games 2024)



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานในพิธีเปิดการแข่งขัน
สนามกีฬาในร่มภายในโรงพยาบาลนครพิงค์
เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน
เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

พิธีทอดกฐินสามัคคี สร้างอาคารโรงพยาบาลนานาชาติ รักษาโรคมะเร็ง



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและบุคลากรเข้าร่วมพิธีทอดกฐินสามัคคี
 สร้างอาคารโรงพยาบาลนานาชาติ รักษาโรคมะเร็ง 13 ชั้น 500 เตียง ณ วัดลัญจิววัน
 (พระนอนขอนแก่น)
 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567

โรงพยาบาลนครพิงค์ มอบเงินช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ที่ประสบภัยน้ำท่วม



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานในพิธีมอบเงินช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ใน จ.เชียงใหม่ เมื่อเดือนกันยายน - ตุลาคม 2567 มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก บ้านเรือนและทรัพย์สินได้รับความเสียหาย โรงพยาบาลนครพิงค์จึงได้มอบเงินช่วยเหลือ จากกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และช่วยบรรเทาทุกข์ของเจ้าหน้าที่ ที่ประสบอุทกภัย เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2567

7. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ศูนย์แพทย์ฯ จัดอบรม "Sim Case" ยกระดับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เชียงใหม่ Angels Award



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนด้วย Simulation (Sim Case) เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว



"พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2568



ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม "พิธีไหว้ครู" ประจำปีการศึกษา 2568 วันที่ 12 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมเกียรติภูมิศูนย์แพทย์ ชั้น 9 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์



ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลนครพิงค์
 ขอแสดงความยินดีกับแพทย์เฉพาะทางที่สำเร็จการศึกษา
 จากโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปี 2568



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 เป็นประธานในพิธี มอบประกาศนียบัตร
 และให้โอวาทแก่ผู้สำเร็จหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
 โรงพยาบาลนครพิงค์
 ประจำปี 2568 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2568



พิธีมอบสัมฤทธิ์บัตร บัณฑิตแพทย์
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD)
ประจำปีการศึกษา 2567



นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานในพิธีมอบสัมฤทธิ์บัตร บัณฑิตแพทย์
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) ประจำปี
การศึกษา 2567 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568



8. THE POWER OF BIG CHANGE



อำนวยการ **อาคารอำนวยการ**
เปลี่ยนผ่านสู่ **อาคารศูนย์ความเชี่ยวชาญ**

นโยบาย Big Change ของ นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่จะมีการปรับเปลี่ยนรพศ.นครพิงค์ครั้งใหญ่ ให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้นครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ยกกระดับขีดความสามารถด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงได้มีแผนการก่อสร้าง อาคารศูนย์ความเชี่ยวชาญ 12 ชั้น ในพื้นที่ของอาคารอำนวยการเดิม ซึ่งจะมี ห้องผ่าตัด 10 ห้อง รวมถึงห้องผ่าตัดไฮบริดที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงในการผ่าตัดโรคที่มีความซับซ้อน, ศูนย์โรคหัวใจครบวงจร, Smart ICU 76 เตียง, หอผู้ป่วย Burn Unit, ห้องแยกโรค, หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 16 เตียง และหอผู้ป่วยใน 46 เตียง โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จพร้อมเปิดให้บริการในปี 2572

ศูนย์ยาผู้ป่วยนอกแห่งใหม่



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารและบุคลากร
 โรงพยาบาลนครพิงค์ G โดยมี นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ อดีตสมาชิกวุฒิสภา
 และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดศูนย์ยาผู้ป่วยนอกแห่งใหม่
 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568 ศูนย์ยาผู้ป่วยนอกตั้งอยู่ที่บริเวณ อาคาร 3 ชั้น
 พร้อมติดตั้งระบบหุ่นยนต์ช่วยจ่ายอัตโนมัติ (Robotic Inpatient Pharmacy)
 ซึ่งระบบจะจัดยาตามใบสั่งแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ บรรจุกายลงซอง พร้อมพิมพ์ฉลากยาอัตโนมัติ
 ซึ่งช่วยให้การจัดยามีความถูกต้องแม่นยำ ลดระยะเวลาการรอยา เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์
 เวลา 08.00-20.00 น. วันเสาร์ เวลา 08.00-12.00 น.



