



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
โรงพยาบาลลำพูน

รายงานประจำปี 2566



โรงพยาบาลลำพูน

คำนำ

โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 411 เตียง มีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนให้บริการทางด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลลำพูนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานบริการทั้งองค์กรให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดที่ประชาชนไว้วางใจตลอดไป

รายงานประจำปี 2566 ฉบับนี้เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน /ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆ ใช้ในการวางแผนงาน โครงการ ตลอดจนใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๒-๓
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดลำพูน	1-2
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลลำพูน	3-4
- ความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง	3
- โครงสร้างองค์กร	5
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	6-8
- จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน	9-13
ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ	14
- งานบริการผู้ป่วยนอก	14-16
- งานบริการผู้ป่วยใน	17-18
- สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก	19-21
- สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน	22-24
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	25-35
กลุ่มงานจักษุวิทยา	36-39
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	40-41
กลุ่มงานทันตกรรม	42-45
กลุ่มงานรังสีวิทยา	46-49
กลุ่มงานโภชนศาสตร์	50-53
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานกายอุปกรณ์	54-60
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	61-65
กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ	66
กลุ่มงานเภสัชกรรม	67-70
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	71-75
กลุ่มการพยาบาลวิสัญญี	76-78
กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	79-80
กลุ่มการพยาบาลผู้คลอด	81-82
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก 1	83-86
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก 2	87-90
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก 3	91-93
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด	94-95
กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก	96-98
กลุ่มการพยาบาลอายุรกรรมหญิง	99-100
กลุ่มการพยาบาลอายุรกรรมชาย	101-103
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย	104-106
กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง	107-108

เรื่อง	สารบัญ (ต่อ)	หน้า
	กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	109-110
	กลุ่มการพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	111
	กลุ่มการพยาบาล PCT สูติรีเวชกรรม	112-113
	งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	114-121
	งานจ่ายกลาง	122-123
	หน่วยไตเทียม	124-129
	งานศูนย์หัวใจ	130-134
	ศูนย์ส่องกล้อง	135-138
	งานเคมีบำบัด	139-140
	หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 4	141-143
	หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5	144-145
	หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3	146-148
	หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4	149-151
	ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (โลจิสติก)	152-154
	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	155-157
	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	158-160
	งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา	161-163
	งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู	164-165
	งานคุ้มครองผู้บริโภค	166-169
	กลุ่มงานสุขศึกษา	170
	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	171-173
	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	174-176
	งานบริการผู้ป่วยใน ที่บ้าน Home ward	177-179
	กลุ่มงานงานเวชระเบียน	180-181
	กลุ่มงานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา	182-184

◇ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน เดิมชื่อเมืองหริภุญไชย เป็นเมืองโบราณเก่าแก่ที่สุดในจังหวัดภาคเหนือมีอายุประมาณ 1,346 ปี ตามพงศาวดารโยนกเล่าสืบต่อกันมาถึงการสร้างเมืองหริภุญไชย โดยฤาษีวาสุเทพ เป็นผู้เกณฑ์พวกเม่งคัมบุตรหรือเชื้อชาติมอญมาสร้างเมืองนี้ขึ้นในพื้นที่ระหว่างแม่น้ำสองสายคือ แม่น้ำกวงและแม่น้ำปิง เมื่อสร้างเสร็จได้ส่งทูตไปเชิญราชธิดาภคินี เมืองละโว้พระนาม “จามเทวี” มาเป็นปฐมกษัตริย์ปกครองเมืองหริภุญไชยสืบราชวงศ์ภคินี ต่อมาหลายพระองค์จนกระทั่งถึงสมัยพระยาธิบยา จึงได้เสียการปกครองให้แก่พ่อขุนเม็งรายมหาราชผู้รวบรวมแคว้นทางเหนือเข้าเป็นอาณาจักรล้านนา เมืองลำพูน ถึงแม้ว่าจะตกอยู่ในการปกครองของอาณาจักรล้านนา แต่ก็ได้ถ่ายทอดมรดกทางศิลปะและวัฒนธรรมให้ผู้ที่เข้ามาปกครองเมืองลำพูน จึงยังคงความสำคัญในทางศิลปะและวัฒนธรรมของอาณาจักรล้านนา จนกระทั่งสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมืองลำพูนได้เข้ามาอยู่ในอาณาจักรไทย มีผู้ครองนครสืบต่อกันมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ต่อมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เมื่อเจ้าผู้ครองนครองค์สุดท้าย คือ พลตรีเจ้าจักรคำขจรศักดิ์และเมื่อเจ้าจักรคำขจรศักดิ์ถึงแก่พิราลัย เมืองลำพูนจึงเปลี่ยนแปลงเป็นจังหวัดลำพูนมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ปกครองสืบต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ที่ตั้ง

จังหวัดลำพูน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มพื้นที่ที่มีศักยภาพที่สามารถใช้เป็นศูนย์กลางความเจริญ ของพื้นที่สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจในอนาคต อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 689 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์และ 729 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ

ขนาด

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กที่สุดของภาคเหนือมีพื้นที่ทั้งหมด 4,505.08 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,815,675 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.85 ของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน บริเวณที่กว้างที่สุด 43 กิโลเมตร และยาวจากเหนือจดใต้ 136 กิโลเมตร

อาณาเขต มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอสารภี อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และอำเภอสามเงา จังหวัดตาก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอห้างฉัตร อำเภอสบปราบและอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอฮอด อำเภอจอมทอง อำเภอหางดงและอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและการเปลี่ยนแปลงทางประชากร

จังหวัดลำพูนปัจจุบันมีประชากร จำนวน 404,693คน เป็นเพศชาย 197,278 คน เพศหญิง 207,415 คนความหนาแน่นของประชากร โดยเฉลี่ยเท่ากับ 89.81คน ต่อพื้นที่ 1 ตร.กม.อัตราการเกิด เท่ากับ 8.45 ต่อพันประชากร อัตราตาย เท่ากับ 9.41 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เท่ากับร้อยละ -0.009 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

◇ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลำพูน ^(ต่อ)

คำขวัญของจังหวัด

พระธาตุเด่น พระรอดขลัง
ลำไยดัง กระเทียมดี
ประเพณีงาม จามเทวี ศรีหริภุญไชย

การปกครอง

จังหวัดลำพูน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 51 ตำบล 575 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 39 เทศบาลตำบล 17 องค์การบริหารส่วนตำบล

การบริหารราชการ

จังหวัดลำพูนมีหน่วยราชการต่าง ๆ ที่บริหารราชการในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานการบริหารราชการส่วนกลางที่มาปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จังหวัดลำพูน รวมทั้งสิ้น 33 หน่วยงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 11 หน่วยงาน หน่วยงานการบริหารราชการส่วนภูมิภาค เป็นส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งกระทรวงทบวง กรม ต่าง ๆ ได้ส่งมาปฏิบัติราชการ ในจังหวัด รวมทั้งสิ้น 32 หน่วยงาน หน่วยงานการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมืองลำพูน 1 แห่ง เทศบาลตำบล 39 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 17 แห่ง

การเมือง

ปัจจุบันการดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 กฎหมายได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ซึ่งได้มีการออกข้อกำหนดของคณะกรรมการการเลือกตั้งจัดให้มีการแบ่งเขตเลือกตั้งใหม่ จากเดิมจังหวัดลำพูนมีเขตเลือกตั้งเดียว โดยใช้พื้นที่จังหวัดทั้งหมดเป็นเขตเลือกตั้ง ปัจจุบันได้แบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ออกเป็น 2 เขต แต่ละเขตมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้เขตละ 1 คน มีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเลือกตั้ง คือ คณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดลำพูน จำนวน 5 คน ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ ณ ศาลาประชาคมจังหวัดลำพูน โดยมีพื้นที่ในแต่ละเขต ดังนี้

เขตเลือกตั้งที่ 1 อำเภอเมืองลำพูน, อำเภอแม่ทา, อำเภอบ้านธิ

เขตเลือกตั้งที่ 2 อำเภอป่าซาง, อำเภอบ้านโฮ่ง, อำเภอทุ่งหัวช้าง, อำเภอลี้, อำเภอเวียงหนองล่อง

ที่มา : กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดลำพูน
[Online] http://www.lamphun.go.th/officialwebsite/2013/?page_id=48

◇ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง

โรงพยาบาลลำพูนเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2497 โดยได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์ และการบริจาคที่ดินของตระกูล โนนานนท์ มีพื้นที่รวม 37 ไร่ โดยเริ่มแรกมีจำนวน 10 เตียง มีแพทย์ 2 คน เภสัช 1 คน พยาบาล 5 คน เรือนพักคนไข้ 1 หลัง และบ้านพักนายแพทย์ 1 หลัง โดยมีนายแพทย์จำรูญ ศิริพันธ์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ต่อมาได้มีการสร้างตึก และอาคารรักษาผู้ป่วย ปัจจุบันมีพื้นที่โดยประมาณ 35 ไร่ 2 งาน 98 ตารางวา

ที่ตั้ง : เลขที่ 177 หมู่ 11 ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 51000

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

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลลำพูน : โรงพยาบาลคุณภาพคู่ใจประชาชน

คุณค่าร่วม (Values chain) :

Mastery	เป็นนายตนเอง
Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่
People centered approach	ใส่ใจประชาชน
Humility	อ่อนน้อมถ่อมตน

พันธกิจ :

1. ให้บริการสุขภาพ ด้านการรักษา พันฟู ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
2. มุ่งมั่นให้บริการด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. มีศักยภาพในการเป็นสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขทุกวิชาชีพ

อัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรม : โรงพยาบาลคุณธรรม วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นองค์กรแห่งความสุข

เข็มมุ่ง : IDENTIFICATION, CPR

ยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์

โรงพยาบาลลำพูน มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 โรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการเชื่อมโยงทุติยภูมิ และปฐมภูมิที่ให้บริการแบบองค์รวม โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ผู้ให้และผู้รับบริการมีความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร จัดการและพัฒนาด้านทรัพยากร บุคคลเพื่อให้บุคลากรเพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพทุกระบบ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เป้าประสงค์ (GOAL)

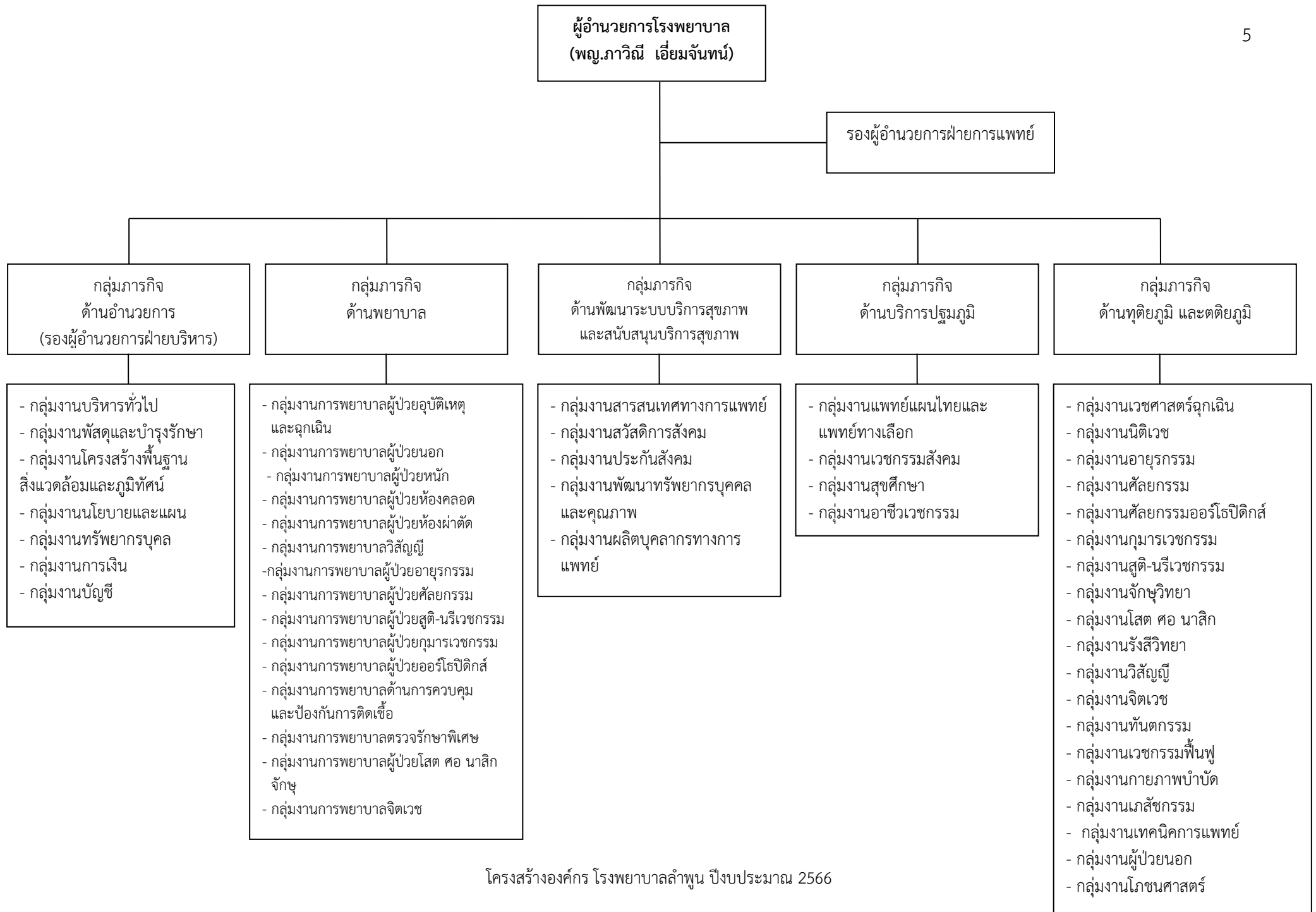
1. CMI 1.8
2. ลดการแออัด
3. ประสิทธิภาพการดูแลตามรายโรคที่สำคัญ
4. พัฒนาระบบสุขภาพ บริการปฐมภูมิ
5. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
6. เพิ่มการรายงานความเสี่ยง
7. เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพของการทบทวน RCA

◆ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร (ต่อ)

8. อุปกรณ์การตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป ไม่เกิดซ้ำ
9. มีการบริหารจัดการกำลังคน ให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอ
10. พัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัลและวิชาชีพ
11. บุคลากรมีความสุขและผูกพันกับองค์กร
12. สถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณูปโภค สะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอ ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้และเยียวยา
13. มีสภาพคล่องทางการเงินเพียงพอ เวชระเบียนมีคุณภาพ และเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย
14. Smart Hospital
15. มีการนำข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาใช้ประโยชน์
16. มีการใช้ระบบ Lean มาทำให้ระบบ งานมีประสิทธิภาพ
17. มีระบบการจัดการและควบคุมซื้อตัวยา ในโรงพยาบาลลำพูนที่มีประสิทธิภาพ
18. พัฒนาระบบธรรมาภิบาล
19. เตรียมรองรับการเป็นศูนย์แพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในปี 2567

ที่มา : โรงพยาบาลลำพูน

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



◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร^(ต่อ)

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประจำปี 2566 มีดังนี้

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง
1	นางภาวิณี	เอี่ยมจันทน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
2	นายสุรติ	คุณประดิษฐ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์/หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
3	นายชาญพัฒน์	มาประกอบ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน อำนาจการ
4	นางวัชรพร	ดวงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการฝ่าย การพยาบาล /หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนากายภาพบำบัด
5	นายเกษม	แก้วมูล	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
6	นางสาวจุฑามาศ	สมชาติ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน บริการสุขภาพ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านทรัพยากรบุคคล
7	นายสุรชัย	จิระประภากร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการด้านหน้า /หัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
8	นายบารมี	บุญเลิศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง /หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ป่วยนอก
9	นางจันทร์ทิพย์	จิตรวงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสื่อสารองค์กรและกิจกรรมสัมพันธ์
10	นายธีรพงษ์	ตติยพรกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสารสนเทศ/หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรี ฯ
11	นางอัญชนา	มหาเทพ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านความเสี่ยง /หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี วิทยา
12	นางรุจิรัตน์	โกศลศศิธร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ/หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวช กรรม
13	นายอนุวัตร	สุวรรณกาศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกิจการพิเศษ/หัวหน้ากลุ่มงานเวช กรรมฟื้นฟู
14	นายภุมรินทร์	สุรินทร์แก้ว	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านโกล่เกลี่ยและรับเรื่องร้องเรียน
15	นายณัฐพล	ทิเชียน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
16	นายณัฐวิทย์	คหวัฒน์ธรากร	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
17	นายอุกฤษฏ์	สุขเกษม	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
18	นายปิยะ	ดรงค์เดช	หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช
19	นายอภิรัฐ	เนติพงศ์ไพโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
20	นางชุตินา	จันทร์เปราะ	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร^(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง
21	นางนิลบล	ปลุกพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
22	นางสาวกนกวรรณ	ใจพิงค์	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก/ หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
23	นางสาวอรปบุณย	ภาวะกุล	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
24	นางธันดา	ใจโต	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
25	นางสาวฐิติกา	วโรภาส	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
26	นางสาวจันทร์ฉาย	นุติประพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
27	นางสาวสุภารัตน์	พัฒนรังสรรค์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
28	นายกรินทร์	ภักดี	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
29	นางศรีวรรณ	เรืองวัฒนา	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
30	นางศิริโสภา	คำเครือ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
31	นางผ่องพรรณ	พิงคะสัน	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด
32	นางศรีสุตา	มาศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
33	นางวัชรภรณ์	เชษฐบุรี	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
34	นางอัจฉรา	โพธิศาสตร์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
35	นางทองเหิรยญ	มูลชีพ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
36	นางทับทิม	เดชจรรยา	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
37	นางอัญชลี	ศรีสุตา	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
38	นางแสงเดือน	ศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
39	นางดาริน	ยุวเลิศวานิช	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
40	นางมาลีวรรณ	เกษตรทนต์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
41	นายสาริกข์	พรหมมาร์ติน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
42	นายสมมิตร	ผั่นตะ	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
43	นางกรรณิกา	วินาพา	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
44	นางสาวอดิศักดิ์	ภูมิวิเศษ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
45	นายโกคิน	ศักดิ์รินทร์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
46	นายสุนทร	เนียมหวาน	หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
47	นางสาวมัทนีย์พร	ชั้นคำภาส	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
48	นายสุวรรณ	ภิญโญจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร^(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง
49	นายณัฐพงศ์	วงศ์เจริญกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
50	นางสาวทัศนีย์	ศรีสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
51	นางสุมาลี	แปงใจ	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
52	นายสาคร	เกตศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์
53	นายกฤตชน	บวรศักดิ์ยุต	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
54	นางสาวนภาพร	สังข์สม	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
55	นางสาวบุหงา	พรมคำปา	หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี
56	นางชนิษฐา	สุขเสริม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
57	นางสาวพัชรนัน	เลขนอก	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป
58	นางสาววันวิสาข์	วงศ์สุริยะ	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป
59	นางสาวสุภัทสร	อินดี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป
60	นางอรัทัย	ธรรมปือก	ICU 1
61	นางพิพัฒ	เกาะแก้ว	ICU 2
62	นางพรธนา	แก้วคำปา	ICU 3
63	นางธัญพร	ฐิติรวาวิวัฒน์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
64	นางศรีเพ็ญ	เมฆรัตน์วรกุล	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
65	นางสาวจรรุวรรณ	ตันน้อย	หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2-4
66	นางประภาพรณ	แสนพรหม	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
67	นางสาวจรรุวรรณ	วานม่วง	หอผู้ป่วย Sub ICU Med
68	นางจันทร์เพ็ญ	พิมพ์ลา	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
69	นางสาวพัชรพิมล	ขันแก้วผาบ	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและจักษุ
70	นางอัญชลี	ศรีสุตา	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
71	นางศศิพรรณ	จองวัฒนากิจ	หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและเด็ก
72	นางศิริพร	ขวัญชุม	หัวหน้างานศัลยกรรมกระดูกหญิง
73	นางสาวสุนทรี	จันทร์สวัสดิ์	ร่มเย็น 4-5
74	นางชนิดาภา	ไกรธนสร	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
75	นางวัฒนาพร	คำกัน	งานผู้ป่วยนอก
76	นางดาริน	ยุวเลิศวานิช	ห้องตรวจจักษุ โสต คอ นาสสิก

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร^(ต่อ)

จำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน

ข้อมูลอัตรากำลัง โรงพยาบาลลำพูน ณ 1 พฤศจิกายน 2566

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราว		จ้างเหมา	
						(พกส.)	รายเดือน	รายวัน	บุคคล	บริษัท
1	นายแพทย์	94	90	-	-	1	-	1	2	-
2	ทันตแพทย์	17	17	-	-	-	-	-	-	-
3	เภสัชกร	33	33	-	-	-	-	-	-	-
4	พยาบาลวิชาชีพ	448	429	-	-	18	-	1	-	-
5	นักกายภาพบำบัด	12	10	-	-	1	-	-	-	-
6	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู		1	-	-	-	-	-	-	-
7	นักรังสีการแพทย์	9	4	-	-	-	-	1	-	-
8	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์		4	-	-	-	-	-	-	-
9	นักเทคนิคการแพทย์	25	20	-	-	-	-	-	-	-
10	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์		5	-	-	-	-	-	-	-
11	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1	-	-	-	-	-	-	-
12	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์		-	-	-	-	-	-	-	-
13	นักวิชาการสาธารณสุข	19	17	-	-	1	-	1	-	-
14	เจ้าพนักงานสาธารณสุข		-	-	-	-	-	-	-	-
15	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	4	-	-	-	-	-	-	-	-
16	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		4	-	-	-	-	-	-	-
17	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	23	18	-	-	1	-	4	-	-
18	นักกายอุปกรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	ช่างกายอุปกรณ์	2	1	-	1	-	-	-	-	-
20	แพทย์แผนไทย	3	2	-	-	1	-	-	-	-
21	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)		-	-	-	-	-	-	-	-

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร^(ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราว		จ้างเหมา	
						(พกส.)	รายเดือน	รายวัน	บุคคล	บริษัท
22	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	6	4	-	-	2	-	-	-	-
24	นักโภชนาการ	3	2	-	1	-	-	-	-	-
25	นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	เจ้าพนักงาน วิทยาศาสตร์การแพทย์		1	-	-	-	-	-	-	-
27	นักเทคโนโลยีหัวใจและ ทรวงอก	1	1	-	-	-	-	-	-	-
28	นักจิตวิทยาคลินิก	4	3	-	-	-	-	-	-	-
29	นักจิตวิทยา		1	-	-	-	-	-	-	-
30	นักกิจกรรมบำบัด	4	4	-	-	-	-	-	-	-
31	ช่างทันตกรรม	1	-	-	-	1	-	-	-	-
32	นักสังคมสงเคราะห์	3	2	-	-	1	-	-	-	-
33	ช่างภาพการแพทย์	1	1	-	-	-	-	-	-	-
34	นักปฏิบัติการฉุกเฉิน ทางการแพทย์	10	-	-	-	3	-	-	-	-
35	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)		-	-	-	1	-	-	-	-
36	เจ้าพนักงานสาธารณสุข		6	-	-	-	-	-	-	-
37	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	5	5	-	-	-	-	-	-	-
38	นักวิชาการโสตทัศน ศึกษา	1	-	-	-	1	-	-	-	-
39	เจ้าพนักงานโสตทัศน ศึกษา	4	1	-	-	2	-	-	-	-
40	พนักงานโสตทัศนศึกษา		-	-	-	1	-	-	-	-
41	ผู้ช่วยพยาบาล	59	-	-	4	52	-	3	-	-
42	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน	3	-	-	2	1	-	-	-	-

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราว		จ้างเหมา	
						(พกส.)	รายเดือน	รายวัน	บุคคล	บริษัท
71	ผู้ช่วยทันตแพทย์	302	-	1	1	12	-	-	-	-
72	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		-	13	-	127	-	2	-	-
73	พนักงานบริการ		-	-	-	33	-	3	-	-
74	พนักงานประจำตึก		-	-	-	4	-	-	-	-
75	เจ้าพนักงานธุรการ		-	-	2	1	-	-	-	-
76	พนักงานธุรการ		-	1	-	-	-	-	-	-
77	พนักงานเภสัชกรรม		-	-	-	1	-	-	-	-
78	พนักงานประจำห้องยา		-	-	-	26	-	1	-	-
79	พนักงานช่วยการพยาบาล		-	-	-	10	-	-	-	-
80	พนักงานห้องผ่าตัด		-	-	-	5	-	-	-	-
81	พนักงานเปล		-	-	-	29	-	5	-	-
82	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด		-	-	-	4	-	-	-	-
83	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค		-	-	-	8	-	-	-	-
84	พนักงานวิทยาศาสตร์		-	-	-	3	-	-	-	-
85	พนักงานประจำห้องทดลอง		-	-	-	6	-	-	-	-
86	พนักงานผ่าและรักษาศพ		-	-	-	3	-	-	-	-
87	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		-	-	-	1	-	-	-	-
88	ช่างเครื่องช่วยคนพิการ	2	-	-	-	1	-	-	-	-
89	พนักงานบริการ		-	-	-	1	-	-	-	-
90	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)	10	-	-	-	1	-	-	-	-
91	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		-	-	-	-	-	-	8	-
92	พนักงานบริการ		-	-	-	1	-	-	-	-
93	พนักงานประกอบอาหาร	15	-	-	-	15	-	-	-	-
94	พนักงานบัตรรายงานโรค	6	-	2	-	-	-	-	-	-

◇ ข้อมูลทั่วไปขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราว		จ้างเหมา	
						(พกส.)	รายเดือน	รายวัน	บุคคล	บริษัท
95	พนักงานบริการ		-	-	-	1	-	-	-	-
96	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป		-	-	-	3	-	-	-	-
97	แม่บ้าน	49	-	1	-	-	-	-	-	-
98	พนักงานบริการ (ความสะอาด)		-	-	-	12	-	-	-	34
99	พนักงานบริการ		-	-	-	2	-	-	-	-
100	พนักงานเกษตรพื้นฐาน	15	-	-	-	3	-	-	-	-
101	พนักงานบริการ (สวน)		-	-	-	11	-	-	-	-
102	พนักงานบริการ		-	-	-	1	-	-	-	-
103	พนักงานบริการ (รปภ.)	25	-	-	-	11	-	-	-	14
104	พนักงานขับรถยนต์	12	-	1	-	10	-	1	-	-
105	พนักงานซักฟอก	19	-	-	-	14	-	1	-	-
106	พนักงานบริการ		-	-	-	4	-	-	-	-
	รวม	1,363	705	26	46	501	-	27	10	48

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

◆ ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ

งานบริการผู้ป่วยนอก

งานผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยนอกทุกระบบอย่างมีคุณภาพ ด้วยมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข งานบริการผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษา ดังนี้

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	ห้องตรวจเบอร์	วัน	เวลาทำการ	แพทย์ผู้ตรวจ
ห้องตรวจอายุรกรรม	27	อังคาร-ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.วีรพงศ์ เลาทเพ็ญแสง
	28	จันทร์-ศุกร์	08.30-12.00 น.	พญ.อัจฉรา จันทรานิมิต
			08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
	29	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ห้องตรวจอายุรกรรม (นัด)	26	จันทร์	08.30-12.00 น.	พญ.ตุลาพร อินทนิเวศน์ นพ.ปริญญา เรือนวิไล
		อังคาร	08.30-12.00 น.	นพ.อัศนัย กิติปัญญาวารคุณ พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
		พุธ	08.30-12.00 น.	นพ.พินกฤต วีระประพันธ์ พญ.อสิลา จิรการพงษ์
		พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	นพ.ภราดร มัณยานนท์
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูล นพ.อิสริยพงศ์ โกฏิกุล
คลินิกเบาหวานพิเศษ	49	จันทร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกเบาหวาน	49	อังคาร	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกวาร์ฟาริน	49	พุธ	08.30-12.00 น.	นพ.ณัฐวิทย์ คหวัฒน์ธรางกูล
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	นพ.พินกฤต วีระประพันธ์
คลินิกความดันโลหิตสูง	49	พฤหัสบดี-ศุกร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกวัณโรค	60	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
คลินิกทรวงอก	60	อังคาร	13.00-16.30 น.	นพ.ปริญญา เรือนวิไล
		พฤหัสบดี	13.00-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
โครงการสมุนไพร	60	พุธ	08.30-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
ARV Clinic	60	ศุกร์	08.30-12.00 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
คลินิกสมรรถภาพปอด	60	ศุกร์	08.30-16.30 น.	พญ.นวลอนงค์ ลือกำลัง
คลินิกผู้สูงอายุ	16	พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	พญ.อัจฉรา จันทรานิมิต
ตรวจ ECHO หัวใจ	65	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ตรวจ EST	65	พุธ	08.30-12.00 น.	พญ.ตุลาพร อินทนิเวศน์
คลินิกตับ	49	จันทร์	13.00-16.30 น.	พญ.อัจฉรา จันทรานิมิต
				นพ.อิสริยพงศ์ โกฏิกุล

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	ห้องตรวจเบอร์	วัน	เวลาทำการ	แพทย์ผู้ตรวจ
ห้องตรวจคัดกรอง	32	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.ยงค์สุดา ฉัตรศรีสุวรรณ
		อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.บารมี บุญเลิศ
		พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.อุกฤษณ์ สุขเกษม
		พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	นพ.เปลวฟ้า วังสุริยนันท์ นพ.วิวัฒน์ ลิ้มโกศล
		ศุกร์	08.30-16.30 น.	นพ.สมเจตน์ นาคทอง
คัดกรองพลาสติก	33	อังคาร	13.00-16.30 น.	นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์
คัดกรองประสาท	33	จันทร์	08.30-12.00 น.	นพ.เชมชาติ อาจารย์นุกุล
คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ	33	อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.ไชยรักษ์ เดชพุทธรวัณ
		พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.ไชยรักษ์ เดชพุทธรวัณ นพ.วิวัฒน์ รวิโยทัย
		พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	นพ.วิวัฒน์ รวิโยทัย
One day chemo	46	จันทร์- พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกโรคมะเร็ง	33	ศุกร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ห้องสลายนิว	63	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ห้องแผล	62	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์
		เสาร์-อาทิตย์	08.30-12.00 น.	นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์
		วันหยุดนักขัตฤกษ์	08.30-12.00 น.	นพ.อานนท์ วิทยานุกุลลักษณ์
ห้องตรวจเด็ก	31	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.กนิษฐา กลั่นราตรี พญ.รสลิน สมสมัย
		อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.กรินทร์ ภัคดี
		พุธ	08.30-16.30 น.	พญ.ศิริธร วงศ์คำปวน
		พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	พญ.รุจิรัตน์ โกศลศศิธร
		ศุกร์	08.30-16.30 น.	พญ.แสงรวี จูห้อง
คลินิกเด็กสุขภาพดี	35	ศุกร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
High risk NB	31	พฤหัสบดี	13.00-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกนรีเวช	50	จันทร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกฝากครรภ์	50	พุธ	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
คลินิกหลังคลอด	50	พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
Abnormal PAP	50	พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	พญ.ชลิตา กิ่งเนตร
มะเร็งนรีเวช	50	จันทร์-ศุกร์	13.00-16.30 น.	พญ.ชลิตา กิ่งเนตร

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	ห้องตรวจเบอร์	วัน	เวลาทำการ	แพทย์ผู้ตรวจ
ห้องเพื่อนใจ	50	พุธ	13.00-16.30 น.	พญ.กรกช จิรประภากร
COLPO&LEEP	51	พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	พญ.ชลิตา กิ่งเนตร
ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว	13	จันทร์-ศุกร์	08.30-16.30 น.	ตามตารางเวรแพทย์
ห้องตรวจกระดูกและข้อ	10	จันทร์	08.30-16.30 น.	นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช
			08.30-12.00 น.	นพ.ชูชาติ ขัณฑ์ยาภรณ์
		อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.สุรชัย จิรประภากร
			08.30-12.00 น.	นพ.ภูมิศิลป์ เก่งกาจ
		พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.ชูชาติ ขัณฑ์ยาภรณ์
			08.30-12.00 น.	นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช
		พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	นพ.ธีรชัย เพิ่มพานิช
			08.30-16.30 น.	นพ.ภูมิศิลป์ เก่งกาจ
		ศุกร์	08.30-16.30 น.	นพ.สุเชษฐ์ บุญรักษา
			08.30-12.00 น.	
หน่วยงาน/ห้องตรวจ	ห้องตรวจเบอร์	วัน	เวลาทำการ	แพทย์ผู้ตรวจ
ห้องตรวจตา	20	จันทร์	08.30-16.30 น.	พญ.จิรวรรณ รุจิเรขพงศธร
		อังคาร	08.30-16.30 น.	นพ.พิชาญ เมฆรัตน์วรกุล
ห้องตรวจตา	20	พุธ	08.30-16.30 น.	นพ.พิชาญ เมฆรัตน์วรกุล
			08.30-12.00 น.	ตามตารางเวรแพทย์
		พฤหัสบดี	08.30-16.30 น.	พญ.จิรวรรณ รุจิเรขพงศธร
			08.30-12.00 น.	พญ.กฤติกา อุบโยธิน
		ศุกร์	08.30-16.30 น.	พญ.กฤติกา อุบโยธิน
ห้องตรวจ หู คอ จมูก	18	จันทร์	08.30-12.00 น.	นพ.วิวัฒน์ ประวัติเมือง
		อังคาร	08.30-12.00 น.	พญ.ชุติมา จันทระเปาระยะ
		พุธ	08.30-12.00 น.	พญ.ชุติมา จันทระเปาระยะ
		พฤหัสบดี	08.30-12.00 น.	นพ.วิวัฒน์ ประวัติเมือง
		ศุกร์	08.30-12.00 น.	พญ.ชุติมา จันทระเปาระยะ

ที่มา : งานบริการผู้ป่วยนอก

◇ กิจกรรมและการให้บริการ^(ต่อ)

งานบริการผู้ป่วยใน

ให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาคความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไข ภาวะวิกฤต ใช้และปรับแต่งเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานของผู้เจ็บป่วย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

หอผู้ป่วย	สถานที่	เตียงพิเศษ	เตียงสามัญ	รวม(เตียง)
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	ตึก 40 ปี ชั้น 2	5	35	40
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	ตึก 40 ปี ชั้น 2	5	35	40
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	ตึก 40 ปี ชั้น 2	5	35	40
หอผู้ป่วยสงฆ์และจักษุ	อาคารพระสุเมธา ชั้น 4	3	22	25
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	อาคารร่มเย็น ชั้น 2	3	37	40
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	อาคารร่มเย็น ชั้น 3	2	36	38
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย	อาคารร่มเย็น ชั้น 1	3	37	40
ศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก	ตึก 50 ปี ชั้น 2	5	30	35
หอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช	ตึก 50 ปี ชั้น 3	5	13	18
	อาคารอเนกประสงค์	12	-	12
หอผู้ป่วยเด็ก	ตึก 50 ปี ชั้น 4	5	30	35
พิเศษสงฆ์ 3	อาคารพระสุเมธา ชั้น 3	12	-	12
พิเศษร่มเย็น 5	อาคารร่มเย็น ชั้น 5	12	-	12
พิเศษสงฆ์ 2	อาคารพระสุเมธา ชั้น 2	12	-	12
พิเศษร่มเย็น 4	อาคารร่มเย็น ชั้น 4	12	-	12
รวมเตียงทั้งหมด		89	322	411

หมายเหตุ* จำนวนเตียง 411 ไม่รวม ICU1/ICU2/ICU3/NICU/LR

◇ กิจกรรมและการให้บริการ^(ต่อ)

หอผู้ป่วย	สถานที่	เตียงพิเศษ	เตียงสามัญ	รวม(เตียง)
หอผู้ป่วยหนัก(ICU1)	ตึก 40 ปี ^{ชั้น} 1		12	12
หอผู้ป่วยหนัก(ICU2)	อาคารพระสุเมธ ^{ชั้น} 1		12	12
หอผู้ป่วยหนัก(ICU3)	ตึก 60 ปี ^{ชั้น} 3		12	12
NICU	ตึก 50 ปี ^{ชั้น} 5		6	6
PICU	ตึก 50 ปี ^{ชั้น} 5		6	6
NS	ตึก 50 ปี ^{ชั้น} 5		5	5
LR**	ตึก 50 ปี ^{ชั้น} 1		4	4

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

ที่มา : สำนักงานการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

◆ จำนวนการให้บริการที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2562 - 2566

จำนวนการให้บริการที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ประเภท	2562	2563	2564	2565	2566
1. จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)	534,621	476,299	451,848	504,353	561,555
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	1,876	1,671	1,585	1,770	1,970
2. จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย (คน)	34,666	33,401	30,954	29,883	32,885
3. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (วัน)	133,321	131,973	127,736	130,954	133,641
4. จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (เตียง)	411	411	411	411	411
5. อัตราการครองเตียง (%)	88.87	87.97	85.15	87.29	89.09
6. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. คนละ (วัน)	3.85	3.95	4.13	4.38	4.06
7. เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. วันละ (คน)	365	362	350	359	366
8. จำนวนผู้ป่วยในตาย (คน)	851	990	833	1,067	897
- อัตราการตาย (%)	2.45	2.96	2.69	3.57	2.73
9. SUM AdjRW	50,210	50,072	49,307	52,773	57,224
10. CMI	1.4484	1.4991	1.5410	1.5578	1.7329
11. จำนวนการรับผู้ป่วยส่งต่อรักษา (ราย)	34,019	27,875	25,035	24,874	33,674
12. จำนวนการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (ราย)	7,403	5,606	4,598	4,652	5,238

สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ประเภท	2562	2563	2564	2565	2566
อายุรกรรม	192,281	110,376	115,407	127,682	123,116
ศัลยกรรม	31,702	28,279	28,659	29,276	38,260
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	33,014	28,667	26,908	30,127	36,383
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	9,240	9,156	8,657	9,569	10,784
ศัลยกรรมประสาท	1,192	1,198	1,273	1,271	1,579
สูติ-นรีเวชกรรม	27,699	19,161	18,177	18,757	20,111
กุมารเวชกรรม	22,735	17,016	13,248	12,073	15,850
จักษุวิทยา	30,436	26,357	22,883	23,392	29,083

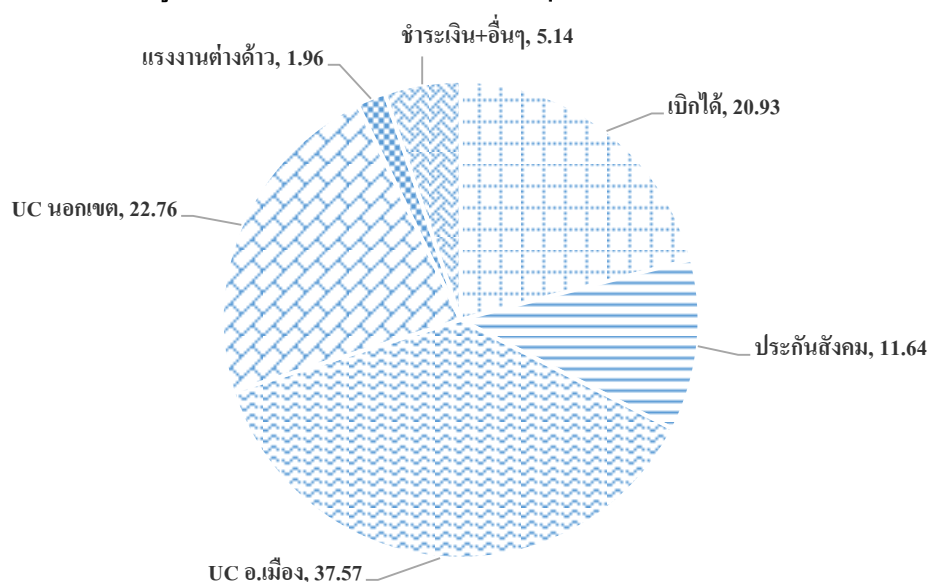
◆ สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มงานหลัก ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ประเภท	2562	2563	2564	2565	2566
โสต ศอ นาสิก	15,279	13,626	13,712	13,664	12,884
ทันตกรรม	26,164	19,678	16,041	15,798	23,693
จิตเวช	17,209	16,372	17,049	16,289	18,579
เวชกรรมฟื้นฟู	22,685	18,320	15,861	15,723	21,508
แพทย์แผนไทย	5,565	4,631	5,094	5,668	13,442
ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	72,644	69,478	60,398	57,172	61,500
รวม	542,803	487,064	593,387	545,373	507,737

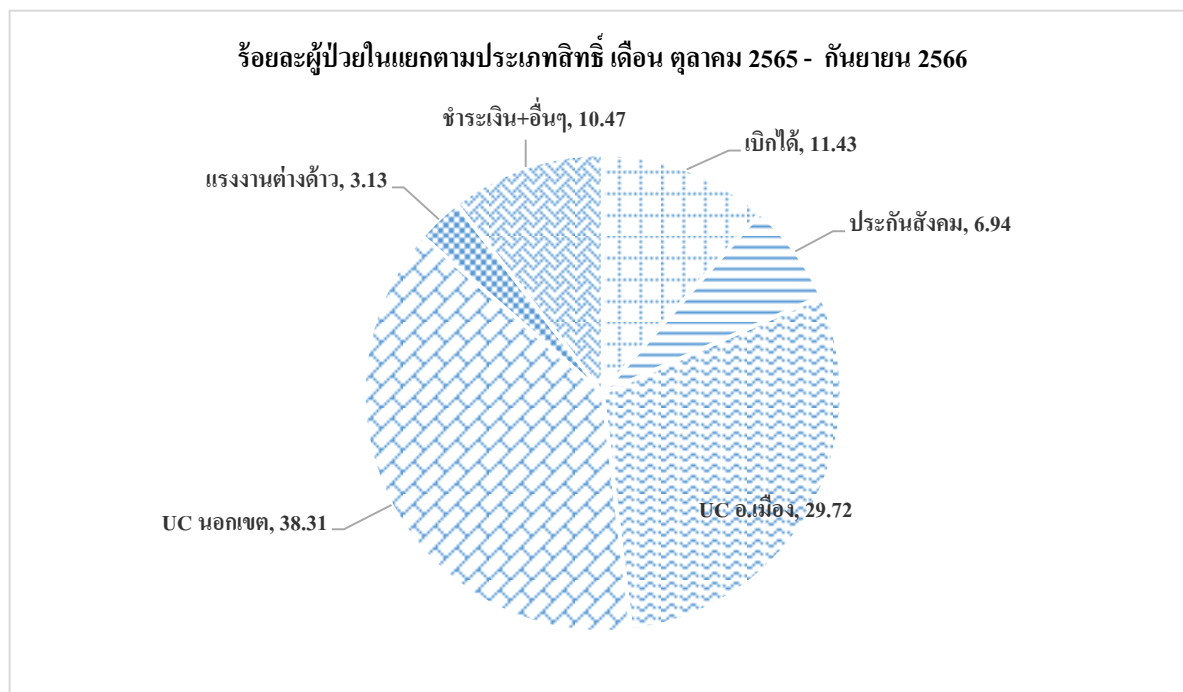
จำนวนผู้ป่วย แยกตามสิทธิบัตร เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน			
	คน	ครั้ง	ร้อยละ	คน	วัน	คน / วัน	ร้อยละ
เบิกได้	70,617	117,531	20.93	3,760	17,528	4.66	11.43
ประกันสังคม	42,941	65,385	11.64	2,283	8,331	3.65	6.94
UC อ.เมือง	135,120	210,988	37.57	9,773	37,332	3.82	29.72
UC นอกเขต	89,440	127,789	22.76	12,598	52,290	4.15	38.31
แรงงานต่างด้าว	7,812	11,005	1.96	1,029	3,483	3.38	3.13
ข้าราชการ + อื่นๆ	22,889	28,857	5.14	3,442	14,677	4.26	10.47
รวม	368,819	561,555	100	32,884	133,640	4.06	100

