

สรุปผลการดำเนินงานฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์มิตลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ประจำปีงบประมาณ 2566

ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์มิตลบำรุงรักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ สังกัดมหาวิทยาลัยมิตล วิทยาเขต นครสวรรค์ ก่อตั้งครั้งแรกวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เริ่มจากการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการตรวจสุขภาพ ขยาย การให้บริการผู้ป่วยในเมื่อ 1 มีนาคม 2564 และงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อ 2564 เปิดบริการห้องผ่าตัดเมื่อ 2566 ปัจจุบันเปิดบริการผู้ป่วยในและผู้สูงอายุจำนวน 24 เตียง

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรพยาบาลที่อบอุ่น ให้บริการตามมาตรฐานสากลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สร้างคุณค่าต่อสังคม

พันธกิจ

1. บริหารจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และยืดหยุ่น
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

ข้อมูล productivity แยกรายแผนก

Productivity (รายเดือน)	หน่วยงาน				
	Check up	OPD	ER	OR	IPD
ตุลาคม	7	17.2	24	1	1
พฤศจิกายน	7	19.4	23	6	2
ธันวาคม	8	14.9	21	10	2
มกราคม	6	16.2	31	8	27
กุมภาพันธ์	7	18.2	20	11	4
มีนาคม	8	15.8	24	8	2
เมษายน	7	19.7	30	8	3
พฤษภาคม	9	26.0	31	2	2
มิถุนายน	8	17.9	25	1	3
กรกฎาคม	9	13.8	31	12	3
สิงหาคม	9	14.2	32	10	3

กันยายน	8	15.0	37	19	1
---------	---	------	----	----	---

แผนกผู้ป่วยนอก

เป้าหมาย : ให้บริการที่มีความถูกต้องปลอดภัย ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการพึงพอใจ

Scope of Service: เปิดให้บริการเวลา 8.00 -16.00 น.วันเวลาราชการหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

อัตรากำลังแผนกผู้ป่วยนอก OPD 2,3,4

ลำดับ	อัตรากำลัง	2565
1	แพทย์อายุรกรรมโรคไต 1	1
2	แพทย์อายุรกรรม	1
3	แพทย์ศัลยกรรม	1
4	แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ	1
5	จักษุแพทย์	1
6	แพทย์ หู คอ จมูก	2
7	แพทย์กุมารเวช	1
8	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	4
9	พยาบาลวิชาชีพ	6
10	ผู้ช่วยพยาบาล	1

บริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก OPD2 ,OPD3, OPD4

ลำดับ	รายการห้อง	จำนวนห้อง
OPD 2		
1	คลินิกตรวจโรคทั่วไป	4
2	คลินิกอายุรกรรมโรคไต	1
3	คลินิกศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ	1
4	คลินิกอายุรกรรม	1
5	ห้องฉีดยา	1
6	คลินิก NCD ตรวจทุกวันอังคาร ตรวจตา ตรวจเท้า	1
OPD 3		
7	คลินิกศัลยกรรม	1

8	คลินิกกุมารเวช	1
OPD 4		
9	คลินิกหู คอ จมูก	2
10	คลินิกตา	1
11	ห้องส่องกล้องหู คอ จมูก	1
12	ห้องวัดลานสายตา	1
13	พื้นที่ตรวจวัดคาสายตา	1

สถิติ 10 อันดับโรคOPD ประจำปีงบประมาณ 2566

อันดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1	N18	Chronic kidney disease โรคไตเรื้อรัง	10,694
2	E78	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือด	2,540
3	I10	Essential (primary) hypertension ความดันโลหิตสูง	2,135
4	M62	Other disorders of muscle ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ	1,622
5	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus เบาหวานแบบที่ 2	1,061
6	M17	Gonarthrosis (arthrosis of knee) ข้อเข่าเสื่อม	986
7	M47	Spondylosis กระดูกสันหลังเสื่อม	918
8	M75	Shoulder lesions รอยโรคที่ไหล่	795
9	M48	Other spondylopathies โรคกระดูกสันหลัง	742
10	K03	Other diseases of hard tissues of teeth โรคของเนื้อเยื่อแข็งของฟัน	702

