



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
โรงพยาบาลลำพูน

รายงานประจำปี 2559

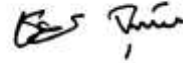


โรงพยาบาลลำพูน

คำนำ

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

รายงานประจำปี 2559 ฉบับนี้เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน /ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆใช้ในการวางแผนงาน โครงการ ตลอดจนใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
ต่อไป



(นายชินนท์ จารุวัฒน์มงคล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปองค์กร	
1.1 ความเป็นมา วิสัยทัศน์ และพันธกิจ	1
1.2 โครงสร้าง องค์กร โรงพยาบาลลำพูน	2
1.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน	3
1.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลลำพูน	3
1.5 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย	4
1.6 งบประมาณปี 2559 ตามยุทธศาสตร์	4
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานปี 2559	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพบริการในระดับตติยภูมิ	5
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนบริการ	5
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร	6
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน	6
ยุทธศาสตร์ที่ 5 โรงพยาบาลคุณธรรม	6
ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ	
3.1 งานบริการผู้ป่วยนอก	7
3.2 งานบริการผู้ป่วยใน	9
3.2.1 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	10
3.2.2 กลุ่มงานศัลยกรรม	12
3.2.3 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	12
3.2.4 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	14
3.2.5 กลุ่มงานโสตศอนาสิก	15
3.2.6 กลุ่มงานจักษุ	15
3.2.7 กลุ่มงานอายุรกรรม	17
3.2.8 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	18
3.2.9 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	19
3.2.10 กลุ่มงานจิตเวช	19
3.2.11 กลุ่มงานรังสี	20
3.2.12 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช	21
3.2.13 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	23
3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม	25
3.2.15 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	29
3.2.16 กลุ่มงานโภชนาศาสตร์	30

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
3.3 สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก	
3.3.1 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญ	32
3.3.2 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก แยกกลุ่มงานหลัก	32
3.3.3 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก	33
3.3.4 10 อันดับสถานนบริการรับ-ส่งผู้ป่วยปีงบ 2559	33
3.4 สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน	
3.4.1 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในที่สำคัญ	34
3.4.2 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในแยกกลุ่มงานหลัก	34
3.4.3 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน	35
3.4.4 10 อันดับโรคผู้ป่วยในเสียชีวิต	35
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานอื่น ๆ	
4.1 สรุปผลการดำเนินงาน	
4.1.1 Service plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด	36
4.1.2 Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	37
4.1.3 Service plan สาขาโรคมะเร็ง	38
4.1.4 Service plan สาขาทารกแรกเกิด	39
4.1.5 Service plan สาขาอุบัติเหตุ	40
4.1.6 Service plan สาขาศัลยกรรม	41
4.1.7 Service plan สาขาอายุรกรรม (ประเด็น Sepsis)	42
4.1.8 Service plan สาขากุมารเวชกรรม	42
4.1.9 Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์	43
4.1.10 Service plan สาขาจิตเวช	43
4.1.11 Service plan สาขาทันตกรรม	45
4.1.12 Service plan สาขาตา	46
4.1.13 Service plan สาขาไต	47
4.1.14 กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ	48
4.2 ตารางสรุปสถานะทางการเงิน	63
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	
5.1 แผนงานและโครงการที่สำคัญปีงบ 2559	64