ร้อยละผู้ป่วยนอกแยกตามประเภทสิทธิ เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566



◇ จำนวนผู้ป่วย แยกตามสิทธิบัตร เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566



10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	32,869	6.20
2	E119	TYPE 2 DIABETES MELLITUS, WITHOUT COMPLICATIONS	15,956	3.01
3	N185	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5(RENAL FAILURE,ESRD)	8,670	1.64
4	J00	ACUTE NASOPHARYNGITIS [COMMON COLD]	8,579	1.62
5	K30	FUNCTIONAL DYSPEPSIA	7,160	1.35
6	M170	PRIMARY GONARTHROSIS(OSTEOARTHRITIS OF KNEE, OA KNEE), BILATERAL	5,907	1.11
7	B24	UNSPECIFIED HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS [HIV] DISEASE	5,564	1.05
8	N40	HYPERPLASIA OF PROSTATE	5,395	1.02
9	M480	SPINAL STENOSIS	4,056	0.76
10	F322	SEVERE DEPRESSIVE EPISODE WITHOUT PSYCHOTIC SYMPTOMS	3,733	0.70

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 530,235 ราย

◆ 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566

10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	D569	THALASSAEMIA, UNSPECIFIED	1,095	3.33
2	J189	PNEUMONIA, UNSPECIFIED	819	2.49
3	I509	HEART FAILURE, UNSPECIFIED	701	2.13
4	A099	GASTROENTERITIS AND COLITIS OF UNSPECIFIED ORIGIN	696	2.12
5	N185	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5(RENAL FAILURE,ESRD)	685	2.08
6	M171	OTHER PRIMARY GONARTHRISIS (OSTEOARTHRITIS OF KNEE, OA KNEE)	551	1.68
7	S0600	CONCUSSION : WITHOUT OPEN INTRACRANIAL WOUND	506	1.54
8	H259	SENILE CATARACT, UNSPECIFIED	501	1.52
9	S5250	FRACTURE OF THE LOWER END OF RADIUS : CLOSED	463	1.41
10	C20	MALIGNANT NEOPLASM OF RECTUM	443	1.35

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งหมด 32,885 ราย

10 อันดับโรคผู้ป่วยในเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566

รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราตายต่อ1000 ผู้ป่วยจำหน่าย
J189	PNEUMONIA, UNSPECIFIED	82	2.49
I509	HEART FAILURE, UNSPECIFIED	45	1.37
N390	URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	39	1.19
J128	OTHER VIRAL PNEUMONIA	36	1.09
I610	INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE IN HEMISPHERE, SUBCORTICAL	28	0.85
N185	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5(RENAL FAILURE,ESRD)	27	0.82
J440	CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION	24	0.73
K922	GASTROINTESTINAL HAEMORRHAGE, UNSPECIFIED	23	0.70
S0650	TRAUMATIC SUBDURAL HAEMORRHAGE : WITHOUT OPEN INTRACRANIAL WOUND	23	0.70
N10	ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS	20	0.61
รวมทั้งหมด 897 คน คิดเป็น ร้อยละ			2.73

◆ 10 อันดับ สถานบริการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2566

10 อันดับ สถานบริการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวน (ราย)
1	รพ.ลี้	7,069
2	รพ.บ้านโฮ่ง	6,434
3	รพ.ป่าซาง	5,406
4	รพ.แม่ทา	4,364
5	รพ.ทุ่งหัวช้าง	3,509
6	รพ.บ้านธิ	2,656
7	รพ.เวียงหนองล่อง	2,634
8	รพ.เทศบาลเมืองลำพูน	2,086
9	รพ.หริภุญชัยฯ	1,202
10	รพ.สันป่าตอง	406

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยส่งต่อเข้ารับการรักษา ทั้งหมด 36,615 ราย

10 อันดับ สถานบริการที่ รพ.ลำพูน ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา ปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวน (ราย)
1	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	4,221
2	รพ.นครพิงค์	963
3	รพ.สวนปรุง	133
4	สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	118
5	รพ.มะเรียงลำปาง	66
6	คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่	42
7	รพ.ธัญญารักษ์	22
8	รพ.ประสาทเชียงใหม่	9
9	รพ.ลำปาง	7
10	รพ.ศิริราชพยาบาล(คณะแพทยศาสตร์)	6

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยส่งต่อไปรับการรักษา ทั้งหมด 5,587 ราย

◆ 10 อันดับ สถานบริการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2566

10 อันดับโรค ผู้ป่วยส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	N200	CALCULUS OF KIDNEY	884	2.41
2	N40	HYPERPLASIA OF PROSTATE	692	1.89
3	N185	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5(RENAL FAILURE,ESRD)	570	1.56
4	J449	CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, UNSPECIFIED	555	1.52
5	H251	SENILE NUCLEAR CATARACT	551	1.50
6	K358	ACUTE APPENDICITIS, OTHER AND UNSPECIFIED	507	1.38
7	M170	PRIMARY GONARTHROSIS(OSTEOARTHRITIS OF KNEE, OA KNEE), BILATERAL	448	1.22
8	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	439	1.20
9	H409	GLAUCOMA, UNSPECIFIED	431	1.18
10	M480	SPINAL STENOSIS	409	1.12

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยส่งต่อเข้ารับการรักษา ทั้งหมด 36,615 ราย

10 อันดับโรค ผู้ป่วยที่ รพ.ลำพูน ส่งต่อไปรับการรักษา ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	N185	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5(RENAL FAILURE,ESRD)	117	2.09
2	C531	MALINGNAT NEOPLASM OF EXOCERVIX *CACERVIX	104	1.86
3	C73	MALIGNANT NEOPLASM OF THYROID GLAND	103	1.84
4	F840	CHILDHOOD AUTISM	87	1.56
5	I251	ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE	74	1.32
6	I214	ACUTE SUBENDOCARDIAL MYOCARDIAL INFARCTION	74	1.32
7	E301	PRECOCIOUS PUBERTY	72	1.29
8	M329	SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS, UNSPECIFIED (SLE)	68	1.22
9	C349	MALIGNANT NEOPLASM OF BRONCHUS OR LUNG, UNSPECIFIED	67	1.20
10	C61	MALIGNANT NEOPLASM OF PROSTATE	66	1.18

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยส่งต่อไปรับการรักษา ทั้งหมด 5,587 ราย

◆ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ก.1. หน้าที่

- ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกสาเหตุ
- ให้การดูแลรักษาที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ ที่เกิดนอกโรงพยาบาล
- ให้การอบรมแก่ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ นักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และผู้ที่มาศึกษาดูงาน
- เป็นศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัดลำพูนและนอกเครือข่าย

ก.2. เป้าหมาย

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
- ผู้ที่มาอบรมได้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ขอบเขตการให้บริการ

Pre-hospital care พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ

ระบบส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

- พัฒนาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ระบบสารสนเทศ (โปรแกรม IHIMS) เพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย
- พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อในเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสหสาขาวิชาชีพตาม service plan รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate Care

In-hospital care ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยทั้งภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ และมีห้องแรงดันลบ (Negative Pressure Room) เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

- ในเวลาราชการ

1. ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ซึ่งคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินเป็น 5 ระดับ
2. เป็นหน่วยรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการหลังให้การรักษาเบื้องต้น และผู้ป่วยที่รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- นอกเวลาราชการ ให้บริการเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน นอกเหนือเวลาคลินิกนอกเวลาราชการ

ทำงานเชิงรุกด้านการรณรงค์และป้องกันอุบัติเหตุทั่วไปและอุบัติเหตุทางท้องถนนร่วมกับภาครัฐและเอกชน เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสาธารณภัยทั้งจากสถานการณ์ภัยและสถานการณ์โรคระบาด ทำงานร่วมกับชุมชนในการให้ความรู้ในเรื่องภาวะฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการใช้บริการห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

◆ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ต่อ)

ข้อจำกัดด้านการให้บริการ

ผู้ให้บริการมาใช้บริการ ณ ช่วงเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมากและมีผู้ป่วยที่การรับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในใช้ระยะเวลารอคอย admit ขึ้นหอผู้ป่วยนาน เกิดภาวะผู้ป่วยล้น (Overcrowded) ส่งผลให้การให้บริการผู้ป่วยในบางรายที่มีภาวะวิกฤต แรงกดดันไม่ทันเวลาที่กำหนด หรือมีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและย้ายเข้าห้องวิกฤต ในด้านสถานที่ไม่มีสถานที่รองรับผู้ป่วยปนเปื้อนสารเคมี (decontamination room)

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะของงานบริการและปริมาณงาน

รายการ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. งานคัดกรองผู้ป่วย ส่งตรวจ OPD	5,113	2,353	1,922	1,703
ส่งตรวจ ER	52,278	40,492	38,090	43,280
2. ประเภทผู้ป่วย				
2.1 Resuscitation	3,304	3,031	2,957	3,246
2.2 Emergency	6,153	8,429	9,289	10,314
2.3 Urgency	18,623	15,451	13,439	15,111
2.4 Semi - urgency	12,228	8,989	7,433	8,439
2.5 Non - urgency	11,970	4,592	4,972	6,170
3. งานห้องสังเกตอาการ				
3.1 ผู้ป่วยสังเกตอาการ	3,900	3,908	3,206	3,396
3.2 ผู้ป่วยทำหัตถการ/ฉีดยาต่อเนื่อง	6,778	8,270	7,207	8,524
4. การจำหน่าย				
4.1 Admit	17,046	16,328	14,511	18,267
4.2 เข้าICU	1,867	2,039	2,068	2,470
4.3 เข้าOR	153	93	99	144
4.4 Refer	222	347	387	446
4.5 เสียชีวิต	74	68	90	85
5. รับส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน				
5.1 Refer in	6,227	6,009	6,767	7,374
5.2 Refer out	727	681	616	717
5.3 Refer back	759	649	571	637
5.4 Refer receive	146	116	82	51
5.5 UCEP	209	234	337	82

◆ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ต่อ)

รายการ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
6. ผู้ป่วยซับซ้อนที่ให้บริการในระบบFast track				
6.1 STEMI	31	43	40	47
6.2 Stroke	156	247	240	285
6.3 Severe head injury	113	107	111	82
6.4 Multiple trauma	113	97	65	75
6.5 Sepsis	1,019	914	842	1,632
7. การออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งหมด	446	787	1,508	895
7.1 ระดับ ALS	292	312	475	549
7.2 ระดับ ILS	154	475	1,051	346

2. ด้านบุคลากร

บุคลากร	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2564	ปี 2566
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	4	4	4
พยาบาลวิชาชีพรวม	26	29	29	29
- พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	6	7	7	7
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	6	7	7	7
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	0	2	2	3
ผู้ช่วยพยาบาล	1	2	2	1
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	3	3	3	2
พนักงานช่วยพยาบาล (ธุรการ)	2	2	2	2

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. เครื่อง Ultrasound	1	1	1	1
2. เครื่อง Defibrillator	2	2	2	2
3. เครื่องช่วยหายใจ	2	2	3	3
4. Video assisted laryngoscope	0	1	1	1
5. Automated CPR machine	2	2	2	2
6. เครื่อง AED	2	2	2	2
7. เครื่อง Monitor EKG (Telemedicine)	1	2	3	3

◆ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ต่อ)

๒. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ร้อยละการประเมิน ECS คุณภาพ	> 80	79.96	79.96	82.86	78.67
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	> 26	23.44	20.95	23.86	22.12
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	> 12	8.02	7.19	8.93	6.59
3.1 ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-trauma	>12	7.19	6.64	8.03	5.96
3.2 ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma	>12	16.67	13.41	18.50	13.77
4. อัตราผู้ป่วย stroke fast track ได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที (door to needle time)	>60	64	76.34	68	76.47
5. อัตราผู้ป่วย STEMI fast track ได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที (door to needle time)	>80	60	78.23	100	100
6. อัตราผู้ป่วย sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที (door to needle time)	>90	82.21	61.47	51.65	70.44
7. ร้อยละผู้ป่วย Trauma triage level I ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดภายใน 60 นาที (Door to OR)	>80	48	52.94	41.86	44.19
8. อุบัติการณ์อาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์ (ระดับ F G H I)	0	NA	0.02	0.01	0.002
9. อุบัติการณ์การกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงโดยไม่ได้นัดหมาย	<1	NA	5 ราย	1 ราย	3 ราย
10. ER Target time (ผู้ป่วยระดับ 1,2 อยู่ใน ER < 2 ชม.)	>60	63.49	58.87	60.18	57.38
11. ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อน	0	NA	2.94	3.7	0

สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน ปี งบประมาณ 2566

1. ทรัพยากรบุคคล ปีงบประมาณ 2564 - 2566

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	4	6
2. พยาบาลวิชาชีพ	26	26	26
3. นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	2	2	2
4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	6	6	6
5. ผู้ช่วยพยาบาล	2	2	2
6. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	3	3
7. พนักงานช่วยพยาบาล (งานธุรการ)	2	2	2
8. พนักงานเปล	31	30	30

◆ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ต่อ)

1.1 การจัดอัตรากำลังปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2564 - 2566

รายการ	ปีงบ 2564			ปีงบ 2565			ปีงบ 2566		
	ตึก	เช้า	บ่าย	ตึก	เช้า	บ่าย	ตึก	เช้า	บ่าย
1. แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	0-1	1-3	0-1	0-1	1-3	0-1	0-1	1-3	0-1
2. พยาบาลวิชาชีพ	5	11	11	5	11	11	5	11	11
3. นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	2	2-3	2	2	2-3	2	2	2-3	2
5. ผู้ช่วยพยาบาล	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7. พนักงานช่วยพยาบาล (ธุรการ)	0	1-2	0	0	1-2	0	0	1-2	0
8. พนักงานแปล	4	15	8-9	4	15	8-9	4	15	8-9

2. ผลการดำเนินงาน

1) งาน Pre -Hospital management

1.1 สถิติงาน Pre -Hospital Care (ราย) ปีงบประมาณ 2564 – 2566

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566		
			รายปี	จำนวน case เฉลี่ย/เดือน	จำนวน case เฉลี่ย/วัน
หน่วยปฏิบัติการโรงพยาบาลลำพูน					
ออกปฏิบัติการทั้งหมด	787	1,508	895	75	2.5
- ระดับ ALS ออกปฏิบัติการ	312 (39.64%)	475 (30.31)	549	46	1.5
- ระดับ ILS ออกปฏิบัติการ	475 (60.36%)	1,051 (69.69)	346	29	1

1.2 ข้อมูลอัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน (สีแดง) ที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2564 – 2566

ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน (สีแดง) ที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2565		
			รายปี	จำนวน case เฉลี่ย/เดือน	จำนวน case เฉลี่ย/วัน
- ผู้ป่วย Trauma	52.68 (236/448)	49.74 (284/571)	47.16 (299/634)	25	1
- ผู้ป่วย Non - trauma	19.03 (1,408/7,400)	21.97 (1,710/7,785)	20.3 (1,769/8,714)	147	5
- ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน (สีแดง) ทั้งหมดที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	20.95 (1,644/7,848)	23.86 (1,994/8,356)	22.12 (2,068/9,348)	172	6

◇ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ต่อ)

2) งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล (In – Hospital care)

2.1 สถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด (ราย) ปีงบประมาณ 2564 – 2566

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566		
			รายปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน
1. อุบัติเหตุทั่วไป	7,895	6,887	7,951	663	22
2. อุบัติเหตุจราจร	3,196	2,990	3,257	271	9
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน	25,705	23,937	22,910	1,909	63
4. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	3,696	4,276	5,440	453	15
รวมยอดผู้ป่วยทั้งหมด	40,492	38,090	43,280	3,607	119

2.2 สถิติจำนวนงานบริการผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ราย) ปีงบประมาณ 2564 – 2566

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566		
			รายปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน
1. งานคัดกรองผู้ป่วยส่งตรวจ OPD	2,353	1,922	1,703	142	5
ส่งตรวจ ER	40,492	38,090	43,280	3,607	119
2. ประเภทผู้ป่วย					
2.1 Resuscitation	3,031	2,957	3,246	271	9
2.2 Emergency	8,429	9,289	10,314	860	28
2.3 Urgency	15,451	13,439	15,111	1,259	41
2.4 Semi - urgency	8,989	7,433	8,439	703	23
2.5 Non-urgency	4,592	4,972	6,170	514	17
3. งานห้องสังเกตอาการ					
3.1 ผู้ป่วยสังเกตอาการ	3,908	3,206	3,396	283	9
3.2.ผู้ป่วยทำหัตถการ/ฉีดยาต่อเนื่อง (ส่งมาจากOPD/OPDนอกเวลา)	8,270	7,207	8,524	710	23
4. การจำหน่าย					
4.1 Admit	16,328	14,511	18,267	1,522	50
4.2 เข้าICU	2,039	2,068	2,470	206	7
4.3 เข้าOR	93	99	144	12	0.4
4.4 Refer	347	387	446	37	1
4.5 เสียชีวิต	68	90	85	7	0.2

2.3 สถิติจำนวนผู้ป่วยซับซ้อนที่ให้บริการในระบบ Fast track (ราย) ปีงบประมาณ 2564 – 2566

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566		
			รายปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน
1. MI	43	40	47	4	0.1
2. Stroke	247	240	285	24	0.8
3. Severe head injury	107	111	82	7	0.2
4. Multiple trauma	97	65	75	6	0.2
5. Sepsis	914	842	1,086	91	3

ตารางแสดง: ตัวชี้วัดคุณภาพงานบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในกลุ่มโรคสำคัญ ปีงบประมาณ 2564 - 2566

รายการ	เป้าหมาย	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. ร้อยละ Fast track MI *Door to needle time < 30min	> 80	25 (4/25)	100 (1/1)	100 (2/2)
2. ร้อยละ Fast track MI * Door to PCI < 120min	> 80	47.36 (18/38)	91.67 (22/24)	100 (36/36)
2. ร้อยละ Fast track Stroke * Door to needle time < 60 นาที	> 60	76.34 (71/93)	68 (51/75)	76.47 (65/85)
3. ร้อยละ Fast track Severe Head injury *Door to incision time < 60 นาที	> 80	25 (4/16)	29.17 (7/24)	7.69 (1/13)
4. ร้อยละ Fast track Multiple trauma *Door to incision time < 60 นาที	> 80	77.78 (14/18)	57.89 (11/19)	77.27 (17/22)
5. ร้อยละ Fast track Sepsis *Door to ATB < 60 นาที	> 60	61.47	51.65 (251/486)	70.44 (765/1,086)

3) งานศูนย์ประสานรับส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉินจังหวัดลำพูน (Referral Center)

3.1 สถิติจำนวนการประสาน รับส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย) ปีงบประมาณ 2563 – 2565

รายการ	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566		
			รายปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/วัน
1. Refer in	6,009	6,767	7,374	615	20
2. Refer out	681	616	717	60	2
3. Refer back	649	571	637	53	2
4. Refer receive	116	82	51	4	
5. UCEP	234	337	82	7	

3.2 กลุ่มโรคผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ประสานรับ Refer in ปีงบประมาณ 2564 - 2566

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1.อายุรกรรม (804)	1.อายุรกรรม (1,883)	1.อายุรกรรม (2,024)
2.ศัลยกรรม (442)	2.ศัลยกรรม (1,677)	2.ศัลยกรรม (1,516)
3.โรคหลอดเลือดสมอง (273)	3.ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (1,235)	3.ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (1,393)
4.ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (252)	4.โรคหลอดเลือดสมอง (443)	4.โรคหลอดเลือดสมอง (403)
5.สูติกรรม (95)	5.ศัลยกรรมประสาทอุบัติเหตุ (373)	5.ศัลยกรรมประสาทอุบัติเหตุ (297)

3.3 กลุ่มโรคผู้ป่วยผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสานส่งต่อ Refer out (ราย) ปีงบประมาณ 2563 - 2565

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1.โรคหลอดเลือดหัวใจ (185)	1.โรคหลอดเลือดหัวใจ (145)	1.โรคหลอดเลือดหัวใจ (212)
2.อายุรกรรม (121)	2.อายุรกรรม (139)	2.อายุรกรรม (93)
3.ศัลยกรรม (113)	3.จิตเวช (80)	3.ศัลยกรรม (80)
4.ทารกแรกเกิดและกุมาร (63)	4.ศัลยกรรมประสาท (78)	4.จิตเวช (75)
5.จิตเวช (34)	5.ศัลยกรรม (73)	5.ศัลยกรรมประสาท (46)

4) KPI การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (ตรวจราชการ) ปีงบประมาณ 2563 - 2565

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1)	7.19 (218/3,031)	8.93 (264/2,957)	6.59 (214/3,246)
- ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-trauma	6.64 (185/2,785)	8.03 (217/2,703)	5.96 (176/2,970)
- ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma	13.41 (33/246)	18.50 (47/254)	13.77 (38/276)

ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง
ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

2. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5

◆ **กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน** (ต่อ)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับด้วยระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในโรงพยาบาลระดับ A, S M1	20.95 (1,644/7,848)	23.86 (1,944/8,356)	22.12 (2,068/9,348)

3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่าPs มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 4

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี ค่า PS มากกว่า 0.5 ในรพ. ระดับ A, S, M1	ร้อยละ 0.32 (12/3,722)	ร้อยละ 0.76 (23/3,032)	ร้อยละ 0.38 (11/2,888)

4. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe trauma brain injury) เป้าหมาย < ร้อยละ 30

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)	ร้อยละ 34.58 (37/107)	ร้อยละ 38.79 (45/116)	ร้อยละ ()

5. อัตราของผู้ป่วยtrauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
อัตราของผู้ป่วยtrauma triage level 1 และมี ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	ร้อยละ 52.94 (18/34)	ร้อยละ 41.86 (18/43)	ร้อยละ ()

6. อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้อง ฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	58.87 (5,792/9,839)	60.18 (5,591/9,291)	57.38 (7,782/13,563)

7. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)	ร้อยละ 100 (26 คะแนน)	ร้อยละ 100 (27 คะแนน)	ร้อยละ 100 (27 คะแนน)

8. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน แยกรายอำเภอ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

โรงพยาบาล	อัตราการ เสียชีวิต Trauma level 1 ภายใน 24 ชม.			อัตราการ เสียชีวิต Non- Trauma level 1 ภายใน 24 ชม.			อัตราการเสียชีวิตของผู้ เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม.		
	เสียชีวิต Trauma level 1	Trauma Level 1 ทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ	เสียชีวิต Non- Trauma level 1	Non- Trauma level 1	คิด เป็น ร้อยละ	เสียชีวิต Level 1 ทั้งหมด	ผู้ป่วย Level 1 ทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ
ลำพูน S	38	276	13.77	176	2,970	5.93	214	3,246	6.59
ลี้ F1	4	53	7.55	10	622	1.61	14	675	2.07
ป่าซาง F1	1	38	2.63	19	367	5.18	20	405	4.94
แม่ทา F2	5	29	17.24	4	256	1.56	9	285	3.16
บ้านโฮ้ง F2	3	9	33.33	4	228	1.75	7	277	2.96
บ้านธิ F2	1	42	2.38	8	180	4.44	9	222	4.05
ทุ่งหัวช้าง F2	1	6	16.67	8	104	7.69	9	110	8.18
เวียงหนอง ล่อง F3	3	11	27.27	1	103	0.97	4	114	3.51
รวมทั้ง จังหวัด	56	464	12.07	230	4,830	4.76	275	4,768	5.77

◇ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน^(ต่อ)

9. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน แยกรายอำเภอ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับด้วยระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (EMS)		คิดเป็นร้อยละ
	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่มารับด้วยระบบ EMS	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งหมด	
ลำพูน S	2,068	9,948	22.12
ลี้ F1	1,232	5,565	22.14
ป่าซาง F1	302	2,593	11.65
แม่ทา F2	134	537	24.95
บ้านโฮ้ง F2	96	549	17.49
บ้านธิ F2	219	941	23.27
ทุ่งหัวช้าง F2	65	536	12.13
เวียงหนองล่อง F3	45	124	36.29
รวมทั้งจังหวัด	4,161	20,193	20.61

ที่มา : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงาน 2560 - 2566 จักษุวิทยา

กิจกรรม	ปี 2560 (ราย)	ปี 2561 (ราย)	ปี 2562 (ราย)	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)
1. สถิติผู้ป่วยนอก	26,749	27,558	28,919	23,882	24,809	19,932	24,152
อุบัติเหตุทางตาทุกประเภท	697	753	730	558	500	554	526
จำนวนการให้บริการวัดสายตา	25,455	26,900	28,593	21,489	16,867	17,736	20,689
จำนวนการให้บริการวัดความดันลูกตา	20,133	21,255	23,627	19,611	14,835	16,277	19,435
จำนวนการให้บริการวัดลานสายตา	942	997	1,156	1,036	802	825	739
จำนวนการให้บริการวัดหาค่าเลนส์แก้วตาเทียม	662	819	759	807	688	833	1,130
จำนวนการให้บริการขยายม่านตาตรวจพิเศษทางตา	7,921	8,329	9,590	5,614	4,495	5,192	5,593
จำนวนการให้บริการวัดแว่น	707	897	879	674	706	642	824
จำนวนการให้บริการตรวจตาบอดสี	317	94	64	56	51	37	43
จำนวนการให้บริการStereo Test	52	59	65	44	16	24	24
จำนวนการให้บริการถ่ายรูปจอประสาทตา	3,960	4,345	5,126	3,508	1,900	1,903	1,253
ล้างต่อน้ำตา	931	1,068	1,098	912	828	943	1,253
ตัดไหม	53	61	54	24	28	32	45
เชียวัดถูปลูกปลอมที่ตา	129	128	128	93	89	151	110
ผ่าตัดฝีที่เปลือกตา	70	55	57	59	86	81	72
ยิงเลเซอร์สำหรับต้อหิน	31	49	104	87	70	74	33
ยิงเลเซอร์สำหรับถุงหุ้มเลนส์	178	239	283	164	89	104	130
ยิงเลเซอร์สำหรับเบาหวานขึ้นตา	31	57	202	254	125	110	187
2. สถิติผู้ป่วยใน	1,041	1,155	1,467	1,211	987	759	1,048
3. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด	1,150	1,396	1,667	1,645	1,302	924	1,971
ผู้ป่วยผ่าตัดต้อหินใหญ่	980	1,197	1,268	1,160	821	845	1,235
ผ่าตัดต้อกระจก	925	1,275	1,106	859	704	672	1,192
ผู้ป่วยผ่าตัดต้อเล็ก	170	199	361	485	481	79	736
(รวมผ่าตัดต้อตึง)							

โรคที่ตรวจพบมากที่สุด (OPD cases)							
โรค	ปี 2560 (ราย)	ปี 2561 (ราย)	ปี 2562 (ราย)	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)
โรคต้อหิน	6,110	6,624	6,959	6,413	4,719	5,626	6,096
ความผิดปกติที่เลนส์	4,359	4,309	4,696	3,934	4,033	4,908	6,142
ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา	2,413	2,468	3,367	2,881	2,617	2,494	2,806
ความผิดปกติของเยื่อบุตา	2,064	2,150	2,199	1,866	1,739	2,056	2,821
ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา	1,252	1,279	848	914	959	1022	1,410
ความผิดปกติของหนังตา ระบบท่อน้ำตา และเบ้าตา	1,090	1,045	1,211	1,064	1,114	1,263	1,401
ความผิดปกติของตาขาว กระຈกตา ม่านตา ซีเลียรีบอดี้	1,195	1,233	1,118	1,016	1,060	1,092	980
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา,การใช้ สายตา & ตาบอด	1,013	924	978	785	906	917	1,160
อุบัติเหตุทางตา	697	753	730	558	500	554	526
โรคที่ตรวจพบมากที่สุด (OPD cases)							
โรคที่ตรวจพบมากที่สุดของผู้ป่วยในทางตา ได้แก่							
ความผิดปกติที่เลนส์	853	959	1137	949	760	453	939
อุบัติเหตุทางตา	82	81	147	93	92	53	9
โรคต้อหิน	57	42	65	67	64	25	28
ความผิดปกติของตาขาว กระຈกตา ม่านตา ซีเลียรีบอดี้	36	29	37	31	30	17	8
ความผิดปกติของหนังตา ระบบท่อน้ำตา และเบ้าตา	20	20	24	13	10	8	3
ความผิดปกติของวุ้นลูกตาและลูกตา	6	8	7	26	14	4	12
ความผิดปกติของเยื่อบุตา	4	3	7	8	1	0	2
ความผิดปกติของคลอรอยด์และเรตินา	2	1	1	3	3	4	13
อื่นๆ							25

กิจกรรมและโครงการ ปีงบประมาณ 2564

1. ร่วมโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา ในระบบหลักสุขภาพถ้วนหน้า
2. โครงการและกิจกรรมป้องกันตาบอด

- 2.1. ตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตอำเภอเมือง ครอบคลุมทุกสถานีนามัย และเทศบาล
- 2.2. ร่วมโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ ตรวจคัดเบาหวานขึ้นจอตาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน -รพ.ทุ่งหัวช้าง
- 2.3. ร่วมกับ PCT เด็กในการจัดทำแนวทางและตรวจจอประสาทตาในเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
- 2.4. ตรวจตาในผู้ป่วย ธาตุสซีเมีย
- 2.5. ร่วมกับภาควิชาจักษุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มอบแว่นตานิรภัยแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่อดวงตา
- 2.6. ตรวจตาผู้ป่วยที่ได้รับยา Ethambutol,Choloquine
3. โครงการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องถ่ายภาพจอตา (Fundus camera)ในรพ.ชุมชน /รพ.สต.จังหวัดลำพูน
4. กิจกรรมอื่นๆ
 - 4.1 เป็น คณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ เขตสุขภาพ ที่ 1
-ร่วมโครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพ การคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วยตาเบื้องต้น เขตสุขภาพที่ 1
 - 4.2 เป็นวิทยากรอบรมแพทย์ฝึกหัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการรักษาโรคตาและอุบัติเหตุทางตา

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (ต่อ 1,000 วันนอน)	0.50%	0	0	1 ราย	1 ราย	0	0
2. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการทำผ่าตัด ต้อกระจก							
2.1 Blinding cataract ได้รับการผ่าตัด ใน 30 วัน	85%	74.52	58.43	72.38	94.66	98.85	88.89
2.2 Non Blinding cataract ผ่าตัด ใน 90 วัน	100%	97.09	85.68	82.86	98.61	90.28	94.4
2.3 ระยะรอคอยเฉลี่ยในการผ่าตัด ต้อกระจกภายใน 90 วัน					98.61	99.2	93 (2444/2773)
3. ระดับสายตาที่ดีขึ้นหลังผ่าตัด ต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 6/24, ตั้งแต่ ปี 63 VA ตั้งแต่ 6/18	80%	89.81	90.03	90.14	69.05%	73.15%	72.89
4. ต้อหินคุมความดันตาได้ดี				89.58	87.33%	87.21%	89.13
5. อัตราการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย โรคต้อหิน	100%	96.98	98.48	98.11	90.83	86.83	91.94

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
6. เด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงต่อ ROP ได้รับการตรวจจอตาและการรักษาที่เหมาะสมทุกราย	100%	100	100	100	100	100	100
7. ร้อยละของการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา	60%	79.67	59.53	72.93	60.12	67.39	62.61
8. Laser PRP					125	110	187
9. ROP จำนวนทั้งหมด(ราย)					59	65	75
9.1 ROP stage 3(refer)					0	1	0
10. แวนเด็ก (ครุคัดกรอง ป.1=960 คน)							
10.1 เด็กที่ผิดปกติที่ได้รับการคัดกรองโดยจักษุแพทย์(ร้อยละ)					59.21	41.33	73.68
10.2 เด็กผิดปกติทั้งหมด					76	75	57
10.3 ได้แวน (คน)					45	31	42
11. Audit chart ผู้ป่วยใน (ร้อยละ)					91.47	94.76	NA

ที่มา : กลุ่มงานจักษุวิทยา

 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

ลำ	ตัวชี้วัด	เป้า	2561	2562	2563	2564	2565	2566
----	-----------	------	------	------	------	------	------	------

ดับ		หมาย						
1	อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์	>ร้อยละ 65	65.58	72.05	71.57	75.47	74.20	74.22
2	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	ราย/ร้อยละ	162/394 (41.12)	181/397 (45.59)	219/390 (56.15)	200/364 (54.95)	232/428 (54.21)	240/433 (55.43)
3	จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ติดเชื้อ HIV	ราย/ร้อยละ	0/394 (0.00)	4/463 (0.86)	6/460 (1.30)	4/364 (1.00)	3/428 (0.7)	4/433 (0.92)
4	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อายุ <20 ปี	ราย/ร้อยละ	79/542 (14.58)	58/464 (12.50)	49/461 (10.63)	40/364 (10.99)	50/428 (11.68)	65/433 (15.01)
5	ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูนน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 กิโลกรัม	ร้อยละ 90	238/394 60.41	238/394 56.93	226/397 59.22	87/148 58.78	250/428 58.41	260/433 60.05
6	หญิงตั้งครรภ์ที่ ANC รพ.ลำพูน คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์	>95%	96.95	93.95	92.15	88.98	95.89	94.79
7	จำนวนมารดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอด	< 10%	5.79	6.05	6.28	6.17	7.74	7.21
8	จำนวนการคลอด	ครั้ง	2502	2249	2196	1911	1627	1637
	14.1 คลอดปกติ	ครั้ง	939	877	778	646	564	533
	14.2 คลอดผิดปกติ	ครั้ง	1563	1372	1478	1254	1063	1104
	-C/S	ครั้ง	1388	1218	1276	1159	1000	1029
	-V/E	ครั้ง	163	151	139	95	61	75
	-F/E	ครั้ง	0	0	0	0	0	0
	-BA	ครั้ง	2	3	3	0	2	1
	BBA	ราย	4	4	6	8	3	3
	Twin	ราย	23/46	21/44	20/40	10/21	16/32	10/20
	จำนวนเด็กเกิดใหม่	คน	2502	2263	2203	1920	1628	1638
	จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2491	2259	2194	1917	1619	1631
	จำนวนทารกคลอดไร้ชีพ	คน	11	6	9	3	9	7
	จำนวนทารกตาย 0-7 วัน	คน	4	4	2	5	2	3

◆ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้า	2561	2562	2563	2564	2565	2566
-------	-----------	------	------	------	------	------	------	------

ด้อย		หมาย						
	จำนวนมารดาตาย	คน	0	1	1	0	2	0
	จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2491	2258	2194	1917	1619	1631
	นน.<2500 กรัม	คน	300	273	260	223	199	208
	นน. 2500 -2999 กรัม	คน	1011	855	784	619	601	598
	นน. 3000-3999 กรัม	คน	1168	1100	1110	1054	802	810
	นน.4000 กรัมขึ้นไป	คน	23	30	42	18	17	22
10	อัตราการเกิด Birth Asphyxia (ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 30	19.98	25.99	16.37	22.39	30.88	28.78
11	อัตราตกเลือดหลังคลอด	<ร้อยละ 3	1.73	2.09	3.46	2.40	2.64	2.99
12	อัตราการดาที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง(ต่อ 100,000 การคลอด)	< 18	0	1	0	0	123.53	0
13	อัตราทารกตายปริมาตรกำเนิด (ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 9	5.60	4.86	4.99	4.16	6.05	5.51
14	อัตราผ่าตัดคลอด		55.83	53.94	58.15	60.65	61.46	62.86
15	อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดคลอดบุตร	0	0.07	0.16	0.24	0.26	0.08	0.42
16	อัตราการ Recurettage ในผู้ป่วย ภาวะหลังแท้งบุตร	0	1.23	0.83	0.73	0	0.65	0
17	อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดทาง นรีเวช	0	0	0.58	2.21	1.07	0	0.42
18	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือน	ร้อยละ 50	60.12	62.50	62.94	62.5	60.0	59.7

ที่มา : กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

กลุ่มงานทันตกรรม

กลุ่มงานทันตกรรม

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose) : กลุ่มงานทันตกรรมมีหน้าที่ให้การรักษาทางทันตกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of service) : ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนในชุมชนเขตความรับผิดชอบ รวมถึงรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน่วยบริการสองแห่ง คือ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลลำพูน และคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง

2. ข้อมูลอัตรากำลังทันตบุคลากร มีจำนวนทั้งหมด 41 คน ดังนี้

1. ทันตแพทย์	18
2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล)	1
3. ผู้ช่วยทันตแพทย์	11
4. ช่างทันตกรรม	1
5. พนักงานช่วยเหลือคนไข้	7
6. ผู้ช่วยพยาบาล	2
7. เจ้าพนักงานธุรการ	1

ทันตแพทย์เฉพาะทาง 6 สาขา

1. สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	1
2. สาขาทันตกรรมเด็ก	3
3. สาขาทันตกรรมจัดฟัน	1
4. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์	1
5. สาขาเอนโดดอนต์	1
6. สาขาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง (วุฒิบัตร Super GP)	1
7. สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลขั้นสูง (ประกาศนียบัตร)	1
8. สาขาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง (ประกาศนียบัตร Super GP)	1

3. จำนวนยูนิตทันตกรรม มีจำนวนทั้งหมด 9 ยูนิต ดังนี้

1. ห้องตรวจ	1	ยูนิต
2. งานส่งเสริม	1	ยูนิต
3. งานรักษาทั่วไป และเฉพาะทาง	6	ยูนิต
4. รพ.ลำพูน สาขาเวียงยอง	1	ยูนิต

◇ กลุ่มงานทันตกรรม^(ต่อ)

ผลการดำเนินงานการให้บริการทันตกรรม

การให้บริการทันตกรรมในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้ที่มารับบริการทั้งหมด 7,384 คน 17,571 ราย 32,339 งาน จากวันทำการ 197 วันเฉลี่ยมีผู้รับบริการทั้งหมด 67 รายต่อวัน จำแนกตามประเภทผลงานการให้บริการ ดังนี้

ประเภทผลงานการให้บริการ	คน	ราย	งาน
1. การให้บริการผู้ป่วยทันตกรรมทั้งหมด	7,384	17,571	32,339
2. การให้บริการผู้ป่วยใน	48	48	
3. การส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์บริการที่สูงกว่า (Refer Out)	26	42	
4. การรับผู้ป่วยจากสถานบริการอื่น (Refer In)	193	231	

หมายเหตุ : คน คือ จำนวนประชาชนทั้งหมดทุกกลุ่มอายุที่ได้รับบริการทันตกรรม นับจาก HN (คนใหม่ที่มาใช้บริการในปีนั้น)

ราย คือ จำนวนครั้งที่ประชาชนทั้งหมดทุกกลุ่มอายุได้รับบริการทันตกรรมทุกครั้งรวมกันทั้งปี

งาน คือ ชนิดของการบริการทันตกรรมที่ประชาชนทั้งหมดทุกกลุ่มอายุได้รับบริการทันตกรรมนับรวมทุกชนิดของการบริการทันตกรรม

ผลการดำเนินงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยทางทันตกรรม

1. การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรม (Refer Out)

การส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งหมด 26 คน 42 ราย จำแนกตามกลุ่มโรคและสาเหตุการส่งต่อ ดังนี้

กลุ่มโรค	ราย	สาเหตุการส่งต่อ	ราย
1) K09 DEVELOPMENTAL ODONTOGENIC CYSTS	9	1) เพื่อไปตามนัดที่ FOLLOW UP	35
2) K04 DISEASES OF PULP AND PERIAPICAL TISSUES	7	2) เกินศักยภาพด้านการแพทย์เฉพาะทาง	4
3) L43 LICHEN PLANUS	6	3) เกินศักยภาพด้านเครื่องมือ CBCT	3
4) C00 - C05 MALIGNANT NEOPLASM OF LIP/ TONGUE/GUM/PALATE	6		
5) Q708 OSTEOGENESIS IMPERFECTA	2		
6) K12 STOMATITIS AND RELATED LESIONS	2		
7) อื่นๆ	10		

2. การรับผู้ป่วยจากสถานบริการอื่น (Refer In)

การรับผู้ป่วยจากสถานบริการอื่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งหมด 193 คน 231 ราย จำแนกตามสถานบริการ และกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ดังนี้

1) จำแนกตามสถานบริการ

ลำดับ	สถานบริการ	คน	ราย
1)	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน	60	73
2)	รพช.แม่ทา	54	62
3)	รพช.บ้านโฮ่ง	29	33
4)	รพช.ลี้	19	22
5)	รพช.ป่าซาง	14	18
6)	รพ.เวียงหนองล่อง	5	5
7)	รพช.ทุ่งหัวช้าง	4	4
8)	รพช.บ้านธิ	4	4
9)	รพช.ศิริเวช	1	2
10)	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	1	2
11)	รพ.วัดญาณสังวราราม	1	1

2) จำแนกตามกลุ่มโรค

ลำดับ	กลุ่มโรค	คน	ราย
1)	K04 : DISEASES OF PULP AND PERIAPICAL TISSUES	36	41
2)	K08 : OTHER DISORDER OF TEETH AND SUPPORTING STRUCTURES	29	33
3)	K01 : EMBEDDED AND IMPACTED TEETH	24	25
4)	K02 : DENTAL CARIES	19	21
5)	K05 : GINGIVITIS AND PERIODONTAL DISEASES	17	19
6)	S02 : FRACTURE OF SKULL AND FACIAL BONES	15	16
7)	K07 : DENTOFACIAL ANOMALIES	13	16
8)	Z01 : ORTHER SPECIAL EXAMINATIONS AND INVESTIGATIONS OF PERSONS WITHOUT COMPLAINT OR REPORTED DIAGNOSIS	13	13
9)	K10 : ORTER DISEASES OF JAW	9	9
10)	อื่นๆ	33	38

◇ กลุ่มงานทันตกรรม (ต่อ)

ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการตรวจราชการและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ตัวชี้วัดการตรวจราชการ		
1) ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ		
- ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	75	79.58
- จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม (ราย)	111	65
- จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (ราย)	15	0
2) ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ		
- ร้อยละของผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก	40	19.20
ตัวชี้วัดคณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
1) ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ รายกลุ่มวัย		
- อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	30	6.36
- อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	40.21
- อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	50	40.49
- อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	50	31.83
- อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	30	3.28
- อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	74	40.08
- อัตราเด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้	55	6.92
- อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	25	4.76
- อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก	40	6.94
2) ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	40	13.04
3) ตัวชี้วัดย่อยที่ 3 อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ต่อบริการทั้งหมด	10	4.40
ตัวชี้วัดตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ		
โครงการ	เป้าหมาย	ผลงาน
2) ราชทัณฑ์ปันสุข		
- ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	60	50.91
- ได้รับการบริการทันตกรรม	30	26.86

ที่มา : กลุ่มงานทันตกรรม

◆ กลุ่มงานรังสีวิทยา

รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำพูน

วิสัยทัศน์หน่วยงาน (Vision)

เป็นห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่มีคุณภาพ บริการประทับใจ ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

พันธกิจหน่วยงาน (Mission)