หมายเหตุ : 1. สรุปข้อมูล ณ วันที่ 25/10/2566 งานเวชระเบียน

โรคระบาด(ร.ง.506)ที่ตรวจวินิจฉัยพบในปีงบประมาณ2566 มีทั้งหมด 47 ราย

รายชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
Influenza A	32	68%
Dengue fever	9	19%
Dengue Hemorrhagic fever	3	6%
Hand foot and mouth disease (HFM)	2	4%
malaria	1	2%

ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก OPD	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ ปี 2566
1. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	ไม่เกิน 90 นาที	NA
2. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	> 80%	NA
3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80%	97.5%
4. อัตราการกลับมารับรักษาซ้ำด้วยภายใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด (admitted/refer)	<5%	0.04%
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจ HbA1c	> 40 %	24%
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตา	>80 %	52%
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้า	>80 %	39%
8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจไต	>80 %	24%
9. อัตราการมาตรวจตามนัด	> 80 %	77%
10. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	<5ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี
11. อัตราผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม (Falling)	0	0
12. อัตราการเกิด Prescribing error	0.01	0.00

Risk management OPD ปี 2566

อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (clinical risk)	ประเด็นปัญหา	ความรุนแรง	จำนวนครั้ง	หมายเหตุ
-ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ผิดคนขณะรักษา เช่น เจาะเลือดผิดคน/หัตถการผิดข้าง/อื่นๆ	ผู้ป่วยเข้าห้องตรวจไม่ตรงกับใบนำทาง	B	3	

-ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ผิดคนขณะ รักษา เช่น เจาะเลือดผิดคน/ หัตถการผิดข้าง/อื่นๆ	ให้บันทึกข้อความชื่อไม่ตรงกับผู้ป่วย	B	1	
-ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ผิดคนขณะ รักษา เช่น เจาะเลือดผิดคน/ หัตถการผิดข้าง/อื่นๆ	ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเซ็นเอกสารยินยอมผ่าตัด ก่อน Admit	A	1	
-การRefer out ทุกสาเหตุ	ศักยภาพ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอ	A	107	
ความเสี่ยงทั่วไป GENERAL RISK ด้านกายภาพ/สิ่งแวดล้อม				
-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ชำรุด	Cuff BP ชำรุด	1	1	
-น้ำซึมรั่ว/น้ำท่วม	น้ำแอร์รั่วในห้องตรวจแพทย์และบริเวณ OPDที่นั่งพักคอยผู้ป่วย	1	5	
-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	Proctoscope ไม่เพียงพอในการตรวจ ผู้ป่วย	1	3	

แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ

แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพให้บริการดังนี้

1. บริการตรวจสุขภาพประจำปี
2. บริการจ่ายส่งเสริมสุขภาพ ด้านการให้บริการฉีดวัคซีนทางเลือก ได้แก่ Hepatitis B Vaccine ,Influenza, HPV Vaccine , MMR และการขอใบรับรองแพทย์ชนิดต่างๆ
3. ตรวจด้านสูติและนรีเวชกรรม

อัตรากำลังแผนกตรวจสุขภาพ

ลำดับ	อัตรากำลัง	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
1	แพทย์ประจำห้องตรวจสุขภาพ	0	0	0	0	0	1	1
2	แพทย์สูตินรีเวช	1	1	1	1	1	1	1
3	พยาบาลวิชาชีพ	1	2	2	2	2	3	3

4	นักวิชาการสาธารณสุข	0	0	0	1	0	0	0
5	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	0	0	0	1	1	1	1

ผลการบริการแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ

งานบริการ	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
ตรวจสุขภาพประจำปี	2,718	3,441
บริการส่งเสริมสุขภาพและวัคซีน	1,667	1,758
งานบริการสูติ-นรีเวช	667	687