❀ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปองค์กร ❀

1.1 ความเป็นมา วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

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

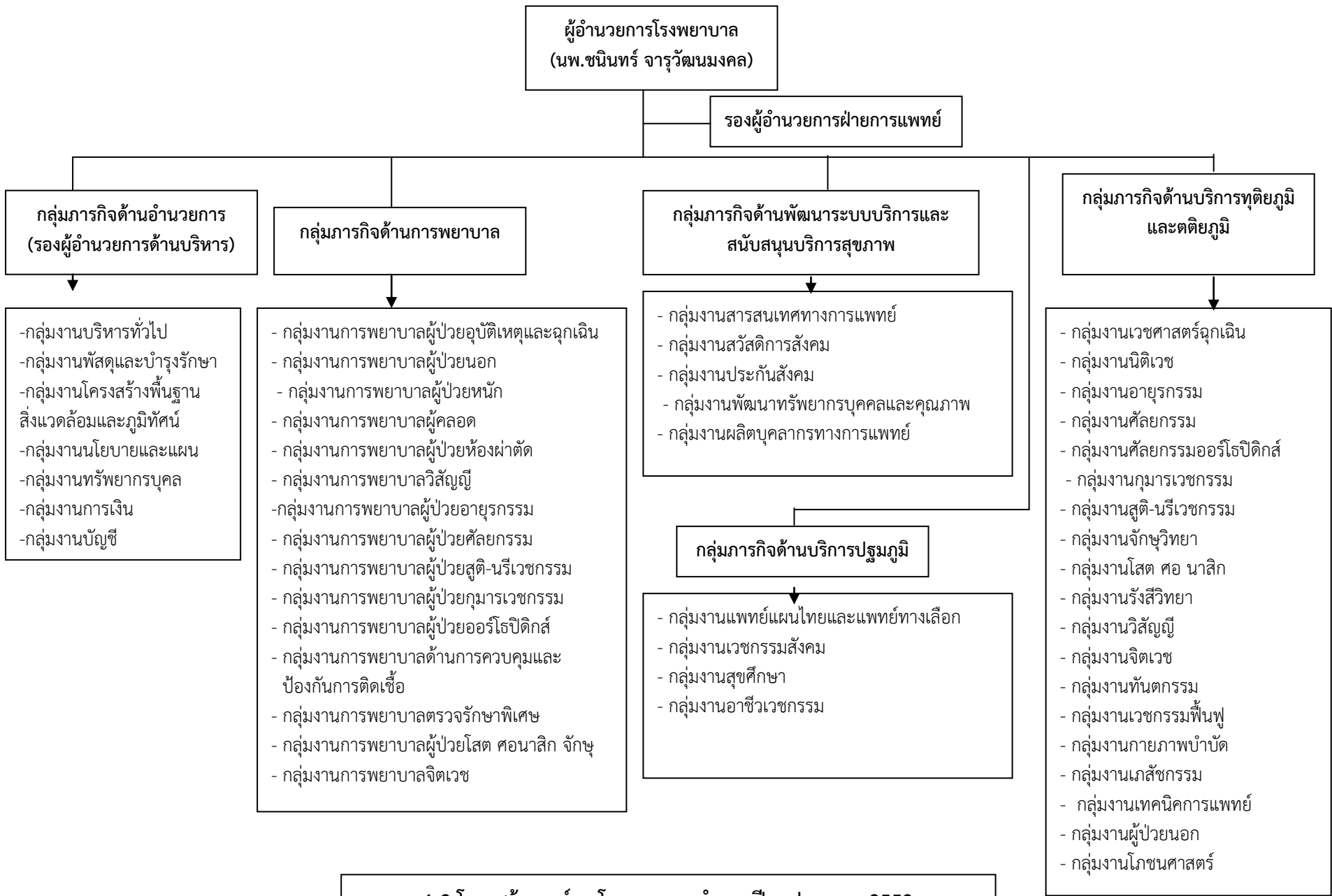
คุณค่าร่วม (Values chain) : ผลลัพธ์ดี ระบบเด่น เน้นผู้รับบริการ ทำงานด้วยความสุข

พันธกิจ:

1. ให้บริการสุขภาพ ด้านการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. มุ่งมั่นให้บริการด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

อัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรม: ซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีน้ำใจ

ที่มา : โรงพยาบาลลำพูน
[Online] <http://www.lphn.go.th>



1.2 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2559

1.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน ณ 30 กันยายน 2559

ข้าราชการ	586 คน	พนักงานราชการ	33 คน
ลูกจ้างประจำ	93 คน	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	538 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	6 คน	รวม	1,256 คน

ที่มา : งานเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ณ 30 กันยายน 2559