ให้บริการตรวจทางรังสีวิทยาส่งมอบภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพ และข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

- ในเวลาราชการ
 1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
 2. ถ่ายภาพรังสีฟัน (Orthopantomography)
 3. ส่องตรวจพิเศษ (Fluoroscopy)
 4. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
 5. ถ่ายภาพด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่
 6. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)
 7. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟี (CT)
 8. ถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)
 9. แปลผลภาพรังสีและตรวจพิเศษ
- นอกเวลาราชการ
 1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
 2. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
 3. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) (กรณี Consultฉุกเฉิน)
 4. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟี (CT)
 5. แปลผลภาพถ่ายรังสี (กรณี Consultฉุกเฉิน)

อัตรากำลัง

1. ส่วนราชการ

ตำแหน่ง	ปี 2564
1. รังสีแพทย์	6
2. นักรังสีการแพทย์	
3. จพ.รังสีการแพทย์	5
4. พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	4
	8
รวม	23

◆ กลุ่มงานรังสีวิทยา (ต่อ)

หมายเหตุ*	ลำดับที่ 3 จพ.รังสีการแพทย์	
	- ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานรังสีวิทยา	3 คน
	- ปฏิบัติงานที่รพ.สาขาเวียงยอง	1 คน

2. จ้างเจ้าหน้าที่ภายนอก

ตำแหน่ง	จำนวน
1 นักรังสีเทคนิค	5
2 พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	1
รวม	6

เครื่องมือ

ลำดับ	ประเภทเครื่อง	จำนวนเครื่อง
1	เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ Computed Tomography	2
2	Digital Fluoroscopy	1
3	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Potable)	6
4	เครื่องเอกซเรย์ฟัน (Panoramic Dental Radiography)	1
5	เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป	4
6	Digital mammogram	1
7	เครื่องอัลตราซาวด์	2
8	รถเอกซเรย์เคลื่อนที่	1

สถิติผลการดำเนินงาน

ลำดับ ที่	ประเภทการบริการ	หน่วย นับ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	ถ่ายภาพรังสีทั่วไป - ตึก100ปี ในเวลา - ตึก100ปี นอกเวลา - ตึก60ปี ห้อง 1 - ตึก60ปี ห้อง 2 - covid - สาขาเวียงยอง รวมทั้งหมด	ภาพ	- - - - - - 82626	- - - - - - 85053	- - - - - - 108867	- - - - - - 109040	40620 40549 20425 5685 392 3252 110923
2	เอกซเรย์ฟัน	ภาพ	1250	938	849	1178	1778

◆ กลุ่มงานรังสีวิทยา (ต่อ)

ลำดับ ที่	ประเภทการบริการ	หน่วย นับ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
3	เอกซเรย์เคลื่อนที่ -ในเวลา -นอกเวลา รวมทั้งหมด	ภาพ	- - -	- - -	- - -	- - -	4698 3672 8370
4	รถเอกซเรย์เคลื่อนที่	ภาพ	-	-	-	-	7497
5	ตรวจพิเศษ	case	415	382	157	59	187
6	Ultrasound	part	4979	4484	3964	4435	5892
7	CT -CT ตึก 60 ปี -CT ตึก 100 ปี รวมทั้งหมด	part	- - 5133	- - 5758	- - 7102	- - 8146	4323 4928 9251
8	Mammogram	case	981	883	919	1010	1181

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	2562	2563	2564	2565	2566
1.	ร้อยละผลการประเมิน มาตรฐาน 5 ส.	≥ 70	88	88.73	85.27	74	79
2.	จำนวนครั้งของการถ่ายภาพ รังสี ผิดคน/ผิดตำแหน่ง	0	2	5	4	2	5
3	ระยะเวลารอคอยฟิล์ม OPD ไม่อ่านผล (นาทีก)	≤ 16	13.97	13.40	14.04	11.94	7.44
4.	ร้อยละของการถ่ายภาพซ้ำ (PACS)	≤ 4	1.57	2.30	2.14	4.13	3.03
5.	ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	≥ 85	83.36	84.89	-	83.23	82.55

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ลำดับ	ความเสี่ยง		ผลงานดำเนินงาน				
			2562	2563	2564	2565	2566
1	คนไข้แพ้สารทึบรังสีจากการตรวจ IVP + CT	เล็กน้อย	12	4	5	11	19
		ปานกลาง	1	0	1	2	2
		รุนแรง	0	0	0	0	1
2	คนไข้ Arrest เมื่อเข้ารับบริการที่แผนกเอกซเรย์		0	3	2	0	1
3	ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย		1	0	0	0	0
4	ภาพถ่ายรังสีหรือผลการตรวจถูกเผยแพร่ไปยังบุคคลหรือหน่วยงานอื่นโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม		0	0	0	0	0
5	ระบบ PACS ไม่สามารถใช้งานได้ทั้งโรงพยาบาล (มากกว่า ๓๐ นาที)		1	2	1	1	0
6.	คนไข้แพ้สารทึบรังสีซ้ำ		1	0	1	1	0

ที่มา : กลุ่มงานรังสีวิทยา

◆ กลุ่มงานโภชนาการศาสตร์

หน้าที่และเป้าหมาย

กลุ่มงานโภชนาการศาสตร์มีหน้าที่ในการดำเนินการด้านระบบบริการอาหารเช่น ผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ อุปกรณ์ ของเสีย เศษอาหาร เป็นไปตามมาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร โภชนาการและโภชนบำบัด การคัดกรอง ประเมิน วางแผน ด้านโภชนบำบัด การให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยภาพรวมและเฉพาะบุคคล โดยดำเนินการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการอาหารหรือโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและโภชนบำบัด ตามกลุ่มวัย ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะราย

เฉพาะราย

3. การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านอาหารบำบัดโรคแก่ทีมบุคลากรของโรงพยาบาล
4. วิทยาการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอาหารปลอดภัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ของโรงพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้ป่วย/ญาติ

1. ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะของโรค
2. ผู้ป่วยได้รับอาหารโภชนบำบัดโรคเพื่อสนับสนุนการรักษาของแพทย์
3. ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมครบทุกมื้อ
4. ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการก่อนกลับบ้าน
5. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการในการดูแลตัวเอง

แพทย์/พยาบาล/บุคลากร

1. ผู้ป่วยได้รับอาหารครบถ้วนตามจำนวนที่เบิกมีคุณค่าทางโภชนาการและถูกต้องตามแผนการรักษาโรค

2. อาหารที่บริการเป็นอาหารบำบัดโรคช่วยป้องกันภาวะขาดสารอาหารและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

3. ญาติผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการจัดเตรียมอาหารสายยางที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. ผู้ป่วยและญาติในคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และคลินิกอื่นๆได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค

5. ผู้ปกครองเด็กได้รับความรู้ในเรื่องของการจัดเตรียมอาหารเสริมสำหรับเด็ก อายุ 6-12 เดือน อาหารสำหรับเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และอาหารสำหรับเด็กทารก

6. ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคและสามารถนำไปปรับใช้ได้เมื่อกลับบ้าน

◆ กลุ่มงานโภชนศาสตร์^(ต่อ)

รายการ	หน่วย นับ	2565	2566
<u>งานธุรการ</u>			
รับใบสั่งอาหารจากหอผู้ป่วย	ฉบับ	365	365
ออกใบสั่งงานประจำวัน	ฉบับ	365	365
ดำเนินการรวบรวมการส่งเอกสารเบิกจ่าย	ฉบับ	48	55
ออกเมนูอาหารและเสนอความต้องการใช้วัสดุ	ฉบับ	24	24
ร่างหนังสือออกภายนอกหน่วยงาน	ฉบับ	1	-
ออกแบบและประเมินความพึงพอใจ	ครั้ง	1	2
เบิกวัสดุทั่วไป – จ่ายวัสดุ	ครั้ง	32	48
<u>งานโภชนบริการ</u>			
จัดอาหารผู้ป่วยพิเศษวันละ 3 มื้อ	ชุด	13,097	12,279
จัดอาหารผู้ป่วยสามัญวันละ 3 มื้อ	ชุด	37,383	44,679
จัดอาหารผู้ป่วยประกันสังคมวันละ 3 มื้อ	ชุด	174	658
อาหารพระสงฆ์ วันละ 3 มื้อ	ชุด	198	428
จัดอาหารให้แพทย์ฝึกงาน กลางวัน-เย็น	ชุด	1,953	2,817
จัดอาหารผู้ป่วยโควิด/จนท/สนาม	ชุด	72,071	731
<u>งานโภชนบำบัด</u>			
จัดอาหารธรรมดาเฉพาะโรค	ชุด	1,948	5,922
จัดอาหารอ่อนเฉพาะโรค	ชุด	504	3,482
จำแนกเป็น- อาหารเบาหวาน	ชุด	697	1,493
อาหารลดมัน	ชุด	59	184
อาหารลดเค็ม	ชุด	795	4,369
อาหารเบาหวานลดเค็ม	ชุด	393	1,740
อาหารลดเค็มลดโปร	ชุด	129	1,337
อาหารลดเค็มลดโปร งดไข่ นม ถั่ว	ชุด	317	1,569
อาหาร เจ อิสลาม มุสลิม	ชุด	265	147
อาหารเหลว	ชุด	1,246	2,460
อาหารสายยางทั่วไป	ชุด	9,352	19,475
อาหารสายยางเฉพาะโรค	ชุด	550	902
อาหารเพิ่มไข่	ชุด	1,920	2,66

◆ กลุ่มงานโภชนศาสตร์^(ต่อ)

รายการ	หน่วยนับ	2565	2566
งานโภชนศึกษา			
ให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกพิเศษDM	ครั้ง/ ราย	N/A	30
ให้คำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์	ครั้ง/ราย	N/A	50
งานเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วย IPD	ครั้ง/ราย	6/41	26/80
ประเมินภาวะโภชนาการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form(NAF)	ครั้ง/ราย	5/14	5/100
	ราย	N/A	30
ประเมินภาวะโภชนาการใช้ผู้สูงอายุ MNA			

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับผลงาน
2. โครงการดัดแปลงเพิ่มคุณค่าทางอาหาร
3. โครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน
4. บริหารความเสี่ยงแก้ไขในเชิงรุก
5. ติดตามการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกโภชนาการ

ปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

ข้าราชการ	2	คน
พนักงานราชการ	1	คน
พกส.	15	คน
รวม	18	คน

◆ กลุ่มงานโภชนศาสตร์^(ต่อ)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินการ					
		2561	2562	2563	2564	2565	2566
1. การบริการอาหารผู้ป่วย ผิดพลาดจากการบริการผิดคน ผิดโรค	< 2 % /เดือน	0.92	0.82	0.76	0.80	0.00	0.00
2. ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste	ผ่าน 30 ข้อ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3. อัตราการพบสิ่งแปลกปลอม ในอาหารผู้ป่วย	0 ครั้ง	0	0	0	0	1	0
4. อัตราการพบสารพิษตกค้าง ในผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่ ปลอดภัย (ร้อยละ)	< 1.04 (base line เฉลี่ย)	0	0.83	3.33	0	1	0
5. ร้อยละของอาหารสายยางที่ ส่งตรวจเพาะเชื้อ ผ่านตาม เกณฑ์	0 ครั้ง	N/A	1	0	1	2	0
6. อัตราความพึงพอใจของ ผู้ป่วยใน	> 85%	95	94	94	90	96	99
7. กิจกรรม 5 ส ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	> 85%	93	98	95	90	90	89
8. ญาติผู้ป่วยที่ได้เรียนการ ทำอาหารทางสายยางให้ผู้ป่วย กลับไปรักษาตัวที่บ้าน	จำนวน ญาติ/ คน	227	215	347	264	103	120
9. ผู้ป่วยในที่ได้รับการให้ คำปรึกษาด้านโภชนาการและ โภชนบำบัด	จำนวน คน/ ครั้ง	437	512	343	357	55	80
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การคัดกรองแล้วมีความเสี่ยงใน การเกิดภาวะทุพโภชนาการ ต้องประเมินภาวะโภชนาการ (ใช้แบบประเมินNAF) ภายใน 24 ชั่วโมง	จำนวน คน ≤80 %	105	208	115	81	14	100

ที่มา : กลุ่มงานโภชนศาสตร์

◆ งานกายอุปกรณ์

รายการอุปกรณ์ผลิต	2564				2565				2566			
อุปกรณ์เทียม	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
แขนเทียมต่ำกว่าระดับ ศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้ว มีระบบการใช้งาน	0				0				1			
แขนเทียมต่ำกว่าระดับ ศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้ว ไม่มีระบบการใช้งาน	0				2				0			
แขนเทียมต่ำกว่าระดับ ศอกส่วนปลายชนิดตะขอ โลหะ	0				0				0			
แขนเทียมเหนือศอกส่วน ปลายชนิดห้านิ้วข้อศอก ล็อกได้ด้วยมือ	0				0				0			
ขาเทียมระดับใต้เข่าแกน ใน *8203*	11				14				10			
ขาเทียมระดับเหนือเข่า แกนนอก*8205*	0				0				0			
ขาเทียมระดับเหนือเข่า แกนใน *8206*	2				3				0			
ขาเทียมระดับข้อเข่าแกน นอก*8204*	0				0				0			
ขาเทียมระดับข้อเท้า (SYME) *8201*	0				1				0			
เท้าแขนเทียมใต้ศอก (สำหรับการเปลี่ยน เฉพาะเท้า)	0				1				0			
เท้าแขนเทียมเหนือศอก (สำหรับการเปลี่ยน เฉพาะเท้า)	0				1				0			
ขาเทียมระดับใต้เข่าแกน ในเท้าเทียมชนิดข้อเท้า โยกได้(SINGLE AXIS)	4				4				1			
เท้าขาเทียมใต้เข่า	3				7				8			

◇ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์ผลิต	2564				2565				2566			
อุปกรณ์เทียม	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
เข้าขาเทียมระดับเข้า	1				0				1			
เข้าขาเทียมเหนือเข้า	2				3				3			
เข้าขาเทียมระดับตะโพก	0				1				0			
เข้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ(ISCHIUM TURBEROSITY)	1				0				0			
เข้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า(PTB)	0				0				0			
เข้าอ่อนขาเทียมได้เข้าชนิดซิลิโคน (ศูนย์สิรินธรฯ)	0				0				0			
มือเทียมห้านิ้วมีระบบใช้งานได้	0				0				0			
ขาเทียมระดับข้อเข้าแกนใน BK	0				0				0			
มือเทียมห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งาน	0				0				1			
ขาเทียมระดับข้อเท้า (SYMES)	1				2				0			
แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้วไม่มีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	0				0				0			
ขาเทียมระดับใต้เข่าระบบแกนใน และเท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง	0				0				0			
นิ้วเทียมหรือถุงมือยาง	0				1				1			

◆ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์ผลิต	2564				2565				2566			
อุปกรณ์เสริม	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
โลหะหรือ พลาสติกตามหลังคด	0				0				0			
รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่พิเศษ	26				0				26			
รองเท้าเสริมส่วนหน้า	0				0				0			
เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	1				0				0			
T-STRAP	1				0				0			
STATIC SPLINT	0				0				0			
รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผล,แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า	54				0				21			
โลหะตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	1				0				0			
โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อเข้าล็อกได้	3											
พลาสติกตามขนาดสั้น(เบิกได้) (กันเท้าตก)	16				15				15			
พลาสติกตามขาขนาดกลาง (กันเท้าตก)	0				0				0			
พลาสติกตามขาชนิดสั้นขนาดใหญ่ (กันเท้าตก)	39				40				31			
แผ่นโลหะ/พลาสติกบังคับเชิงกรานเด็ก	0				2				0			
รองเท้านัดแปลงผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชา หรือเท้าผิดรูป	0				0				0			
อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย	104	16	34	2	83	13	24	5	88	8	34	4
รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก	0				0				0			

◆ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์ผลิต	2564				2565				2566			
อุปกรณ์เสริม	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่	0				0				0			
อุปกรณ์พยุงข้อมือหรือนิ้ว	1				0				0			
รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเท้าผิดปกติ เนื่องจากบางส่วนถูกตัด	0				0				0			
อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล, แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า	51				14				19			
FUNCTIONAL HAND SPLINT (ผู้ใหญ่)	4				2				2			
FUNCTIONAL HAND SPINT (เด็ก)	0				0				0			
พลาสติกตามข้อเท้า (ANKLE FOOT ORTHOSIS)	0				0				1			
รองเท้าเสริมฝ่าเท้าและสันเท้า	0				0				0			
ค่าตัดแปลงรองเท้าคนพิการ	25				28				67			
สายเข็มขัดขาเทียมได้เข้า	3				5				3			
แป้นสายเข็มขัด	4				2				0			
เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่าง ๆ	6				5				7			

◆ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์ผลิต	2564				2565				2566			
	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ
ซ่อมหรือดัดแปลงอุปกรณ์เสริม-เทียม												
น๊อตยึดฝ่าเท้าเทียม เหนือเข้า	0				0				0			
ข้อเท้าเทียมแบบแกนใน	2				5				3			
สายเข็มขัดสำหรับขาเทียมระดับ เหนือเข้า	3				2				4			
น๊อตยึดฝ่าเท้าเทียม ใต้เข้า M10/2.5 เกลียวตลอด	0				0				0			
ค่าปรับปรุงอุปกรณ์ซับซ้อน	13				7				1			
โฟมขาเทียมใต้เข้า (BK COSMOETIC FOAM)	0				1				3			
ถุงน่องขาเทียมเหนือเข้า	0				3				4			

รายการอุปกรณ์สำเร็จรูป	2564				2565				2566			
เครื่องช่วยเดิน/รายชื่อ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
ไม้เท้า 1 คู่	127				166				154			
ไม้เท้าชนิด 3 คู่	189				186				198			
WALKER	1203				1332				1409			
ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้	421	29	49	27	366	37	79	25	305	31	88	30
PLATE FORM	28				17				23			
ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม	19				24				33			

◇ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์สำเร็จรูป	2564				2565				2566			
อุปกรณ์พยางค์	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ
ARM SLING	514				506				550			
ML - SLING	1				2				3			
BOBATH SLING FOR HEMIPLEGIA	15	4	29	2	46	5	40	1	17	2	33	0
FIGURE OF EIGHT	66				59				66			
SOFT COLLAR	104				107				141			
HARD COLAR	40				20				18			
ANKLE SUPPORT	65				48				73			
ELBOW SUPPORT	30				24				33			
KNEE SUPPORT	198				352				265			
KNEE SUPPORT WITH SPINAL	59				55				58			
WRIST SUPPORT	74				84				72			
M-PHILAD COLLAR	1				3				2			
HING KNEE BRACE	110				66				107			
KNEE WITH FLEXIBLEBAR ELASTIC WEBBING	1				2				0			
HINGE ELBOW SUPPORT	4				3				0			
พลาสติกตามข้อเท้า(SP- WALKER)	12				14				10			
โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกผู้ใหญ่	10				15				10			
THUMB SPICA SPLINT (BLACK)	16				10				31			
อุปกรณ์ประคองข้อเข่าแบบ ปรับมุมได้รุ่น X-ACT ROM LITE	7				6				2			

◆ งานกายอุปกรณ์^(ต่อ)

รายการอุปกรณ์สำเร็จรูป	2564				2565				2566			
รถนั่งคนพิการ/อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิก ได้	ปกส	uc	อื่นๆ
รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับไม่ได้	5				3				0			
รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับได้	0				3				0			
ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ	6				0				0			
รถนั่งคนพิการแบบปรับไม่ได้ตามสภาพ	6				0				3			
รถนั่งคนพิการ แบบปรับนอนได้	1				0				0			
รถนั่งคนพิการ แบบเปิดข้างได้	2				17				21			
รถนั่งคนพิการ แบบมีนั่งถ่าย	1				0				2			
เก้าอี้ถ่ายแบบมีราวจับ	1				0				0			

รายการอุปกรณ์สำเร็จรูป	2564				2565				2566			
อุปกรณ์พยุงแกนลำตัว (Spinal Orthosis)	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ	เบิกได้	ปกส	uc	อื่นๆ
KNIGHT TAYLOR BRAE	15				8				12			
TAYLOR BRACE	9				2				6			
JEWETTE BRACE	147				173				203			
S.O.M.I BRACE	28				24				45			
BACK SUPPORT	473				483				425			
L.S. SUPPORT	273				291				486			
M-CHAIR BACK สีน้าตาล	8				2				11			

1. กิจกรรมการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด 5 อันดับแรก

ลำดับที่	รหัส ICD9	กิจกรรม	จำนวน(ครั้ง)
1	9312	Other active musculoskeletal exercise	2035
2	9383	Occupational therapy	2030
3	9314	Training in joint movement	1649
4	9382	Education therapy	969
5	9327	Stretching of muscle or tendon	265

ที่มา : งานกายอุปกรณ์

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

บริบท

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการด้านการเจาะเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การให้บริการทางด้านการธนาคารเลือดและงานรับบริจาคโลหิต เพื่อสนับสนุนการตรวจติดตามการดำเนินของโรคและการวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และปลอดภัย โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และมาตรฐาน ISO 15189: 2012 และ ISO 15190:2020 เพื่อให้การบริการมีความถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐานมีความปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และรวมไปถึงการสนับสนุนด้าน องค์ความรู้และการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการระหว่างเครือข่ายห้องปฏิบัติการ สหวิชาชีพ และหน่วยงานภายใต้เครือข่ายของการดูแล

การวางแผนและจัดบริการ

กลุ่มงานฯ ได้พัฒนาบริการและการเพิ่มขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ได้ผลการตรวจที่รวดเร็ว ทันต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีกระบวนการในการทบทวนการเปิดบริการร่วมกันกับทีมบริหารโรงพยาบาล(Hospital lead team) และหรือทีมสหวิชาชีพ (Patient care team) ดังนี้

พ.ศ.	รายการ
2564	-เปิดบริการ Molecular lab ตรวจ R-PCR สำหรับตรวจการติดเชื้อโควิด 19 (3 พ.ค.64) -เปิด CRP ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วยโควิด 19
2565	-พัฒนาระบบ LIS Version ILabView เพื่อการดูผลผ่านระบบ Internet (มี.ค. 65) -เปิดบริการตรวจ HPV DNA Testing (3 พ.ค.65)
2566	-เปิดบริการตรวจ HBV Viral load (พ.ย.65) -เปิดบริการตรวจ HIV Viral load (มี.ค.66) -เปิดบริการตรวจเกี่ยวกับงานโภชนาการ ได้แก่ การตรวจอาหารโภชนาการ ตรวจตรวจหาสารเร่เนื้อแดง สารบอแร็กซ์ สารฟอกขาวของงานโภชนาการ -พัฒนาห้องปฏิบัติการกลาง (The Central lab) (ก.ย.66)

การเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับ/การปฏิบัติตามข้อแนะนำจากองค์กรที่มาประเมินห้องปฏิบัติการได้ผ่านการรับรองครั้งที่ 6 มาตรฐานห้องปฏิบัติการระบบ ISO 15189:2022และ ISO 15190:20208 ม.ค.64-7 ธ.ค.68จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ครั้งที่	ระยะเวลาการรับรอง ISO15189 และ 15190	จำนวนรายการที่ขอรับรอง
1	21 ก.ค.52 – 20 ก.ค.55	41
2	25 ม.ค.56-24 ม.ค.58	40
3	25 ม.ค.58-24 ม.ค.60	43
4	25 ม.ค.60-24 ม.ค.62	52
5	25 ม.ค.62-24 ม.ค.64 ขยายการรับรอง รพ.ลพ.สาขา	52 , 14
6	8 ม.ค.64 - 7 ธ.ค.68	57

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์^(ต่อ)

ผลการดำเนินงาน

1. สถิติการบริการเจาะเลือด

บริการเจาะเลือด	หน่วย	ปี 2566	ร้อยละ
การเจาะเลือดในโรงพยาบาล			
-จำนวนที่คนไข้มาเจาะเลือด 1 และ ห้องเจาะเลือด2 (วันทำการ)	คน	45,777	66.89
-จำนวนที่คนไข้มาเจาะเลือด SMC	คน	3,860	
-จำนวนที่คนไข้มาเจาะเลือดก่อนนัด เสาร์ อาทิตย์	คน	10125	14.79
การเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล			
-จำนวนที่คนไข้มาเจาะเลือด รพสต	คน	8,679	12.68
รวม	คน	68,441	100.00

การบริการเจาะเลือดในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 87.32 (N=59,762) ของการเจาะเลือดทั้งหมด โดยมีการเจาะเลือดภายนอกโรงพยาบาล (รพสต) ร้อยละ 12.68 โดยในอนาคตจะมีการกระจายความแออัดการเจาะเลือดในโรงพยาบาลออกไปสู่รพสตให้มากขึ้น

2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	หน่วย	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
รวมงานเคมีคลินิก	Test	852,063	964,407	1,005,610
รวมงานโลหิตวิทยา	Test	194,382	152,594	161,587
รวม งานจุลทรรศน์ศาสตร์	Test	63,546	56,022	69,115
รวมงานภูมิคุ้มกันวิทยา	Test	60,506	65,335	80,071
รวมงานจุลชีววิทยา	Test	30,865	42,225	47,496
รวมงานอนุชีววิทยา	Test	50,732	223,725	3,220
งานเซลล์วิทยา (PAP +pathology.)	Test	3,253	10,321	12,527
ร.พ. สาขาเวียงยอง	Test	-	20,944	59,645
รวม		1,255,347	1,535,573	1,439,271

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์^(ต่อ)

ข้อมูลสาขาเวียงยองประจำปี 2565 เป็นข้อมูล 3 เดือนที่เริ่มเปิดบริการใหม่การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการในภาพมีแนวโน้มลดลงในปี 2566 เนื่องด้วยการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่มีการตรวจ RT-PCR แล้ว แต่เมื่อพิจารณาแยกตามงานพบว่า การตรวจในสาขาอื่นๆมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องด้วยหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยกลับมาสู่ภาวะปกติ

3. การบริการด้านธนาคารเลือด

บริการธนาคารเลือด	หน่วย	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
งานตรวจวิเคราะห์ทางธนาคารเลือด	ครั้ง	54,450	53,984	59,768
-ABO Group	ครั้ง	13,462	13,875	15,094
-Rh(D) Typing	ครั้ง	13,132	13,470	14,725
-ABO นิติเวช	ครั้ง	98	99	86
-ABO Regroup	ครั้ง	3,176	1,800	2,130
-Cross-matching	ครั้ง	12,619	12,853	14,093
-Antibody Screening	ครั้ง	11,660	11,537	12,992
-Antibody Identification	ครั้ง	14	10	76
-Indirect Coombs Test	ครั้ง	289	340	572
-Direct Coombs Test	ครั้ง	308	355	617
ปริมาณการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	ยูนิต	16,667	17,291	18,575
ผู้ป่วยขอเลือดและส่วนประกอบของเลือด	ราย	12,222	12,481	14,144
ผู้ป่วยใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	ราย	7,735	8,090	12,558

การบริการธนาคารเลือดมีการตรวจทางธนาคารเลือดและการขอใช้เลือดแนวโน้มการใช้เลือดเพิ่มมากขึ้น

4. การบริการงานบริจาคโลหิต

งานบริจาคโลหิต	หน่วย	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. การรับบริจาค				
-ผู้บริจาค	คน	12,301	4,207	9,815
-ญาติทดแทน	คน	1,974	3,104	4,232
-จากที่อื่นๆ	คน			
รวม การรับเลือด	คน	14,275	19,669	28,202

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์^(ต่อ)

2. จำนวนส่วนประกอบของเลือดที่ปั่น

แยก

-PRC (Pack red cell)	ยูนิต	10,437	9,916	11,129
-PC (Platelet concentrate)	ยูนิต	1,496	1,790	2,526
-FFP (Fesh frozen plasma)	ยูนิต	10,537	4,908	8,189
-LPRC	ยูนิต	1,496	1,890	2,526
-SDP	ยูนิต	408	312	393
รวม	ยูนิต	24,374	18,816	24,763
3.ปริมาณการส่งตรวจ Infections marker	ยูนิต	12,289	12,268	14,047

การรับบริจาคโลหิตพบว่า มีผู้มาบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น การเตรียมเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการใช้เลือดเนื่องด้วยแต่ละ Service plan มีการเพิ่มศักยภาพการผ่าตัดการทำหัตถการต่างๆเพิ่มมากขึ้น

5. สถิติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสูงสุด 10 อันดับแรก

อันดับ	ชื่อ Test	สถิติปริมาณงานปีงบประมาณ 2566
1	Creatinine & GFR	92,078
2	Complete Blood Cell Count (CBC)	78,172
3	Potassium	77,145
4	Sodium	66,315
5	Chloride	65,059
6	BUN	64,604
7	TCO2	61,168
8	Glucose (OPD)	42,606
9	Urine Analysis	38,582
10	Triglyceride	35,283

สถิติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสูงสุด 10 อันดับแรกเป็น Routine lab ได้แก่ Creatinine CBC Electrolyte Blood glucose Urine analysis และ Triglyceride

◆ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์^(ต่อ)

6. สถิติการส่งต่อเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Referral lab) สูงสุด 5 อันดับแรก (High volume)

ลำดับที่	ชื่อ Test	รวม 2566 (test)	ราคา/ Test	Cost
1	ANA	458	200	91,600
2	Fungus Culture	290	870	252,300
3	GALACTOMANAN	151	500	75,500
4	Anti-TG (Thyroglobulin Ab)	91	200	18,200
5	TSH Receptor Ab	90	1,000	90,000

7. สถิติการส่งต่อ (Referral lab) ที่มีมูลค่าสูงสุด 10 อันดับแรก (High cost)

ลำดับที่	ชื่อ Test	รวม 2566	ราคา/ Test	Cost
1	Fungus Culture	290	870	252,300
2	CMV Viral Load	38	2500	95,000
3	ANA	458	200	91,600
4	TSH Receptor Ab	90	1000	90,000
5	GALACTOMANAN	151	500	75,500

สถิติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งต่อทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจต่อควรอยู่ภายใต้การ
ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use)

ที่มา : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

◆ กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ

บริบท

กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพโรงพยาบาลลำพูน มีหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตซึ่งอาจเกิดเป็นคดีความ รวมไปถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล โดยแยกเป็น

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

1.1 งานบริการผู้ป่วยคดี (Clinical Forensic medicine) มีหน้าที่ให้บริการตรวจ รักษาและประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้นและรับปรึกษา โดยแพทย์นิติเวชในเวลาราชการ ให้กับผู้ป่วยที่เข้าข่ายว่าจะถูกทำร้ายหรือได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายโดยบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางรวบรวม และประสานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดคดีความที่นอกเหนือไปจาก กรณีถูกทำร้ายร่างกาย เช่น กรณีอุบัติเหตุต่างๆ ตรวจหาสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์จาก

ร่างกายผู้เสียหาย ตามคำร้องขอของพนักงานสอบสวน เป็นต้น ทั้งยังให้บริการตรวจประเมินอายุตามคำสั่งของศาลหรือคำร้องขอของหน่วยงานราชการ

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

1.3 งานธุรการนิติเวช ให้บริการประสานการออกรายงานเอกสารตามกฎหมายของแพทย์และการเป็นพยานต่อศาลของบุคลากรในโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวบรวมสถิติและข้อมูลทั้งผู้ป่วยคดีและศพคดีของหน่วยงาน

2.งานบริการรักษาศพ ให้บริการเก็บรักษาและดูแลศพ เพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ทั้งกรณีของศพคดีที่ผ่านการชันสูตรแล้ว และศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรคทางธรรมชาติในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลด้านงานบริการ	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยคดี (โดยรวม)	629
จำนวนศพคดี (โดยรวม)	477
จำนวนการเก็บรักษาศพ (โดยรวม)	85

ที่มา : กลุ่มงานนิติเวชและรักษาศพ

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม

ข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Unite Profile) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

1. ขอบเขต/บริบท/กระบวนการหลัก

ขอบเขตบริการ

1. การคัดเลือก จัดซื้อจัดหา ผลิต ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย การกระจายเภสัชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักการและระเบียบที่กำหนดไว้
2. จัดบริการทางเภสัชกรรม ส่งมอบยาโดยเภสัชกรตลอด 24 ชั่วโมง
3. การให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิก การดูแลผู้ป่วยทางด้านเภสัชกรรม รวมถึงการติดตามให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย
4. การให้บริการข้อมูลทางยาและการศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
5. การติดตามประเมินการใช้ยา เพื่อให้มีการยาใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
6. พัฒนาระบบบริการทางเภสัชกรรมและการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดลำพูน

บริบท

กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นหนึ่งในกลุ่มงานทุติยภูมิ มีเภสัชกร 32 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 21 คน มีพนักงานห้องยา 28 คน รวมทั้งหมด 81 คน ด้วยบริบทแห่งยุคเทคโนโลยี การบริหารจัดการ การติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างของกลุ่มงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ทีมบริหารกลุ่มงานเป็น คนรุ่นใหม่ องค์กรเอกชนให้ความร่วมมือ แม้ประชาชนที่มารับบริการจะเป็นกลุ่มสังคมสูงอายุ กลุ่มงานเภสัชกรรม พร้อมปรับตัว เรียนรู้ ต่อยอด รองรับการพัฒนา เพื่อร่วมเป็นหนึ่งในทีมงานคุณภาพ ขับเคลื่อนไปกับทีมงานด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจ โดยนำความรู้ในกระบวนการทางเภสัชกรรม ดูแลประชาชนที่มารับบริการ อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งนำมาสู่การมีสุขภาพดีมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

กระบวนการหลัก

1. จัดตั้งคณะกรรมการ PTC มีหน้าที่กำกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. จัดทำบัญชียาโรงพยาบาลและมีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง
3. การวางแผน คัดเลือก การซื้อจัดหา การสำรองและการเก็บรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อให้ความมั่นใจในด้านความเพียงพอ ความปลอดภัย มีคุณภาพ พร้อมใช้
4. การเตรียมยา ผลิตยา และเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดโดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
5. การทบทวนคำสั่งการเตรียมยา การส่งมอบยามีความปลอดภัยถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิผล
6. การให้บริการทางเภสัชกรรมติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยใช้ยามีความปลอดภัยและได้ผล

2 ความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่สำคัญ

: ความคลาดเคลื่อนทางยา

: การแพ้ยาซ้ำ

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
งานบริหารเวชภัณฑ์				
1. บัญชียาจำนวน และ ED : NED (รายการ)	750 525: 175	672 538 : 134	676 542 : 134	684 546 : 138
2. สัดส่วนรายการยา ED : NED	≥ 80%	80.06	80.18	79.82
3. ร้อยละของในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่รับเข้าคลังยา (ซื้อ+สนับสนุน)	≥ 70%	73.49	61.19	70.70
4. จำนวนเดือนการสำรองยา	≤ 2 เดือน	1.76	1.30	1.51
5. อัตรายาขาดคลัง	≤ 5%	4.32	7.56	8.08
6. มาตรฐานการกระจายยาและเวชภัณฑ์(ร้อยละ)	> 80	93.65	93.65	96.00
7. อัตรายาหมดอายุ เสื่อมสภาพ ต่อมูลค่าการจ่ายยาของ โรงพยาบาล	≤ 0.1%	NA	NA	0.06
งานเภสัชสนเทศ พัฒนาระบบยา และเภสัชกรรมคลินิก				
1. จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ (ครั้ง)	0	2	0	1(ระดับD)
2. เกือบพลาดแพ้ยาซ้ำ(ครั้ง)	0	43	32	21
3. Preventable ADR (ครั้ง)	0	8	7	8
4. การเกิด Fatal Drug Interaction (ครั้ง)	0	4	0	0
5. การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง(ร้อยละ)	≥ 80	89.78	92.93	96.46
6. Medication error ยา HAD ตั้งแต่ระดับ E	0	N/A	2	2
7. Adverse drug event ยา HAD ตั้งแต่ระดับ E	0	N/A	22	12
8. Adverse drug event : Phlebitis ยา HAD ตั้งแต่ระดับ E	0	7	12	13
9. ความครอบคลุมการดำเนินการ Medication reconcile	≥ 80	0	89.42	84.09
10. Prescribing error ที่ขบวนการ ประสานรายการยา (Medication reconciliation) ตั้งแต่ระดับ E	0	0	0	0
11. ร้อยละความครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรม กลุ่มเป้าหมาย	≥ 60	60.50	68.00	78.34
12. ความครอบคลุมการให้บริการ Drug Counseling (กลุ่มโรค)	7	6	6	7
13. ร้อยละความร่วมมือการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	≥ 85	93.35	93.49	94.12
14. จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลจ่ายอย่างสมเหตุผล	12	10	11	12
15. อัตราการสั่งจ่ายที่สอดคล้องตามเกณฑ์ (Concurrent DUE) (ร้อยละ)	≥ 80	81.32	88.37	83.00
16. ระดับคะแนนประเมินตนเองของ โรงพยาบาลที่มีระบบการ จัดการ AMR อย่างบูรณาการ	ระดับ 3	4	4	4
17. อัตราการติดเชื้อมียาในกระแสเลือด (ร้อยละ)	24	23.30	36.26	35.32

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
18. คะแนนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยากระทรวงสาธารณสุข	≥4.5	4.53	4.60	4.00
งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก				
1. อัตรา Prescribing error ผู้ป่วยนอก(ต่อ1,000ใบสั่ง)	≤7	3.51	1.51	1.77
2. จำนวน Prescribing error ผู้ป่วยนอก≥ระดับ F (ครั้ง)	0	0	0	0.17
3. อัตรา Transcribing error ผู้ป่วยนอกต่อ 1000 ใบสั่ง	0	0	0	0
4.. จำนวน Transcribing error ผู้ป่วยนอก≥ระดับ F (ครั้ง)	0	0	0	0
5. อัตรา Pre-Dispensing error ผู้ป่วยนอก (ต่อ 1,000 ใบสั่ง)	≤10	6.08	3.02	1.64
6. อัตรา Dispensing error ผู้ป่วยนอก(ต่อ 1,000 ใบสั่ง)	≤0.1	0.08	0.07	0.04
7. จำนวน Dispensing error ผู้ป่วยนอก≥ระดับ F (ครั้ง)	0	0	0	0
8. อัตราAdministration error ผู้ป่วยนอก (ต่อ1,000ครั้งฉีดยา)	0	0.004	0	0
9. จำนวนAdministration error ผู้ป่วยนอก≥ระดับF (ครั้ง)	0	0	0	0
10. จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง (ตั้งแต่ระดับ F)	0	0	0	0
11. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก (นาที)	30	26	26.66	20.07
12. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (ร้อยละ)	80	74	82	84.63
13. จำนวนข้อร้องเรียน	0	0	1	2
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน				
1. Prescribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 5%	3.21	4.17	5.59
2. Transcribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 3%	1.68	1.93	3.04
3. Pre-dispensing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 5%	4.30	2.10	2.22
4. Dispensing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	<1.5	1.33	1.12	1.85
5. Prescribing Error ตั้งแต่ระดับ E	0	3	0	0
6. Dispensing Error ตั้งแต่ระดับ E	0	3	0	1
7. ระยะเวลาของ stat drug	30	N/A	33.66	34.45
8. ร้อยละใบสั่งยาส่งไม่ทันรอบ	< 10%	N/A	14.60	16.54
9. ร้อยละการสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง	> 80%	98.5	84.3	93.71
10. ร้อยละการสำรองยาเสพติดบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง	100%	100	100	100
11. การเปิดใช้ Emergency box ที่ไม่ตรงตามข้อกำหนด	<10%	3.32	12.04	7.70
12. มาตรฐานการใช้ Antibiotic	> 80%	88.37	81.31	83.00
13. DDD รวมต่อ 100 วัน (ATB ทั้งหมด) จ่ายจากคลังยาเปรียบเทียบกับปี 2561	ลดลง	93.17	83.13	92.81
งานเภสัชกรรมการผลิต				
1. อัตราการผลิตไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย	ร้อยละ 0.5	0	0	0

◆ กลุ่มงานเภสัชกรรม (ต่อ)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566
2. อัตรา น้ำดื่มบริโภค ไม่มีจ่าย	ร้อยละ 5	1.9	5.7	0
3. อัตรา compounding error	ร้อยละ 0.25	0	0	0
4. อัตราสถานที่ผลิตยาทั่วไปผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	100	100	100
5. อัตราสถานที่ผลิตยาปราศจากเชื้อผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	92	100	100
6. อัตราสถานที่ผลิตน้ำดื่มบริโภคผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	100	100	100
7. อัตราผลิตภัณฑ์ยาผลิตทั่วไปผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	100	100	100
8. อัตราผลิตภัณฑ์ยาปราศจากเชื้อผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	100	100	100
9. อัตราผลิตภัณฑ์น้ำดื่มบริโภคผ่านมาตรฐานด้านจุลินทรีย์	ร้อยละ 100	100	100	100
10. อัตราจำนวนรายงานปัญหาคุณภาพยาผลิต	ร้อยละ 0	0	0	0
11. ร้อยละความทันเวลาในการส่งมอบยาเคมีบำบัด	ร้อยละ 90	100	100	100
12. ร้อยละความทันเวลาในการส่งมอบ TPN	ร้อยละ 90	100	100	100
13. คะแนนมาตรฐานการเตรียมเคมีบำบัด	ร้อยละ 90	94.50	94.50	94.50
14. คะแนนมาตรฐานการเก็บสำรองยา(ห้องผลิตยาทั่วไป)	ร้อยละ 90	N/A	N/A	95.92
15. คะแนนมาตรฐานการเก็บสำรองยา(ห้องผลิตยาปราศจากเชื้อ)	ร้อยละ 90	N/A	N/A	81.62
งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ				
1. ร้อยละมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ รพ.สต.ติดตาม	ร้อยละ 80	97.36	91.04	98.96
2. MOS รพ.สต. (เดือน) เพื่อควบคุมการสำรองยาให้เหมาะสม	น้อยกว่า 2.5	1.93	1.37	1.39
3. ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล (RUA)	ร้อยละ 100	100	100	100.4
4. ร้อยละความครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรมโรคเรื้อรัง โดยเภสัชกร ในรพ.สต.	ร้อยละ 80	94.90	95.23	90.23
5. ร้อยละ Adherence ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต.	ร้อยละ 80	92.70	94.81	91.11
6. จำนวนการจัดทำระบบ warafirin Alert รพ.สต.(สะสมราย)	ทุกราย	1028	1149	1243
7. จำนวนการจัดทำระบบ ADR Alert รพ.สต.(สะสมราย)	ทุกราย	6275	6828	7434
8. ร้อยละการประกันคุณภาพถูกใช้วัคซีนด้วย DATA LOGTAG รพ.สต.	ร้อยละ 100	100	100	100
9. จำนวนผู้ป่วย/ครอบครัว palliative care ที่ได้รับการดูแลทาง เภสัชกรรมคลินิก เยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร (สะสม เริ่มปี 61)	-	443	466	545
10. ร้อยละความสำเร็จของการจัดการDTPจากการเยี่ยมบ้านโดย เภสัชกร	ร้อยละ 50	57.14	65.22	63.01
11. ชุมชนต้นแบบใช้ยาปลอดภัย (RDU Community)	1ชุมชน/ปี	2	1	1

ที่มา : กลุ่มงานเภสัชกรรม

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

บริบท (Context)

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ให้บริการในมิติด้านสังคม (Social Care) แก่ ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชนที่ประสบปัญหาทางสังคมอันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิต โดยให้บริการอย่างมีส่วนร่วม ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ขอบเขตการให้บริการ (Scop of Service)

จัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แก่ ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชนที่ประสบปัญหาทางสังคมอันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิต โดยกระบวนการและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ จัดบริการวินิจฉัย ประเมินปัญหาทางสังคม จัดบริการบำบัดทางสังคม การบำบัดเยียวยา การป้องกันและเฝ้าระวังทางสังคม จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จัดบริการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ชุมชน การจัดการทรัพยากรทางสังคม และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสวัสดิการสังคม จัดบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) และศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยนักสังคมสงเคราะห์ รับบทบาทเป็น Case Manager ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครอบคลุม ในรูปแบบการจัดการรายกรณี การประชุมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (Case Conference) รวมทั้งงานบริหารกองทุนและมูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนและด้อยโอกาส ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคม และงานบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ บริหารจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม งานสอนฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา เป็นแหล่งฝึกอบรมนักศึกษาสังคมสงเคราะห์และบริการสังคมด้านวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ศักยภาพ : เป็นหน่วยงานจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ข้อจำกัด : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาราชการ ไม่มีเวรปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์^(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ผลการดำเนินงาน	
กลุ่มเป้าหมาย/ประเภทผู้ใช้บริการ		ราย	ครั้ง
1	ผู้ใช้บริการทั่วไป	39	39
2	ผู้ป่วยโรคทั่วไป	178	193
3	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วย Long term Care	55	97
4	ผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรง	97	97
5	หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	193	193
6	ผู้ป่วยติดสารเสพติด	3	3
7	ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	2	2
8	ผู้พิการ	8	8
9	ผู้ป่วยมีปัญหাসุขภาพจิตและจิตเวช	112	189
10	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	4	4
11	ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	48	113
12	ผู้ที่ไม่ใช่หลักประกัน/มีปัญหาใช้สิทธิ	69	76
13	ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	-	-
14	ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ	9	13
รวม		817	1,027

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์^(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ผลการดำเนินการ	
		ราย	ครั้ง
1	บริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์		
	1.1การให้คำแนะนำ/ความรู้ด้านสวัสดิการสังคม	601	804
	1.2การให้ความรู้ด้านกฎหมาย/พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง	499	680
	1.3การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	154	168
	1.4การให้ความรู้ด้านการดูแลทางสังคม	430	611
	1.5การให้คำปรึกษามากกว่า 30 นาที	490	667
	1.6การให้คำปรึกษาน้อยกว่า 30 นาที	105	108
	1.7การให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือทางสังคม	452	631
	1.8การให้ปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัว	98	99
	1.9การให้คำปรึกษากลุ่ม	42	42
	1.10การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต	12	12
	1.10การเจรจาต่อรอง/ไกล่เกลี่ย	3	3
2	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม		
	2.1การฟื้นฟูสมรรถภาพรายกลุ่ม	82	84
	2.2การฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล	534	726
	2.3สร้างทักษะ/วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศคติที่ดี	447	629
	2.4การเสริมสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคล	459	642
	2.5การฟื้นฟูสุขภาพจิต/การเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพ	442	626
	2.6การให้การปรึกษาและแนะนำการประกอบอาชีพ/ทักษะพื้นฐาน	53	56
	2.7ส่งต่อเครือข่าย/หน่วยงานอื่นในการมีส่วนร่วม ด้านสวัสดิการสังคม	20	21

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์^(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ผลการดำเนินการ	
		ราย	ครั้ง
3	การคุ้มครองสิทธิทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม		
	3.1การพิจารณาค่ารักษาพยาบาล	119	2,096,927.22 บาท
	3.2ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าครองชีพ/อุปโภคบริโภค	335	149,200 บาท
	3.3จัดหาสถานที่ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2	2
	3.4การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดรายบุคคล	4	4
	3.5ประสานงาน/ส่งต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและอสม.	11	11
	3.6การส่งต่อหน่วยงานอื่นและเครือข่าย	79	80
4	การจัดบริการทางสังคม		
	4.1การประเมินครอบครัว	410	591
	4.2เตรียมครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว	26	26
	4.3ประเมินความเสี่ยง/เฝ้าระวังปัญหาทางสังคม	72	74
	4.4การพิทักษ์สิทธิการรักษาพยาบาล	4	4
	4.5การเยี่ยมบ้านร่วมทีมสหวิชาชีพ	3	3
	4.6การเยี่ยมบ้าน	1	1
	4.7การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย	19	19
	4.8จัดการรายกรณี	50	51
	4.9การประเมินทางสังคม/จดทะเบียนคนพิการ	389	568
	4.10การติดต่อ/ติดตามญาติ	70	71
	4.11ประเมินทางสังคมอื่น	39	39

◆ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์^(ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ผลการดำเนินงาน	
		ราย	ครั้ง
5	งานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามกฎหมายกำหนด		
	5.1 ประชุม Case Conference	3	3
	5.2 ประชุมคณะกรรมการฟื้นฟูยาเสพติด	2	2
	5.3 ประชุมคณะกรรมการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ	1	1
	5.4 ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	1
6	งานวิชาการ		
	6.1 ร่วมประชุม/อบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ภายในโรงพยาบาล	5	5
	6.2 ร่วมประชุม/อบรม/การศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานภายนอกโรงพยาบาล	5	5
	6.3 ร่วมกิจกรรมรณรงค์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	10	10
	6.4 รวบรวมสถิติรายงานสังคมสงเคราะห์	6	6
	6.5 จัดทำเอกสาร/เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ด้านสวัสดิการสังคม	5	5
	6.6 เป็นอาจารย์ภาคสนามนักศึกษา มหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์	3	3
	6.7 จัดทำรายงาน/ข้อมูลด้านสวัสดิการสังคม	5	5
	6.8 จัดทำแผนงานและโครงการ	5	5
7	งานบริหาร		
	7.1 ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	238	238
	7.2 ประสาน แก้ไขปัญหากระบวนการ/การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	137	137
	7.3 บริหาร/จัดการการใช้ทรัพยากรในหน่วยงาน	94	94
	7.4 แก้ไขปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงาน	100	100
	7.5 ปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	89	89
	7.6 ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร	31	31
	7.7 ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	28	28

ที่มา : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

◆ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

Unit Profile กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลลำพูน

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ที่มารับบริการด้านวิสัญญีในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลลำพูน ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

ข. ขอบเขต

ให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมหลอดเลือดและส่วนปลาย ศัลยกรรมผู้ป่วยเด็ก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมโสต คอ นาสิก ศัลยกรรมกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด บริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการระงับความรู้สึกโดยการเปิดคลินิก PAC (Pre-anesthesia Assessment Clinic) ระยะผ่าตัด ให้บริการในเวลาราชการทั้งหมด 8 ห้องผ่าตัด ศูนย์ส่องกล้อง และนอกเวลาราชการ 2 ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดให้บริการ PACU (Post anesthesia Care Unit) ๑๒ เตียง ตลอดจนการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยลดความปวดในผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังในคลินิก pain และครอบคลุมในการระงับปวด acute pain

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน, เทคโนโลยี, เครื่องมือ)

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและ ปริมาณงาน

รายงาน	2562 ราย	2563 ราย	2564 ราย	2565 ราย	2566 ราย
1. งานบริการให้ยาระงับความรู้สึก					
1.1 General Anesthesia	8,653	8,997	8,235	7,850	9,015
1.2 Regional Anesthesia	1,956	1,510	1,788	2,185	2,621
1.3 Combined Anesthesia	433	517	354	448	417
1.4 MAC	350	277	238	282	634
รวมการให้บริการระงับความรู้สึก					
2. คลินิกระงับปวด					
3. การให้คำปรึกษาก่อนการระงับ	226	223	148	49	
ความรู้สึกผู้ป่วยนอก	819	348	2,151	708	823
4. การให้คำปรึกษาก่อนการระงับ					
ความรู้สึกผู้ป่วยใน					
5. การบริการนอกหน่วยงานใส่ท่อ					39
ช่วยหายใจ เปิดเส้นเลือด					8
6. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา	10,570	10,484	9,954	4,845	11,950
รวมผู้มารับบริการทั้งสิ้น	12,435	11,678	12,914	11,522	13,557

◆ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี^(ต่อ)

2. ด้านบุคลากร อัตรากำลัง

วิสัญญีแพทย์ (คน)	วิสัญญีพยาบาล (คน)	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (คน)
5	18 +1 กำลังศึกษาต่อหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 คน	7

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง

ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง APN (Advanced Practice Nurse) สาขาการพยาบาลด้านการให้การระงับความรู้สึก 2 คน การจัดอัตรากำลังของทีมพยาบาล จำแนกเป็น เวรเช้า 16 คน เวรตึก 2 คน เวร บ่าย 4 คน

การเสริมอัตรากำลัง

กรณีมีการลาป่วย ปรับหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อรองรับจำนวน ทีมการผ่าตัด

3. เทคโนโลยี และเครื่องมือ

เครื่องดมยาสลบ 1 เครื่อง/ห้องผ่าตัด (มีสำรองใช้)	10	เครื่อง
ระบบกำจัดก๊าซส่วนเกินแบบประยุกต์ 1 เครื่อง/ห้องผ่าตัด	8	ห้อง
เครื่องติดตามสัญญาณชีพ	8	เครื่อง
เครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบรวมศูนย์	9	เครื่อง
เครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบเคลื่อนย้าย	1	เครื่อง
เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพร้อม O ₂ Saturation	1	เครื่อง
เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (O ₂ Saturation Alone)	1	เครื่อง
Defibrillator	1	เครื่อง
Infusion Pump	1	เครื่อง
Syringe Pump	3	เครื่อง
Target Control Infusion (TCI) บริษัทสนับสนุน	2	เครื่อง
Patient Control Analgesia (PCA)	3	เครื่อง
Nerve Stimulator	2	เครื่อง
Force air warmer	6	เครื่อง
Fiber optic Bronchoscope	1	เครื่อง
Ultrasound	1	เครื่อง
Video Laryngoscope	1	เครื่อง
Glidescope	1	เครื่อง

◆ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี^(ต่อ)

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมี 3 ประเภทได้แก่ Process indicator คือตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางวิสัญญี

กระบวนการที่สำคัญ (ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	2562	2563	2564	2565	2566
1. การดูแลและประเมินก่อนการ ระงับความรู้สึก* - ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมและ ประเมินก่อนให้การระงับความรู้สึก elective case	100	82.19	73.20	83.00	56.00	82.00
2. การดูแลขณะระงับความรู้สึก - ร้อยละความสมบูรณ์ของการ บันทึก anesthetic record - อัตราการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจาก ความพร้อมของอุปกรณ์วิสัญญี - อัตรา Admit ผู้ป่วยนอกทั่วไป และผู้ป่วยนอกแบบ ODS ที่มีสาม เหตุจากวิสัญญี	95 0 < 5	93.90 0 0	91.22 0 0	94.26 0 0	94.84 0 0	 0 0
3. การดูแลระยะพักฟื้น - ร้อยละการเยี่ยมผู้ป่วยหลังระงับ ความรู้สึก	100	86.25	79.50	82.00	93.00	84.30

*หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีรายชื่อในตารางผ่าตัด จะได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน และผู้ป่วย
ที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการเยี่ยมประเมินโดยวิสัญญีแพทย์ที่คลินิก PAC (Pre-anesthesia
Assessment Clinic)

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

◆ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

บริบท (Context)

งานห้องผ่าตัดมีหน้าที่ให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด และส่งกล้องเพื่อการรักษาและเพื่อการวินิจฉัย ตลอดจนให้คำแนะนำและนัดผู้ป่วยนอกที่จะมาเข้ารับทำการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

โดยมีขอบเขต การให้บริการผ่าตัดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ในสาขา ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรมทันตกรรมเด็ก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมเด็ก มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 9 ห้อง ประเภทผ่าตัดใหญ่ จำนวน 8 ห้องและผ่าตัดเล็ก จำนวน 1 ห้อง ให้บริการในเวรเช้าปกติ 9 ทีม เปิดบริการนอกเวลาราชการ เวร บ่าย 2 ทีม เวรดึก 1 ทีม และ ทีม SMC นอกเวลาเวรเช้าและเวรบ่าย 1 ทีม มีบุคลากรทั้งหมด 55 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 29 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 9 คน และ พนักงาน ห้องผ่าตัด 9 คน พนักงานเปลห้องผ่าตัด 5 คน

การจัดอัตรากำลัง

ข้อมูลอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	จนท.ทั้งหมด	เช้า	บ่าย	ดึก
พยาบาลวิชาชีพ	29	25	7	2-3
ผู้ช่วยพยาบาล	2	2	1	0
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	10	8	3	1
พนักงานห้องผ่าตัด	8	7	2	1
พนักงานเปล	6	3	2	0

สถิติผ่าตัดจำแนกตามสาขา ปี 66

สาขา	ผ่าตัดใหญ่ (ราย)	ผ่าตัดเล็ก (ราย)	จำนวนทั้งหมด (ราย)
ศัลยกรรมทั่วไป	2759	726	3485
ศัลยกรรมช่องท้อง	1503	12	1515
ศัลยกรรมทรวงอก	23	31	54
ศัลยกรรมหลอดเลือด	336	40	376
ศัลยกรรมตกแต่ง	448	210	658
ศัลยกรรมเด็ก	106	81	187
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	3562	1053	4615

◆ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด (ต่อ)

สาขา	ผ่าตัดใหญ่ (ราย)	ผ่าตัดเล็ก (ราย)	จำนวนทั้งหมด (ราย)
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	1078	226	1304
สูติกรรม	1194	0	1194
นรีเวชกรรม	286	13	299
ศัลยกรรมตา	1330	642	1972
หู คอ จมูก	231	109	340
ทันตกรรมช่องปากและขากรรไกร	61	180	241
ศัลยกรรมระบบประสาท	326	5	331
รวมทั้งหมด	13243	3328	16571

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66
1	การผ่าตัดผิดคน/ผิดหัตถการ/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง	0	1	2	1
2	จำนวนอุบัติการณ์การมีสิ่งของ/อุปกรณ์ตกค้างในร่างกายหลังผ่าตัด	0	0	0	0
3	จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัด / จัดท่า / เครื่องรัดห้ามเลือด	0	1	0	0
4	งดเลื่อนผ่าตัดใน case elective				
	จากผู้ป่วยไม่พร้อม	62	38	5	82
	จากแพทย์ไม่พร้อม	23	16	8	20
	จากเครื่องมือและห้องผ่าตัดไม่พร้อม	3	18	20	5
	รวม	88	72	33	107
	จำนวน case elective	7983	6548	7390	7712
	คิดเป็น % 1.09	1.1	1.09	0.45	1.38
5	เครื่องมือติดไปชักฟอก	28	14	9	21

ที่มา : กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

ก.บริบท

ให้การบริการมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง/ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ให้บริการทำคลอดปกติ / ผิดปกติทางช่องคลอด เตรียมผู้คลอดและประสานห้องผ่าตัด และให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอดกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เป้าหมายในการให้บริการ เพื่อให้ผู้คลอดและ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ สิ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้ให้และผู้รับบริการและญาติคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ไม่พบการตาย/เกิดความพิการต่อมารดาและทารก จากการให้บริการซึ่งเป็นประเด็นคุณภาพ ต้องธำรงรักษาและเป็นความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการให้บริการ

ในแต่ละวันจะมีสูติแพทย์ที่รับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง มีตารางปฏิบัติงานชัดเจนและสามารถตามสูติแพทย์ท่านอื่นในกรณีฉุกเฉินได้ และอัตรากำลังของพยาบาลตามมาตรฐานบริการงานห้องคลอดของโรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้การเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 1 ทีม/การคลอด 4 คน คือพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ในกรณีที่มีผู้รอลคลอดมากและคาดว่าจะคลอดมากกว่า 4 รายในเวร จะจัดพยาบาลวิชาชีพเสริมอีก 1 คน โดยมีเกณฑ์การจัดเจ้าหน้าที่สำรองไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันภาระงานที่มากเกินไปจนเกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ

ข.ปริมาณงานและทรัพยากร

เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐานในหน่วยงานมีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่สำคัญในการสนับสนุนการบริการได้แก่ เครื่อง Infusion pump ในกรณีให้ยา high alert drug เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องตรวจประเมินสภาพทารกในครรภ์ (Central fetal monitoring) เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (dope tone) เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และ Transport Incubator

จากอัตราการคลอดในรอบ 5 ปี พบมีแนวโน้มการคลอดลดลง และปริมาณการคลอดปกติ : การคลอดผิดปกติ ร้อยละ 40 : 60 การคลอดผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รายการ	หน่วย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ผู้คลอดทั้งหมด	ราย	2491	2249	2196	1913	1627	1637
Normal delivery	ราย	939	877	778	656	564	533
Caesarean section	ราย	1388	1218	1276	1159	1000	1029
Vacuum extraction	ราย	163	151	139	98	60	74
Breech assisting	ราย	2	3	3	0	1	1
อัตราคลอดต่อวัน	ราย	6.82	6.16	6.01	5.24	4.46	4.50

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด (ต่อ)

บุคลากร

จำนวน (คน)	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
พยาบาลวิชาชีพ	13	12	12	12	11	11
ผู้ช่วยพยาบาล	1	1	1	1	1	1
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	3	3	3	3	3	3

ค.ผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราการเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงในห้องคลอด	<18 ต่อ 100,000 การคลอด	0	0	0	0	0
2. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	≤ 3%	2.09	3.46	2.4	2.64	2.99
3. อัตราการเกิด Birth asphyxia	< 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	27.89	16.47	1822.39	30.88	28.78
4. อัตราทารกตายปริกำเนิด	< 9 ต่อ 1,000 การคลอด	4.86	4.48	4.16	6.05	5.51

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1. ภาวะแทรกซ้อนของมารดา								
-Eclampsia	0	2	0	2	0	2	0	0
-Uteri rupture	0	0	0	0	0	0	0	0
-มดลูกปลิ้น	0	0	0	0	0	0	0	0
-รक्त้าง	0	2	3	5	5	5	4	4
-Hematoma	0	4	4	4	2	2	3	3
-Fourth degree tear	0	6	5	5	1	4	1	0
-emergency hysterectomy	0	4	3	2	2	0	2	5
2. ภาวะแทรกซ้อนของทารก								
-Fracture Clavicle	0	1	1	1	0	1	0	1
-Brachial plexus injury	0	0	0	0	0	0	0	0
- Hypothermia		NA	NA	NA	24.7	30.9	37.5	30.77

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

◆ หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1. บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (purpose)

หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม ผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ

เปิดให้บริการ 12 เตียง รับดูแลผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม จำนวน 8 เตียง (รวมห้องแยกโรคติดเชื้อ 1 ห้อง) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดล้างไต และให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน เฉียบพลันที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 4 เตียง

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

หัวข้อข้อมูลปริมาณงาน	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,383	1,159	1,070
5 อันดับแรกของโรค			
1. stroke	264	187	262
2. CHF ADHF	144	180	126
3. Sepsis/Septic shock	149	167	103
4. Pneumonia	185	159	144
5. ESRD	80	81	87(COPD)

2. ด้านบุคลากร

จำนวนบุคลากร	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
พยาบาลวิชาชีพ	21 (รวมหัวหน้ากลุ่มงาน)	21 (รวมหัวหน้ากลุ่มงาน)	21 (รวมหัวหน้ากลุ่มงาน)
พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้	3	3	4

◆ หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง

หลักสูตร	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล	1	1	1
ปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	1	1	1
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	10	11	11
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ	1	1	2
สาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3	1	4

อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ

เวร	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เวรตึก	1:2.4	1:2.4	1:2.4
เวรเช้า	1:2	1:2	1:2
เวรบ่าย	1:2	1:2	1:2

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก				
1. อัตราตาย(รวม)	<30%	6.84	9.56	7.76
2. อัตราการเกิด VAP	<10	1.90	2.40	2.41
3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	<5	0.0009	0.098	0.69
4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	2.82	1.49	0.58
5. จำนวนวันนอน (LOS)	<5 วัน	3.10	3.57	3.60
6. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา ระดับ E-ขึ้นไป	0	1	0	0
7. ความผิดพลาดในการให้เลือด	0	0	0	0
8. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตก หกล้มของผู้ป่วย	0	0	0	0

◆ หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ณ 2564	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ณ 2565	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ณ 2566
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	>80%	86.16	88.46	91.37
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80%	92.30	92.06	85
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	0	0	0
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5ส (ในหน่วยงาน)	80%	92	90.8	92.32
5. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูวิชาการไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	19.1	14.29	38.10
6. Productivity	90 %	107.49	104.09	105.95

1. สถิติ	ปี2564	ปี2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,383	1,159	1,070
จำหน่ายกลับบ้าน	38	40	112
ส่งต่อรักษา	20	8	3
ถึงแก่กรรม	94	109	82
คิดเป็นอัตราตายร้อยละ	6.84	9.56	7.76
ย้ายตึก	1026	821	708
ไม่สมัครอยู่	61	53	37
วันนอนเฉลี่ย / เดือน	354.25	334.75	315
เฉลี่ยนอน รพ.คนละ(วัน) / เดือน (LOS)	3.10	3.57	3.6
อัตราการไข้เตี้ย / เดือน	9.85	8.38	7.43
อัตราการครองเตียง / เดือน	95.25	91.83	86.38
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	1058	972	746
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย /เดือน	88.16	81	62.16
2. สถิติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ			
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	1058	972	746
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning	767	656	552
จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	694	587	478
อัตราการ weaning สำเร็จ	90.48	89.48	87.25

◆ หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

3. สถิติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ปี2564	ปี2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยที่ติดท่อช่วยหายใจ	16	14	16
จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	5	6	0
จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายทั้งท่อช่วยหายใจขึ้นตึกสามัญ	73	74	51
4. สถิติการช่วยฟื้นคืนชีพ	ปี2564	ปี2565	ปี2566
จำนวนครั้งที่ CPR	14	20	17
หลังการ CPR แล้วมีชีพจร	1	0	1
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตในเวลาต่อมา	6	5	7
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและ Refer ต่อ	0	0	0
หลังการ CPRแล้วไม่มีชีพจร	17	15	9

ที่มา : หอผู้ป่วยหนัก 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

◆ หอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตด้วยโรคทางด้านอายุรกรรม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ เช่น โรคหัวใจ โรคติดเชื้อในร่างกาย โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น โดยเปิดให้บริการจำนวน 12 เตียง และห้องแรงดันลบ (Negative Pressure) จำนวน 1 ห้อง โดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม โรคทรวงอก โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคไต โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินประสาท

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid - 19 งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้มีการปรับปรุงห้องให้เป็นห้องแรงดันลบจำนวน 12 เตียงและห้องแยกแรงดันลบ 1 เตียง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - 19 ที่มีอาการรุนแรง และมีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤตโรคปอดให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตด้วยโรคทางด้านอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคติดเชื้อในร่างกาย โรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น โดยเปิดให้บริการจำนวน 12 เตียง และห้องแรงดันลบ (Negative Pressure) จำนวน 1 ห้อง จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid - 19 งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ได้มีการปรับปรุงห้องให้เป็นห้องแรงดันลบจำนวน 12 เตียงและห้องแยกแรงดันลบ 1 เตียง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - 19 ที่มีอาการรุนแรง และมีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤตโรคปอดให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ลำดับ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 939	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 873	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 554	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1068
1	Pneumonia 257	Covid -19 138	Covid - 19 276	ADHF 190
2	Septic shock 190	Pneumonia 119	Septic shock 56	COPD 127
3	CHF 101	CHF 108	ADHF 43	Pneumonia 120
4	COPD 86	Septic shock 71	Pneumonia 40	Septic shock 120
5	ESRD 52	ESRD 52	ESRD 23	ESRD 63

◆ หอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

2. จำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากร	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
พยาบาลวิชาชีพ	20	20	20	19
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	4	4	4	4

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง

หลักสูตร	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	1	1	1	1
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	9	10	10	10
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ	0	0	2	2

อัตรากำลัง

	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เวรตึก	1:2.4	1:2.4	1:2.4	1:2.4
เวรเช้า	1:2	1:2	1:2	1:2
เวรบ่าย	1:2	1:2	1:2	1:2

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก					
1. อัตราตาย(รวม)	<30%	10.78	9.54	15.04	10.67
2. อัตราการเกิด VAP	<10	3.47	9.44	14.52	2.56
3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	<5	0.56	0.69	1.06	0.27
4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	<5	1.61	0.64	0.54	0.45
5. จำนวนวันนอน (LOS)	<5 วัน	4.50	4.97	5.33	3.92
6. อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา ระดับ E-ขึ้นไป	0	0	0	0	0
7. ความผิดพลาดในการให้เลือด	0	0	0	0	0
8. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตก หกล้มของผู้ป่วย	0	0	0	2	0

◆ หอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ					
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	>80%	87.39	83.76	88.07	88.60
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	>80%	91.58	91.87	93.07	93.13
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	0	0	0	0
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5 ส. (ในหน่วยงาน)	80%	93.65	80.53	82.62	90.83
5. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้รับการฟื้นฟูวิชาการไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	5	30	25	50
6. Productivity	90 %	79.23	81.93	81.93	96.18

ผลการดำเนินงาน

สถิติงบประมาณประจำปี	2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	939	873	635	1068
ไม่สมัครอยู่กลับบ้าน	10	27	52	51
ส่งต่อรักษา	7	15	20	14
ถึงแก่กรรม	100	72	100	113
อัตราตายร้อยละ	10.65	9.53	15.03	10.69
ย้ายตึก	663	620	360	757
จำหน่ายกลับบ้าน		27	52	10
สถิติงบประมาณประจำปี	2563	2564	2565	2566
ไม่สมัครอยู่	60	35	14	51
วันนอนเฉลี่ย / เดือน	353	342.75	268.25	346.66
เฉลี่ยนอน รพ. คนละ(วัน) / เดือน (LOS)	4.50	4.9671399	5.33	3.92
อัตราการไข้เตี้ย / เดือน	6.52	6.0625	4.40	7.42
อัตราการครองเตียง / เดือน	96.89	94.01807	73.67	93.19
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	848	694	371	999
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย / เดือน	70.67	57.83	30.91	83.25
การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ				
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	848	694	371	999
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning	647	508	286	756
จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	570	434	243	638

◆ หอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	2563	2564	2565	2566
อัตราการ weaning สำเร็จ	89.40	78.35	86.90	84.42
จำนวนผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจ	18	20	12	14
จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	1	0	1	1
จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายทั้งท่อช่วยหายใจขึ้นตึก สามัญ	58	57	13	94
การช่วยฟื้นคืนชีพ				
จำนวนครั้งที่ CPR	30	16	15	24
หลังการ CPR แล้วมีชีพจร	2	4	0	8
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตใน เวลาต่อมา	3	9	7	0
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและ Refer ต่อ	0	0	1	0
หลังการ CPR แล้วไม่มีชีพจร	25	3	7	16

ที่มา : หอผู้ป่วยหนัก 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

◆ หอผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

งานห้องผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ตำแหน่งที่ตั้ง อยู่ชั้น 3 อาคาร 60 ปี โรงพยาบาลลำพูน เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557

1. บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ ที่มีปัญหาซับซ้อน คุณภาพต่อชีวิต เฝ้ารวัง และคาดการณ์ภาวะวิกฤต วางแผนให้การดูแลรักษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงได้รับการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญหรือเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

ข. ขอบเขตการให้บริการของหอผู้ป่วย

งานห้องผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้บริการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทุกสาขา และผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วย multiple trauma, traumatic brain injury, c-spine injury, Hemorrhagic stroke, UGIH, Septic shock ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Closed Monitoring) ให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy, CRRT) การ Monitor Central line รวมถึงดูแลผู้ป่วยและญาติที่ประสงค์บริจาคอวัยวะ (Organ Donor) เพื่อรอ Harvest จากทีมศัลยกรรม ในปี 2566 เพิ่มบริการในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอายุมากกว่า 85 ปี เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น Secondary MI หลังผ่าตัด โดยให้การดูแลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ และผ่านการอบรมการใช้และการดูแลเครื่องมือแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

อันดับ	สถิติผู้รับบริการ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1058	1157	1319
2	ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมและศัลยกรรมอุบัติเหตุ	912	1,012	1064
	ผู้ป่วยวิกฤตทางเดินปัสสาวะ	13	37	53
	ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมกระดูก	40	50	149
	ผู้ป่วยหุ คอ จมูก	30	36	38
	Burn	6	4	5
	ผู้ป่วยวิกฤตสูติกรรม	7	6	10
	ผู้ป่วยอายุรกรรม	50	12	0

◆ หอผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

อันดับ	สถิติผู้รับบริการ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
3	ผู้ป่วย 5 อันดับโรค			
	Traumatic brain injury	144	141	168
	Multiple trauma	101	82	82
	Hemorrhagic stroke	142	113	123
	UGIH	73	63	47
	Necrotizing fasciitis with septic shock	23	31	36
4	สถิติการจำหน่าย	ปี2564	ปี2565	ปี2566
	จำหน่ายกลับบ้าน	0	0	0
	ย้าย	832	935	972
	Refer	39	40	34
	ไม่สมัครอยู่โดยไม่พึงพอใจการรักษา	0	0	0
	ไม่สมัครอยู่โดยญาติ Palliative care ที่บ้าน	38	35	39
	เสียชีวิต	144	133	100

2. ด้านบุคลากร

อันดับ	สถิติ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	พยาบาลวิชาชีพ	27	25	25
	การจัดอัตรากำลัง ดึก : เช้า : บ่าย	7/8/8	7/8/7	7/8/7
2	อายุงานในงานผู้ป่วยหนัก			
	> 20 ปี	1	1	1
	> 10 ปี ขึ้นไป (Expert)	4	4	4
	5 – 10 ปี (Proficient)	8	10	10
	3-5 ปี (Competent)	4	2	2
	1-3 ปี (Advance beginner)	4	8	8
	0-1 ปี (Novice) ใน ICU	6	0	0
3	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	7	3	5
	การจัดอัตรากำลัง NA เวน ดึก : เช้า : บ่าย	2 / 2 / 2	2 /1- 2/1	1/2/2
4	การลาออก			
	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1 , เรียน PN 1	4	0
	การโอนย้ายไปต่างหน่วยงาน	0	1 (Anest)	0

◆ หอผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ต่อ)

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
หมวดที่ 1 คุณภาพการให้การดูแลทางคลินิก		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราตายผู้ป่วยศัลยกรรม (รวม)	< 30%	13.61	11.50	7.63
2. อัตราตายของผู้ป่วย Head injury	< 30%	15.3	22	18
		ปี2564	ปี2565	ปี 2566
3. อัตราการเกิด Pneumonia ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยศัลยกรรม	< 10	3.81	3.15	2.50
4. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	< 5	0.88	0.41	0.5
5. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (SSI)	0	0	0	0
6. จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Bed Sore ระดับ 2	0	0.91	0	3
7. จำนวนวันนอนผู้ป่วยศัลยกรรม (LOS)	< 5	4.51	6.98	4.23
หมวดที่ 2 คุณภาพการบริการ				
1. อัตราความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์	> 80%	83.44	85.22	85.44
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน	> 85%	91.03	89.37	93.93
3. จำนวนข้อร้องเรียน	0 ราย	0	0	0
4. การพัฒนางานกิจกรรม 5 ส.	80%	82.85	88.93	92.30
5. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับการฟื้นฟูวิชาการไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง/ปี	80%	11 คน (47.74)	7 คน (25.93)	8 คน (32)
6. Productivity	90 %	96.68	101.21	109.23

ที่มา : หอผู้ป่วยหนัก 3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและเด็กให้บริการรักษาทารกแรกเกิดและเด็ก ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กทางอายุรกรรมจนถึงอายุ 15 ปีและทารกแรกเกิดและเด็กทางศัลยกรรมจนถึงอายุ 8 ปี (BW < 25 kg) ที่อยู่ในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องดูแลพิเศษและหรือต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการดูแลรักษา ยกเว้นทารกแรกเกิดและเด็กที่มีอาการซับซ้อนต้องการแพทย์เฉพาะทางในการรักษา เช่น ทารกแรกเกิดโรคหัวใจชนิดเขียว โรคต่อมไทรอยด์ที่ต้องการตรวจ Lab ที่ซับซ้อน โรคมะเร็ง ให้บริการครอบคลุมทั้งคนไทยและต่างด้าว จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดลำพูนและสายใต้ จ.เชียงใหม่ เปิดให้บริการ NICU 6 เตียง PICU 4 เตียง และ High risk newborn 5 เตียง

กลุ่มโรคที่สำคัญคือ Preterm, RDS, TTN, PneumoniaและSepsis

ค. ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วย

ระดับ	จำนวนรวม (คน)	สาขา	จำนวน (คน)
ปริญญโท	3	บริหารการพยาบาล	1
		การพยาบาลเด็ก	1
		โภชนาศาสตร์	1
เฉพาะทางการพยาบาล	7	การพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด	3
		การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและทารกวิกฤต	4

การจัดอัตรากำลังของทีมพยาบาล จำแนกเป็น เวรเช้า 5-6 คน เวรบ่าย 4-5 คน เวรดึก 4-5 คน (อัตรา1:3)

การเสริมอัตรากำลัง เวรเช้า ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เวรบ่ายและดึก ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

◆ กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด^(ต่อ)

ง. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

เครื่องชี้วัด	ปี 2566
1. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดการณ์	0
2. อัตราการติดเชื้อ	
- VAP (ต่อ1000 on Ventilator)	7.05
- การติดเชื้อที่ตา(ต่อ1000 นอน)	0
- การติดเชื้อที่สะดือ(ต่อ1000 นอน)	0
- การติดเชื้อที่ผิวหนัง(ต่อ1000 นอน)	0.72
3. จำนวนแพ้ยาซ้ำ	0
4. จำนวนการเกิด medication error	
- Transtation error	20
- Adminstration error	7
- Admin error ตั้งแต่ระดับE	0
5. จำนวนผู้ป่วยทรุดลงจากการไม่ได้เฝ้าระวัง	0
6. จำนวนครั้งของความผิดพลาดจากการระบุผิดคน	
- ยา	0
- lab	0

จ. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	ปี2566
Productivity	151.10
จำนวนผู้ป่วย	948
รับใหม่	180
รับย้าย	768
จำหน่าย	932
จำนวนผู้ป่วย on Respirator	167
จำนวนวันนอน	4716
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	
Preterm	71
RDS	38
Birth Asphyxia	1
Sepsis	0
Pneumonia	1
TTN	46

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกและแรกเกิด

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

บริบท (context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยอายุกรรมตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ให้การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ ให้บริการผู้ป่วยนอกในโรคทั่วไปทุกระบบและคลินิกพิเศษเฉพาะโรค ทุกวันตามตารางการให้บริการโดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/แพทย์ทั่วไปและมีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกห้องตรวจและคลินิกพิเศษต่างๆ

โดยแยกตามห้องตรวจทั้งหมด 57 ห้อง ดังนี้คือ

● ห้องตรวจอายุกรรม	6	ห้อง
● ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	2	ห้อง
● ห้องตรวจศัลยกรรม	3	ห้อง
● ห้องตรวจกระดูกและข้อ	3	ห้อง
● ห้องตรวจโรคเบาหวาน , โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ	5	ห้อง
● ห้องตรวจสูติ - นรีเวชและฝากครรภ์	5	ห้อง
● ห้องตรวจคลินิกวัณโรค	1	ห้อง
● ห้องตรวจโครงการสมุนไพร (HIV ผู้ใหญ่)	1	ห้อง
● ห้องฉีดยา	1	ห้อง
● ห้องทำแผล	1	ห้อง
● ห้องเฝือก	1	ห้อง
● ห้องตรวจคลินิกผู้สูงอายุ	1	ห้อง
● ห้องตรวจโรคปอด/หอบหืด-ปอด	1	ห้อง
● ห้องตรวจคลินิกกาว์ฟาริน	2	ห้อง
● ห้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ	1	ห้อง
● ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู (ฝังเข็ม)	1	ห้อง
● ห้องสลายน้	1	ห้อง
● ห้องตรวจคลินิกตับอักเสบ	2	ห้อง
● ห้องตรวจระบบศัลยกรรมประสาท (Parkinson,Epilepsy,Headach,Botox)	1	ห้อง
● ห้องตรวจศัลยกรรมพลาสติก	1	ห้อง
● ห้องตรวจ High risk new born	1	ห้อง
● ห้องตรวจ Colposcope & LEEP	1	ห้อง

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ต่อ)

● ห้องตรวจสมรรถภาพปอด	1	ห้อง
● ห้องตรวจ OPD นอกเวลาราชการ	1	ห้อง
● ห้องตรวจอายุรกรรมระบบประสาทและสมอง	1	ห้อง
● ห้องตรวจคัดกรอง DOWN'S SYNDROME	1	ห้อง
● ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ	1	ห้อง
● ห้องตรวจและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	1	ห้อง
● ห้องตรวจโครงการ HARRT (HIV ในเด็ก)	1	ห้อง
● ห้องคลินิก Refill ยา (DM-HT-อังคาร พญหัส,Med- อังคาร พุธ,uro-พุธ,โรคปอด-ศุกร์)	1	ห้อง
● ห้องตรวจมะเร็งนรีเวช	1	ห้อง
● ห้องตรวจศัลยกรรมเด็ก	1	ห้อง
● ห้องตรวจคลื่นหัวใจ	1	ห้อง
● ห้องตรวจกระดูกและข้อเด็ก	1	ห้อง
● ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร	1	ห้อง
● ห้องตรวจโรคทั่วไปและประกันสังคม	2	ห้อง

ค. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

จำนวนผู้ป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง 4ปี			
	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66
ผู้ป่วยทั้งหมด	210,821	208,556	200,467	251,232
เฉลี่ยต่อวัน	1,035	850	872	1,091
จำนวนการ Refer ออก	4,891	4,030	4,216	4,870

2. ด้านบุคลากร อัตรากำลัง ทั้งหมด 61 คน ประกอบด้วย

พยาบาล วิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานช่วยการ พยาบาล	พนักงานทั่วไป
34	7	17	2	1

◆ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วย พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ชั้น 1 1 คน พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสตรี 1 คน พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางบริหารการพยาบาล 2 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ 1 คน จัดอัตรากำลังตามความรู้ความสามารถและเหมาะสมกับงาน

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	2	2	3	2
เครื่องเป่าปอด	1	1	1	1
เครื่องตรวจ Colposcope , LEEP	1	1	1	1
เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	5	5	6	8
เครื่องสลายนิ่ว	1	1	1	1
เครื่อง U/S	1	1	1	1

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	Target	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
- จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่คาดการณ์	0	2	4	0	0	0
- ร้อยละของคะแนนแบบบันทึกทางการพยาบาล	>85%	88.00	90.11	97.32	97.54	97.63
- Cycle Time(นาที)	120	126	135	137	110	147
- อัตราความพึงพอใจ	>80%	83.13	79.77	80.62	85.23	82.06
- จำนวนบุคลากรลาออก/ขอย้าย	0	1	1	1	1	1

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

◆ งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

1. บริบท (Context)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรม ทั้งในภาวะเจ็บป่วยถึงวิกฤตเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มีความพึงพอใจในบริการ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ก. หน้าที่และเป้าหมายการให้บริการ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัยในคลินิก เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำพูนและจังหวัดใกล้เคียง

ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

ด้านบริการรักษาพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ที่อายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ทั้งในภาวะเจ็บป่วยถึงวิกฤต เฉียบพลันและเรื้อรัง ให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานการรักษาพยาบาลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน รับบริการผู้ป่วยจำนวน 40 เตียง และเตียงแทรก 5 เตียง ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ คือ Sepsis Stroke ACRS

ด้านสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัยในคลินิก โดยเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการ และปริมาณงาน

หัวข้อข้อมูลปริมาณงาน	ข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี (2563-2566)			
	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66
1. สถิติการให้บริการผู้ป่วย(คน)	5,226	4,905	4850	5211
2. Productivity	157.75	153.40	168.10	121.99
3. อัตราครองเตียง	94.26	79.18	84.96	87.43
4. อัตราการใช้เตียง	10.80	10.22	10.08	10.81
5. อัตราตาย	0.80	1.80	3.01	2.54

2. ด้านบุคลากร

บุคลากร

บุคลากรประจำหอผู้ป่วย	22	คน ประกอบด้วย
- พยาบาลวิชาชีพ	17	คน
- ผู้ช่วยพยาบาล	3	คน
- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน

◆ งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (ต่อ)

อัตรากำลัง : จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันขึ้นเวรเพื่อดูแลผู้รับบริการ ตลอด 24 ชั่วโมง การมอบหมายงาน แบ่งเป็น ทีม ทำหน้าที่ในการให้บริการแบบ Functional โดยจัดเป็น 3 เวน ดังนี้

- เวนเช้า เวลา 08.30 – 16.30 น.
- เวนบ่าย เวลา 16.30 – 00.30 น.
- เวนดึก เวลา 00.30 – 08.30 น.

การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ในวันราชการอัตรากำลังพยาบาลเวรเช้า : บ่าย : ดึก คือ 6:5:4 สำหรับ อัตรากำลังระดับผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ 2:1:1 ในวันหยุดราชการอัตรากำลังพยาบาลเวรเช้า : บ่าย : ดึก คือ 6:5:4 และมีการปรับอัตรากำลังตาม Productivity ในแต่ละเวร

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

ข้อมูล	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
เครื่องมือที่สำคัญ			
Defibrillator	1	1	1
EKG Monitor	5	5	5
Central monitor	0	8	8
EKG 12 lead	1	1	1
เครื่องวัดความอิ่มตัวของOxygenในกระแสเลือด	2	2	2

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

หัวข้อข้อมูลปริมาณงาน	ข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี (ปี 63-66)			
	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66
1. ผู้ป่วย ICU Condition Admit Ward	10	3	3	4
2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป	3.37	3.76	1.86	2.11
3. อัตราการติดเชื้อ UTI/1000วันใส่ cath	2.51	2.31	1.77	0.69
4. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.66	0.55	1.58	2.22
5. จำนวนครั้งการเกิด Admin error	24	17	6	4
6. จำนวนครั้งการเกิด Pre Admin	6	9	4	2
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85.3	85	85	79.41
8. อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	3.75	3.81	2.81	2.47
9. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	2	1	0	0

ที่มา : งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

◆ งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่ และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการผู้ป่วยเพศชาย อายุ 15 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคด้านอายุรกรรมทุกระบบ ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลลำพูน ให้บริการผู้ป่วยเพศชาย อายุ 15 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคด้านอายุรกรรมทุกระบบ โดยมีจำนวนเตียงสามัญ รวม 40 เตียง มีเตียงสำรอง เตรียมความพร้อมรับในกรณีผู้ป่วยมากกว่า 40 เตียง จำนวน 5 เตียง ดูแลผู้ป่วย On Ventilator 3 เตียง กรณี ICU และ Sub ICU เตียงเต็ม

ศักยภาพ : มีอายุรแพทย์ให้การดูแลและรับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง มีตารางปฏิบัติงานชัดเจน และอัตรากำลังของพยาบาลกำหนดให้การดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ 2 ทีม/เวร เวรเช้าพยาบาลวิชาชีพ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือเหลือคนไข้ 1 คน เวรบ่ายพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรตึกพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือเหลือคนไข้ 1 คน

ข้อจำกัด : จำนวนผู้ป่วยมากและต้องเฝ้าระวังอาการดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อมีการรับใหม่ รับย้าย พร้อมกันหลายราย การบริหารจัดการต้องใช้เวลาในการโยกย้ายเตียงภายในตึก และระยะห่างระหว่างเตียง แคนทำให้ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

5 อันดับโรคที่พบบ่อย (High Volume)

ลำดับ	ปีงบ 62	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66
1	COPD (203)	Pneumonia (175)	CKD (182)	Heart Failure (252)	Heart Failure (320)
2	Pneumonia (155)	CKD (171)	Thalassemia (184)	Pneumonia (240)	COPD (258)
3	CKD (197)	Heart Failure (142)	Pneumonia (174)	Thalassemia (238)	Pneumonia (240)
4	UGIH (99)	Stroke (118)	Heart Failure (157)	Stroke (214)	CKD (223)
5	Thalassemia (85)	COPD (118)	Stroke (151)	CKD (209)	Stroke 179)

◆ งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย^(ต่อ)

ค.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ด้านปริมาณงาน

รายการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี2565	ปี2566
สถิติการให้บริการผู้ป่วย	3,500	3,372	3,940	4,392	4,979
Productivity	100.62	126.66	159.25	173.4	167.7
อัตราครองเตียง	85.68	69.6	75.8	67.7	93.73
อัตราการไข้เตียง	7.88	7.6	8	9.1	11.24
วันนอนเฉลี่ย	3.68	2.9	2.83	2.2	2.58

ด้านบุคลากร

อายุรแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
17 คน	17 คน	4 คน	2 คน

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง มีพยาบาลปริญาโทสาขาบริหารการพยาบาล 1 คน มีพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือนผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน เฉพาะทาง 4 เดือน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1คน

อัตรากำลัง : จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันขึ้นเวรเพื่อดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง การมอบหมายงาน แบ่งเป็น 2 ทีม ทำหน้าที่ในการให้บริการแบบ Functional โดยจัดเป็น 3 เวร ดังนี้

- เวรเช้า เวลา 08.30 – 16.30 น.
- เวรบ่าย เวลา 16.30 – 00.30 น.
- เวรดึก เวลา 00.30 – 08.30 น.

การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน วันราชการอัตรากำลังพยาบาล เวรเช้า: บ่าย : ดึก คือ 6-7 : 5 : 4 สำหรับ อัตรากำลังระดับผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ 2 : 2 : 1 วันหยุดราชการ อัตรากำลังพยาบาล เวรเช้า : บ่าย : ดึก คือ 6 : 5 : 4 และมีการปรับอัตรากำลังตาม Productivity ในแต่ละเวร

เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

ข้อมูล	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
เครื่องมือที่สำคัญ			
Defibrillator	1	1	1 ขำรุด
EKG Monitor	5	1	1
Central monitor	0	5	5
EKG 12 lead	1	1	1
เครื่องวัดความอิ่มตัวของOxygenในกระแสเลือด	2	2	2

◇ งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย^(ต่อ)

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

หัวข้อข้อมูลปริมาณงาน	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2564 - 2566)		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ผู้ป่วยทรุดหนักโดยไม่คาดการณ์	5	4	2
2. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป	1.55 (17)	1.78 (21)	1.37 (17)
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.406 (16)	0.409 (18)	0.241 (12)
4. อัตราการติดเชื้อ UTI/1000วันใส่ Cath	0	2.05 (3)	0.67 (3)
5. อัตราการติดเชื้อ VAP	0	6.16 (3)	0
6. อัตราการติดเชื้อ HAP	0.19 (8)	0.20 (10)	0.16(9)9
7. จำนวนครั้งการเกิด Admin error เฉพาะ ABO และ HAD	18	10	5
9. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)	83.35	86.63	75.42
10. อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	5.50 (146)	2.66 (114)	0.19 (143)
11. จำนวนครั้งของเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	0	0	2

ที่มา : งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

บริบท (Context)

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยเพศชายที่มีปัญหาสุขภาพระบบกระดูกและข้อ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ครอบคลุม การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ โดยบุคลากรที่มีศักยภาพและทำงานเป็นทีม

ข.ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

1.ลักษณะที่สำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

หัวข้อข้อมูลปริมาณ	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 63-65)			ข้อมูลปี 66
	63	64	65	
ผู้ป่วยทั้งหมด	2830	2571	3278	2304
ผู้ป่วย Hip fx	114	121	299	126
ผู้ป่วย OA knee	92	67	138	225
ผู้ป่วย spine fx	72	72	80	68

จำนวนเตียง 40 เตียง เตียงสามัญ 37 เตียงพิเศษ 3 มีกลุ่มโรคสำคัญคือ กระดูกสะโพกหัก ภาวะการได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลัง ข้อเข่าเสื่อม

2.ด้านบุคลากร

แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	พจน.ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานแม่บ้าน
8	14	1	6	1

การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เหวเช้า : เหวบาย : เหวตึก = 7:4:4 โดยบริหารจัดการอัตรากำลังเพิ่ม/ลด ตามเกณฑ์กำหนดของกลุ่มการพยาบาล

3.เครื่องมือ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. EKG 12 lead	1	1	1	1
2. O2saturation	2	2	2	2
3. Monitor BP	1	1	1	1

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย (ต่อ)

4.วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็น คุณภาพ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรมพัฒนา	ผลลัพธ์					
				2561	2562	2563	2564	2565	2566
Service plan	1. ร้อยละของfast track for open long bone fractureได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง	25%	-เตรียมความพร้อมผู้ป่วย / Alert Lab	56.25 (18/32)	60 (24/40)	76.92	58.62	82.35	50.00
	2.ร้อยละของfast track fracture around the hip ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60ปี ได้รับการผ่าตัดภายใน 72ชั่วโมง	25%	-เตรียมความพร้อมผู้ป่วย / Alert lab	71.61 (169/236)	89.49 (196/219)	68.66	89.49	82.83	90.83
PCT	1.อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกตะโพกหักที่บ้าน*	60%	-เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลเทคนิคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยประเภทเดียวกัน	87.5 (134/264)	86.25 (182/221)	79.46	80.11 (137/171)	77.27	78.64 (81/103)
	2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเกณฑ์ดีที่ 6 เดือน	90%	-การเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยให้ได้ครบ 100% -การสอนออกกำลังกายและปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด	93.64 (430)	93.93% (360)	95.76	93.26	92.25	91.96

จากผลลัพธ์ของแต่ละปี มีความสอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นไปตามแผนการพัฒนา มีการประสานงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะๆ ทั้งภายในโรงพยาบาลและชุมชน

ที่มา : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุยิงและเด็ก

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในเพศหญิง ผู้ป่วยทางตา หู คอ จมูกทั้งเพศชายและเพศหญิง อย่างมีคุณภาพด้วยมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมผู้ให้บริการทำงานด้วยความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในเพศหญิง และผู้ป่วยทางตา หู คอ จมูก ทั้งเพศชายและเพศหญิง
ข้อจำกัด : ยกเว้นโรคมะเร็ง และจุลศัลยกรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

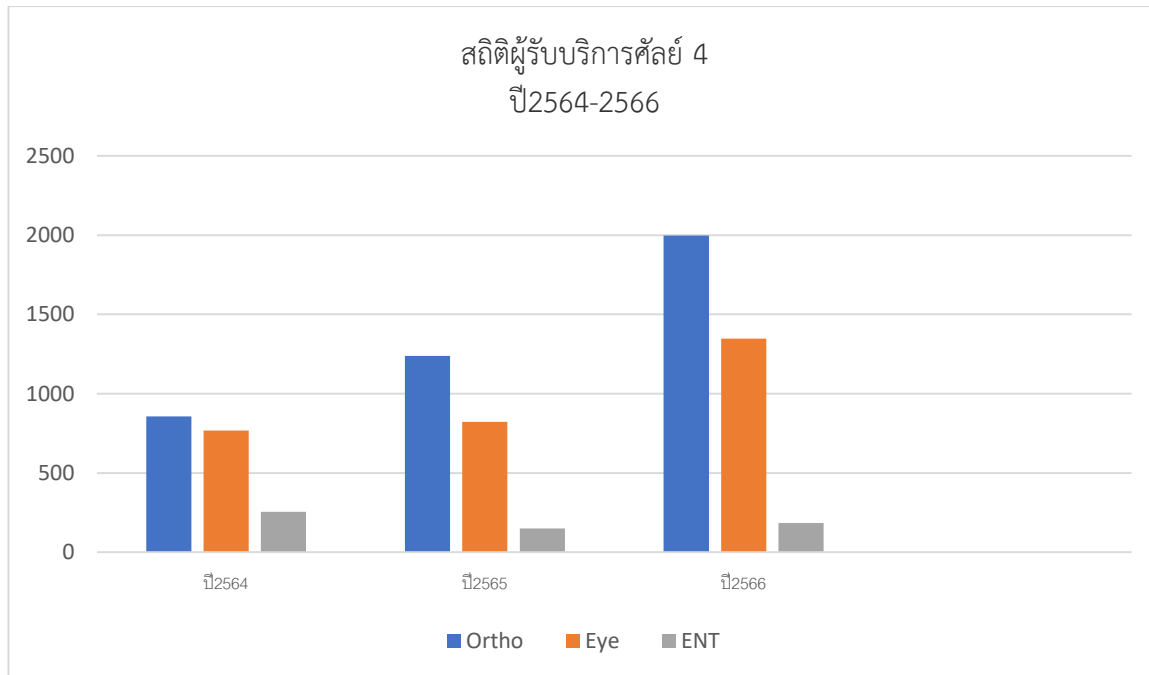
- ให้การดูแลได้ครบวงจรในกลุ่มโรคเป้าหมาย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สถิติผู้รับบริการ

ลำดับ	ปีงบประมาณ 64			ปีงบประมาณ 65			ปีงบประมาณ 66		
	สาขา	จำนวน	ร้อยละ	สาขา	จำนวน	ร้อยละ	สาขา	จำนวน	ร้อยละ
1	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	857	45.51	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1,238	56.04	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1998	56.61
2	จักษุวิทยา	767	40.73	จักษุวิทยา	822	37.21	จักษุวิทยา	1348	38.17
3	ศัลยกรรม	254	13.49	โสต ศอ นาสิก	149	6.70	โสต ศอ นาสิก	184	5.21
4	อายุรกรรม	2	0.11	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	0.05	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	0.02
5	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	0.11	ศัลยกรรม	0	0			
6	ทันตกรรม	1	0.05	อายุรกรรม	0	0			
7	เด็ก	0	0						
	รวม	1,883	100	รวม	2,209	100	รวม	3531	100

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหึ่งและเด็ก (ต่อ)

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2564 - 2565 เนื่องจากสถานการณ์โควิดวันที่ 27 เม.ย. 2564 - 1 มิ.ย. 2564 และวันที่ 7 ส.ค.64 - 30 มิ.ย. 2565 ปิดให้บริการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหึ่งและเด็ก ย้ายรวมบริการ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย



2. ด้านบุคลากร(ลักษณะความรู้และทักษะจำเป็นเฉพาะ)

- จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปัจจุบัน มีทั้งหมด 16 คน
- ผ่านการอบรมออร์โธปิดิกส์ (4เดือน) จำนวน 1 คน
- ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 2 คน
- บุคลากรได้รับการพัฒนา เฉลี่ย 57 ชั่วโมง /คน /ปี

การจัดอัตรากำลัง

วันทำการ	เวรเช้า	จำนวน 5 คน
	เวรบ่าย	จำนวน 3 คน
	เวรดึก	จำนวน 3 คน
วันหยุด	เวรเช้า	จำนวน 3 คน
	เวรบ่าย	จำนวน 3 คน
	เวรดึก	จำนวน 2 คน

ที่มา : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหึ่งและเด็ก

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

1.บริบท (Context)

ก.หน้าที่ และ เป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลลำพูน เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ป้องกัน และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม ในผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยเพศชายที่อายุน้อยกว่า 10 ปี ให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชาย การส่องกล้องเพื่อผ่าตัดหรือตรวจวินิจฉัยโรค ทางศัลยกรรม รวมถึงผู้ป่วยวิกฤตกรณีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเต็ม โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope Of Service)

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมตกแต่งศัลยกรรมช่องปากและคอหอย ให้เคมีบำบัดผู้ป่วย ในมะเร็งทางศัลยกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชาย การส่องกล้องเพื่อผ่าตัดและตรวจวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม ผู้ป่วยวิกฤตโรคทางศัลยกรรมกรณีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเต็ม แต่ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วย CVT ได้มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 38 เตียง ประกอบด้วย สามัญ 38 เตียง ไม่มีห้องพิเศษ

5 อันดับกลุ่มโรคสำคัญ (High Volume)

1. Cancer
2. Multiple trauma, MHI
3. Appendicitis
4. Chronic Wound
5. Cholecystitis, Gall Stone

เครื่องชี้วัดสำคัญ

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	%	84.16	88.87	84.71
อัตราการติดเชื้อรวม	<3/1000วันนอน	1.32	1.43	0.44
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	< 1%	0.55	0	0.003
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป ของผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง	< 5ราย/1000วันนอน	4.81	1.68	2.70
จำนวนอุบัติการณ์บริหารยาเคมีบำบัด ผิดพลาด	0 ครั้ง	0	0	0
จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ทำให้งด/เลื่อน OR	0 ครั้ง	0	1	0
ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>80%	83.30	83.69	84.22
อัตราการ Re-Admit ด้วยโรคเดิมใน 28 วัน	< 5%	0.25	0.40	0.82

◆ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง^(ต่อ)

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปริมาณงาน	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 64-66)		
	ปี 64	ปี 65	ปี 66
1. จำนวนผู้ป่วยรวม (ราย)	4,672	4,460	4,593
2. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/เดือน (ราย)	389	372	346
3. วันนอนเฉลี่ย/คน (วัน)	2.45	2.31	2.44
4. อัตราครองเตียงเฉลี่ย/เดือน (%)	77.27	81.03	80.42
5. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน (ราย)	3,487	3,223	4,252
6. จำนวนผู้ป่วย Refer ไปรักษาต่อ (ราย)	4	11	4
7. จำนวนผู้ป่วยที่ Refer Back (ราย)	81	63	63
8. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (ราย)	29	55	38
9. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สมัครอยู่ (ราย)	30	47	37
10. จำนวนผู้ป่วยรับเคมีบำบัด(ครั้ง)	900	777	711
11. Productivity	126.15	144.06	147.22

ที่มา : หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

◆ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วยเด็กให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการบริการ (Scope of service)

ให้บริการรักษาพยาบาลเด็กอายุ 0-15 ปี ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรม และผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ด้าน ENT และ Neuro ทั้งเพศหญิงและเพศชาย นอกจากนี้ช่วยตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ Well baby clinic ทุกวันศุกร์ และช่วยตรวจประเมิน ส่งเสริมผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการช้าที่ High Risk Clinic ทุกวันพฤหัสบดี

มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 30 เตียง ประกอบด้วย เตียงสามัญ 25 เตียง, เตียงพิเศษ 5 เตียง, ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 1 ห้อง และห้องทำหัตถการ 1 ห้อง

มีกุมารแพทย์ทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 คน, กุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด 2 คน, กุมารแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ 1 คน, กุมารแพทย์เฉพาะระบบทางเดินหายใจ 1 คนและกุมารแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการเด็ก 1 คน

กลุ่มโรคที่สำคัญ

1. Neonatal jaundice
2. Thalassemia
3. Gastroenteritis
4. Pneumonia
5. Acute febrile illness
6. Bronchitis
7. Febrile Convulsion
8. Pharyngitis
9. Asthma
10. ไข้เลือดออก

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพข้อจำกัด

หัวข้อปริมาณงาน	ปีงบประมาณ			
	2563 (ราย)	2564 (ราย)	2565 (ราย)	2566 (ราย)
1. จำนวนผู้ป่วย	3,629	2,903	2,576	3,438
2. เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล คนละ	2.05	1.9	1.83	2.09
3. อัตราครองเตียง	67.90	53.25	47.68	65.25
4. อัตราการใช้เตียง	11.23	9.27	8.77	10.14
5. Productivity	87.93	76.31	70.49	87.83

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

รายการ	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566
1. อัตราตาย	0	0	0	0	0.03
2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0.3:1,000 วันนอน	0	0	0	0
3. อัตรา Re admit โรค Neonatal jaundice	< 20 %	32	18	17	4
4. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	> 80%	84	87	88	81.57
5. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	> 80%	84	83	88	91.39

ที่มา : หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) PCT สูตินรีเวชกรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1	อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์	>ร้อยละ65	65.58	72.05	71.57	75.47	74.20	74.22
2	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ ครั้งแรกอายุครรภ์< 12 สัปดาห์	ราย/ ร้อย ละ	162/394 (41.12)	181/397 (45.59)	219/390 (56.15)	200/364 (54.95)	232/428 (54.21)	240/433 (55.43)
3	จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้ ติดเชื้อ HIV	ราย/ ร้อยละ	0/394 (0.00)	4/463 (0.86)	6/460 (1.30)	4/364 (1.00)	3/428 (0.7)	4/433 (0.92)
4	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อายุ<20 ปี	ราย/ ร้อย ละ	79/542 (14.58)	58/464 (12.50)	49/461 (10.63)	40/364 (10.99)	50/428 (11.68)	65/433 (15.01)
5	ผู้คลอดที่ANCรพ.ลำพูนน้ำหนัก เพิ่มขึ้นมากกว่า11 กิโลกรัม	ร้อยละ 90	238/394 60.41	238/394 56.93	226/397 59.22	87/148 58.78	250/428 58.41	260/433 60.05
6	หญิงตั้งครรภ์ที่ ANC รพ.ลำพูน คลอดเมื่อ อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์	>95%	96.95	93.95	92.15	88.98	95.89	94.79
7	จำนวนมารดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอด	< 10%	5.79	6.05	6.28	6.17	7.74	7.21
8	จำนวนการคลอด	ครั้ง	2502	2249	2196	1911	1627	1637
	14.1 คลอดปกติ	ครั้ง	939	877	778	646	564	533
	14.2 คลอดผิดปกติ	ครั้ง	1563	1372	1478	1254	1063	1104
	-C/S	ครั้ง	1388	1218	1276	1159	1000	1029
	-V/E	ครั้ง	163	151	139	95	61	75
	-F/E	ครั้ง	0	0	0	0	0	0
	-BA	ครั้ง	2	3	3	0	2	1
	BBA	ราย	4	4	6	8	3	3
	Twin	ราย	23/46	21/44	20/40	10/21	16/32	10/20
	จำนวนเด็กเกิดใหม่	คน	2502	2263	2203	1920	1628	1638
	จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2491	2259	2194	1917	1619	1631
	จำนวนทารกคลอดไร้ชีพ	คน	11	6	9	3	9	7
	จำนวนทารกตาย 0-7 วัน	คน	4	4	2	5	2	3
	จำนวนมารดาตาย	คน	0	1	1	0	2	0
	จำนวนทารกคลอดมีชีพ	คน	2491	2258	2194	1917	1619	1631
	นน.<2500 กรัม	คน	300	273	260	223	199	208
	นน. 2500 -2999 กรัม	คน	1011	855	784	619	601	598
	นน. 3000-3999 กรัม	คน	1168	1100	1110	1054	802	810
	นน.4000 กรัมขึ้นไป	คน	23	30	42	18	17	22
10	อัตราการเกิด Birth Asphyxia (ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 30	19.98	25.99	16.37	22.39	30.88	28.78

◇ PCT สูตินรีเวชกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
11	อัตราตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ 3	1.73	2.09	3.46	2.40	2.64	2.99
12	อัตราการดาที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง (ต่อ 100,000 การคลอด)	< 18	0	1	0	0	123.53	0
13	อัตราทารกตายปริกำเนิด (ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ)	< 9	5.60	4.86	4.99	4.16	6.05	5.51
14	อัตราผ่าตัดคลอด		55.83	53.94	58.15	60.65	61.46	62.86
15	อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดคลอดบุตร	0	0.07	0.16	0.24	0.26	0.08	0.42
16	อัตราการ Recurrence ในผู้ป่วย ภาวะหลังแท้งบุตร	0	1.23	0.83	0.73	0	0.65	0
17	อัตราการผ่าตัดซ้ำในการผ่าตัดทาง นรีเวช	0	0	0.58	2.21	1.07	0	0.42
18	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่าง เต็ม 6 เดือน	ร้อยละ 50	60.12	62.50	62.94	62.5	60.0	59.7

ที่มา : PCT สูตินรีเวชกรรม

◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. ให้บริการครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ญาติ บุคลากรและสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดทิศทาง นโยบายแผนพัฒนางานประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อและสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ

ข. ขอบเขตบริการ

ให้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลและสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 411 เตียง มีผู้ป่วยทั้งหมด 22 แห่ง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยพิเศษ 5 แห่ง หอผู้ป่วยทั่วไป 21 แห่ง และ หอผู้ป่วยวิกฤต 4 แห่ง รวมถึงเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อต่างๆ ดังนี้

1. โรงพยาบาลลำพูนรับผู้ป่วยติดเชื้อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า และส่งผู้ป่วยติดเชื้อจากโรงพยาบาลลำพูนไปยังโรงพยาบาลชุมชน
2. การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ: ผู้ป่วย HIV, ภูมิคุ้มกันต่ำ
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด, ผู้ป่วยโรคเลือด, Hemodialysis และผู้ป่วยที่ On CAPD
4. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มจำเพาะ เช่น VAP, CAUTI, SSI และ CABS
5. การดำเนินการแผนการดำเนินการอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากร

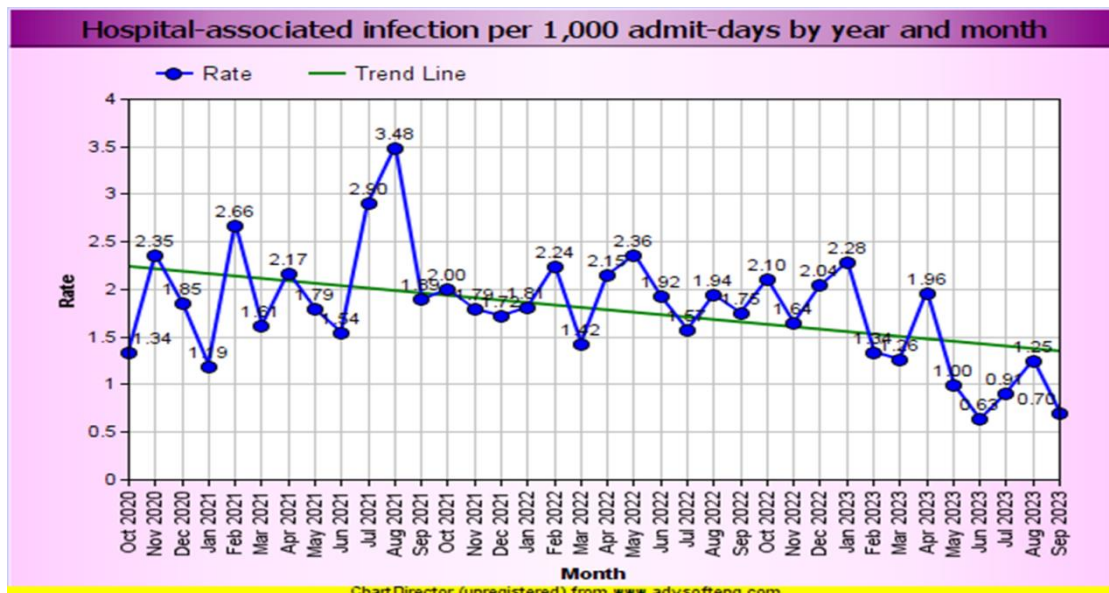
1. ขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และเข็มทิ่มตำ
2. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนที่เหมาะสมในแต่ละปี
3. บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากบุคลากรติดเชื้อ เช่น บุคลากรติดเชื้อวัณโรค หรือโรคติดต่อ
4. การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ด้าน IC อย่างน้อยปีละครั้ง

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

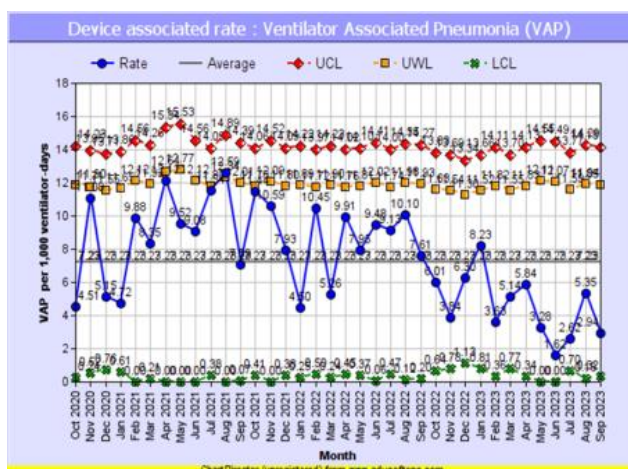
1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในอาหาร น้ำดื่ม ระบบบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ
2. มีการตรวจสอบมาตรฐานระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ

◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2563-2566 พบ 2.02 , 1.87 และ 1.9 ต่อ 1000 วันนอน (เป้าหมาย <1.5 ต่อ 1000 วันนอน) และมีแนวโน้มลดลง



2. VAP Rate เป้าหมาย < 3.5 ต่อ 1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ



-หน่วยงานที่พบ VAP เกินเกณฑ์ ทบทวนหาปัจจัยเสี่ยงและแนวทางแก้ไข + KM
 -ประเมินการปฏิบัติ VAP prevention + feed back + การทำความสะอาด suction + การทำความสะอาด Laryngoscopy
 -ทำวิจัย Evidence based practice VAP
 -การวิเคราะห์ VAP bundle
 -การweaning protocolประกาศใช้ทั้งรพ
 -การวินิจฉัยการติดเชื้อ โดยมีอายุแพทย์ ทางเดินหายใจมาเป็นที่ปรึกษา

ผลการดำเนินงาน

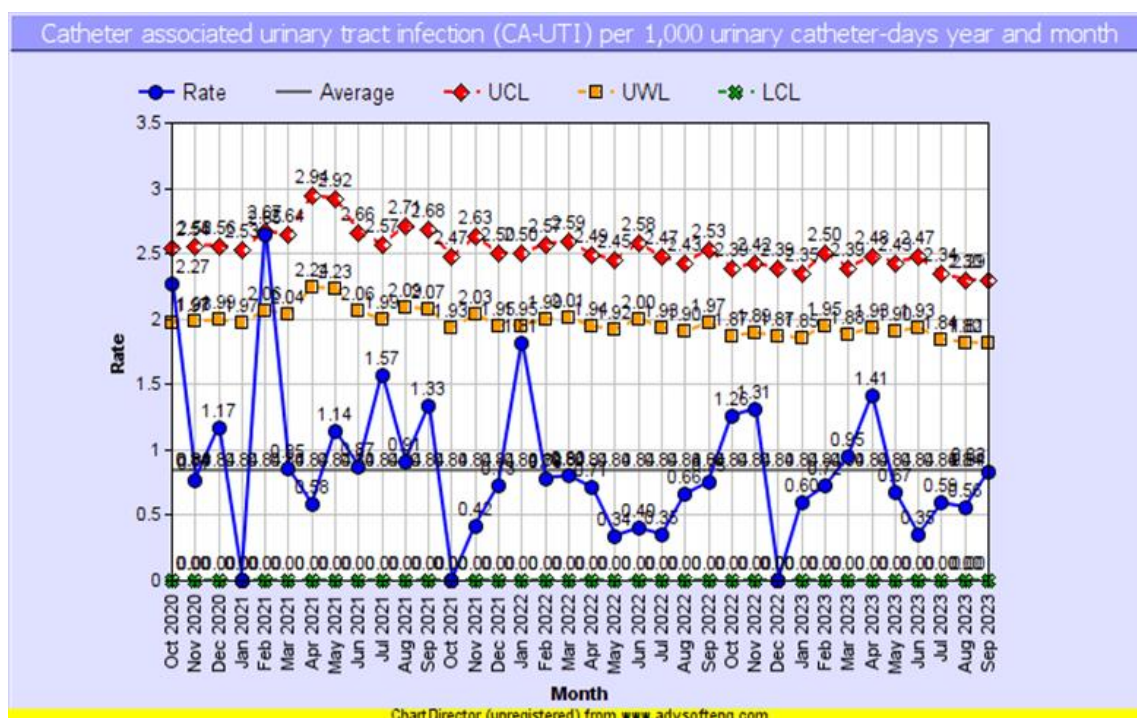
●สามารถลด VAP จาก 8.7 เป็น 4.67 ครั้งต่อ 1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) จากปี 2563-2565 พบ 6.61, 8.59 และ 8.63 ต่อพัน วันนอนตามลำดับ ในปี 2566 ได้ปรับเกณฑ์ตัวชี้วัดตามแต่นำมาวิเคราะห์โดยใช้ control chart พบว่าหอผู้ป่วยที่มีปัญหา การติดเชื้อ VAP (Ventilator-associated pneumonia: การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ) เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (3.5 ต่อ 1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ) ดังนี้

◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

พบว่าที่เกินกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ 3.5 ต่อ 1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ หน่วยงานที่พบ ICU 1 ICU 3 Sub ICU และ NICU การแก้ไขในช่วงเดือน พฤษภาคม 2566 เน้นจุดที่เกิดปัญหาเป็นหลัก ในด้านบุคลากรได้เน้นการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการเกิด VAP โดยใช้แนวปฏิบัติป้องกันการเกิด VAP BUNDLE และเน้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ weaning Protocol โดยเฉพาะในเรื่องการทำความสะอาดมือ การ suction การยกหัวสูงก่อน feeding การแยกผู้ป่วยในกรณีพบมีการติดเชื้อดื้อยา ปรับการทำความสะอาด Laryngoscope ซึ่งเดิม blade และ handle ล้างด้วยน้ำยาล้างจาน และเช็ดด้วย alcohol 70% ปรับมาเป็นการทำลายเชื้อโดยใช้ยาทำลายเชื้อ high-level ต้องล้างออกด้วยน้ำที่ปราศจากเชื้อ เน้นการทำความสะอาดเตียงทำความสะอาดด้วย 0.5% โซเดียม ไฮโปคลอไรต์ หรือ Alcohol 70% และการทำความสะอาดอุปกรณ์เช่น monitorต่างๆ ใช้ 70% alcohol หรือผ้าชุบน้ำยาสำเร็จรูป เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ VAP โรงพยาบาลลำพูน โดยมีแพทย์ทรงอกช่วยในการวินิจฉัย และมีการติดตาม เพื่อลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและปัญหาที่พบ และปรับการตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วยโดย ICN ปัญหาช่วงที่มีผู้ป่วยโควิดและมีการลดลงของ ICU ลง ทำให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ VAP ที่จำเป็นต้องนอน ICU ต้องกระจายไปอยู่ที่หอผู้ป่วย ต่างๆทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ หลังการดำเนินการพบว่าในเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2566 อัตราการติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ลดลง 3.28, 1.62 และ 2.62 ต่อพัน วันนอนตามลำดับ

อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI rate) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เป้าหมาย <1.5 ต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ) มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากบุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้อย่างเคร่งครัด พบว่าส่วนใหญ่ทำตามแนวทางที่กำหนดและปัจจุบันได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องเทปัสสาวะทุกครั้งที่มีปริมาณเกิน 3/4 ของถุง

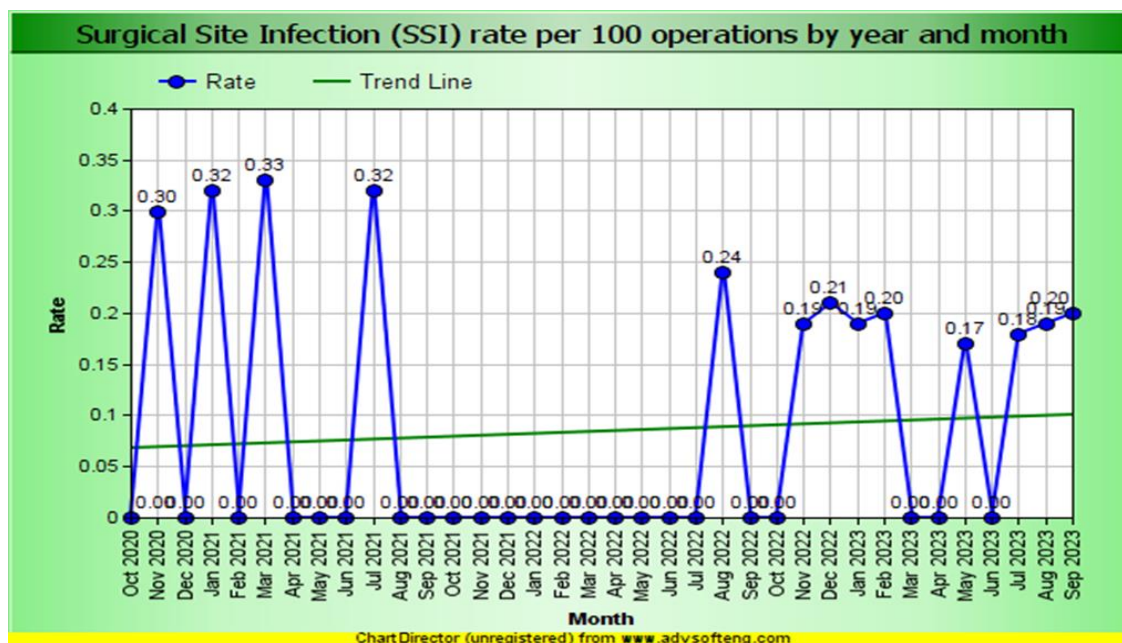


◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ครั้งที่1	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	ประเมินความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ เวรละ 1 ครั้ง		
2	รักษาระบบปิดตลอดเวลา		
3	ยึดตรึงสายสวนให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสมไม่เคลื่อนขณะเปลี่ยนท่าทาง		
4	สายสวนหรือสายท่อปัสสาวะไม่หักพับงอ		
5	ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและไม่สัมผัสพื้น		
6	ถุงปัสสาวะมีน้ำปัสสาวะ น้อยกว่า ¾ ของถุง (1000 ml.)		
7	เช็ดปลายท่อเปิดของถุงปัสสาวะ ด้วย 70% Alcohol ก่อนและหลังเทปัสสาวะ		
8	Flush อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง		
9	ล้างมือแบบhygienic hand washing ก่อนและหลังสัมผัสสายสวนหรือถุงปัสสาวะ		

เน้นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่การปฏิบัติตาม CAUTI bundle อย่างสม่ำเสมอผลการดำเนินงาน CAUTI ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (<1.5 ต่อ1000)

4. SSI Rate (Clean wound) เป้าหมาย < 0.5 ต่อ 100 แผลผ่าตัดสะอาด

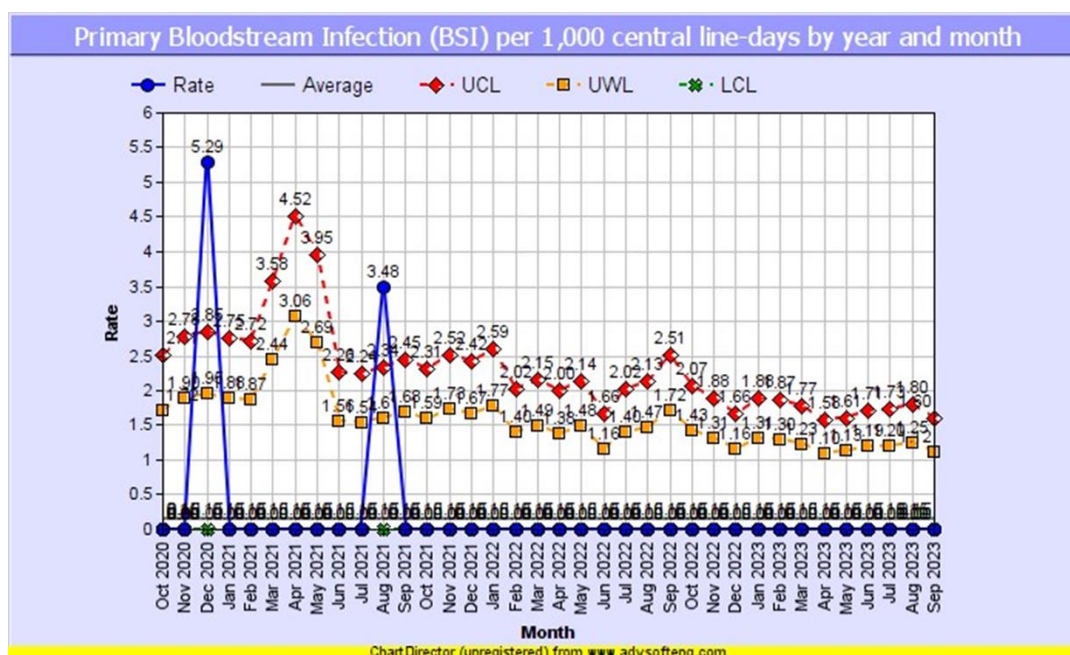


อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean wound ยังพบว่ามีการติดเชื้ออยู่ การดำเนินการการ ทำ RCA การติดตามต่อเนื่อง

◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดปี 2565 พบ 0.03 ในแผลผ่าตัดสะอาด ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (0.5 ครั้งต่อ 100 การผ่าตัด) หัตถการที่พบการติดเชื้อบ่อยคือ การผ่าตัด MRM เมื่อทีมทบทวนแล้วพบว่ามียาหลายปัจจัยที่อาจจะส่งผลทั้งปัจจัยของผู้ป่วย เทคนิคการผ่าตัด ระยะเวลาและระบบ ventilation ในห้องผ่าตัด มีการปรับปรุงและปรับเปลี่ยน Hepafilter ครบทุกห้องผ่าตัด ระบบไหลเวียนอากาศภายในและตรวจประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีการแก้ไขประตูทางเข้าห้องผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว มีการตรวจเช็คความพร้อมการใช้งานของห้องผ่าตัด โดยมีการวัดอุณหภูมิห้องและความชื้นสัมพัทธ์ 2 เวลาคือ 09.00 น. และ 14.00 น. ซึ่งพบว่าอุณหภูมิความชื้นสัมพัทธ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดปี 2566 พบ 0.13 ในแผลผ่าตัดสะอาด ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (0.5 ครั้งต่อ 100 การผ่าตัด) หัตถการที่พบการติดเชื้อบ่อยคือ การผ่าตัดกระดูกและข้อ ซึ่งจากการทำ RCA พบว่าปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ปัจจัยของผู้ป่วย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปที่บ้าน ดังนั้นยังคงต้องมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด มีติดตามอย่างต่อเนื่อง

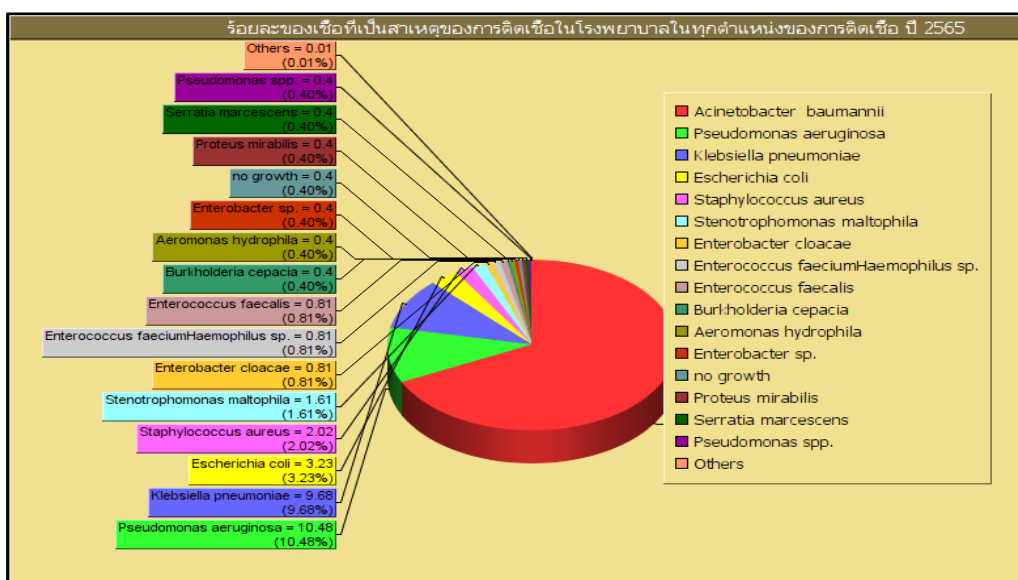
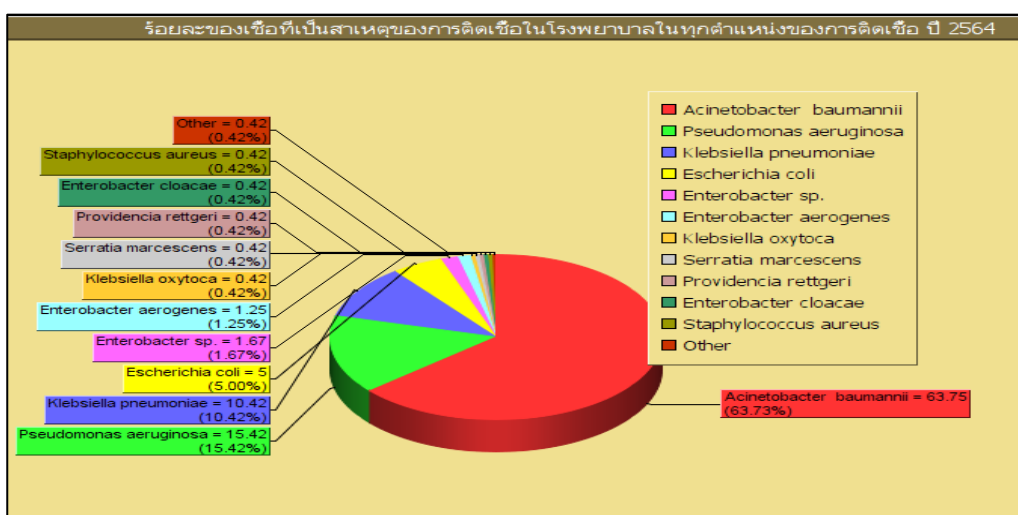
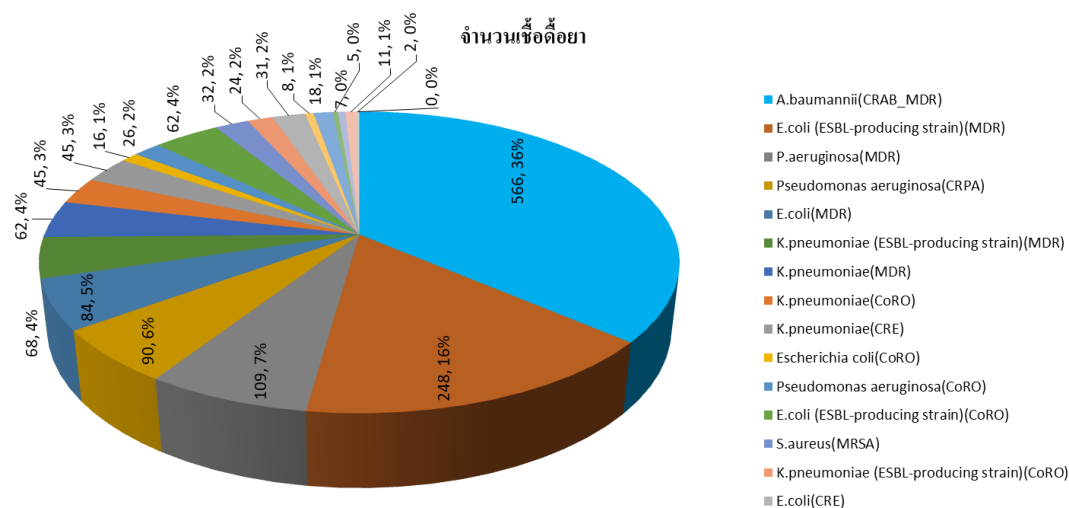
อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด (BSI Rate) 1.5 ครั้งต่อ 1000 วัน คาสายสวนหลอดเลือดดำ