ตัวชี้วัดงานแผนกตรวจสุขภาพ ปี2566

ลำดับ	เรื่อง	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80%	95.1%
2	ร้อยละผู้ใช้บริการผลตรวจสุขภาพผิดปกติได้รับการส่งต่อ เพื่อดูแล ต่อเนื่อง	>90%	>94%
3	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	0	0
4	อัตราผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น	15%ต่อปี	21%ต่อปี
5	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	≥80%	≥90%
6	อุบัติการณ์การระบุดัวผู้ป่วยผิดคน	<5 ครั้งต่อปี	0 ครั้งต่อปี

แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

ให้บริการ ดังนี้

1. ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน
2. งานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ
3. งานหน่วยให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)
- 4.งานสอนด้านวิชาการ การช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS)
- 5.งานออกหน่วยปฐมพยาบาล
- 6.งานคลินิก ARI

อัตรากำลังแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ลำดับ	อัตรากำลัง	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	พยาบาลวิชาชีพ	1	1	2	2	3	3
2	ผู้ช่วยพยาบาล	---	---	1	1	2	2

ตัวชี้วัดแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ปี 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง	80%	95%
2. อัตราผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม (Falling)	0	0
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ คุกคามชีวิตได้รับการแก้ไขทันทีภายใน 4 นาที	100%	100%
4. อุบัติการณ์การระบุดตัวผู้ป่วยผิดคน	<5ครั้ง/ปี	0ครั้ง/ปี
5. จำนวนอุบัติเหตุการณ์การรักษาพยาบาลผิดคน	0	0
6. จำนวนอุบัติเหตุการณ์การบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย	0	0
7. จำนวนอุบัติเหตุการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error)	0	0

8. อุบัติการณ์การตายโดยไม่คาดคิด (Unexpected Death)	0	0
9. อัตราผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างนำส่ง	<5%	0
10. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภายใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด (admitted/refer)	<5%	0
11. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย	0	0
12. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	0	2 ครั้ง
13. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80%	%
14. อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการทำงาน: Needle stick/ Sharp injury/ Body fluid exposure	<10ครั้ง/ปี	1ครั้ง/ปี

โรงพยาบาล/สถานที่ส่งต่อ

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	จำนวน	188
โรงพยาบาลพยุหะคีรี	จำนวน	4
โรงพยาบาลศรีสวรรค์	จำนวน	1
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	จำนวน	1
โรงพยาบาลตากฟ้า	จำนวน	1
โรงพยาบาลปากน้ำโพ	จำนวน	1

จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยREFER แยกแผนก

OPD	จำนวน	154
IPD	จำนวน	8
ER	จำนวน	34

แยกตามประเภทผู้ป่วยที่ส่งต่อ

ER	R	จำนวน	2	ราย
	E	จำนวน	18	ราย
	U	จำนวน	13	ราย
	S	จำนวน	1	ราย
OPD	R	จำนวน	0	ราย

	E	จำนวน	0	ราย
	U	จำนวน	11	ราย
	S	จำนวน	143	ราย
IPD	R	จำนวน	0	ราย
	E	จำนวน	0	ราย
	U	จำนวน	3	ราย
	S	จำนวน	5	ราย

รายงานสรุป ยอดรวมรายปีงบประมาณ การปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพมทิตลบำรุงรักษา จังหวัดนครสวรรค์

ลำดับ	ปีงบประมาณ	จำนวนครั้งที่ออกรับเหตุ						รวมผู้ป่วย (ราย)	รวมยอดเงิน (บาท)
		แดง	เหลือง	เขียว	ขาว	ดำ	ว.14		
		1000/ครั้ง	750/ครั้ง	350/ครั้ง	200/ครั้ง	200/ครั้ง	200/ครั้ง		
1	ปีงบประมาณ 2563	7	24	0	0	0	1	32	25,200
2	ปีงบประมาณ 2564	15	24	0	0	0	2	41	40,150
3	ปีงบประมาณ 2565	11	50	0	0	0	3	64	52,300
4	ปีงบประมาณ 2566	57	122	0	0	0	6	185	150,550
ยอดรวม		90	220	0	0	0	12	322	268,200