1.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ปี 2559 มีดังนี้

นายชนินทร์	จากรัฐมนตรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
นายสุรพงศ์	ออปประจำ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ / รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ
น.ส.วรรณมณี	มาคณะสาธารณสุข	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายวิวัฒน์	ประวัติเมือง	รองผู้อำนวยการด้านทุติยภูมิ-ตติยภูมิ / หัวหน้ากลุ่มงานโสต คอ นาสิก
นางนุชรี	จันทร์เอี่ยม	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
นายสุวิทย์	พรรคชัยณรงค์	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ / หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี
นายณพ	พรตระกูลเสรี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
นายสุรชัย	จิระประภากร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ
นายพายุพล	ศรีอภัย	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประชาสัมพันธ์และการสื่อสารองค์กร
นายวีรพงศ์	เลาหเพ็ญแสง	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
นายพิชาญ	เมฆรัตน์วรกุล	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
นายสมเจตน์	นาคทอง	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
นางรสลิน	สมสมัย	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
นายสุธิต	คุณประดิษฐ์	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
นายสุกิจ	เตือนราษฎร์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
นายชูชาติ	ขันตยาภรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์/หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ
นายกรินทร์	ภักดี	หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคมและกลุ่มงานประกันสุขภาพ
นายนิมิตร	อินปั้นแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
น.ส.จุฑามาศ	สมชาติ	หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี
นายบารมี	บุญเลิศ	หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก/หัวหน้ากลุ่มงานผลิตบุคลากรทางการแพทย์
นายธีรพงษ์	ตติยพรกุล	หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
น.ส.พรทิพย์	สุทธิรัตน์ชัยชาญ	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
นายโกศล	ศักดิ์รินทร์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
นางสุธิดา	บุญตัน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
นายทรงศักดิ์	พิทักษ์รัตนานุกูล	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช
นายปิยะ	ดุรงค์เดช	หัวหน้างานนิติเวชและรักษาศพ
น.ส.กอร์ปบุญ	ภาวะกุล	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
น.ส.สุวรรณ	ประสงค์ตันสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
นายสมพงศ์	คำสาร	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
นายบรรเลง	ปัญญาบุรี	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
นายวรกิจ	ศรีผดุงอำไพ	หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายและแผน
นางจันทร์ชด์	นาคทอง	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
นางสุดารัตน์	วาวงค์	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์

1.4 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ปี 2559 มีดังนี้ (ต่อ)

น.ส.นภาพร	สังข์สม	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
นางสุมาลี	แบ่งใจ	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา
นายสาคร	เกตุศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์
น.ส.กิ่งกาญจน์	ศรีทองสุข	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
นางจันทรี	นาคทอง	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
นางสุดารัตน์	ววงค์	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
นางนุชนาฏ	ลิ้มตระกูล	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหารทรัพยากร
น.ส.นิตยา	ชนะกอก	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาระบบบริการ
นางศรีวรรณ	เรืองวัฒนา	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาวิชาการ
นางคุษฎี	อุณหเวทย์วานิช	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล
นางเครือวัลย์	ปัญญาโกษา	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ
นายอาคม	สังข์พนัส	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ณ 30 กันยายน 2559

1.5 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

โรงพยาบาลลำพูน มีประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ประเด็น ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
3. พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร

เป้าประสงค์ (GOALS)

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยได้มาตรฐานและมีความพึงพอใจในระบบบริการ
2. โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินเพียงพอที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบงานและกระบวนการสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
4. มีการดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล
5. เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
6. บุคลากรมีศักยภาพและทำงานอย่างมีความสุข

1.6 งบประมาณปี 2559

รายการ	ราคา	จำนวน (หน่วย)
สิ่งก่อสร้าง จากเงินงบกลางของกระทรวงสาธารณสุข		
อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคาร คสล. 2 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 2,174 ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) แบบเลขที่ 10402	35,278,300	1
ครุภัณฑ์ จากเงินงบกลางของกระทรวงสาธารณสุข		
เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดไฮเอ็น 2หัวตรวจ	2,580,000	1
เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพระบบรวมศูนย์ 8 เตียง	4,380,000	1
เครื่องรักษาโรคจอประสาทตาด้วยแสงเลเซอร์แบบแพทเทิน	3,500,000	1
เครื่องดมยาสลบชนิด 3 แก๊สพร้อมเครื่องช่วยหายใจและเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและวิเคราะห์แก๊สระหว่างดมยาสลบ	1,760,000	2
รวม	47,498,300	

ที่มา : งานนโยบายและแผน กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ณ 30 กันยายน 2559

* ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานปี 2559 *

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพบริการในระดับตติยภูมิ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัด Service plan ทุกสาขา	ร้อยละ 80	87.5	ผ่าน
อัตราการตายในรพ.	ไม่เกินร้อยละ 2	2.21	ไม่ผ่าน
อัตราการ Refer ออก	ลดลงร้อยละ 5	ร้อยละ 16	ผ่าน
CMI	ร้อยละ 1.2	ร้อยละ 1.3	ผ่าน
ร้อยละทีมที่มีการพัฒนาเครือข่าย รพช. รพ.สต.	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ผ่าน
อัตรารับ Refer ของเครือข่าย	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 14	ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
จำนวนอุบัติเหตุทางคลินิก Sentinel (G-I ต่อเดือน)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	5	ผ่าน
จำนวนครั้งของการให้เลือดผิดพลาด	0	1	ไม่ผ่าน
อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	มากกว่าร้อยละ 80	83.73	ผ่าน
อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	มากกว่าร้อยละ 80	83.24	ผ่าน
อัตราความไม่พร้อมใช้ออกซิเจนฉุกเฉิน	ร้อยละ 0	0	ผ่าน
จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากโครงสร้างสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	7	ไม่ผ่าน
อัตราการติดเชื้อ VAP/100 Ventilator day (ต่อ 1,000 Vant day)	ไม่เกิน 10 ครั้ง	3.78	ผ่าน
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1000 Catheter day (1,000Catheter day)	ไม่เกิน 5 ครั้ง	1.55	ผ่าน
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดสะอาด SSI (Clean wound)(100 Clean)	น้อยกว่าร้อยละ 1	0.14	ผ่าน
Current Ratio	มากกว่า 1.5	2.69	ผ่าน
Quick Ratio	มากกว่า 1	2.19	ผ่าน
Cash Ratio	มากกว่า 1	1.53	ผ่าน
I/E Ratio	มากกว่า 1	0.9	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลลำพูนมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ	ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยในพระองค์		ผ่าน
-ผู้ป่วยนอก	เดียวกัน	840.23	
-ผู้ป่วยใน		14,534.50	
Downtime Server	0	0	ผ่าน
ความครบถ้วนของข้อมูล 43 แฟ้ม	มากกว่าร้อยละ 80	89	ผ่าน
จำนวนความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่าย	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในของหน่วยงาน	ระดับ 5	ระดับ 5	ผ่าน
ร้อยละของคลังย้อยที่มีการจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ (มีนิยามการวัด)	ร้อยละ 100	100	ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการบริการ (ต่อ)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ระดับคะแนนการบริหารจัดการเพื่อสร้างโปร่งใส และตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาลการบริหารยา และเวชภัณฑ์(เมินิยามการวัด)	ระดับ 3	ระดับ 5	ผ่าน
ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Medical record IPD)	มากกว่าร้อยละ 80	82.77	ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ≥ 10 วัน ต่อคนต่อปี	ร้อยละ 40	35.34	ไม่ผ่าน
ร้อยละของบุคลากรมีความสุขในการทำงานตามเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละ 80	77.6	ไม่ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบริการ ปฐมภูมิส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ร้อยละของรพ.สต ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA ชั้นที่4	ร้อยละ 5	100	ผ่าน
ร้อยละของประเด็นสุขภาพตาม service plan ที่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายอำเภอ	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
จำนวนประเด็นการแก้ปัญหาตาม Essential Care(ODOP) โดย ใช้กระบวนการ DHS	อย่างน้อย 3 ประเด็น	28 ประเด็น	ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 โรงพยาบาลคุณธรรม (Moral Hospital)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
จำนวนหน่วยงานที่ส่งกิจกรรมเข้าร่วมโครงการต้นไม้แห่งความดี	มากกว่าร้อยละ 30	43.8	ผ่าน
โรงพยาบาลมีหน่วยงานคุณธรรมเกิดขึ้น	5 หน่วยงาน (12 เดือน)	23	ผ่าน

ตัวชี้วัดที่ผ่าน 28/34

คิดเป็นร้อยละ 82.35

ที่มา : งานนโยบายและแผน กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ณ 30 กันยายน 2559

❁ ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการให้บริการ ❁

งานบริการผู้ป่วยนอก

งานผู้ป่วยนอก ให้บริการผู้ป่วยนอกทุกระบบอย่างมีคุณภาพ ด้วยมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผู้รับบริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ขอบเขตการให้บริการห้องตรวจมีทั้งหมด 38 ห้อง ประกอบด้วยดังนี้คือ