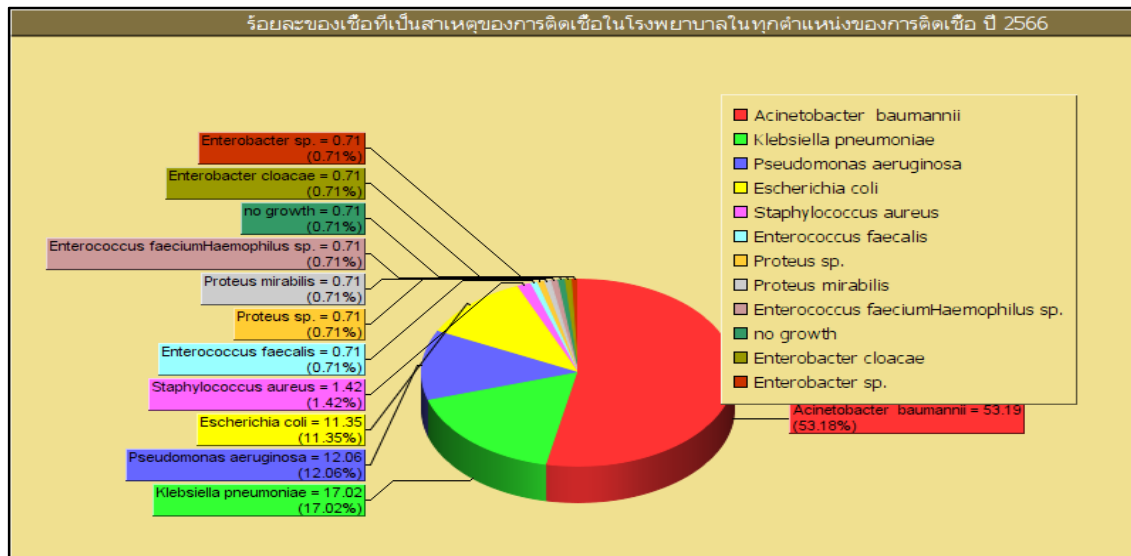
อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด (BSI) ไม่พบรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลลำพูน

◆ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

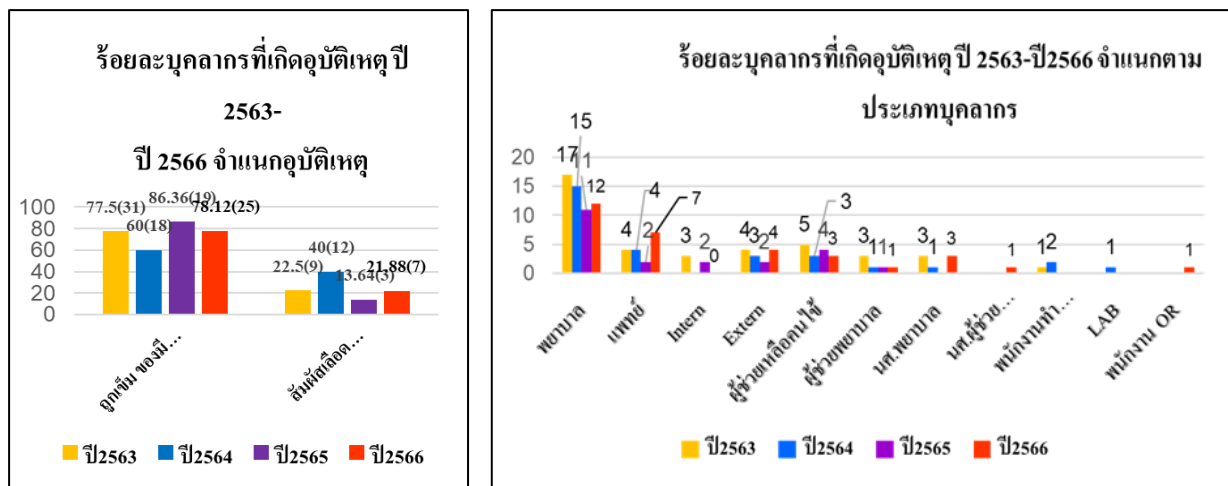
เชื้อดื้อยาที่พบ *Acinetobacter baumannii*, *Escerisia Coli* และ *Pseudomonas aeruginosa* คิดเป็น ร้อยละ 36 , 16 และ 7 ตามลำดับ



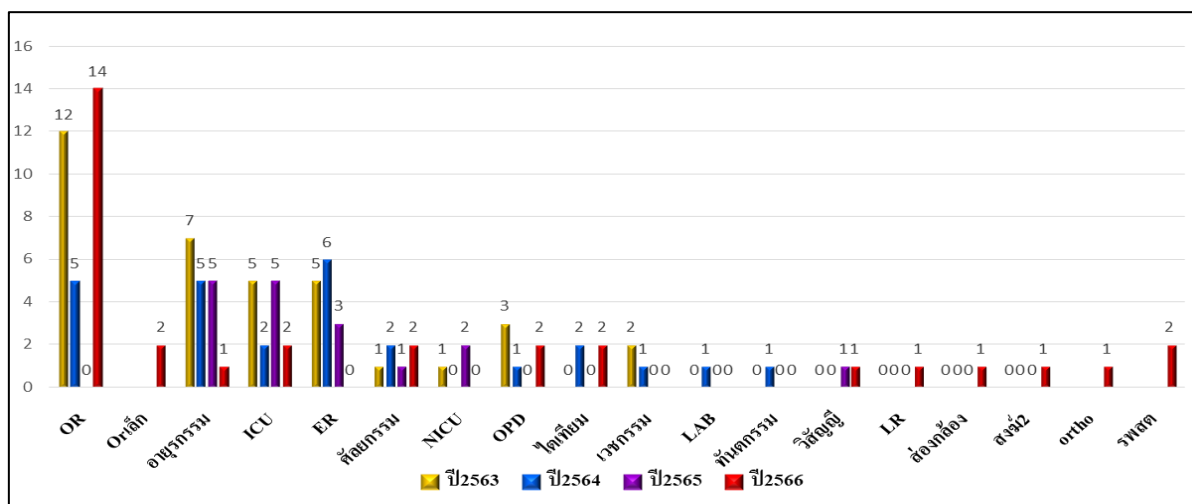
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)



บุคลากรกรณิเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม ของมีคมทิ่มตำ/บาด หรือสัมผัสเลือดของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่

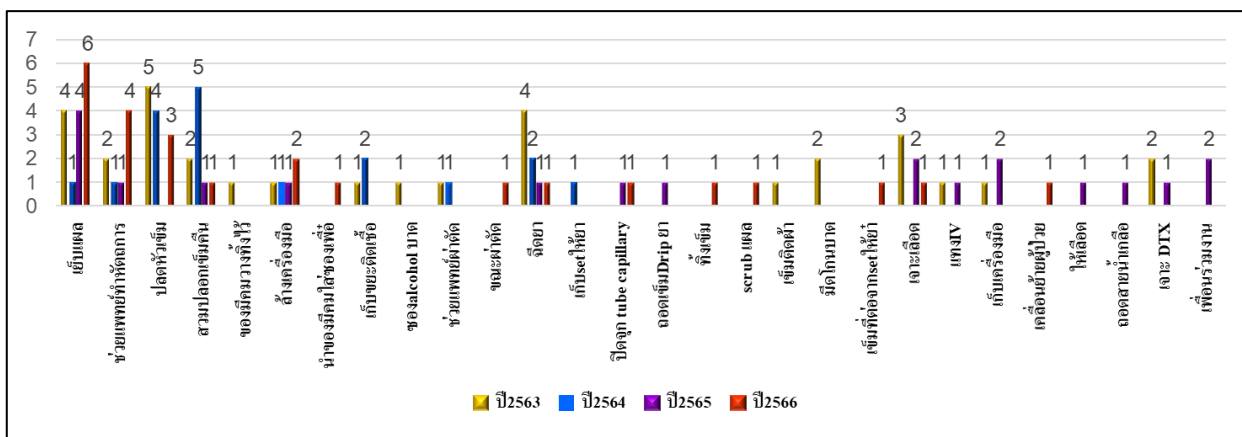


Ward ที่เกิดอุบัติเหตุถูกเข็มของมีคมทิ่มตำ/บาด หรือสัมผัสเลือดของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ ปี 2563 – ปี 2566

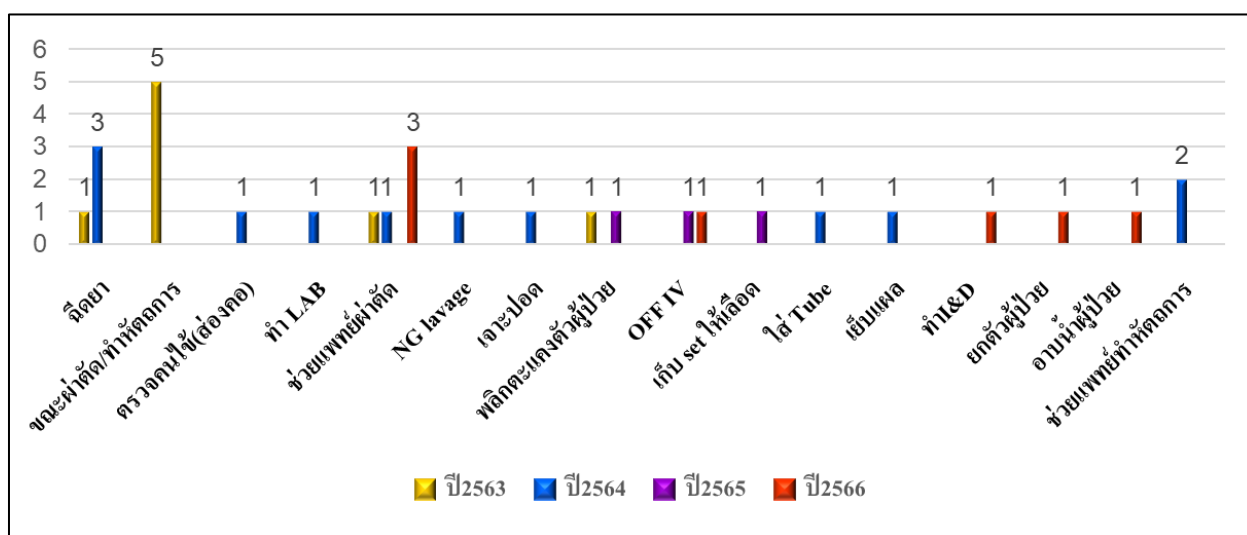


◇ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรมที่เกิดอุบัติเหตุถูกเข็มของมีคมทิ่มตำ/บาด ขณะปฏิบัติหน้าที่ ปี 2563 – ปี 2566



กิจกรรมที่เกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดของเหลวของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ ปี 2563 – ปี 2566



ที่มา : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

◇ งานจ่ายกลาง

1. บริบท (Context)

หน่วยงานจ่ายกลาง ตั้งอยู่ที่ชั้น 4 อาคารสนับสนุน 5 ชั้น (1 ต.ค. 2566) การบริหารงานขึ้นตรงกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้างาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 17 คน

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

มีหน้าที่รับผิดชอบในกระบวนการรับเครื่องมือที่สามารถใช้ซ้ำได้ จากหน่วยงานต่าง ๆ และสถานบริการทางการแพทย์ในเครือข่ายเข้าสู่กระบวนการทำความสะอาด การบรรจุหีบห่อ การทำให้ปราศจากเชื้อ และการแจกจ่ายเครื่องมือแพทย์ที่ปราศจากเชื้อเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยใหม่ได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐาน เพียงพอ พร้อมใช้งาน

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาล ดังนี้

1. บริการรับแลกเครื่องมือที่ใช้แล้ว
 2. ทำความสะอาดเครื่องมือ
 3. จัดชุดเครื่องมือ
 4. ทำปราศจากเชื้อเครื่องมือ
 5. จัดหา เบิกจ่าย เครื่องมือทดแทน เครื่องมือทั้งที่จัดทำใหม่ และทดแทนที่ชำรุดโดยให้บริการทุกวัน
- ให้บริการสถานบริการทางการแพทย์ในเครือข่าย ดังนี้
1. ทำปราศจากเชื้อเครื่องมือ โดยการอบแก๊ส
 2. เป็นแหล่งอบรม ศึกษาดูงาน และช่วยเหลือในด้านข้อมูลความรู้ต่าง ๆ

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง หน้าที่	จำนวน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้างานจ่ายกลาง)	1
ลูกจ้างประจำ	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	15

ง. ผลการดำเนินงาน

สถิติการให้บริการของงานจ่ายกลาง

กิจกรรม	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. การนึ่งไอน้ำ (ชิ้น)	495,843	439,637	542,514
2. การอบแก๊ส (ชิ้น)	270,778	262,634	289,879
3. อบความร้อนแบบแห้ง(ชิ้น)	42,374	40,173	33,994
4. ชุดทำหัตถการต่าง ๆ (ชิ้น)	535,038	462,531	375,517
5. ถังมือ reused	86,685	64,176	83,724
6. ถังมือข้างเดียว	106,966	107,008	121,231

◇ งานจ่ายกลาง^(ต่อ)

จ. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
1. การทำปราคจากเชื้อ				
1.1 ร้อยละของการตรวจสอบ spore test เครื่องนึ่งด้วยไอน้ำเป็นลบ	100%	100%	100%	100%
1.2 ร้อยละของการตรวจสอบ spore test เครื่องอบแก๊สเป็นลบ	100%	100%	100%	100%
1.3 Bowic- dick test	100%	100%	100%	100%
1.4 จำนวนครั้งของ indicator ภายนอกไม่ผ่าน	0	0	0	0
1.5 ร้อยละของการตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงกลของการทำงานของเครื่อง	100%	100%	100%	100%
1.6 จำนวนครั้งของการรับแจ้ง ชุดเครื่องมือเปื่อยขึ้น/ไม่สมบูรณ์	0	0	1	0

ที่มา : งานจ่ายกลาง

◆ หน่วยไตเทียม

1. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) หน่วยไตเทียมให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of service)

1. ให้บริการเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในคลินิกโรคไตเรื้อรังทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น.
2. ให้การบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 และผู้ป่วยโรคอื่นๆซึ่งจะได้ประโยชน์จากการรักษา ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป
3. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD,APD) ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ป่วยกรมบัญชีกลาง

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ด้านบุคลากร (อัตรากำลัง)

รายการ	ความต้องการขั้นต่ำ	จำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน(คน)			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
-ระบุมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ของ หน่วยงาน ตนเอง	-ระบุมหาวิทยาลัย ความต้องการขั้นต่ำของ วิชาชีพนั้นๆ				
	พยาบาลวิชาชีพ	8	8	7	8
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	1	2
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	3	3	3

2. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	ความต้องการขั้นต่ำ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เครื่องไตเทียม		12	12	12	16
เครื่อง Portable RO		1	1	1	2
Defibrillation		1	1	1	1
Monitor BP,EKG		4	4	4	4
Infusion Pump		2	2	2	2
หัว O ₂ Pire line สำหรับต่อ Ventilater		2	2	2	4

◆ หน่วยไตเทียม (ต่อ)

3. ลักษณะสำคัญของงานและปริมาณงาน
สถิติ

ประเภทงานบริการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ARF – HD (ครั้ง)	218	230	264	234
ERSD – HD (ครั้ง)	7798	7278	7821	7664
CAPD (ราย)	204	196	115	132
Insertion Catheter (ราย) (DLC , Tunnel cuff)	468	373	335	343
การให้คำปรึกษา CKD (ราย)	364	973	781	800

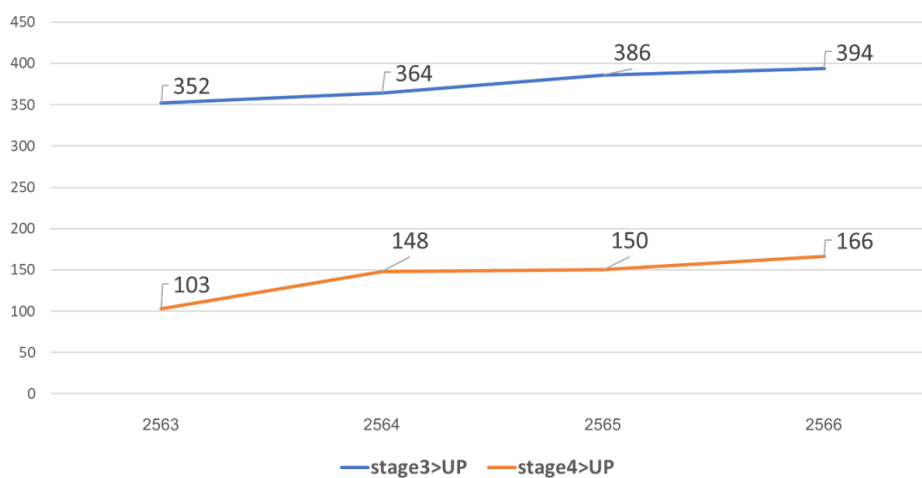
4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR \leq 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq 66$

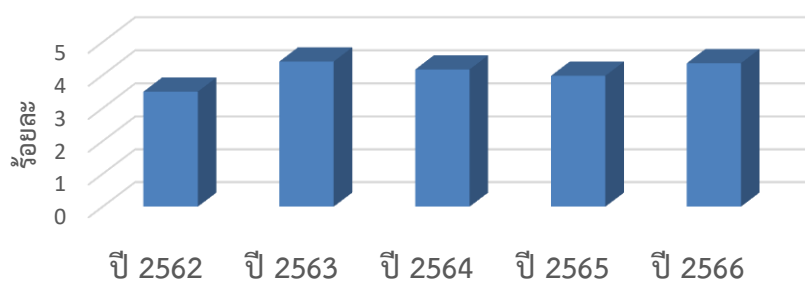
อำเภอ/รพ.	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
○ เมือง	$\geq 66\%$	48.77
○ ป่าซาง	$\geq 66\%$	75.93
○ ลี้	$\geq 66\%$	73.83
○ แม่ทา	$\geq 66\%$	66.38
○ บ้านโฮ้ง	$\geq 66\%$	75.77
○ ห้วยหิ้ว	$\geq 66\%$	65.09
○ บ้านธิ	$\geq 66\%$	52.65
○ เวียงหนองล่อง	$\geq 66\%$	63.81
รวม ปี 2566		62.67

หน่วยไตเทียม (ต่อ)

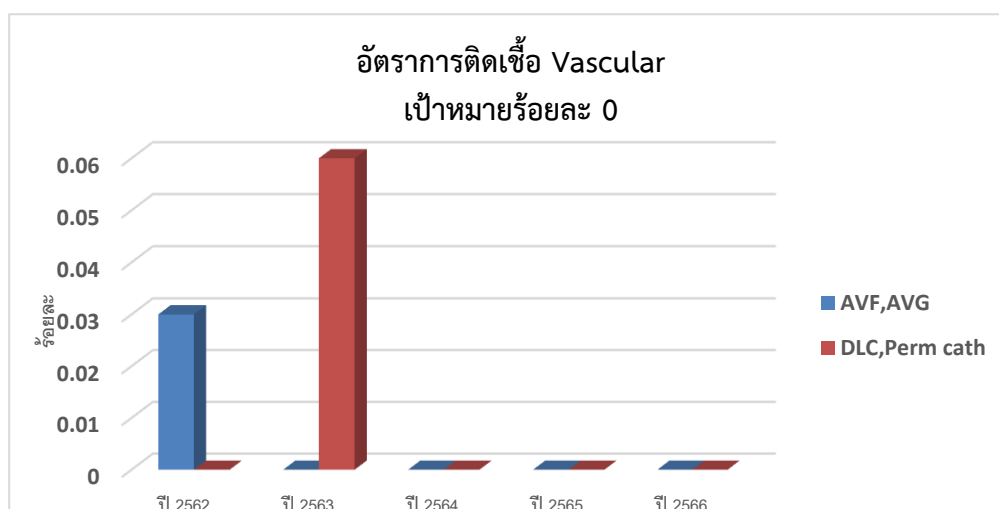
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage เปลี่ยน



อัตราการเกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
เป้าหมายน้อยกว่า 4.50

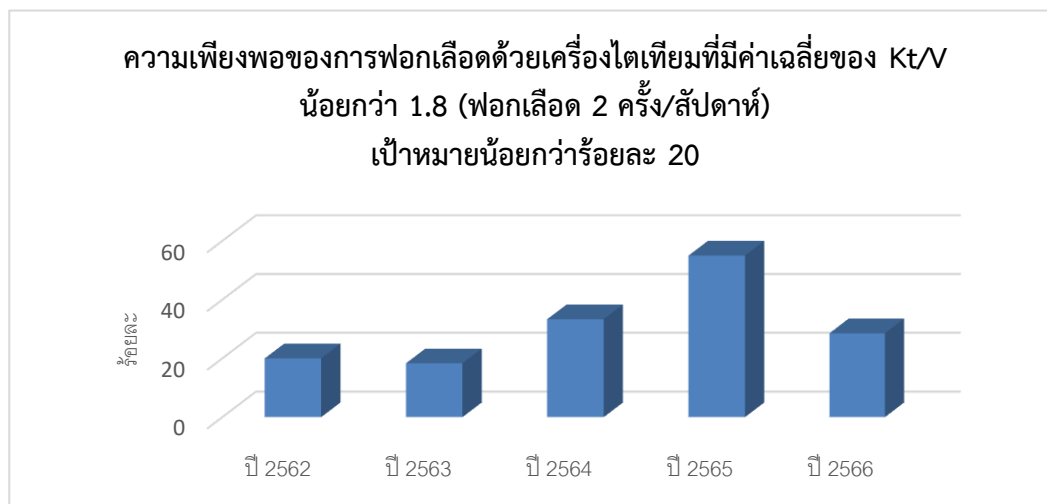


อัตราการติดเชื้อ Vascular



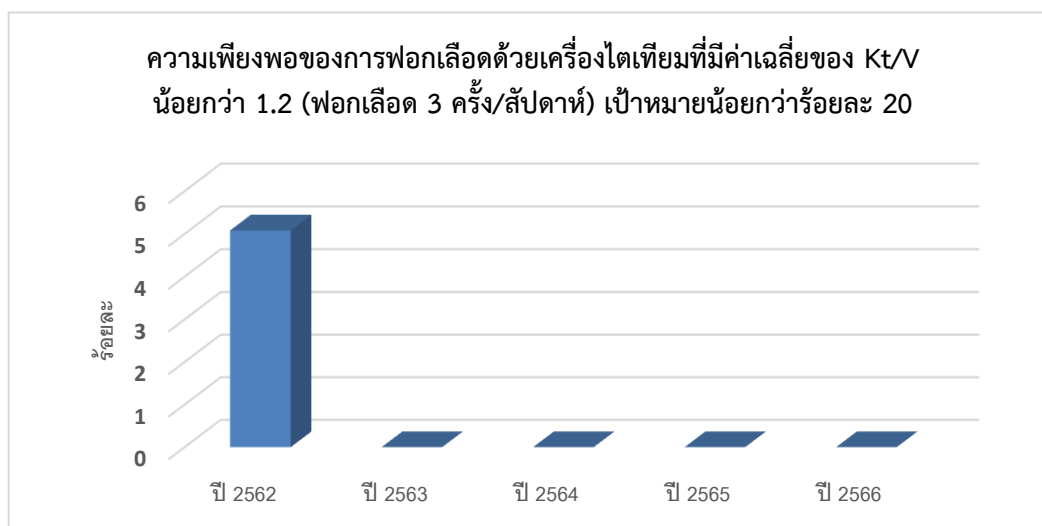
◇ หน่วยไตเทียม (ต่อ)

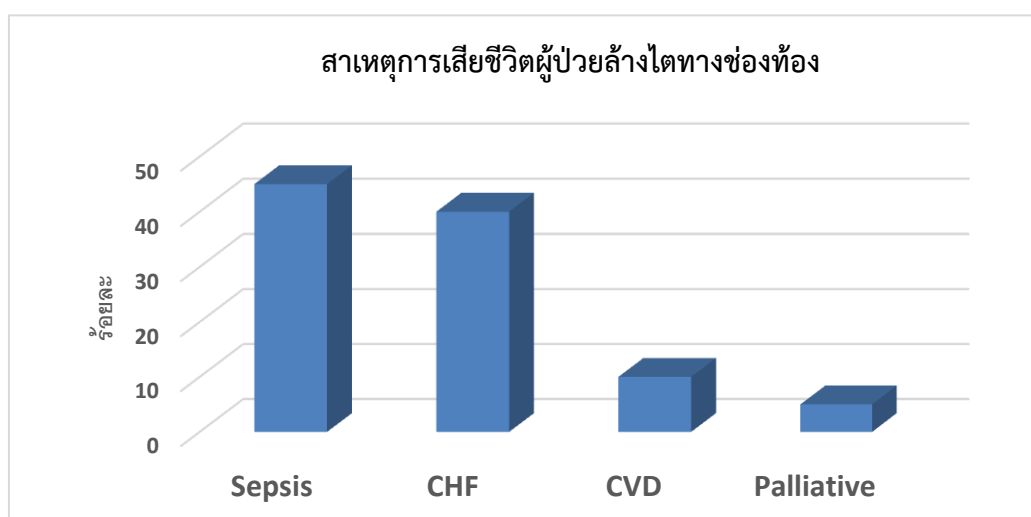
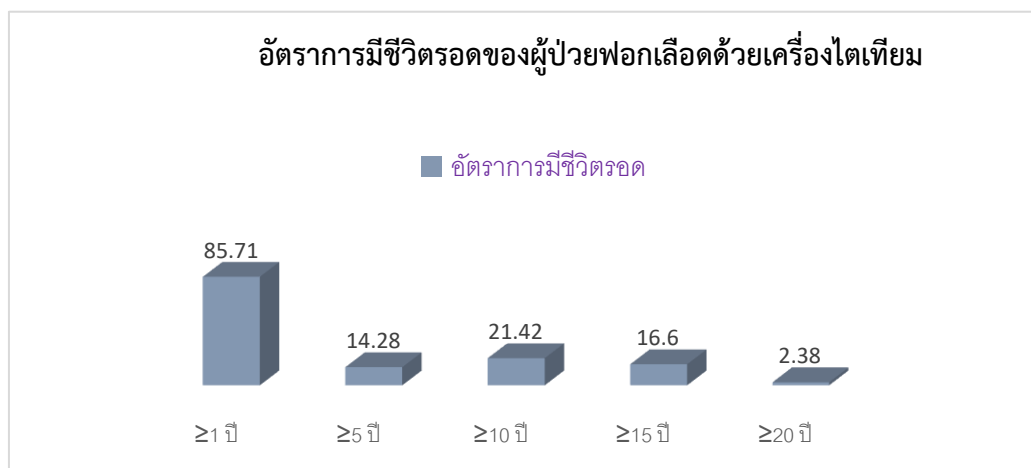
หมายเหตุ <1 ปี กลุ่มผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังไม่ครบ 1 ปี ความเพียงพอของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V น้อยกว่า 1.8 (ฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์) เป้าหมาย < 20 %



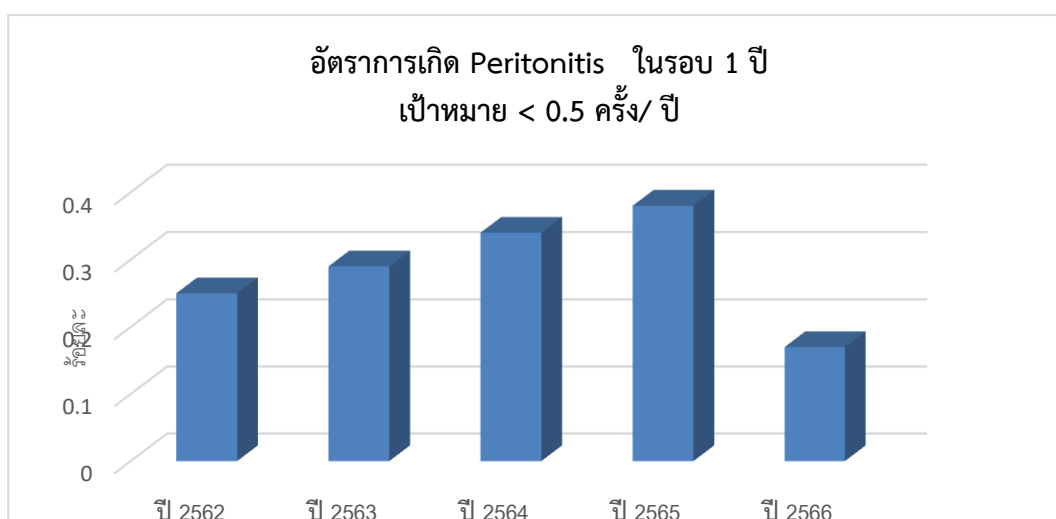
จากการคำนวณความเพียงพอของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเพิ่มรอบการฟอกเลือดเป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการใช้บริการ ไม่มีผู้รับส่งจากการ ประเมินผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

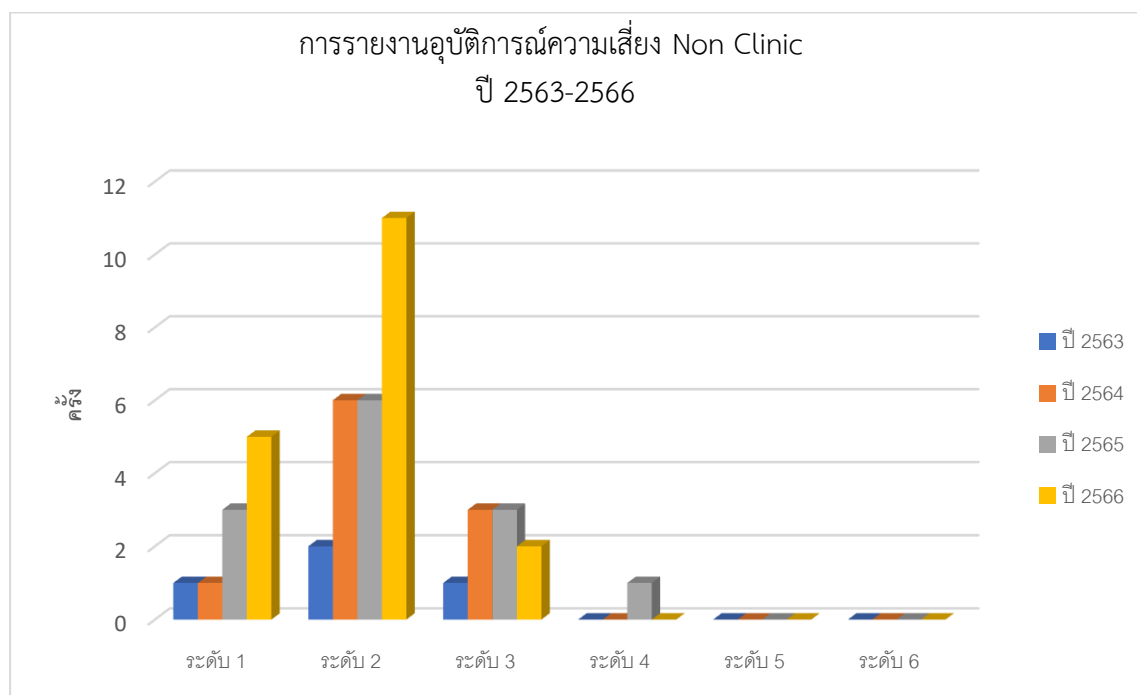
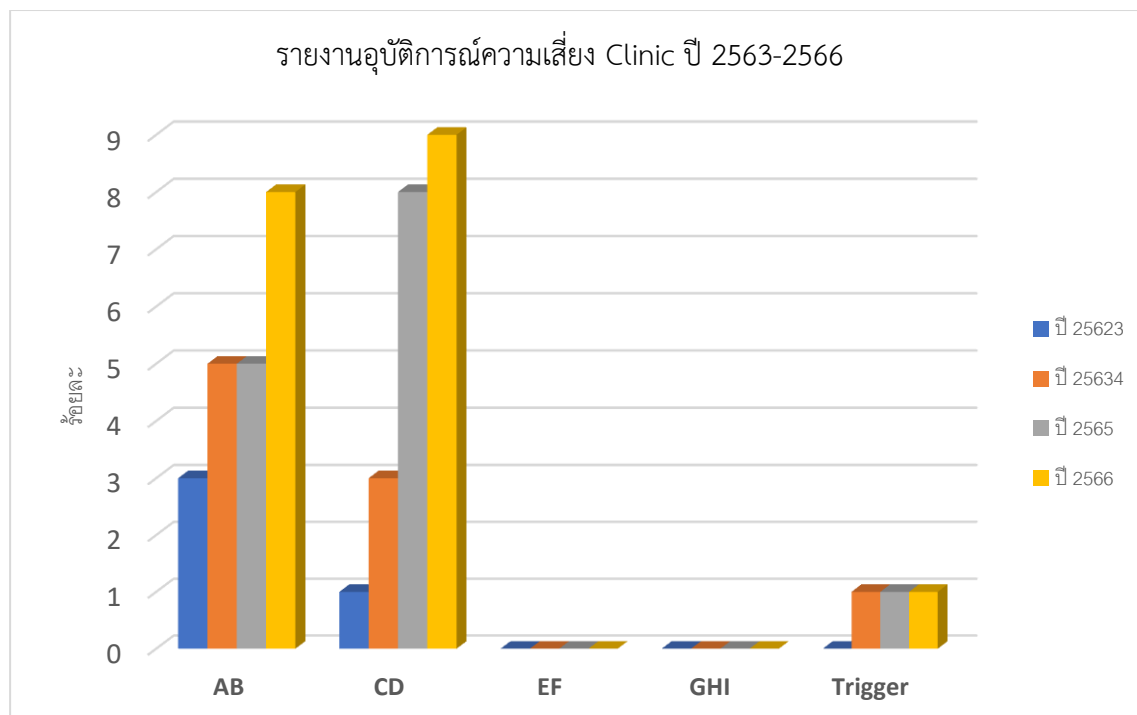
ความเพียงพอของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีค่าเฉลี่ยของ Kt/V
น้อยกว่า 1.2 (ฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์)





อัตราการเกิด Peritonitis ในรอบ 1 ปี เป้าหมาย < 0.5 ครั้ง/ปี





ที่มา : หน่วยไตเทียม

◇ งานศูนย์โรคหัวใจ

1. ชื่อหน่วยงาน

ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลลำพูน ตั้งอยู่อาคาร 40 ปี ชั้น 1

2. วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในโรคหัวใจและหลอดเลือด สู่การเป็นศูนย์โรคหัวใจที่เป็นเลิศ

3. พันธกิจและค่านิยมร่วม

พันธกิจของศูนย์โรคหัวใจ

1. ให้บริการการตรวจวินิจฉัย และรักษาด้วยเครื่องมือและวิธีพิเศษอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความใส่ใจ เอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
3. พัฒนาศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ภาคีเครือข่ายในจังหวัด ลำพูน
4. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดภายในจังหวัดลำพูนและโรงพยาบาล ภายในเครือข่ายภาคเหนือ
5. บริการให้คำปรึกษาและเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลในเครือข่าย

ค่านิยมร่วมของศูนย์โรคหัวใจ

เป็นนายตน เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

4. ขอบเขตการให้บริการ

1. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านทางทรวงอก (Transthoracic Echocardiography; TTE)
 2. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านทางหลอดอาหาร (Transesophageal Echocardiography; TEE)
 3. การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย รีด (Exercise Stress Test; EST)
 4. การตรวจและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดพกพาติดตัวตลอด 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง (Holter Monitor EKG)
 5. การให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Clinic)
 6. บริการรับปรึกษา ติดต่อประสานงานผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลในเครือข่าย
 7. การให้คำปรึกษา ส่งเรื่องปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยตรวจพิเศษทางหัวใจ เช่น การตรวจฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจ(CAG), Echocardiography , Coronary Artery Bypass Graft (CABG), RFA, Device, เตรียมผ่าตัดหัวใจไปยังโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า
 8. แหล่งรวบรวมข้อมูล สถิติ ตัวชี้วัด ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาล ในจังหวัดลำพูนทั้งหมด และในเขตบริการสุขภาพที่ 1 (Service Plan สาขาหัวใจ)
-

งานศูนย์โรคหัวใจ (ต่อ)

5. สถิติจำนวนผู้รับบริการ

ตารางแสดงจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดย้อนหลัง 5 ปีงบประมาณ

ประเภทงานบริการหรือหัตถการ/จำนวนผู้รับบริการ	ปี 2562 (ราย)	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)
1. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูงผ่านทาง ผนังทรวงอกด้านหน้า (Transthoracic Echocardiography :TTE)	2,004	1,761	2,066	2,515	4,103
2. การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งบนสายพาน (Exercise Stress Test:EST) (ยกเลิกการตรวจตั้งแต่ 22/4/2564 เพราะ สถานการณ์ Covid-19)	186	108	57	58	18
3. การติดเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดพกติดตาม ตัว(Holter Monitoring EKG)เริ่ม มี.ย.60	76	68	102	217	261
4. การให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Clinic)เริ่มเปิดให้บริการพ.ค.61	396 (Visit)	473 (Visit)	782 (Visit)	770 (Visit)	875 (Visit)
5. การให้คำปรึกษา สุขศึกษา ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และการตรวจพิเศษ หัวใจอื่นๆ เช่น CAG, Echocardiogram, CABG, Sx.Valve, RFA, Device, Cardiac MRI, CTA, Thilium scan, MIBI	968	1,121	1,518	1,294	1,450
6. การส่งเรื่องปรึกษาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า	200	195	175	249	227
7. การเตรียมผู้ป่วยส่งตรวจ และทำหัตถการพิเศษทาง หัวใจไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	198	189	163	229	227
8. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) เฉพาะเตรียม ก่อน ตรวจ Echocardiogram OPD Case เท่านั้น	1,200	1,341	1,411	1,740	3,030

งานศูนย์โรคหัวใจ (ต่อ)

5 อันดับแรกของโรคที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ตรวจหัวใจ โรงพยาบาลลำพูน คือ

1. Heart failure
2. coronary artery disease
3. Valvular heart disease
4. Atrial fibrillation
5. Cardiac arrhythmia

6. สถิติจำนวนผู้ให้บริการในศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลลำพูน

ตารางแสดงจำนวนแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดย้อนหลัง 5 ปีงบประมาณของศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลลำพูน

บุคลากร/จำนวน	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. แพทย์อายุรกรรม	2	2	0	1	2	0
2. อารูแพทย์โรคหัวใจ	0	0	1 (ก.ค.63 – ก.พ.64)	0	1 (ก.ค.65 – ปัจจุบัน)	1
3. พยาบาลวิชาชีพ	2	2	3 Nurse คนที่ 3 รับเข้ามาเมื่อ 17/8/63	3	3	3
4. นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก	1	1	1	1	1	1

7. ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานของศูนย์หัวใจ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) สถิติตัวชี้วัดผู้ป่วย ACS:STEMI/NSTEMI/Unstable Angina ปีงบประมาณ 2562-2566

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือ PPCI (Reperfusion rate)	≥ 80 %	94.40	86.40	95.74	96.15	94.12
2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา (เฉพาะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลลำพูน)	≤ 9 %	8.82	16	2.12	6.25	3.92

◇ งานศูนย์โรคหัวใจ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
3. อัตราการทำหัตถ์ Echocardiogram ในผู้ป่วย ACS	≥ 80 %	89.50	91.80	81.18	93.47	95.43
4. ร้อยละของผู้ป่วย NSTEMI ที่ เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับ การรักษา	≤ 5 %	3.64	3.43	4	2.54	3.42
5. ร้อยละของผู้ป่วย Unstable Angina ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา	≤ 1 %	0	0	0	0	0
6. NSTEMI/UA high risk ที่ได้รับการ ทำ CAG รวมถึงผู้ป่วยที่ได้ฉีดทำ	≥ 40 %	28.77	48.43	38	38	56.38

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราความพึงพอใจในการรับ บริการ	≥ 90 %	96	97	96	96	96
2. อัตราการสอนสุขศึกษาของผู้ที่ เข้ามาใช้บริการ	≥ 90 %	100	100	100	100	100
3. อัตราของข้อร้องเรียน	0 %	0	0	0	0	0
4. อัตราการเกิดอุบัติเหตุระดับ รุนแรง	0 %	0	0	0	0	0

ที่มา : งานศูนย์โรคหัวใจ

◆ ศูนย์ส่องกล้อง

ศูนย์ส่องกล้อง กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

1.บริบท (Context)

1.1. บทบาทหน้าที่และเป้าหมายที่สำคัญ

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และตรวจติดตาม โรคระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะด้วยวิธีเครื่องมือพิเศษ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ โดยบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีทักษะเฉพาะสาขา และมีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

1.2. ขอบเขตการให้บริการและศักยภาพข้อจำกัด

ให้การพยาบาลด้านการตรวจพิเศษโรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเฉพาะในเวลาราชการ 8.00 - 16.00 น ดังนี้

1.2.1. ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD) ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค การห้ามเลือดด้วยการฉีดยาการจี้ด้วยความร้อนและการใช้คลิปหนีบเส้นเลือดการรัดหลอดเลือดดำในหลอดอาหาร)

1.2.2. ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคของทวารหนักและลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค การตัดก้อนเนื้องอก การจี้ด้วยความร้อนและการใช้คลิปหนีบเส้นเลือด

1.2.3. ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy,Litholapaxy)

1.2.4. ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ (Bronchoscopy)

1.2.5. ส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (ERCP)

ความต้องการของผู้รับงานสำคัญ

1.3. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตอำเภอเมืองลำพูนและใกล้เคียง ที่มีปัญหาด้านระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหลักประกันสุขภาพ รองลงมาประกันสังคมโรงพยาบาลลำพูน เบิกได้จ่ายตรง ส่วนน้อยเป็นการชำระเงินเอง/ประกันชีวิต ในความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ห้องส่องกล้องให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับผลงานลูกค้าภายนอกและภายใน

สถิติจำนวนผู้รับบริการ

ประเภทงานบริการ	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66
1. ส่องกล้องตรวจและรักษาทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD)	706	827	1,111	1,308
2. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	563	701	1,030	1,818
3. การส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy under LA)	52*	336*	367*	410
4. ให้การส่องกล้องขบนิ่ว (Litholapaxy under LA)	16*	13*	21*	18
5.การส่องกล้องหลอดลม (Bronchoscopy)	0	33**	356**	346
5. ให้คำปรึกษาและเตรียมผู้ป่วยทำหัตถการตรวจพิเศษและส่องกล้อง	1,347	3,826	4,382	6,383