หมายเหตุ : EMS เริ่มปฏิบัติงาน 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2566

สรุปผลประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สรุปผลความพึงพอใจ ปี 62-66 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	
ปีงบประมาณ	ผลการประเมินความพึงพอใจ (%)

2562	93.8%
2563	94.6%
2564	95.2%
2565	93.32%
2566	94.04%

รายงานผลการแยกตามประเภทความรุนแรง แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ - อุกเหิน ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566)														รวม ยอด รายปี
เดือน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน		
ระดับการตัดแยก	R	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	E	0	5	4	7	2	3	2	6	3	3	5	7	47
	U	4	12	8	19	9	12	20	11	10	17	25	18	165
	S	18	10	12	16	9	11	16	12	29	32	14	23	202
	N	116	98	68	101	88	123	59	139	96	83	82	145	1198
สถานะ	ADMIT	2	2	4	5	2	5	3	7	6	1	7	8	52
	REFER	1	0	4	3	0	5	2	4	1	1	4	1	26
	D/C	136	123	85	135	106	139	93	157	131	133	115	184	1537
รวม ผู้ป่วย		139	125	93	143	108	149	98	168	138	135	126	193	

งานห้องผ่าตัด

หน้าที่ความรับผิดชอบ

แผนกห้องผ่าตัดให้บริการผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยได้มาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับการดูแลการทำผ่าตัดได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

Scope of Service : เปิดให้บริการเวลา 8.00 -16.00 น.เวลาราชการ หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

อัตรากำลังงานห้องผ่าตัด

ลำดับ	อัตรากำลัง	2566
1	พยาบาลวิชาชีพ	1
2	พยาบาลวิสัญญี	1
3	ผู้ช่วยพยาบาล	1
4	พนักงานช่วยทั่วไป(ทำความสะอาด)	1

ผลงานด้านบริการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเภทการผ่าตัด	จำนวนเคส/2565	จำนวนเคส/2566
1	สูตินารีเวชกรรม	-	14
2	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	7	53
3	ศัลยกรรมทั่วไป	-	13
4	โสต ศอ นาสิก	-	32
5	จักษุ	-	26
6	ศัลยกรรมตกแต่ง	48	
	รวม	55	138

ตัวชี้วัดคุณภาพ งานห้องผ่าตัด ปี2566

ตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก	0	0
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำ	0	0
3. อัตราผลผ่าตัดติดเชื้อมากภายใน 48 ชม. หลังผ่าตัด	<5%	0
4. อุบัติการณ์งัด/เลื่อนผ่าตัด ที่มีสาเหตุจากผู้ป่วยไม่พร้อมทางร่างกาย จิตใจ เอกสาร	≤1ครั้ง/เดือน	0
5. อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดประเภท	0	0
6. อุบัติการณ์ลืมนำเครื่องมือ/เวชภัณฑ์ไว้ในร่างกายผู้ป่วย	0	0
7. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	<5%	1
8. อุบัติการณ์ Specimen ของผู้ป่วยเสียหาย/สูญหาย	≤1ครั้ง/เดือน	0

แผนกผู้ป่วยใน

อัตรากำลังในแต่ละเวรตลอด 24 ชั่วโมง

เวรเช้า วันทำการราชการ (08.00-16.00น.)	พยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1คน 2คน 2คน 1คน 1-2 คน
เวรเช้า วันหยุดราชการ (08.00-16.00น.)	พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	2คน 1คน 1คน
เวรบ่าย (16.00น.-24.00น.)	พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล	2คน 1คน

	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1คน
เวรตึก (24.00น.-08.00น.)	พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	2คน 1คน 1คน