ห้องตรวจอายุรกรรม	3	ห้อง	ห้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ	2	ห้อง
ห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไป	1	ห้อง	ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู(ฝังเข็ม)	1	ห้อง
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	2	ห้อง	ห้องตรวจคลินิกมะเร็ง	2	ห้อง
ห้องตรวจศัลยกรรม	1	ห้อง	ห้องตรวจคลินิกเพื่อใจ(โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	1	ห้อง
ห้องตรวจกระดูกและข้อ	2	ห้อง	ห้องตรวจตา	2	ห้อง
ห้องตรวจกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและห้องตรวจวาร์ฟาริน	5	ห้อง	ห้องตรวจหู คอ จมูก	2	ห้อง
ห้องตรวจสูติ - นรีเวชและฝากครรภ์	4	ห้อง	ห้องตรวจคลินิกผู้สูงอายุ	1	ห้อง
ห้องตรวจคลินิกผิวหนังโรคและเอดส์	1	ห้อง	ห้องตรวจสุขภาพเด็กดี	1	ห้อง
ห้องฉีดยา	1	ห้อง	ห้องตรวจโรคทรวงอก	1	ห้อง
ห้องเฟือก	1	ห้อง	ห้องสลายนิ่ว	1	ห้อง
ห้องตรวจภายใน	2	ห้อง	ห้องตรวจ OPD นอกเวลาราชการ	3	ห้อง
ห้องตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว	1	ห้อง			

กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการทันตกรรม ประกอบด้วยการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ เวลาให้บริการ ในเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ 8.30 - 16.30 น. นอกเวลาราชการ อังคาร-พฤหัสบดี 16.30 - 20.30 น.

ในเวลาราชการ

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
ทันตกรรมหัตถการ
วิทยาเอนโดดอนต์
ปริทันตวิทยา
ทันตกรรมประดิษฐ์
ทันตกรรมรากเทียม
ทันตกรรมป้องกัน และงานส่งเสริมทันตสุขภาพ
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
งานตรวจวินิจฉัยทางทันตกรรม

นอกเวลาราชการ

ทันตกรรมหัตถการ
ปริทันตวิทยา (ขูดหินปูน)
ทันตกรรมป้องกัน
งานตรวจวินิจฉัยทางทันตกรรม

งานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษา ดังนี้

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	วัน	เวลาทำการ
อายุรกรรม		
ห้องตรวจอายุรกรรม	จันทร์ - ศุกร์	เวลา 08.30 น. - 16.30 น.
คลินิกเบาหวานพิเศษ	จันทร์	เวลา 08.30 น. - 12.00 น.
คลินิกเบาหวาน	อังคาร	เวลา 08.30 น. - 12.00 น.
คลินิกความดันโลหิตสูง	พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. - 12.00 น.
คลินิก HEART FAILURE	พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. - 12.00 น.

งานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษา ดังนี้ (ต่อ)

หน่วยงาน/ห้องตรวจ	วัน	เวลาทำการ
คลินิกวัณโรค	จันทร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกทรวงอก	อังคาร, พุธ, ศุกร์	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
กลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง	พุธ, ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกวาร์ฟาริน	พุธ	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกผู้สูงอายุ	พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกโครงการสมุนไพรมะเร็ง/ARV	พุธ	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกสมรรถภาพปอด	ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า/EKG	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ตรวจ Echo หัวใจ	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ตรวจ EST	พุธ	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกตับ	จันทร์	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
ห้องตรวจคีลยกรรม	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ	อังคาร - พุธ - พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
One day Chemo	จันทร์ – พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกมะเร็ง	ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
ห้องสลายนิ่ว	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ห้องแผล	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกระบบคีลยกรรมประสาท	จันทร์	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
ห้องตรวจเด็ก	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกสุขภาพเด็กดี	ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
High risk	ศุกร์	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
คลินิกนรีเวช	จันทร์, ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกฝากครรภ์	พุธ	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกตรวจหลังคลอด	พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คัดกรองดาวนซินโดรม	จันทร์	เวลา 10.30 น. – 16.30 น.
วางแผนครอบครัว	อังคาร	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
คลินิกเพื่อนใจ	พุธ	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
Abnormal PAP	พฤหัสบดี	เวลา 08.30 น. – 12.00 น.
ANCฟังผลเลือดครั้งที่1	พฤหัสบดี	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
ANCฟังผลเลือดครั้งที่2	อังคาร	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
มะเร็งนรีเวช	พุธ	เวลา 13.00 น. – 16.30 น.
ห้องตรวจแผนกอื่นๆ		
ห้องตรวจตา	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ห้องตรวจหู คอ จมูก	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ห้องตรวจกระดูก และ ข้อ	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
คลินิกฝังเข็ม/ลงทะเบียนผู้พิการ	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ห้องฉีดยา	จันทร์ – ศุกร์	เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