พิธีวางศิลาฤกษ์ อาคารจอดรถ 10 ชั้นโรงพยาบาลนครพิงค์



โรงพยาบาลนครพิงค์ จัดพิธีวางศิลาฤกษ์ อาคารจอดรถ 10 ชั้น โดยมีพระเทพวชิราธิบดี
 เจ้าอาวาสวัดป่าดาราภิรมย์ พระอารามหลวง เจ้าคณะภาค 6-7 (ธรรมยุต)
 เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และมี นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 เป็นประธานฝ่ายฆราวาส พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร และบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์
 เข้าร่วมพิธี เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2568



โครงการทอดผ้าป่ามหากุศล สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์
ทางการแพทย์ และสร้างหอพระ
"พระพุทธโรคาวิมุตติ"



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
พร้อมด้วย นพ.วิรัช พันธุ์พานิช อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ กราบอาราธนา ขอเมตตาบารมี
คณะสงฆ์เชียงใหม่ ร่วมเป็นประธานและคณะกรรมการที่ปรึกษาฝ่ายสงฆ์
ในการเตรียมจัดโครงการทอดผ้าป่ามหากุศล สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และสร้างหอพระ
"พระพุทธโรคาวิมุตติ" พระพุทธรูปประจำโรงพยาบาลนครพิงค์

โครงการทอดผ้าป่ามหากุศล สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และสร้างหอพระ
"พระพุทธโรคาวิมุตติ" (ต่อ)



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
นำคณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ สักการะ พระพุทธโรคาวิมุตติ
พระพุทธรูปประจำโรงพยาบาลนครพิงค์ และทำพิธีตั้งต้นผ้าป่ามหากุศลสมทบทุนจัดซื้อ
เครื่องมือแพทย์และสร้างหอพระประจำโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งพิธีทอดผ้าป่ามหากุศลจะจัดขึ้นใน
วันที่ 23 พฤษภาคม 2568 เวลา 09.39 น.
โดยมี พระธรรมเสนาบดี เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสุเทพ เจ้าคณะภาค 7 เป็นประธานฝ่ายสงฆ์
เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2568

โครงการทอดผ้าป่ามหากุศล สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และสร้างหอพระ
"พระพุทธโรคาวิมุตติ" (ต่อ)



มูลนิธิโรงพยาบาลนครพิงค์ โดย นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร และบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์
ร่วมกันจัดพิธีถวายผ้าป่ามหากุศล สมทบทุนจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์และสร้างหอพระ
"พระพุทธโรคาวิมุตติ" พระพุทธรูปประจำโรงพยาบาลนครพิงค์
ได้รับเมตตาจากพระเดชพระคุณ พระธรรมเสนาบดี เจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสุเทพ เจ้าคณะภาค 7
เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และได้รับเกียรติจาก
นพ.วรวิญญู จ่านองประสาทร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
เป็นประธานฝ่ายฆราวาส ในพิธีถวายผ้าป่ามหากุศล ณ มณฑลพิธีลานร่มไทร โรงพยาบาลนครพิงค์
ในวันศุกร์ที่ 23 พฤษภาคม 2568 เวลา 09.39 น. มีญาติโยมและผู้มีจิตศรัทธาเข้าร่วมในพิธี
และร่วมบริจาคสมทบกองผ้าป่า จำนวนยอดรวมเบื้องต้น 5,258,979.25 บาท
เมื่อวันศุกร์ที่ 23 พฤษภาคม 2568



ศูนย์อาหารโรงพยาบาลนครพิงค์ Food Court NKP



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานในพิธีเปิดศูนย์อาหารแห่งใหม่
รองรับผู้รับบริการและบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ที่เพิ่มมากขึ้น
โดยศูนย์อาหารตั้งอยู่ที่อาคาร 7 ชั้น 1
เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากร ได้ทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รสชาติอร่อย ราคาย่อมเยา
ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ตามนโยบาย Big Change
ที่จะมีการปรับโครงสร้างของโรงพยาบาลนครพิงค์
ให้สวยงาม สะดวกสบาย และยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568



โรงพยาบาลนครพิงค์จัดพิธีสมโภชวิหาร "พระพุทธโรคาวิมุตติ"
พระพุทธรูปประจำโรงพยาบาลนครพิงค์



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารและบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์
จัดพิธีสมโภชวิหารพระพุทธโรคาวิมุตติ พระพุทธรูปประจำโรงพยาบาลนครพิงค์
โดยมี พระเทพวชิราธิบดี เจ้าอาวาสวัดป่าตาราภิรมย์ พระอารามหลวง เจ้าคณะภาค 6-7(ธ)
เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ อดีตสมาชิกวุฒิสภา
และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานฝ่ายฆราวาส เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568



ราตรี สีสน ในวันเกษียณ



โรงพยาบาลนครพิงค์ จัดงานแสดงมุกตลก
แต่ นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
และผู้เกษียณอายุราชการ ประจำปี พ.ศ. 2568
ภายใต้หัวข้อ
“ราตรี สีสน ในวันเกษียณ”
ณ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว



“ Completion of Public Service Duties ”



นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
 พร้อมด้วยบุคลากรที่เกษียณอายุราชการในปี 2568
 ออกเดินอำลา เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่มอบช่อดอกไม้ค้ำคั่ง
 บรรยากาศเต็มไปด้วยความอบอุ่น แสดงถึงความรักความผูกพัน ในองค์กร
 เชิดชูเกียรติแต่ผู้เกษียณอายุราชการ