1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 230 คน แบ่งเป็น
 - 1.1 ประเภท 1 จำนวน 10 คน
 - 1.2 ประเภท 2 จำนวน 185 คน
 - 1.3 ประเภท 3 จำนวน 35 คน
 - 1.4 ประเภท 4 จำนวน 2 คน
2. จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วย 826 วัน
3. จำนวนผู้สูงอายุที่มานอนสถานดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้
 - ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด (นับตามวันพักต่อ) 138 ครั้ง
 - ผู้เข้ารับบริการตามรายบุคคล 25 คน
4. ผลสำรวจความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของท่าต่อบริการต่างๆ	คะแนน	อัตราร้อยละ
1.ความสะอาดของอาคารสถานที่	987	90.55%
2.ความสะอาดกสบายที่ได้รับ	1014	93.02%
3.ความพร้อม/ความสะอาดของเครื่องมือและอุปกรณ์	1013	92.94%
4.การพูดจาภิรียมารยาทของเจ้าหน้าที่	1012	92.84%
5.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยินดี กระตือรือร้น	1014	92.03%
6.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว	1012	92.84%
7.เจ้าหน้าที่แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการให้บริการชัดเจน	1000	91.74%
8.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษา	1010	92.66%
9.การดูแลของแพทย์	1021	93.66%
10.การดูแลของพยาบาล	1018	93.39%
11.ความพอใจโดยรวมกับในการมารับบริการ	1016	93.21%
12.ความพึงพอใจด้านคุณภาพอาหาร	999	91.65%

รวมเฉลี่ย	92.54%
-----------	--------

5. ตัวชี้วัดแผนผู้ป่วยใน (1 ตค.65- 30 กย.66)

รายการดัชนีชี้วัด	เกณฑ์	ผลดัชนีชี้วัด
1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80%	92.54 %
2. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสะอาด (Surgical site infections : SSI, Clean wound)	5ครั้ง:พันวันนอน	0 ครั้ง:พันวันนอน
3. อัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis)	10ครั้ง:พันวันนอน	8.47ครั้ง:พันวันนอน
4. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infections : CAUTI)	5ครั้ง:พันวันนอน	0 ครั้ง:พันวันนอน
5. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล	0	1.21 : พันวันนอน
6. อัตราผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม (Falling)	0	0
7. อัตราการเกิด Prescribing error	1%	0.43 %
8. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	>5%	0
9. อัตราการติดตามการดูแลตนเองหลังจำหน่าย	100%	94.35%
10. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge plan)	95%	93.04%
11. อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการทำงาน : Needle stick/ Sharp injury/ Body fluid exposure	<10ครั้ง/ปี	< 0 ครั้ง/ปี
12. อุบัติการณ์การเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรจากการสัมผัสโรคติดต่อ/ติดเชื้อ	<10ครั้ง/ปี	< 0 ครั้ง/ปี
13. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	<5ครั้ง/ปี	< 0ครั้ง/ปี
14. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้วางแผน (Unplan refer)	<20%	6.95 %

งานจ่ายกลาง

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แผนกจ่ายกลางวัสดุปลอดเชื้อ (Central Sterile Supplies Department : CSSD) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการจัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งที่ผ่านกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อ และไม่ได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ สำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัด (Surgical) หรือบำบัดรักษา (Medical) ในหอผู้ป่วย (Ward) ยังรวมถึงการรวบรวมวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว ไปทำความสะอาด (Cleaning) ขจัดสารปนเปื้อน (Decontamination) แปรสภาพ (Processing) ซึ่งรวมทั้งการตรวจสอบ (Inspection) การประกอบรวม (Assembly) การบรรจุหีบห่อ (Packaging) โดยที่การแปรสภาพดังกล่าว ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ การประหยัด และความปลอดภัยของผู้ป่วย ยังรับผิดชอบการผ่านกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) ของวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ซ้ำได้อีก แล้วยังมีภาระในการเก็บรักษา (Storage) และแจกจ่าย (Distribution) ไปตามหน่วยงานผู้ใช้อีกด้วย