ที่มา : งานผู้ป่วยนอก ณ 31 ธันวาคม 2559

3.2 งานบริการผู้ป่วยใน

งานบริการผู้ป่วยใน ให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา ฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาค่าความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไขภาวะวิกฤต 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
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
หอผู้ป่วยสงฆ์และจักขุ	อาคารพระสุเมธา ชั้น 4	4	21	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	25	30
หอผู้ป่วยเด็ก	ตึก 50 ปี ชั้น 4	5	30	35
รวมเตียงทั้งหมด				411*

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

หอผู้ป่วย	สถานที่	เตียงพิเศษ	เตียงสามัญ	รวม(เตียง)
หอผู้ป่วยหนัก(ICU1)	ตึก 40 ปี ชั้น 1	-	12	12
หอผู้ป่วยหนัก(ICU2)	อาคารพระสุเมธา 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	-	4	4
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 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

3.2.1 กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม

กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วยผู้คลอด และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยมีทีมนำสูติ-นรีเวชกรรมที่มีหน้าที่วางระบบในการให้บริการผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชกรรมอย่างมี คุณภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและ ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีขอบเขตของการให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลลำพูนและเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2559
จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ ANC ทั้งหมด (walk in) (ครั้ง)	6,473
จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ ANC รายใหม่ (คน)	539
-สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 20 ปี (คน)	75/539(13.91)
-สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 17 ปี (คน)	18/539(3.34)
-สตรีมีครรภ์รายใหม่ อายุ < 15 ปี (คน)	6/539(1.12)
-สตรีมีครรภ์รายใหม่สัญชาติไทย (คน)	424/539(78.66)
-สตรีมีครรภ์รายใหม่ไม่ใช่สัญชาติไทย (คน)	105/539(19.48)
ข้อมูลมารดาคลอด	
No ANC	35/ 2509(1.39%)
ผู้คลอดที่คลอดรพ. ลำพูนฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	(66.06%)1608/2434
ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูนน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 กิโลกรัม (>90%)	292/433(67.44%)
หญิงตั้งครรภ์ที่ ANC รพ.ลำพูน คลอดเมื่อ อายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ (>95%)	411/433(94.92%)
ผู้คลอดที่ ANC รพ.ลำพูน 1 st < 12 wks	183/433(42.69%)
-N/D	983/2509(39.18%)
-C/S	1290/2509(51.41%)
-V/E	238/2509(9.49%)
-F/E	0
-BA	2/2509 (0.08%)
-BBA	6/2509 (0.24%)
-Twin	22/44
total	2509
จำนวนการคลอดทั้งหมด	2,509
จำนวนการผ่าตัดคลอดทั้งหมด	1290/2509 (51.41%)
- Previous C/S	296/1290 22.95% (11.79%)
- CPD	475/1290 36.82% (18.93%)
- Fetal distress	107/1290 8.29% (4.26%)
-Failure of induction	10/1290 0.83(0.39%)
-Breech presentation	104/1290 8.06% (4.15%)
Maternal request	84/1290 6.51% (3.35%)
- Transverse lie	3/1290 0.23%,(0.12%)
- Face presentation	0
- Twin	16/1290 1.24% (0.64%)

3.2.1 กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม(ต่อ)