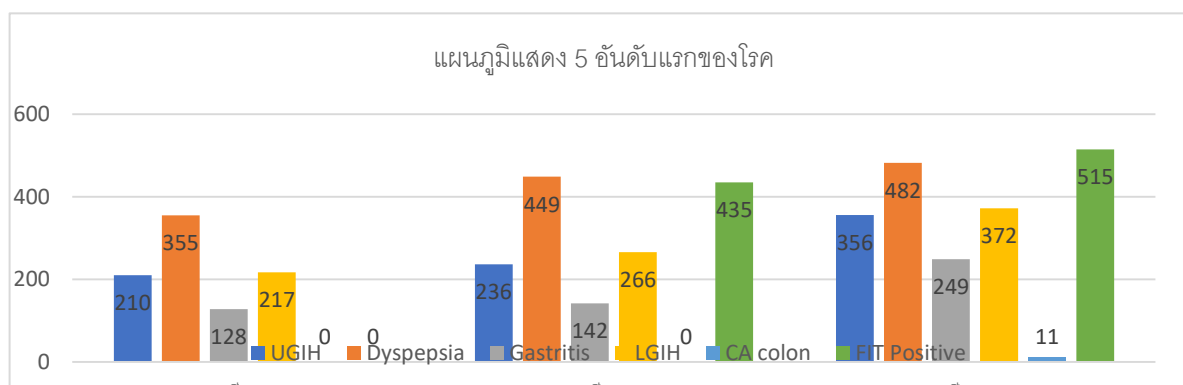
หมายเหตุ

* การส่องกล้องตรวจวินิจฉัยและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะย้ายมาเปิดบริการที่ศูนย์ส่องกล้อง เดือน มิถุนายน 2563

** การส่องกล้องหลอดลมเปิดบริการที่ศูนย์ส่องกล้อง เดือน สิงหาคม 2564

5 อันดับแรกของโรคในงานบริการของห้องส่องกล้องตรวจและตรวจรักษาพิเศษ

5 อันดับแรกของโรค	ปีงบ 63	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66
1.เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIH)	210	236	356	398
2.Dyspepsia	355	449	482	494
3.Gastitis	128	142	249	272
4.เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนปลาย (LGIH)	217	266	372	456
5.CA Colon	0	0	11	0
6.FIT Positive	0	435	515	827



ศูนย์ส่องกล้อง (ต่อ)

จากจำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มเพื่อขึ้นเพิ่มทุกปี ปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นนั้นเนื่องจากผู้ให้บริการภายใน (แพทย์แต่ละสาขา) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีนั้นหมายถึงว่า เมื่อมีแพทย์มีความต้องการใช้ห้องส่องกล้องมากขึ้นทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากประเมิณนี้มีความจำเป็นที่ต้องวางแผนอัตรากำลังคนในห้องส่องกล้องร่วมกับองค์แพทย์ว่าในแต่ละปีงบประมาณนั้นจะมีแพทย์เฉพาะทางจบมาและมาใช้ห้องส่องกล้องเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษเป็นหน่วยที่ใช้เครื่องมือ จึงมีความจำเป็นต้องคัดสรรบุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ตรวจรักษาพยาบาลพิเศษ จำเป็นต้องวางแผนเรื่องบุคลากรล่วงหน้าเป็นระยะเวลานานพอสมควร เพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ก่อนที่จะทำงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง

สถิติจำนวนผู้ให้บริการในห้องส่องกล้อง หน่วยตรวจรักษาพิเศษ

จำนวนแพทย์มาให้บริการห้องส่องกล้อง

แพทย์ที่มาให้บริการ	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66
ศัลยแพทย์	5	5	6	6
อายุรแพทย์เฉพาะทางเดินอาหารและตับ	1	1	2	2
ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ	3	3	3	3
อายุรแพทย์เฉพาะทางโรคระบบการหายใจ	0	0	2	2

จำนวนบุคลากรที่มีจำแนกตามปี

ประเภท	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66
พยาบาลวิชาชีพ ข้าราชการ	2 คน	3 คน	3 คน	4 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	1 คน	2 คน	2 คน	2 คน
พนักงานชาย	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน

จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ	จำนวนรวม (คน)	สาขา	จำนวน (คน)
การพยาบาลเฉพาะทาง	3	การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร	3
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	1	การบริหารทางการพยาบาล	1

 ศูนย์ส่งเสริม (ต่อ)

จำนวนบุคลากรพยาบาลจำแนกตามระดับสมรรถนะในงาน

ประเภท	Novice	Advance Beginner	Competent	Proficient	Expert
พยาบาลวิชาชีพ ข้าราชการ	1	1	1	0	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1	0	0	1	0
พนักงานขาย	0	0	0	1	0
รวม	1	1	1	2	1

ที่มา : ศูนย์ส่งเสริม

◆ งานเคมีบำบัด

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่ และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง ที่แพทย์วางแผนให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดดำ แบบผู้ป่วยนอก ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ป่วยเป็นมะเร็งชนิดเป็นก้อน (solid tumor) ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งปอดบางชนิด ซึ่งผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติโดยให้ยาเคมีบำบัดขนาดปกติและให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ภายใต้มาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) กลุ่มเป้าหมายคือ? ออกแบบระบบการทำงาน

1. ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์รักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร 1st-3rd line รวมถึงยาพุ่งเป้า บริหารยาแบบไป-กลับ (oneday chemotherapy) จำนวน 8 เตียง
2. รับส่งต่อให้บริการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลอื่นรวมถึง การติดตามอาการ
3. ให้บริการประสานควิรงส์รักษาประสานรังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง
4. ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เครื่องช่วยบริการภายในจังหวัดและนอกจังหวัด

ค. ศักยภาพด้านบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องมือ

1. ศัลยแพทย์ จำนวน 5 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด หมุนเวียนกันในการออกตรวจ
2. พยาบาลหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 3 คน และ ผู้ช่วยเหลือพยาบาลจำนวน 1 คน
 - 2.1.) พยาบาลผ่านอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลด้านโรคมะเร็ง 4 เดือน 2 คน
หลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัด จำนวน 1 คน (กำลังส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลด้านโรคมะเร็ง 4 เดือน)
 - 2.2.) พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานโรคมะเร็ง จำนวน 2 คน
3. เภสัชกรบริหารสาขาโรคมะเร็ง จำนวน 2 คน เภสัชกรด้านการผสมยาเคมีบำบัด 1 คน
4. เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในการบริหารยาเคมีบำบัด จำนวน 8 เครื่อง

ง. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

ลำดับ	ข้อมูล/สถิติการให้บริการ	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 63-65)			ข้อมูลปีงบประมาณ 2566			
		2563	2564	2565	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4
1.	จำนวนเตียง	8	8	8	8	8	8	8
2.	จำนวนผู้ป่วยมารับบริการเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (ราย)	182	166	145	112	138	317	432
3.	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ (visit)	843	2445	2253	672	1106	2121	3227
4.	จำนวนผู้ป่วยติดตามอาการ	1920	2445	2420	480	886	1325	1922

งานเคมีบำบัด (ต่อ)

2. ด้านบุคลากร (ลักษณะความรู้และทักษะจำเป็นเฉพาะ ระบุจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปัจจุบัน การจัดอัตรากำลัง, productivity, การเสริมอัตรากำลัง)

บุคลากร	จำนวน	หลักสูตรเฉพาะ ทางการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็ง 4 เดือน	หลักสูตรการบริหารยา เคมีบำบัด10วัน
ศัลยแพทย์ผ่าตัดมะเร็ง	5		
ศัลยแพทย์สั่งให้ยาเคมีบำบัด	3		
แพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวช	1		
พยาบาลวิชาชีพ	3	3	2
เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด	1		
เภสัชกรบริหารผู้ป่วยมะเร็ง	1		
ผู้ป่วยพยาบาล	1		
พนักงานทำความสะอาด (out source)	1		
รวม	16	2	1

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เครื่องบริหารยาเคมีบำบัด (Infusion)	8	8	8	8
อุปกรณ์ Monitor สัญญาณชีพ	3	3	3	3

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) นำเสนอเป็นตาราง/กราฟ

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ) (3 ปีย้อนหลัง)			
		2563	2564	2565	2566
1.อัตราการเกิดภาวะ Hypersensitivity	≤ร้อยละ 1	0	0	0.81	0
2.อัตราการเกิดภาวะ Extravasation	≤ ร้อยละ 1	0	0	0	0.08
3.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	0 ราย	0	0	0	0
4.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตาม แนวทางการเตรียม ตัวก่อน/ขณะ/หลัง ให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง	≥ร้อยละ90	100	100	100	100

ที่มา : งานเคมีบำบัด

◆ หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่ และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4 มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม ทันตกรรม ตา หู คอ จมูก และ ระบบทางเดินปัสสาวะ ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม ทันตกรรม ตา หู คอ จมูก ระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอาการคงที่ และได้รับพิจารณาจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ย้ายมาห้องพิเศษ มีผู้รับบริการกลุ่มโรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง โรคระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยเด็ก มีจำนวนห้องพิเศษ 12 ห้อง แบ่งเป็นห้องพิเศษ VIP 2 ห้อง ห้องพิเศษปรับอากาศธรรมดา 10 ห้อง

เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยหลายประเภทพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นมาก่อนอย่างน้อย 2 ปีและต้องเข้ารับการฝึกอบรม การดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทร่วมกับ PCT ศัลยกรรม PCT Ortho PCT เด็ก การปฏิบัติงานจะขึ้นตรงกับ PCT ในแต่ละ PCT จะมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบโดยตรงเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของแต่ละ PCT พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการฟื้นฟูความรู้ความสามารถทุกครั้งในแต่ละ PCT จัดการอบรมให้ความรู้ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล และมีการนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือนเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง วิกฤติ ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ มีแนวปฏิบัติในการขอความช่วยเหลือจากหอผู้ป่วยร่วมนั่น 5 และตึก ICU 3 บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทุก 1 ปี ซึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ อุปกรณ์ที่สำคัญได้แก่ Laryngoscope, Ambubag, O2 Flow meter, O2 sat ,Suction pipeline Infusion pump เป็นต้น

หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4 มีการพัฒนาระบบการทำงานตามกลยุทธ์ศาสตร์โรงพยาบาล 4S

1. Service บริการเต็มที่
2. Safety มีความปลอดภัย
3. Staff บุคลากรแจ่มใส
4. System ในระบบที่ดี

และ ได้พัฒนาระบบการทำงานตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล ปี 2566 คือ

1. การ Identify คือการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ 3 จุดหยุดความเสี่ยง
2. การประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก หรือการ CPR โดยไม่คาดการณ์

หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4 ^(ต่อ)

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

จำนวนผู้ป่วย	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)
ผู้ป่วยทั้งหมด	1,269	1,259	1,143	1,158
● ศัลยกรรมทั่วไป	499	541	479	436
● ศัลยกรรมกระดูก	424	524	555	592
● หู ตา จมูก	195	130	41	27
● กุมารเวชกรรม	84	68	25	72

รายการข้อมูล	ข้อมูล (ปี)			
	2563	2564	2565	2566
1.จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,269	1259	1,143	1,158
2.จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	1,132	1143	1,001	1,038
- แพทย์อนุญาต	1,116	1117	892	1,003
- ส่งต่อ	1	1	2	4
- เสียชีวิต	1	1	0	1
- ไม่สมัครอยู่	0	0	0	0
3. อัตราตาย	0.11	0.11	0	0
4. อัตราการไม่สมัครอยู่	0	0	0	0
5. อัตราการครองเตียง	94	95	96	97
6. อัตราการใช้เตียง	8.75	8.80	7.93	8.20
7. LOS	3.36	3.22	3.70	3.61

2. ด้านบุคลากร

อัตรากำลัง : การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ เวรเช้า : ป้าย : ดึก 2 : 2 : 2

พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คนงาน
7 คน	1 คน	1 คน	1 คน

หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4 (ต่อ)

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	1	1	1	1
2. เครื่องวัดความดันโลหิต	2	2	2	2
3. เครื่องวัด ออกซิเจนในเลือด	1	1	1	1
4. เตียงไฟฟ้าปรับระดับได้	12	12	12	12

กรณีที่เครื่องมือ และอุปกรณ์ไม่พอใช้ สามารถประสานงานหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหาเครื่องมือสำรองให้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ผลการดำเนินงาน

รายการ	Target	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	0	1	1	0	0
2. จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักโดยไม่คาดการณ์	0	1	2	1	4
3. อัตราการเกิดแผลกดทับ	<5% และ 5: 1,000 วันนอน	0	0	0	0
4. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)	:100 clean wound <1	0	0	0	2.58
5. จำนวนครั้งการเกิด Admin error	0	0	0	0	0
6. อัตราการเกิด UTI จากการคาสายสวนปัสสาวะ	<5: 1,000 วันใส่ Cath	0	0	0	0
7. อัตราการ Re-admission เข้าภายใน 28 วัน จากโรคเดิม	ราย	0	0	0	0
8. จำนวนผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ	ราย	1	1	2	4
9. ร้อยละการบันทึกทางการพยาบาล	> 80%	93	97	95	95
10. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	> 85%	94	91	94	93
11. ความผิดพลาดในการส่ง Specimen	0	1	1	0	2
12. การ Identification ผู้ป่วย ก่อนเข้า OR	0	1	0	2	6
13. จำนวนครั้งการล้นล้น/ตกเตียง	0	0	0	2	2

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษร่วมนั่น 4

◆ หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็นชั้น 5

1.บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย(Purpose)

หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5มีหน้าที่ให้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ที่มีอาการคงที่และได้รับพิจารณาจากแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ย้ายมาห้องพิเศษ มีผู้รับบริการกลุ่มโรคสำคัญคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคปอดอักเสบ โรคติดเชื้อ โรคหัวใจ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง โรคลำไส้ติ่งอักเสบ โรคเข่าเสื่อม มีจำนวนห้องพิเศษทั้งหมด 12ห้องแบ่งเป็นห้องพิเศษปรับอากาศธรรมดา 10 ห้องและห้องพิเศษปรับอากาศวีไอพี 2 ห้อง

หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็น 5 มีการพัฒนาระบบการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล 4S

1. Service บริการเต็มที่
2. Safety มีความปลอดภัย
3. Staff บุคลากรแจ่มใส
4. System ในระบบที่ดี

และได้พัฒนาระบบการทำงานตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลปี 2566 คือ

1. การIdentify คือการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ 3 จุดหยุดความเสี่ยง
2. การประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก หรือการ CPR โดยไม่คาดการณ์

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

รายการข้อมูล	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ข้อมูล
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	952	809	593	759
2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	823	693	514	613
- แพทย์อนุญาต	745	625	434	536
- ส่งต่อ	1	10	4	4
- เสียชีวิต	21	12	20	16
- ไม่สมัครอยู่	6	0	5	4
3. อัตราการไม่สมัครอยู่	0.89	0	10.81	1.79
4. อัตราตาย	2.13	1.48	38.97	25.66
5. LOS	4.20	5.34	6.75	5.74
6. อัตราการครองเตียง	90.09	91.5	92.29	98.54
7. อัตราการใช้เตียง	6.61	5.61	4.41	5.26

◆ หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็นชั้น 5^(ต่อ)

2. ด้านบุคลากร

อัตรากำลัง:การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเวรเช้า:ป่วย:ตึก 2:2:2

อายุรแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
1	7	1	1

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	1	1	1	1
เครื่องวัดความดันโลหิต	2	2	2	4
เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด	1	1	1	1
เครื่องดูดเสมหะ	5	5	5	5
เตียงไฟฟ้าปรับระดับได้	12	12	12	12

กรณีที่เครื่องมือ และอุปกรณ์ไม่พอใช้สามารถประสานงานหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหาเครื่องมือสำรองให้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (Performance Indicator)

รายการ/ข้อมูล	2563	2564	2565	2566
1.จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักโดยไม่คาดการณ์	37	23	22	19
2.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	2	0	1	16
3. อัตราการเกิดแผลกดทับ	0	0	0	0
4.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0	0	0	0
5.จำนวนครั้งการเกิด Admin error	1	0	0	0
6. อัตราการ Re-admit ภายใน ๒๘ วันจากโรคเดิม	0	0	0	0
7.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	92.66	94.52	93.88	95.04
8.จำนวนครั้งการตกเตียง/ลื่นล้ม	0	0	0	0
9.จำนวนครั้งการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด	0	0	0	0
10.จำนวนครั้งของการIdentify ผิดพลาด	0	0	0	0
11.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ	3	12	3	7
12.ร้อยละการบันทึกทางการพยาบาล	88.55	90.74	90.65	89.94
13.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	9	15	6	4
14.จำนวนผู้ป่วยMIที่ได้รับการดูแลตาม Gide line	4	0	0	1
15.จำนวนผู้ป่วยCVAที่ได้รับการดูแลตาม Gide line	11	32	6	8
16.จำนวนผู้ป่วยSepsisที่ได้รับการดูแลตาม Gide line	91	2	4	2

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษร่มเย็นชั้น 5

◆ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3

บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบปัสสาวะและกุมารเวชกรรม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ เจ้าหน้าที่เรียนรู้พัฒนางานและ มีความสุขในการทำงาน

ข. ขอบเขตให้บริการ (Scope of Service)

บริการห้องพิเศษจำนวน 12 ห้อง ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กุมารเวชกรรมที่พ้นภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยศัลยกรรมสหสาขา ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยมีแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้รักษา

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

รายการข้อมูล	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - ก.ย.66)			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. จำนวนผู้ป่วยรวม	804	781	809	288	287	273	161
2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม	709	638	723	254	252	237	138
- กลับบ้าน	615	488	650	218	228	214	126
- ส่งต่อ	2	4	0	0	0	0	0
- ถึงแก่กรรม	6	8	1	4	1	1	1
- ย้ายตึก	77	136	72	32	23	21	11
- ไม่สมัครอยู่	2	2	0	0	0	1	0
*ขอไปรักษาต่อที่อื่น	2	0	0	0	0	0	0
*Terminal Care	1	0	0	0	0	1	0
*อื่นๆ	0	2	0	0	0	0	0
3. อัตราตาย	0.97	1.02	0.12	1.39	0.35	0.37	0
4. อัตราไม่สมัครอยู่	0.32	0.26	0	0	0	0.37	0
5. LOS	3.51	5.03	6.25	3.75	3.75	3.74	4.23
6. อัตราครองเตียง	62.99(PUI ก.พ.-มิ.ย.)	89.68	154.30	97.03	99.54	93.60	97.27
7. อัตราการใช้เตียง	5.38	5.42	7.49	7.97	7.97	7.58	6.87

◆ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3^(ต่อ)

5 อันดับโรคที่พบบ่อย (High Volume)

ลำดับ	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ปัจจุบัน
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	PUI 115 ราย	Viral pneumonia 150 ราย	Acute pharyngitis due to specific origin 177 ราย	Primary Gonarthrosis 69 ราย
2	UTI 36 ราย	PUI 67 ราย	Isolation 137 ราย	Pertrochanteric fracture 29 ราย
3	Stroke 31 ราย	Pneumonia 24 ราย	Viral pneumonia 72 ราย	UTI 26 ราย
4	Pneumonia 26 ราย	Acute URI 18 ราย	Primary Gonarthrosis 26 ราย	Calculus of gallbladder 24 ราย
5	COPD AE 19 ราย	CHF 13 ราย	Disease of respiratory complicating with pregnancy 21 ราย	Pneumonia 20 ราย

อันดับโรคเสียชีวิต

ลำดับ	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ปัจจุบัน
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	HCC 2 ราย	Viral pneumonia 4 ราย	CA Sigmoid colon 1 ราย	CA 4 ราย
2	Preg with brain tumor 1 ราย	Other Pneumonia 2 ราย	Malignancy neoplasm of stomach 1 ราย	UTI site not specified 1 ราย
3	มะเร็งเม็ดเลือด ขาว 1 ราย	Bronchiectasis 1 ราย	Secondary neoplasm of lung 1 ราย	Agranulocytosis 1 ราย
4	Leukemia 1 ราย	Leukemia 1 ราย	Malignancy neoplasm of bronchitis or lung 1 ราย	Pneumonia 1 ราย
5	CKD 1 ราย	CA Colon 1 ราย	0	0

2. ด้านบุคลากร

อัตรากำลัง

พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
5	1	1

◆ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3^(ต่อ)

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารการพยาบาล 1 คน การจัดอัตรากำลัง ของทีมการพยาบาล จำแนกเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เวรละ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้ในเวรเช้าหรือเวรบ่ายเวรละ 1 คน ในเวรที่ขาดอัตรากำลังเนื่องจากการลาพักผ่อนหรือลาป่วย ใช้อัตรากำลังรวมจากหอผู้ป่วยสงฆ์ชั้น 4

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

นอกจากเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย สามารถยืมใช้ เครื่อง V Scan /Ultrasound ได้จากศูนย์เครื่องมือแพทย์

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักหลังรับไว้ 8 ชม.	0	2	0	0	1
2. จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักหลังรับไว้ 24 ชม.	0	14	0	1	2
3. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง	0	1	0	0	0
4. อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 ขึ้นไป (คิดเป็นร้อยละ)	0	2	0	0	0
5. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล -HAP -CAUTI -Phlebitis	ร้อยละ 3	1	0	1	0
6. จำนวนครั้งการเกิด Drug Administration Error	0	0	0	0	1
7. ข้อผิดพลาดจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0	0	2	3	2
8. จำนวนครั้งของการพลัดตก หกล้ม	0	1	0	1	0
9. อัตราการ Re-admission ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม	0	2	0	0	0
10. จำนวนครั้งของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เหมาะสม	0	NA	NA	8	0
11. การนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดผิดพลาด	0	0	0	0	0
12. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ HHCที่ได้รับการส่งเยี่ยมบ้าน (คิดเป็นร้อยละ)	ร้อยละ 100	100	0	0	100
13. คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	88.75	NA	86.26	89.21
14. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0	1	0	0	0
15. คะแนน Audit บันทึกรักษาพยาบาล	ร้อยละ 80	89.5	83.11	77.19	83.66

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 3

◆ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หอผู้ป่วยสงฆ์ 4 และศัลยกรรมระบบปัสสาวะให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณร ผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ผู้ป่วยจากเรือนจำจังหวัดลำพูนที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายตาม กระบวนการรักษาแต่ละรายโรคภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้ รวมถึงทักษะที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่เรียนรู้พัฒนางานและมีความสุขในการทำงาน

ข.ขอบเขตให้บริการ (Scope of Service)

บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณรด้วยเตียงสามัญจำนวน 8 เตียง ห้องพิเศษ 2 ห้องผู้ป่วยจาก เรือนจำจังหวัดลำพูนที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติจำนวน 2 เตียงในทุกกลุ่มโรค ให้การรักษาและผ่าตัดรวมถึงการส่งกล้อง และการสลายนิ่วผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะในจังหวัดลำพูนและเขตรอยต่อจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 15 เตียง ยกเว้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบปัสสาวะที่ต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดหรือการใช้รังสีรักษา

ค. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

รายการข้อมูล	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)			
	ปี 2563 ปีติด	ปี 2564 ปีติด	ปี 2565	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.จำนวนผู้ป่วยรวม			834	333	354	380	368
2.จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวม			760	300	313	340	339
-กลับบ้าน			658	272	266	282	305
-ส่งต่อ			4	1	0	0	0
-ถึงแก่กรรม			0	1	1	2	2
-ย้ายตึก			96	39	46	56	31
-ไม่สมัครอยู่			2	0	0	0	1
*ขอไปรักษาต่อที่อื่น			0	0	0	0	0
*Terminal Care			2	0	0	0	0
*อื่นๆ			0	0	0	0	0
3.อัตราตาย			0	0.36	0.28	0.53	0.54
4.อัตราไม่สมัครอยู่			0.26	0	0	0	0.54
5.LOS			2.99	2.82	3.13	2.73	3.16
6.อัตราครองเตียง			51.6	40.83	49.76	45.63	50.61
7.อัตราการใช้เตียง			5.07	4.44	4.72	5.06	3.04

◇ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4^(ต่อ)

รายงานข้อมูลปริมาณงาน	ปี2563 ปีติด (COVID)	ปี2564 ปีติด (COVID)	ปี2565 ปีติด 8/4/65- 14/6/65)	ปี2565 (ตค-ธค)	ปี 2566 (ม.ค.-ก.ย.)
ผู้ป่วยรวม			925	320	1,319
ผู้ป่วยพระ			111	49	168
- ศัลยกรรมทั่วไป			35	12	59
- อายุรกรรม			43	24	74
- ศัลยกรรมกระดูก			12	2	7
- กุมาร			10	3	13
- ระบบปัสสาวะ			6	7	11
- หูดองมูก			4	0	1
- ตา			1	1	3
นักโทษ					5
ระบบปัสสาวะ			814	271	1,151
- Renal calculi			173	64	232
- Ureter calculi			131	56	198
- BPH			106	50	107
- Cancer			87	39	98
- VC			30	2	36
- อื่นๆ			287	60	453

2. ด้านบุคลากร

ศัลยแพทย์ระบบ ปัสสาวะ	.พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พนักงานทำความสะอาด
3คน	9 คน	1 คน	2 คน	1 คน

ข้อมูลพยาบาลเฉพาะทาง ไม่มีพยาบาลเฉพาะทางระบบปัสสาวะ การจัดอัตรากำลังของทีมงานพยาบาล
จำแนกเป็น พยาบาลวิชาชีพเวช 3 เวรบาย 2 และเวรตึก 2 ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้เวรละ 1
คน

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เครื่องตรวจ Ultrasound	-	-	-	1 เครื่อง

◆ หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4 ^(ต่อ)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

รายงานข้อมูล	ปี 2563 ปิดตึก	ปี 2564 ปิดตึก	ปี 2565	ปี 2566 ไตรมาส1	ปี 2566 ไตรมาส2	ปี 2566 ไตรมาส3	ปี 2566 ไตรมาส4
จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดลงหลัง รับไว้ 8 ชม			2	1	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดลงหลัง รับไว้ 24 ชม			16	10	0	1	1
จำนวนผู้ป่วย CPR			0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ คาดการณ์			0	0	0	0	0
การเตรียมผ่าตัดไม่เหมาะสม			11	5	0	1	3
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ เหมาะสม			1	0	0	1	1
Administration error			3	3	0	5	1
ผู้ป่วย Falling			0	1	0	1	3
ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ 2 ขึ้นไป			2	2	0	0	2
Patient Identification			3	0	1	4	3
ผู้ป่วย Readmit ภายใน 28 วัน			1	2	0	0	2
คะแนน Audit เวชระเบียน			86.55	88.44	86.67	84.87	85.3

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 4

◆ ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (โลจิสติก)

บริบท (Context)

1. การขนส่งสินค้า ถูกต้อง ถูกสถานที่ ถูกเวลา และสินค้าปลอดภัย

1.1 หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose) ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ มีหน้าที่ในการลำเลียงขนส่งสินค้า ถูกต้อง ถูกสถานที่ ถูกเวลา และสินค้าปลอดภัย เพื่อสนับสนุนภารกิจทำให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยงานภายใน ผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

1.2 ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

1.2.1 ลักษณะสำคัญของงาน คือ การลำเลียงขนส่งสินค้าภายในพื้นที่โรงพยาบาลลำพูน โดยมีรายละเอียด การปฏิบัติงาน ดังนี้.

1. การจัดการขนส่งผ้าเปื้อน
2. การจัดการขนส่งน้ำดื่ม
3. การจัดการขนส่งยาผู้ป่วยใน
4. การจัดการขนส่งน้ำเกลือ
5. การจัดการขนส่งยาน้ำ
6. การจัดการขนส่งวัสดุทั่วไปและการแพทย์
7. การจัดการขนส่งวัสดุวิทยาศาสตร์
8. การจัดทำข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติงานรายวัน รายเดือน รายไตรมาส และรายปี
9. การกำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน เส้นทางสัญจร ครุภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อม
10. การกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การดูแลวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
11. การทำความสะอาด ดูแล ซ่อมบำรุงเครื่องมือที่ใช้งานเบื้องต้น
12. การทำความสะอาดพื้นที่การปฏิบัติงาน
13. การประสานงานกับกลุ่มลูกค้า
14. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

1.2.2 ช่วงเวลาการให้บริการ

1. วันราชการ ตั้งแต่เวลา 07.00 – 15.00 น.

แผนการปฏิบัติงาน

- เวลา 07.00 - 9.30 น. ขนส่งผ้าเปื้อนทั่วไป และ OR (รอบที่ 1)
- เวลา 9.30 - 10.00 น. ขนส่งน้ำดื่ม
- เวลา 10.00 - 11.00 น. ขนส่งผ้าเปื้อนทั่วไป (รอบที่ 2)
- เวลา 11.00 - 11.30 น. ขนส่งยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (รอบที่ 1)
- เวลา 12.30 - 13.30 น. ขนส่งผ้าเปื้อน (รอบที่ 3) เฉพาะผ้า OR
- เวลา 13.30 - 15.00 น. ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้.

◆ ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (โลจิสติก) (ต่อ)

1. เวลา 13.30 – 15.00 น. ขนส่งน้ำเกลือ
 2. เวลา 14.00 – 14.30 น. ขนส่งยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (รอบที่ 2)
 3. เวลา 14.00 – 14.30 น. ขนส่งวัสดุทั่วไปและวัสดุการแพทย์
 4. เวลา 14.30 – 15.00 น. ขนส่งวัสดุวิทยาศาสตร์ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เฉพาะวันพุธ)
 5. เวลา 14.00 – 14.30 น. ขนส่งยาน้ำ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เฉพาะวันพฤหัสบดี)
2. วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 07.00 – 11.00 น.
แผนการปฏิบัติงาน : ขนส่งผ้าเปื้อนทั่วไป และ OR จำนวน 2 รอบ

ข. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ด้านบุคลากร (อัตรากำลัง) จำนวน 4 คน ประกอบด้วย
 1. พนักงานราชการ จำนวน 1 คน (นักจัดการงานทั่วไป)
 2. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน (พนักงานประจำห้องยา พนักงานบริการ และพนักงานซักฟอก)
2. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญ
 1. รถไฟฟ้า จำนวน 6 คัน
 2. คอมพิวเตอร์ จำนวน 1 ชุด
 3. เครื่องปรับอากาศ จำนวน 1 เครื่อง
3. ลักษณะสำคัญของงานและปริมาณงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตั้งแต่ 16 มี.ค. – 30 กันยายน 2566)
1. การขนส่งผ้าเปื้อน	กิโลกรัม	396,686.50
2. การขนส่งน้ำดื่ม	ถัง แพ็ค	3,978 2,710
3. การขนส่งวัสดุทั่วไปและการแพทย์	หน่วยเบิก	452
4. การขนส่งวัสดุวิทยาศาสตร์	หน่วยเบิก	57
5. การขนส่งยาน้ำ	หน่วยเบิก	100
6. การขนส่งยาผู้ป่วยใน	หน่วยเบิก	909
7. การขนส่งน้ำเกลือ	หน่วยเบิก กล่อง	654 3,339

◆ ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (โลจิสติก) (ต่อ)

ค. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ) (3 ปีย้อนหลัง)			
		2563	2564	2565	2566
1. จำนวนครั้งที่ได้รับร้องเรียนด้านคุณภาพบริการ	0 ครั้ง/ปี	N/A	N/A	N/A	0
2. จำนวนครั้งที่ได้รับร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	0 ครั้ง/ปี	N/A	N/A	N/A	2
3. จำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	6 ครั้ง/ปี	N/A	N/A	N/A	1
4. จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุกรณีในขณะปฏิบัติงาน	6 ครั้ง/ปี	N/A	N/A	N/A	3
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ ร้อยละ 90	N/A	N/A	N/A	N/A
6. จำนวนครั้งที่หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยง	> 12 ครั้ง/ปี	N/A	N/A	N/A	N/A

ที่มา : ศูนย์สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (โลจิสติก)

◆ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ขอบเขต กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินงานบริการทางด้านแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นบริการ การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การนวดแบบราชสำนัก อบ และประคบสมุนไพร ตลอดจนการให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรภายใต้มาตรฐานงาน บริการงานแพทย์แผนไทย รวมถึงเครือข่ายอำเภอเมืองลำพูน ตั้งแต่เวลา 08.30 – 20.00 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่
 1. การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 2. การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 3. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การสอนบริหารร่างกายด้วยฤๅษีดัดตน
2. การรักษาและบรรเทาอาการ ได้แก่
 1. การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา
 2. การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา
 3. หัตถบำบัด คือ การนวดบำบัด
3. การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่
 1. การนวดฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (กรณีเบิกได้)
 2. การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด
 3. การฟื้นฟูสุขภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต

ผลการดำเนินงานคลินิกการแพทย์แผนไทย

1.ผู้ป่วยที่มารับบริการ คลินิกบริการงานแพทย์แผนไทยรพ.ลำพูน

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการ ทั้งหมด(ครั้ง)	ชาย	หญิง	รักษา	ส่งเสริม	ฟื้นฟู	ประคบเต้านม
2566 (ร้อยละ)	13,061 (100)	2,933 (22.46)	10,128 (77.54)	11,057 (84.66)	143 (1.1)	754 (5.77)	1,107 (8.47)
2565 (ร้อยละ)	5,822 (100)	1,300 (22.33)	4,522 (77.67)	4,349 (74.70)	62 (1.06)	207 (3.56)	1,204 (20.68)
2564 (ร้อยละ)	4,799 (100)	1,206 (25.13)	3,593 (74.87)	3,533 (73.62)	49 (1.02)	212 (4.42)	1,005 (20.94)

จากตาราง พบว่า ผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นการรักษามากที่สุด รองลงมาผู้มารับ บริการรักษามากที่สุด รองลงมาประคบเต้านม นวดฟื้นฟู และนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

◇ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

2. ชื่อโรคที่เข้ารับการรักษามากที่สุด จากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก (5 ปีย้อนหลัง)

ชื่อยา	2562	2563	2564	2565	2566
ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง	1,191	1,372	1,962	1,962	5,487
ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 3 หลัง	798	758	751	751	1,991
ลมปลายปัตฆาตขา	511	556	452	452	1,536
ปวดทั่วร่างกาย	485	330	323	323	754
ลมจับโปงแห้งเข้า	174	194	161	161	476

จากตาราง พบว่า โรคที่รักษามากที่สุดคือโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง/คอ

3. รายการยาสมุนไพรที่มีการใช้สูงสุด 5 อันดับแรก (งานแพทย์แผนไทย)

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565
ยาขมิ้นชัน	6,945	1,740	6,090	6,735
ยาเถาวัลย์เปรียง	3,660	2,460	1,395	7,410
ยาหอมนวโกฐ	3,760	3,100	3,200	600
ยาลูกประคบสมุนไพร	3,155	4,352	3,453	6,116
ยาฟ้าทะลายโจร	2,610	4,327	7,740	3,930

4. ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลลำพูน

	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
ผู้ป่วยนอก รพ. (ครั้ง)	42,979	48,439	43,851	45,588	44,986	48,920
ผู้ป่วยนอกแพทย์ แผนไทย ห้อง 032+111 (คน)	846	1,152	1,014	1,039	1,034	1,267
ผู้ป่วยนอกออร์โธ ปิดิกส์ ห้อง082 (ครั้ง)	2,676	2,926	2,640	2,888	2,766	3,111
ผู้ป่วยนอกเวชกรรม ฟื้นฟู ห้อง 142+143 +145 (ครั้ง)	1,294	1,588	1,205	1,479	1,604	1,903
จำนวนฝังเข็ม (GP137)	124	183	161	177	177	246
ผู้ป่วยนอกที่ได้รับ ยาสมุนไพร (ครั้ง)	2,239	3,785	3,108	2,496	2,120	2,444

◇ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^(ต่อ)

	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
มูลค่ายาสมุนไพร ผู้ป่วยนอก	149,993.25	256,489.25	203,114.00	200,348.00	173,329.50	200,189.00
ผู้รับบริการแพทย์แผน ไทย (ครั้ง)	3,209	5,120	4,283	3,712	3,331	3,957
ผู้รับบริการแพทย์แผน ไทย (ร้อยละ)	7.47	10.57	9.77	8.14	7.40	8.09
การใช้จ่ายสมุนไพร (ร้อยละ)	5.21	7.81	7.09	5.48	4.71	5.00

	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
ผู้ป่วยนอก รพ. (ครั้ง)	39,763	49,287	48,984	47,135	50,283	51,340	561,555
ผู้ป่วยนอกแพทย์ แผนไทย ห้อง 032+111 (คน)	973	1,227	1,376	1,050	1,145	1,162	13,285
ผู้ป่วยนอกออโรโรปี ติกส์ ห้อง082 (ครั้ง)	2,469	2,985	3,046	2,682	2,931	2,858	33,978
ผู้ป่วยนอกเวช กรรมพื้นฟู ห้อง 142+143 +145 (ครั้ง)	1,340	1,690	1,689	1,656	1,598	1,713	18,759
จำนวนฝังเข็ม (GP137)	160	191	229	222	223	224	2,317
ผู้ป่วยนอกที่ได้รับ ยาสมุนไพร (ครั้ง)	1,827	2,797	3,416	2,717	2,527	2,418	31,894
มูลค่ายาผู้ป่วยนอก	20,386,244.15	24,225,261.70	22,039,276.23	16,349,731.16	24,068,923.80	22,736,591.58	273,032,882.38
มูลค่ายาสมุนไพร ผู้ป่วยนอก	129,560.00	186,325.25	186,014.50	179,789.00	200,998.50	200,808.50	2,266,958.75
ผู้รับบริการแพทย์ แผนไทย (ครั้ง)	2,960	4,215	5,021	3,989	3,895	3,804	47,496
ผู้รับบริการแพทย์ แผนไทย (ร้อยละ)	7.44	8.55	10.25	8.46	7.75	7.41	8.46
การใช้จ่ายสมุนไพร (ร้อยละ)	4.59	5.67	6.97	5.76	5.03	4.71	5.68

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

◇ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นภารกิจงานหนึ่ง ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โดยมีภารกิจให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ ครอบคลุมการตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิ รวมถึงการจัดระบบให้คำปรึกษา/ดูแลต่อเนื่อง การบริการในสถานบริการ (โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ขอสรุปผลงานประจำปี 2566 ที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้น ดังนี้

1. การบริการในสถานบริการ (โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง)

1.1 การให้บริการผู้ป่วยนอก บริการตรวจรักษา ดังนี้

ห้องตรวจ	วัน	เวลา
ตรวจโรคทั่วไป	จันทร์ – ศุกร์	08.30 – 16.30 น.
คลินิกโรคเรื้อรัง	จันทร์ – ศุกร์	08.30 – 16.30 น.
คลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI)	จันทร์ – ศุกร์	08.30 – 16.30 น.
คลินิกเวชศาสตร์สู่วัย	อังคาร	08.30 – 12.00 น.
คลินิกฝังเข็ม	พฤหัสบดี	08.30 – 15.00 น.
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	จันทร์และอังคาร	08.30 – 15.00 น.
คลินิกสุขภาพเด็กดี และวัคซีน เด็ก	ศุกร์	08.30 - 12.00 น.
คลินิกให้บริการเพร็พ (PrEP)	พฤหัสบดี	08.30 - 15.00 น.
บริการทำแผล ฉีดยาและหัตถการอื่นๆ	จันทร์ – ศุกร์	08.30 – 16.30 น.
บริการทันตกรรม	จันทร์ – ศุกร์	08.30 – 16.00 น.