อัตรากำลังงานจ่ายกลาง

ลำดับ	อัตรากำลัง	2565
1	พยาบาลวิชาชีพ	1
2	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1

ครุภัณฑ์ทำปราศจากเชื้องานจ่ายกลาง

ลำดับ	ครุภัณฑ์	จำนวน (เครื่อง)
1	เครื่องล้าง Washer	2
2	เครื่องล้าง Ultrasonic	2
3	เครื่อง Autoclave	2
4	เครื่อง Plasma	2
5	Sealer machine	1

สรุปจำนวนทำปราศจากเชื้อแยกตามประเภทของการฆ่าเชื้อในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเภทการฆ่าเชื้อ	จำนวน
1	แบบนึ่งด้วยไอน้ำ	8,626
2	อบแกสพลาสมา (Plasma)	1,389

ตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด-จ่ายกลาง CSSD	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. อุบัติการณ์การส่งของปนเปื้อนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	<5 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง

2.อัตราพนักงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน	>90%	98 %
3.อุบัติการณ์การส่งคืน อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ไม่ครบ/เสียหาย	≤1ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง
4.อุบัติการณ์การทำความสะอาดเครื่องมือไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	≤1ครั้ง/เดือน	0 ครั้ง
5.อุบัติการณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้	≤1ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง
6.อุบัติการณ์ที่พบว่าเลือกใช้วัสดุ และเทคนิคการห่อไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	≤1ครั้ง/เดือน	0 ครั้ง
7.อัตราการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์เครื่อง Autoclave	100 %	100 %
8.อัตราการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์เครื่อง plasma	100 %	100 %
9.อัตราการตรวจพบอุณหภูมิความชื้นสัมพัทธ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	<20%	25 %
10.อุบัติการณ์ที่ได้รับรายงานอุปกรณ์ เครื่องมือไม่ตรงตามรายการเบิก	<5ครั้ง/เดือน	2 ครั้ง/ เดือน
11.อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการทำงาน : Needle stick/ Sharp injury/ Body fluid exposure	<10ครั้ง/ปี	0 ครั้ง

งานซักฟอก

เป้าหมาย : ให้บริการผ้าสะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน ผู้รับบริการพึงพอใจเป็นไปตามมาตรฐานและสนับสนุนงานทุกแผนกในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ

Scope of Service : เปิดให้บริการเวลา 8.00 -16.00 น.วันเวลาราชการ วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

อัตรากำลังงานซักฟอก

ลำดับ	อัตรากำลัง	จำนวน/คน
1	พนักงานซักฟอก	2
2	ลูกจ้างรายวัน	1

ครุภัณฑ์ประจำงานซักฟอก

ลำดับ	อัตรากำลัง	จำนวน
-------	------------	-------

1	เครื่องซักผ้า 125 ปอนด์	1
2	เครื่องอบผ้า 200 ปอนด์	1
3	เครื่องซักผ้า 24 กิโล	1
4	เครื่องรีดผ้าใหญ่	1
5	เตารีดไอน้ำ	1

สรุปปริมาณผ้าในการทำงานในปีงบประมาณ2566

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	จำนวนผ้า/กิโลกรัม	ค่าใช้จ่ายน้ำยา/บาท
1	1/1/2566-31/1/2566	5,880	21,850.00
2	1/2/2566-28/2/2566	5,460	18,250.00
3	1/3/2566-31/3/2566	5,760	15,650.00
4	1/4/2566-30/4/2566	1,650	9,650.00
5	1/5/2566-31/5/2566	4,920	14,000.00
6	1/6/2566-30/6/2566	4,920	12,850.00
7	1/7/2566-31/7/2566	5,820	16,800.00
8	1/8/2566-31/8/2566	5,820	14,300.00
	รายการรวม	40,140	123,350.00