1.2 จำนวนครั้งผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2565 -2566

ห้องตรวจ	ปี 2565	ปี 2566
ตรวจโรคทั่วไป	บริการ Mini รพ.ลำพูน ต.ค.- มี.ย. 65 และบริการที่ รพ.ลำพูนสาขาเวียงยอง ก.ค.-ก.ย.65	27,023
คลินิกโรคเรื้อรัง	รวมผู้รับบริการ 33,472	15,661
คลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI)	22,260	11,828
คลินิกเวชศาสตร์สู่วัย	ยังไม่เปิดบริการ	346
คลินิกฝังเข็ม	ยังไม่เปิดบริการ	699
คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	(ก.ค.-ก.ย.65) 6,311	11,292
คลินิกสุขภาพเด็กดี และวัคซีน เด็ก	ยังไม่เปิดบริการ	2,189
คลินิกให้บริการเพร็พ (PrEP)	(ก.ค.-ก.ย.65) 33	143
บริการทำแผลฉีดยาและหัตถการอื่นๆ	(ก.ค.-ก.ย.65) 532	6,394
บริการทันตกรรม	(ก.ค.-ก.ย.65) 311	2,623

1.3 ผู้รับบริการ โรงพยาบาลลำพูนสาขาเวียงยอง 5 อันดับ ได้แก่

- อันดับที่ 1 ความดันโลหิตสูง
- อันดับที่ 2 เบาหวาน
- อันดับที่ 3 ภาวะไขมันในเลือดสูง
- อันดับที่ 4 Dyspepsia
- อันดับที่ 5 Dizziness

1.4 สรุปผลงาน Cycle Time, Audit OPD card, และ ความพึงพอใจ ปีงบประมาณ 2566

1.4.1 สรุป Cycle Time ปีงบประมาณ 2566 เวลา 1:07:44 (1 ชั่วโมง 7 นาที 44 วินาที)

	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Cycle Time ข้อมูลครบ ร้อยละ	93.39	91.70	94.75

1.4.2 สรุป Audit OPD card ปีงบประมาณ 64-66

	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Audit OPD card เฉลี่ย ร้อยละ	91.21	93.60	97.62

1.4.3 สรุป ความพึงพอใจ ปีงบประมาณ 64-66

	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ความพึงพอใจ เฉลี่ย ร้อยละ	89.39	85.01	87.45

1.5 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เบาหวาน ปี 2566 จำนวน 1,225 ราย

(ปี 2565 ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด)

ห้องตรวจ	ปี 2566	ร้อยละ
ตรวจจอประสาทตา	842	68.73
ตรวจช่องปาก	842	68.73
ตรวจเท้า	842	68.73
ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต	1,222	86.42
ตรวจประเมิน CVD Risk	685	55.92

2 การบริการนอกสถานบริการ

2.1 บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ อำเภอเมืองลำพูน 489 รูป (เดือน มิถุนายน 2566)

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

รายการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ	ผลการตรวจ			
			ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
จำนวนที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ	489	100.00				
พระสงฆ์ ภิกษุ สามเณร	489	100.00				
ตรวจวัดความดันโลหิต (B.P.)	308	62.99	79	25.65	229	74.35
ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ (Low Normal) (<120/<80mm.Hg.)					119	38.63
ความดันโลหิตปกติ (Normal) (120-129/80-84 mm.Hg.)			79	25.65		
เฝ้าระวังความเสี่ยง (High normal) (130-139/85-89 mm.Hg.)					53	17.21
ความดันโลหิตสูง Grade 1: Mild (140-159/90-99 mm.Hg.)					43	13.97
ความดันโลหิตสูง Grade 2: Moderate (160-179/100-109 mm.Hg.)					13	4.22
ความดันโลหิตสูง Grade 3: severe (≥180/≥110 mm.Hg.)					1	0.32
ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	296	60.53	91	30.74	205	69.26
ต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI น้อยกว่า 18.5)					56	18.92
น้ำหนักตามเกณฑ์ (BMI เท่ากับ 18.50-22.99)			91	30.74		
น้ำหนักเกินเกณฑ์ (BMI เท่ากับ 23.00-24.99)					34	11.49
อ้วนระดับ 1 (BMI เท่ากับ 25.00-29.99)					72	24.32
อ้วนระดับ 2 (BMI มากกว่า 30.00)					43	14.52
ไม่ได้ระบุ (ช่องว่าง)	193	39.47				
Hematocrit (HCT)	428	87.53	270	63.08	158	36.92
ค่าน้อยกว่า 36					24	0.47
ค่า 36 - 46			270	63.08		
CXR	481	98.36	436	90.67	45	9.33
ปกติ			436	90.67		
ผิดปกติ					45	9.33
ไม่ตรวจ(เพิ่งรับการตรวจภายในปี 2566)	8	1.64				
Glucose (อายุมากกว่า 35 ปี)	80	16.35	63	78.75	17	21.25
ค่าปกติ น้อยกว่า 110 mg/dL			63	78.75		
ค่าสูง มากกว่า 110 mg/dL					17	21.25
Cr.(อายุมากกว่า 35 ปี)	79	16.15	73	92.40	6	7.60
ค่าปกติ 0.6–1.1 mg/dL			73	92.40		
ค่าสูง มากกว่า 1.1 mg/dL					6	7.60
GFR.(อายุมากกว่า 35 ปี)	79	16.15	41	51.90	38	48.10

◆ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม^(ต่อ)

รายการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
ค่าปกติ มากกว่า 90 ml/min/1.73 m			41	51.90		
ค่าน้อยกว่า 90 ml/min/1.73 m					38	48.10
Cholesterol .(อายุมากกว่า 35 ปี)	80	16.36	44	55.00	36	45.00
ค่าปกติ น้อยกว่า 200 mg/dL			44	55.00		
ค่าสูง มากกว่า 200 mg/dL					36	45.00
Triglyceride .(อายุมากกว่า 35 ปี)	80	16.35	49	61.25	31	38.75
ค่าปกติ น้อยกว่า 150 mg/dL			49	61.25		
ค่าสูง มากกว่า 150 mg/dL					31	38.75

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

◇ งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

รายงานผลการดำเนินงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

1. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเมืองลำพูน

สถานการณ์จำนวนป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ปี 2566

ลำดับที่	โรค	ป่วย	อัตราป่วย
1	Influenza	739	570.93
2	Pneumonia	384	296.66
3	Pyrexia	342	264.22
4	Dengue fever	259	200.09
5	Food Poisoning	86	66.44
6	Hand,foot and mouth disease	62	47.90
7	H.conjunctivitis	50	38.63
8	Chickenpox	29	22.40
9	D.H.F.	10	7.73
10	Diarrhoea	9	6.95

ผลการวิเคราะห์ระบบการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs พื้นที่อำเภอเมืองลำพูน

ข้อคิดค้นเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงการรายงานผล LAB ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างรพ.สต.กับ รพ.ลำพูน
2. ยังพบการจัดการจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มาก, ซ้ำซ้อน, ข้อมูลการวินิจฉัยกำลังอยู่ในกระบวนการแก้ไขข้อมูลในระบบ HDC โดยเร่งรัดการคัดกรองและร่วมกับ งาน IT coaching ที่ยังลงข้อมูลได้ไม่ถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC ให้ถูกต้องและครบถ้วน
3. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ควรได้รับการตรวจติดตามภายใน 1 – 90 วัน ผู้ที่เสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามภายใน 8 – 120 วัน

◆ งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา^(ต่อ)

ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
1. จำนวนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้นแบบระดับอำเภอ ระดับดีขึ้น (เริ่มปี 2561)	1 หมู่บ้าน	5 หมู่บ้าน	ปรับตัวชี้วัด			
2. จำนวนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบระดับอำเภอ (เริ่มปี 2563)	1 แห่ง	NA (ยังไม่ เริ่มใช้)	NA (โควิด)	NA (โควิด)	1 แห่ง ต้นแบบ (บ้านม้า)	1 แห่ง ต้นแบบ (บ้านม้า)
3. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต: ชุมชนสร้างสุข (เริ่มปี 2563)	1 แห่ง	NA	NA (โควิด)	NA (โควิด)	1 แห่ง ประตูป่า	1 แห่ง ประตูป่า
4. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ PCA ชั้น 3	50	100	ปรับตัวชี้วัดเป็น รพ สต ติดดาว			
5. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	ร้อยละ 100(สะสม)	NA	50	100	100	100
6. อำเภอเมืองลำพูนผ่านเกณฑ์ District Health System (DHS)	ผ่านระดับ 3	3.5	ปรับตัวชี้วัดเป็น พชอ.			
7. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิที่ดำเนินการในพื้นที่ (PCU/NPCU)	ร้อยละ 40 (สะสม)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
8. อำเภอเมืองลำพูนผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)	ผ่านระดับ 3	3.5	3.72	3.8	NA	3.33
9. ร้อยละตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว LTC ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย	50 (แบบ สะสม)	40	66.67	81.25	87.5	100

ที่มา : งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

◇ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นงานที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดหลักการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง สะดวกรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจสูงสุด รวมถึงการประสานทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อการส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในพื้นที่ อ.เมืองลำพูน

ขอบเขตการให้บริการ

1. เสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมปัจจัยป้องกัน (Protection Factors Promotion) และการป้องกันปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors Prevention) กลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้น ได้แก่ กลุ่มวัยมารดาทารกและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ ในสถานบริการ และในชุมชนพื้นที่ อ.เมืองลำพูน
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการจัดการกระบวนการบริการที่ฟื้นฟูและเสริมสร้างสมรรถภาพให้กลับสู่ภาวะปกติหรือชะลอการเกิดโรคได้ในสถานบริการ และในชุมชนพื้นที่ อ.เมืองลำพูน

ปริมาณงาน

การบริการในโรงพยาบาล

ลำดับ	ข้อมูลผลการดำเนินงาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2566
1	บริการเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ภายใน 7 วัน	ราย	320
2	ส่งต่อเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ในโปรแกรม Thai COC	ราย	224
3	คลินิกสุขภาพเด็กดี	ครั้ง	2,189
4	คลินิกวัคซีน	ราย	11,292
5	คลินิกเวชศาสตร์สูงวัย (รพ.ลำพูน สาขาเวียงยอง)	ราย	346
6	คลินิกผู้สูงวัย (รพ.ลำพูน)	ราย	157

การบริการในชุมชน

ลำดับ	ข้อมูลผลการดำเนินงาน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2566
1	บริการอนามัยโรงเรียน (ตรวจตา)	คน	220
2	ตรวจสุขภาพเบื้องต้นนักเรียน	คน	1,366
3	บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในนักเรียน	คน	1,506

◇ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู^(ต่อ)

การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพเครือข่าย อ.เมืองลำพูน

ลำดับ	ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล HDCลำพูน)	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (KPI=75%)	291	223	76.63
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์(KPI=75%)	291	212	72.85
3	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (KPI=75%)	286	162	56.64
4	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (KPI<7%)	276	10	3.62
5	ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (KPI=50%)	418	202	48.33
6	ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุสำคัญ (9,18,30,42,60 เดือน) (KPI=90%)	3,220	2,953	91.71
7	ร้อยละการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กตามกลุ่มอายุสำคัญ (KPI=20%)	2,953	519	17.58
8	ร้อยละการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ของเด็กตามกลุ่มอายุสำคัญ (KPI=90%)	519	476	92.43
9	ร้อยละพัฒนาการสมวัยในเด็กตามกลุ่มอายุ สำคัญ (KPI=86%)	3,220	2,906	90.25
10	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสม (KPI=66%)	3,747	1,345	52.64
11	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย (KPI<10%)	3,757	339	12.83
12	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม (KPI<5%)	3,757	120	4.54
13	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (KPI<9%)	3,757	538	20.36
14	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (KPI=80%)	2,481	1,444	58.20
15	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน(KPI= 57%)	5231	2754	52.65
16	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 14.5)	100	9	9.02

ที่มา : งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

งานคุ้มครองผู้บริโภค

งานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นภารกิจงานหนึ่ง ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โดยมีภารกิจ คุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ด้านอาหาร ด้านเครื่องสำอาง ด้านวัตถุเสพติด ด้านวัตถุอันตราย ด้านเครื่องมือแพทย์ สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนควบคุมกำกับมาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรฐานทุกด้าน ศึกษา วิจัย นวัตกรรมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบาย ดังนั้น งานคุ้มครองผู้บริโภค ขอสรุปผลงานประจำปี 2566 ที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้น ดังนี้

1. ภารกิจร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ลำดับ	ภารกิจร่วม	หน่วย	ปริมาณงาน รวม	งาน คปส	ร้อยละ ผลงาน
1	การดูแลระดับบุคคลรพ สาขาเวียงยอง และ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ/ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัช กร รพ.สาขาและหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพสต/ เรือนจำ) (18 แห่ง) รวมทั้งหมด	ใบสั่ง	69,949		
	1.1 รพ.สาขา	ใบสั่ง	39,636	1,431	3.61
	1. ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร	รายการ	135,897		
	1.1 ขนานยา	บาท	9,691,731.16		
	1.2 มูลค่ายา	รายการ	32		
	1.3 ขนานเวชภัณฑ์	บาท	194,495.94		
	1.4 มูลค่าเวชภัณฑ์	บาท/ใบสั่ง	244.52		
	1.5 มูลค่ายา/ใบสั่ง	บาท/ใบสั่ง	4.91		
	1.6 มูลค่าเวชภัณฑ์/ใบสั่ง	ใบสั่ง	165		
	2. จำนวนใบสั่งยาวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบสั่ง	-		
	3. ใบสั่งยาที่ส่งยาไปรษณีย์	ใบสั่ง	24		
	4. ใบสั่งยา Home Ward	บาท	33,821.22	100.00	100.00
	4. มูลค่ารับยาคืน ยาเหลือใช้	ร้อยละ	93.52		
	5.ร้อยละ Med-Adherence ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			12,021	
	1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ 18 แห่ง (รพสต/เรือนจำ)	ใบสั่ง	66,522		39.65
	1.ใบสั่งยาทั้งหมด	ใบสั่ง	30,313	89.20	
	2.ใบสั่งยาโรคเรื้อรังที่จ่ายโดยเภสัชกร	ครั้ง	372		10.80
	3.จำนวนครั้งที่เภสัชกรออกให้บริการคลินิก	ใบสั่ง	124		
	4.จำนวนใบสั่งยาโรคเรื้อรังที่จ่ายโดยเภสัชกร	ร้อยละ	91.11		
	5.ร้อยละ Med-Adherence ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต.				

งานคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

ลำดับ	ภารกิจร่วม	หน่วย	ปริมาณงาน รวม	งาน คปส	ร้อยละ ผลงาน
2	งานพัฒนาระบบยาและความปลอดภัยด้านยา เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.1 คะแนนมาตรฐานเภสัชกรรม RDU คปส. (รพ.สต. ติดดาว) 2.2 จำนวนครั้งการติดตามคุณภาพวัคซีนด้วย DATA LOGTAG รพ.สต. 2.3 ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านมาตรฐาน Cold Chain 2.4 จัดทำระบบเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยา warfarin ใน รพ.สต. 2.5 จัดทำระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน รพ.สต. 2.6 การติดตามกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต. (RUA) 2.7 การติดตามควบคุมมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล (ปี58 226,933.98 บาท) 2.8 ร้อยละของรพ.สต.ผ่านตัวชี้วัด RUA (ทั้งURI, AGE ≤ ร้อยละ 20) 2.9 มูลค่าติดตามรับยาคืนเหลือใช้จากผู้ป่วย รพ.สต. 2.10 มูลค่าการติดตามรับยาคืน กลุ่ม Strong Opioids จากชุมชน 2.11 การติดตามควบคุมการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต. (MOS < 2)	ร้อยละ ครั้ง ร้อยละ ราย ราย ครั้ง/ปี บาท ร้อยละ บาท บาท เดือน	98.96 79 100.00 94 609 12 50,042.15 100.00 373.20 0.00 1.39	98.96 100.00 12 100.00 204.80 0.00 1.21 (5 แห่ง)	100.00 100.00 100.00 54.87 100.00 100.00
3	การดูแลระดับครอบครัว 3.1 การบริหารเภสัชกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงมีปัญหาจากการใช้ยา (DTPs) 3.1.1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงDTPได้รับการเยี่ยม บ้านโดยเภสัชกร 3.1.2 จำนวนครั้งในการติดตามเยี่ยมบ้าน 3.1.3 จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่พบ (DTPs) Drug Non-Adherence ADR / Allergy / Side effect	ราย ครั้ง เหตุการณ์ เหตุการณ์ เหตุการณ์	75 129 73 48 10 11	53 53 53	70.66 41.08 72.60

ลำดับ	ภารกิจร่วม	หน่วย	ปริมาณงานรวม	งานคปส	ร้อยละผลงาน
	Need additional Drug therapy	เหตุการณ์	1	37	69.81
	Unnecessary drug therapy	เหตุการณ์	2		
	Ineffectiveness	เหตุการณ์	1		
	Drug Interaction	ร้อยละ	63.01		
	3.1.4 ร้อยละความสำเร็จของการจัดการDTPs โดยเภสัชกร	ครั้ง	129		
	3.1.5 จำนวนการจัดการDTPs (Pharmacist intervention)	ครั้ง	11		
	Dose optimization	ครั้ง	39		
	(Increase/Decrease/Loading Dose/Duration)	ครั้ง	14		
	Adherence Optimization (เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา)	ครั้ง	51		
	Psycho-social Optimization (ส่งต่อหน่วยงานอื่นดูแลต่อ)	ครั้ง	7		
	Health Behavior Optimization (ให้ความรู้ Non pharmacology)	ครั้ง	7		
	Indication optimization (off /add/change/switch therapy)				
	Administration optimization (dose titrate. ,Route-timely admin)				
4	การดูแลระดับชุมชน				
	4.1จำนวนชุมชนได้รับการพัฒนาชุมชนใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างสมเหตุผลและปลอดภัย(เป้าหมาย≥2ชุมชน/ปี)	ชุมชน	4	4	100.00
	4.2 งานพัฒนาฝึกอบรมบุคลากร อสม. ประชาชน	ครั้ง	4	4	100.00
	ยังไม่รวมกิจกรรมปลีกย่อย	คน	170		
	4.3 จำนวนการติดตามกำกับร้านค้า ร้านชำ สถานประกอบการ ด้านอาหารและยาปลอดภัย	ครั้ง	106	106	100.00

งานคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

2. การกิจกรรมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และ ภาคีเครือข่าย

2.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร มีการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ผลิตรักกันก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-Marketing Control) และ หลังผลิตรักกันออกสู่ท้องตลาด (Post-Marketing Control) ร้านยา สถานพยาบาล โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานในแต่ละประเด็น ดังนี้

รายการตรวจ	ปีงบประมาณ	ตรวจ-ส่วนที่ร่วมตรวจ	ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน
1. ผลตรวจสถานที่ผลิต	2566	2	2	100
2. ผลตรวจ สถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด	2566	25	25	100.00
3. ร้านชำ	2566	106	22	20.75
4. สถานประกอบการ ร้านยา และ โรงพยาบาล	2566	2	2	100.00

2.2 ผลตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อน โรงพยาบาลลำพูนและภาคีเครือข่าย

สรุปแสดงรายการผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการสุ่มตรวจ ปี 2566																
ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา ส่งตรวจ	จำนวน (ตัวอย่าง)	การตรวจแยกตามประเภท								ผลการตรวจวิเคราะห์			ร้อยละ	หมายเหตุ
				เคมี							จุลินทรีย์ coliform	ผ่าน	ผ่านใน ระดับที่ ปลอดภัย	ไม่ผ่าน		
				ยาผ่านเมลง	ฟอร์มาลีน	ฟอกขาว	สารกันรา	บอแรกซ์	สาร โพลาร์	อื่นๆ						
	เดือน ตุลาคม 2565-กันยายน 2566															
1	โรงพยาบาลลำพูน	ตุลาคม65-กันยายน66														
1.1	ผักและผลไม้		120	120								120			100.00	
1.2	วัตถุดิบในการประกอบอาหาร		11		3	1	2			5		11			100.00	
1.3	น้ำมันทอด		0												0.00	ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ
1.4	อาหารปรุงสำเร็จ		0												0.00	
1.5	อาหารทางสายชาง(BD)		109								109	109			100.00	
1.6	น้ำสะอาดปรุงอาหารน้ำบริ โภค		3								3	3			100.00	
1.7	น้ำสะอาดน้ำอุปโภค		208								208	208			100.00	
1.8	น้ำสะอาดน้ำบริ โภค ดึกและบริการผู้ป่วย		111								111	111			100.00	
1.9	อื่นๆ ยา เครื่องสำอาง		0												0.00	
2	เครือข่าย อำเภอเมือง(ไม่รวมรพลำพูน)	ตุลาคม65-กันยายน66														
2.1	ผักและผลไม้		133	133								133			100.00	
2.2	วัตถุดิบในการประกอบอาหาร		215		29	21	20	25	18	27	75	206		9	95.81	
2.3	อื่นๆ ยา เครื่องสำอาง		3							3		0		3	0.00	อาณูปโภคไม่ผ่านทั้ง 3
	รวม		913	253	32	22	22	25	18	35	506	901		12	88.42	

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค

◇ กลุ่มงานสุขศึกษา

หน้าที่ ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลและประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานสุขศึกษา และดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข สนับสนุนการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งรับผิดชอบงานให้คำปรึกษา แนะนำ สอน ฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขศึกษาทั้งในหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขศึกษา งานศึกษาวิจัย และพัฒนาด้านสุขศึกษา

เป้าหมาย

1. งานบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
2. งานค้นหาและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมผู้รับบริการ
3. งานเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน
4. งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารองค์กรด้านสุขภาพ
5. งานพัฒนาวิชาการและคุณภาพงานสุขศึกษา

ขอบเขตการให้บริการ (Scope Of Service)

1. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยนอกและญาติรวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งมานอกเวลา
2. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยในและญาติ

ข้อจำกัด

ยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากขาดบุคลากร

สถิติการให้บริการ

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลงาน
1	ให้คำปรึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคลินิกภายใน โรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลลำพูนสาขาเวียงยอง	ครั้ง	437
2	บริการคลินิกวัยทำงาน Wellness Center โรงพยาบาลลำพูน	ครั้ง	95
3	บริการคลินิกวัยทำงาน Wellness Center ในสถานประกอบการ	ครั้ง	413
4	บริการคลินิก NCD X	ครั้ง	121
5	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน	คน	48
6	ประเมินมาตรฐานสุขศึกษาจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ร้อยละ	96
7	รณรงค์ตามปฏิทินสาธารณสุข	ครั้ง	12
8	กิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ	ครั้ง	2

ที่มา : กลุ่มงานสุขศึกษา

◇ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ประกอบการอาชีพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน โดยจัดบริการด้านสุขภาพ แก่ประชากรที่ประกอบอาชีพ ประกอบด้วย ให้บริการการตรวจสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การรักษาพยาบาล มีการเฝ้าระวังโรคและสิ่งคุกคาม โดยมีการจัดบริการในโรงพยาบาล เช่น บริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่ คลินิกอาชีพเวชกรรมและคลินิกโรคจากการทำงาน และบริการนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ดังนี้

1. งานคลินิกอาชีพเวชกรรมและคลินิกโรคจากการทำงาน

- จำนวนครั้งผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพ และรายได้แยกตามห้องตรวจ ปีงบประมาณ 2566

ประเภทการให้บริการ	จำนวนครั้ง	รายได้ (บาท)
ตรวจสุขภาพในรพ.	5,024	1,998,209.00
ตรวจสุขภาพนอกรพ.	1,516	850,870.00
ตรวจสุขภาพต่างด้าว	1,925	3,716,245.00
คลินิกอาชีพเวชกรรม	1,640	818,900.00

- การวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการห้องตรวจสุขภาพ 5 อันดับแรก

1. Z027ISSUE OF MEDICAL CERTIFICATE
2. Z000GENERAL MEDICAL EXAMINATION
3. Z021PRE-EMPLOYMENT EXAMINATION
4. Z251NEED FOR IMMUNIZATION AGAINST INFLUENZA
5. E785HYPERLIPIDAEMIA, UNSPECIFIED

- ผลการตรวจสมรรถภาพตามความเสี่ยง ปี 2566

รายการตรวจ	รวม (ราย)	ปกติ (ราย)	ผิดปกติ (ราย)
สมรรถภาพการมองเห็น	220	70	150
สมรรถภาพปอด	159	145	14
สมรรถภาพการได้ยิน	230	99	131

◇ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม (ต่อ)

▪ การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

จำนวนผู้รับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน จำแนกตามเพศ ปี 2564 - 2566

เพศ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ชาย	78	71	83
หญิง	69	102	123
ผลรวม	147	173	206

จำนวนผู้รับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปี 2564 - 2566

กลุ่มอายุ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
15-24 ปี	7	8	13
25-34 ปี	40	56	38
35-44 ปี	54	62	66
45-54 ปี	33	32	65
55-64 ปี	13	15	24
ผลรวม	147	173	206

จำนวนผู้รับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน จำแนกรายโรค ปี 2564 - 2566

กลุ่มโรค	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
โครงร่างกล้ามเนื้อ	90	102	126
โรคผิวหนัง	54	58	48
โรคระบบหายใจ	0	13	28
โรคจากการประกอบอาชีพอื่นๆ	3	0	4
ผลรวม	147	173	206

▪ การสอบสวนโรคจากการทำงาน

- สอบสวนกรณีติดเชื้อวัณโรคของบุคลากร จำนวน 4 ราย
- สอบสวนกรณีฝุ่นแพ้สารเคมีในสถานประกอบการ จำนวน 1 แห่ง
- สอบสวนโรคตาม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 : กรณีโรคซิลิโคซิส (Silicosis) จำนวน 6 ราย

- การสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ในสถานประกอบการ
 - สถานประกอบการติดต่อเข้ามาเอง 4 แห่ง
 - ร่วมกับสวัสดิการคุ้มครองแรงงานและอปท. 23 แห่ง
 - สำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

จำนวน 38 หน่วยงาน จาก 80 หน่วยงาน คิดเป็น 47.5 %
- การประเมิน Return to Work /Fit for Work
 - Return to Work (RTW) 8 ราย
 - Fit for Work (FFW) 10 ราย
 - ประเมินเพื่อเข้าทำงานที่อับอากาศ 27 ราย

ที่มา : กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม

◇ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน ทุกกลุ่มวัย ที่บ้าน แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ ตามแนวเวชปฏิบัติครอบครัวและตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างไร้รอยต่อ โดยประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายการทำงาน ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน
2. บริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่มยุ่งยากซับซ้อนที่บ้านแบบองค์รวม
3. เชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ชุมชน

ขอบเขตการให้บริการ Scope of Service อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 6 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน พื้นที่ดูแลรับผิดชอบกลุ่มประชากรอำเภอเมืองลำพูน กลุ่มป่วยทุกกลุ่มวัย พื้นที่อำเภอเมืองลำพูน 14 ตำบล เครือข่ายรพ.สต. 17 แห่ง และนิเทศ ติดตามงานทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน นอกพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน ดำเนินการร่วมกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน งานที่ดูแลรับผิดชอบ ได้แก่

1. ให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ/ยุ่งยาก ซับซ้อนที่บ้าน (Home Ward, Home Health Care, Home Visit) ตามเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง
2. บริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่อง (ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง : COC) ประสานเชื่อมโยงการดูแล Palliative care Intermediate care และ Long term care ในชุมชน
3. จัดบริการการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้กับพยาบาล รพ.สต.เครือข่าย ญาติผู้ป่วย Care giver จัดอาสาสมัครประจำครอบครัว
4. จัดหาและให้บริการสอน สาธิตสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประสาน แห่ส่งประโยชน์จากภาคีเครือข่ายทุกระดับ
5. บริหารจัดการระบบ ควบคุม วิเคราะห์ กำกับ ตรวจสอบ ประเมินผลการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน
6. จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มโรคในชุมชน ในคลินิกพิเศษ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ตามแนวทาง Service plan
7. กำหนดยุทธศาสตร์การพยาบาลชุมชน เชื่อมโยงนโยบายทุกระดับ
8. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลชุมชน
9. บริหารจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน
10. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์
11. พัฒนาและประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชน คุณภาพงานการพยาบาลชุมชน (QA) โดยการตรวจสอบ ติดตาม นิเทศประเมินผลในบทบาท CNO-P , CNO-D

◆ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน ใน PMK

รายการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. จำหน่ายผู้ป่วย (ราย)	776	1403	1741	716
2. สอน สาธิต วิธีการใช้อุปกรณ์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (ราย)	370	160	200	206
3. เยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์และที่บ้าน (ราย)	1,624	422	2,761	1,285
4. ประชุมวิชาการมหกรรมความรู้แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายใน (ครั้ง)	1	1	1	1
5. การเปิดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ (ราย)	59	56	30	21
6. พัฒนาช่องทางติดต่อญาติ	โทรศัพท์	โทรศัพท์	โทรศัพท์	โทรศัพท์ /Line OA

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator) ปีงบประมาณ 2563- 2566

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน					
1.1	อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ บ้าน	ร้อยละ80	76.87	84.57	78.48	81.79
1.2	อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถ ควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้	ร้อยละ80	72.84	88.44	72.56	85.67
1.3	การส่งข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มสีแดงจากโรงพยาบาล ถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน 5 วัน	ร้อยละ	77.95	84.53	87.60	80.29
1.4	อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	ร้อยละ80	67.08	77.50	71.13	91.16
1.5	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน	<ร้อยละ5	4.97	5.41	1.67	4.7
1.6	อัตราการ re- admit	<ร้อยละ5	2.89	1.67	1.82	2.59
1.7	ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ80	85.89	95.80	98.00	97.20
1.8	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ80	88.44	92.85	95.63	95.0
1.9	กลุ่มเป้าหมายพิเศษ/ ยุ่งยากซับซ้อน วางแผนจำหน่ายและเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสห วิชาชีพ/หน่วยบริการต่างระดับ	มีวาง แผนร่วม	มีวาง แผนร่วม	มีวาง แผนร่วม	มีวาง แผนร่วม	มีวาง แผนร่วม

◆ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (ต่อ)

2	งานพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน					
2.1	มีแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้จัดการรายโรคในชุมชน	มี	มี	มี	มี	มี
3	งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน					
3.1	ประเมินผลการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพ (QA)	1 ครั้ง/ปี	1	1	1	1
3.2	การติดตามงานเครือข่าย พื้นที่รับผิดชอบ	1 ครั้ง/ปี	1	1	1	1

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

◇ งานบริการผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

1. บริบท

ก. **หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)** การบริการผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ดำเนินการตามนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นการรักษายาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษา มีการให้การดูแลที่บ้าน มีช่องทางสื่อสารให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย และมีระบบการส่งต่อที่เหมาะสม โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมแพทย์

ข. **ขอบเขตการให้บริการ** ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำพูนสาขาเวียงยอง ที่มีการนำเข้าระบบ แบบ Step up คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาล (OPD, ER) แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในบ้านได้หรือแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง และ แบบ Step down คือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้รักษาต่อแบบผู้ป่วยในบ้าน โดยผ่านกระบวนการประเมินความพร้อม และการทำความเข้าใจก่อนการนำเข้าระบบ

วัตถุประสงค์

1. เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
2. ลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัด

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วย ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค ตามที่ มาตรฐาน Home ward กำหนด ซึ่งได้แก่
 - 1) ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection)
 - 2) ผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia)
 - 3) ผู้ป่วยแผลกดทับ (pressure ulcer management)
 - 4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Severe hypertension)
 - 5) ผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2)
 - 6) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)
2. สิทธิการรักษา เป็น UC โรงพยาบาลลำพูน
3. ที่พักขณะเข้ารับการักษา แบบ Home ward อยู่ในพื้นที่ อ.เมืองลำพูน

การเตรียมความพร้อม ของ ทีมบุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น และส่วนสนับสนุนต่างๆ

- 1) ทีมประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ
- 2) อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องให้ผู้ป่วยยืม ระหว่างทำการรักษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต โปรทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (glucometer) และอุปกรณ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรค โดยจัดเป็น ชุด Care set ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ระหว่างการรักษา แบบ Home ward

◆ งานบริการผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) (ต่อ)

- 3) ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค โดยมีระบบการเบิกจ่ายยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง
- 4) จัดให้มีระบบการเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเอ็กซเรย์พื้นฐาน ที่โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง
- 5) มีการติดตามอาการ และประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ พยาบาลวิชาชีพ ผ่านช่องทางติดต่อ ทางโทรศัพท์ โอนไลน์ หรือ การเยี่ยมบ้าน
- 6) มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดย ทางโทรศัพท์ และ โอนไลน์
- 7) จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแย่ง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีช่องทางการขอรับคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทาง และหน่วยบริการในโรงพยาบาลลำพูน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในกรณีที่ต้องมีการนำผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงและต้องการการรักษาฉุกเฉิน
- 8) มีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน เช่น แบบฟอร์มซักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยแพทย์ แบบฟอร์มติดตามสัญญาณชีพ คำสั่งการรักษา การบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น ในโปรแกรม A-med และมีการบันทึกข้อมูลการ admit ใน PMK (หอผู้ป่วยใน “Home ward”)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แพทย์พิจารณาและตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการรับการรักษา แบบ Home ward
2. พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ตามแบบประเมินที่กำหนด หากไม่ผ่านการประเมิน ส่งกลับให้แพทย์พิจารณาแนวทางการรักษาต่อไป
3. พยาบาลวิชาชีพสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การดูแลการรับประทาน ยาการวัดความดันโลหิต การเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ รวมทั้ง สอนการสื่อสารกับทีมการรักษาทาง โทรศัพท์ โอนไลน์ (มี Line OA)
4. ให้ผู้ป่วยและญาติ เช่นยินยอมรับการรักษา แบบ Home ward ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และขอรหัส Authentication ของ สปสช (มี QR code)
5. เบิกยาและเวชภัณฑ์ ตามคำสั่งการรักษา โดย ยารับประทาน ให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปเองได้ส่วนยาฉีดให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ เป็นผู้บริหรยา
6. ทำการ admit ผู้ป่วยเข้าระบบ ใน PMK และลงทะเบียน ในโปรแกรม A-med
7. ให้การดูแล ระหว่างการ admit Home ward โดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ โดย
 - 1) ติดตามอาการ และบันทึกใน โปรแกรม A-med วันละ 2 ครั้ง
 - 2) ออกให้บริการเยี่ยมบ้าน ทำหัตถการที่บ้าน ตามสภาพของผู้ป่วย เช่น ทำแผล ฉีดยา เจาะเลือด แต่ละวัน มีทีมที่ออกปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พนักงานขับรถ 1 คน โดยใช้รถของโรงพยาบาลลำพูน

◆ งานบริการผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) (ต่อ)

- 3) เบิกยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติม ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 4) รายงานอาการและประสานการส่งต่อ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดหนัก
8. ให้คำแนะนำ และวางแผนก่อนการจำหน่ายออกจากระบบ Home ward
9. บันทึกการจำหน่าย ในโปรแกรม A-med และ PMK และจัดทำเอกสารเวชระเบียนตามมาตรฐานของเวชระเบียน
10. ประสานส่งข้อมูลไปยังหน่วยเรียกเก็บเพื่อบันทึก E claim

ผลการดำเนินงาน

เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ 10 พฤษภาคม 2566

ข้อมูลผู้รับบริการแยกตามการนำเข้าระบบ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.66)

จำนวนผู้รับบริการ แยก ตามการนำเข้า					หัตถการ
เดือน	จำนวน (ราย)	Step up รพ.สาขา	Step up รพ.ลำพูน	Step down รพ.ลำพูน	ฉีดยาที่บ้าน
พฤษภาคม	15	15	-	-	
มิถุนายน	21	15	-	-	
กรกฎาคม	24	24	-	-	
สิงหาคม	38	27	9	2	3
กันยายน	50	38	11	7	9
ยอดสะสม	148	119	20	9	12

ข้อมูลผู้รับบริการปี งบประมาณ 2566 (10 พฤษภาคม – 30 กันยายน 2566) แยกตามโรค
(ข้อมูล ณ 30 ก.ย.66)

ผู้รับบริการแยกตามโรค			สถานะการจำหน่าย *ตามที่ระบุใน A med				
ลำดับ	รหัสโรค	จำนวน (ราย)	หายป่วย	อาการทุเลา	อาการ ไม่ทุเลา	เสียชีวิต	กำลังรักษา
1	N10 : UTI	12	6	1	4		1
2	J10-18 : Pneumonia	2			1	1	
3	L890-3 :Decubitus Ulcer	0					
4	E10-4 : DM	10	5	5			
5	I10 :HT	24	16	4			4
6	U071-2 : COVID-19	100	85	7	6		2
	รวม	148	112	17	11	1	7
	ร้อยละ		75.68%	11.49%	7.43%	0.68%	

◇ งานเวชระเบียน

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่ และ เป้าหมาย (Purpose) งานเวชระเบียน เป็นหน่วยงานบันทึก และเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย เพื่อให้บริการข้อมูลผู้ป่วยแก่แพทย์ พยาบาล หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่จัดเก็บ ดูแลรักษาข้อมูลเหล่านั้นให้ปลอดภัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้เมื่อต้องการ ซึ่งแบ่งงานออกเป็น 3 หน่วย ดังนี้

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope Of Service)

1) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก :

- (1) เปิดบริการทำประวัติการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง โดยทำการบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถสืบหาข้อมูลได้รวดเร็ว โดยไม่ต้องรอค้นหาเอกสารเวชระเบียน
- (2) ให้การรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลในเวชระเบียน โดยการกำหนดสิทธิบุคคลที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลและมีระเบียบปฏิบัติสำหรับการขอสำเนาเวชระเบียนให้เป็นลายลักษณ์อักษร
- (3) บริการดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารการเคลมประกันชีวิตของบริษัทต่างๆกับผู้ร้องขอ
- (4) บริการออกเลขใบรับรองการเสียชีวิต และบันทึกข้อมูลการเสียชีวิตในระบบ web site ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรายงานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

2) เวชระเบียนผู้ป่วยใน :

- (1) การรับลงทะเบียนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล(Admit) รับข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ ทำการลงทะเบียนออกเลข AN ในระบบคอมพิวเตอร์ และทำการ Print Summary ไปยังจุดพยาบาล Admit
- (2) ปัจจุบัน ยังใช้เอกสารในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน เอกสารเวชระเบียนที่เสร็จสิ้นกระบวนการต่างๆแล้วจะถูกส่งไปยังห้องเก็บเวชระเบียนที่มีระบบรักษาความปลอดภัยจากบุคคลภายนอกและสัตว์กัดแทะ และทำการ Scan จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการเก็บเอกสารเวชระเบียนเข้าชั้นเก็บเรียงตาม AN แยกไว้เป็นรายปี เพื่อความสะดวกในการค้นหาและทำลาย
- (3) สร้างระบบการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ทำนายแล้วจากหอผู้ป่วย เพื่อให้เวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา ลดการสูญหาย

3) เวชสถิติ :

- (1) เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ ทำหน้าที่ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ของการสรุปเวชระเบียนก่อนทำการเขียนและบันทึกรหัสโรคและหัตถการในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานของการให้รหัส
- (2) จัดทำและดำเนินงานตามโครงการทบทวนการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับค่าชดเชยตามกลุ่ม DRG ไม่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่าย โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ กรณีที่พบความผิดปกติ จะทำการทบทวนการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน และดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

งานเวชระเบียน (ต่อ)

(3) จัดทำและดำเนินงานตามโครงการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน โดยมี แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าพนักงานเวชสถิติ ดำเนินการตรวจสอบและสรุปผล ปีละ 3 ครั้ง เพื่อนำข้อมูล ไปใช้ในการพัฒนาและประเมินผลในด้านต่างๆ

2. เครื่องชี้วัดสำคัญ

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (Patient profile)	99 (%)	86.31	85.93	87.77 (ครั้งที่1)
อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน (Discharge summary : Other)	99 (%)	98.84	98.35	98.01 (ครั้งที่1)
อัตราความพึงพอใจ	95 (%)	-	-	95.07
ระยะเวลารอคอยการบริการทำประวัติผู้ป่วยนอก	5 (นาที)	2.55	2.57	3.59
จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ไม่ได้รับคืน (สูญหาย)	0 (ฉบับ)	2	4	2

3. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	หน่วยวัด	ปี 2566
บริการออกเลขใบรับรองการเสียชีวิต	ราย	1,275
บริการคัดลอกสำเนาเวชระเบียนตามคำร้องขอ	ราย	1,185
บริการดำเนินการเอกสารเคลมประกันชีวิต	ฉบับ	215
การเขียนและบันทึกโรคหัดโรคและหัตถการ เวชระเบียนผู้ป่วยใน	ฉบับ	32,749
การทบทวนการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่พบความผิดปกติ	ฉบับ	5,630
การติดตามเวชระเบียนที่จำหน่ายแล้วจากหอผู้ป่วยคืนทันตามกำหนดเวลา	ร้อยละ	83.36
Case Mix Index (ข้อมูล ต.ค.65-ก.ค.66) (ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted Relative Weights : AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด)	ค่าเฉลี่ย	1.7431

ที่มา : งานเวชระเบียน

◇ งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา

งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา เป็นงานบริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยใช้สื่อด้านโสตทัศนอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผลิตสื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้กิจกรรมขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตบริการ

- งานถ่ายภาพทางการแพทย์/ถ่ายภาพทั่วไป/ถ่าย VDO/ผลิตสื่อภาพเคลื่อนไหว/Copy VCD DVD/แสดกนภาพ
- ผลิต/นำเสนองานด้วย Power point/Multimedia
- งานกราฟฟิก/แผ่นพับ/ภาพพริก/แผนภูมิ/ตาราง/โลโก้/ตัดสตีกเกอร์/โปสเตอร์/วารสารทางการแพทย์/สื่อประชาสัมพันธ์/ตกแต่งภาพ/เกียรติบัตร/การ์ด/ป้ายพิวเจอร์บอร์ด/ป้ายสติ๊กเกอร์ PVC/ป้ายเวที/ป้ายโพน/ป้ายโรลอัพ/ออกแบบบัตรเจ้าหน้าที่และบัตรอื่นๆ/และตกแต่งรูปภาพต่างๆ
- งานโสตทัศนศึกษา จัดเตรียมอุปกรณ์โสตฯให้เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งานในการขอรับบริการแต่ละหน่วยงาน/แต่ละครั้ง
- จัดทำการบันทึกเสียงการประชุม รวมทั้งการใช้และผลิตสื่อด้วยคอมพิวเตอร์/มัลติมีเดีย
- ให้บริการทำ Copy Print แบบพิมพ์ แบบฟอร์มและเอกสารต่าง ๆ
- งานบริการห้องประชุม ให้บริการควบคุมดูแลระบบภาพและระบบเสียงในห้องประชุม ประสานงานผู้รับบริการ รับจองห้องประชุม จัดตารางการใช้ห้องประชุม
- ติดตั้ง ทดสอบการใช้งาน ควบคุมและเตรียมความพร้อมดูแลความเรียบร้อยของโสตทัศนอุปกรณ์ทั้งในและนอกห้องประชุมให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และจัดเก็บที่ถูกต้องวิธีเพื่อยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์

อัตรากำลัง

ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงานราช	พกส	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
ช่างภาพการแพทย์ชำนาญการ	1				
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ชำนาญงาน	1				
พนักงานโสตทัศนศึกษา			2		
นักประชาสัมพันธ์			1		
พนักงานโสต			1		

◇ งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา^(ต่อ)

สถิติผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
1. งานถ่ายภาพ/วิดีโอ	หน่วยนับ		หน่วยนับ	
<u>จำนวนการถ่ายภาพ</u>	ครั้ง	ภาพ	ครั้ง	ภาพ
- ภาพถ่ายกล้อง Digital	340	49580	350	50460
- ถ่ายวิดีโอ Video	32	32	36	36
<u>ประเภทการถ่ายภาพ</u>	ครั้ง	ภาพ	ครั้ง	ภาพ
- ถ่ายภาพทางการแพทย์	12	190	15	210
- ถ่ายภาพกิจกรรมในโรงพยาบาล	230	33640	232	34800
- ถ่ายภาพกิจกรรมนอกโรงพยาบาล	98	15750	103	15450
2. งานผลิตสื่อ	หน่วยนับ		หน่วยนับ	
<u>งานเขียน – ออกแบบ</u>	ครั้ง	แผ่น/ชิ้น	ครั้ง	แผ่น/ชิ้น
- การ์ด	65	1831	64	1901
- เข้าเล่ม/เย็บเล่มเอกสาร	5	80	2	75
- ใบประกาศ/เกียรติบัตร	55	1369	51	1420
- ป้ายต้อนรับกำหนดที่	40	40	37	46
- ป้ายบอร์ดนิทรรศการ/หัวบอร์ด	20	20	14	53
- ป้ายห้องประชุมขนาดใหญ่1/2/3/4	25	95	28	103
- ปรี้นเอกสารสี/ขาว-ดำ	294	8964	320	9416
- โปสเตอร์ A3/A4	135	672	124	588
- หุ้มบอร์ด/เคลือบบัตร	60	1523	52	1475
- แผ่นพับ /ภาพพลิก	12	585	11	270
- แผนภูมิ/แผนภาพ/แผนผัง/ตาราง	42	42	40	40
- ป้ายสติ๊กเกอร์/สติ๊กเกอร์ติดฟิวเจอร์บอร์ด	231	976	211	1305
- บันทึกข้อมูลลงแผ่น CD/DVD	10	10	51	812
- ผลิต/นำเสนอผลงานด้วยPower point	10	10	15	32
- ทำบัตร จนท.โรงพยาบาล	45	526	57	821
- การ์ดวันเกิดเจ้าหน้าที่	12	234	13	950
- อื่นๆ				

◇ งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา^(ต่อ)

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
3. งานคอมพิวเตอร์กราฟิก	หน่วยนับ		หน่วยนับ	
	ครั้ง	แผ่น/ชุด	ครั้ง	แผ่น/ชุด
- Presentation/Power Point	20	20	30	30
- ตัดต่อ VDO	39	39	46	46
- ตกแต่งภาพถ่าย	343	49580	350	50460
- Scan ภาพ	145	145	159	159
- บันทึกข้อมูล CD-R/ออกแบบปก	15	15	10	10
4. งานบริการโสตทัศนอุปกรณ์	หน่วยนับ		หน่วยนับ	
การบริการให้ยืม	ครั้ง	แผ่น/ชุด	ครั้ง	แผ่น/ชุด
- ป้ายสามเหลี่ยม	40	456	37	375
- Computer Notebook	48	48	37	46
- เลเซอร์พอยเตอร์	15	15	20	20
- ชุดเครื่องเสียงไมค์/ลำโพง	29	29	31	44
- Projector	46	46	55	55
- จอ TV	13	13	10	10
- โต๊ะ	49	259	57	359
- เก้าอี้	54	234	52	219

การเตรียมและควบคุมการใช้ห้องประชุม				ครั้ง				ครั้ง
ห้องประชุม				6				6
- การเตรียมห้องประชุม				960				960
- ชุดเครื่องเสียงขยายเสียงในห้องประชุม				960				960
- การเตรียมห้องประชุมออนไลน์ 3 ห้อง				76				81
- Video Projector				960				960
- Computer Notebook				960				960
- การบันทึกเสียง				46				50
- การถ่ายภาพภายในที่ประชุม				195				216
- การถ่ายวิดีโอภายในห้องประชุม				30				23
การติดตั้งระบบเสียงนอกห้องประชุม				39				35