ตัวชี้วัด	ปี 2559
- Placenta previa	13/1290 1.01% (0.52%)
- Prolapsed cord	1/1290 0.08% (0.04%)
- PIH/eclampsia	23/1290 1.78% (0.92%)
- Macrosomia	52/1290 4.03% (2.07%)
- อื่นๆ	67
- การผ่าตัดคลอดโดยรับส่งต่อจากรพช.	111/1290 (8.60) (4.42)
มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร ร.พลำพูน	
-จำนวนมารดาอายุ < 20ปี คลอดทั้งหมด	193/2509 7.77%
-คลอดเมื่ออายุครรภ์ < 37 สัปดาห์	31/2509 1.24% 16.06%
-คลอดทารกมีน้ำหนัก < 2500 กรัม	31/2509 1.24% 16.06%
Birth Asphyxia	
-จำนวนทารกคลอดมีชีพ (ราย)	2516
-จำนวน Birth asphyxia (ราย)	38
อัตราต่อ 1,000	15.10
PPH	
คลอด (ราย)	2608
จำนวนการตกเลือดหลังคลอด	47 (1.80)
ให้เลือดทดแทน	6 (0.23)
อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (low birth weight)	
LBW ทั้งหมด (ร้อยละ)	11.75% 308/2621
LBW ในรายที่ รับRefer	17.21% 53/308

ที่มา : กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โทร.2350

3.2.2 กลุ่มงานศัลยกรรม

กลุ่มงานศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย โดยมีผลการดำเนินงานในปี 2559 ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559
1.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด clean wound	< 1 %	0.88
2.อัตราการติดเชื้อVAP (:1,000 ventilator)	< 15 %	2.51
3.อัตราการติดเชื้อCAUTI (:1,000 วันนอน) (วันใส่ cath)		0.84
4.อัตราการตายรวม (ร้อยละ)	< 1.5 %	1.91
5.อัตราการตายจาก Sepsis (ร้อยละ)		0.20
6.อัตราการผ่าตัดไม่พบพยาธิสภาพ (ร้อยละ)		0.16
7.อัตราการผ่าตัดซ้ำในการนอนโรงพยาบาลคราวเดียวกันโดยไม่ได้วางแผน (ร้อยละ)		0.10
8.อัตราการเลื่อน / งด ผ่าตัด (ร้อยละ)		2.26
9.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตหลังผ่าตัด (ราย)	0	1
10.จำนวนผู้ป่วย Re-admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม	0	51
11.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I	0	0
12.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	< 80 %	89.15
13.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในOR (Elective case)	0	0
14.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในOR (Emergency case)	0	0
15.จำนวนผู้ป่วยที่ Referไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่าZ(คน)		30

ที่มา : กลุ่มงานศัลยกรรม โทร.3300

3.2.3 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกัน โรคกระดูกและข้ออย่างมีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมีขอบเขตบริการ เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกประเภท ยกเว้นโรคมะเร็ง จุดศัลยกรรม และความพิการตั้งแต่กำเนิด

ในปี 2559 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ให้การรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 33,473 คน(139 คน/วัน) ผู้ป่วยใน จำนวน 4,004 คน (11 คน/วัน)

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

- 1.Service plan - อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่รักษาได้ที่โรงพยาบาลชุมชน
- 2.อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกตะโพกหัก
- 3.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 4.จำนวนวันนอนผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง
- 5.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท

ตัวชี้วัดกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559
1. อัตราการเดินได้ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกตะโพกหัก	90%	58.51
2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเกณฑ์ที่ดีที่ 6 เดือน(ราย)	90%	94.10
3. จำนวนวันนอนผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังที่มี ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท	21	15.4
4. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังดีขึ้น	70%	NA
5. การติดเชื้อแผลผ่าตัด arthroplasty (ราย)	0	1
6. อุบัติการณ์เสียชีวิตที่เป็นความเสี่ยงที่ต้องทบทวน	0	4
7. อัตราการได้รับการดูแลหลังจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท	100%	100%
8. อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่รักษาได้ที่โรงพยาบาลชุมชน	40%	47.4%
9. CMI ปี 2559		1.9088

ผลงานตามแผนงานโครงการ

- โครงการหมอกระดูกเคลื่อนที่ (1 ครั้ง/เดือน)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่โรงพยาบาล	1,695	ราย
จำนวนผู้ป่วยนัดรักษาต่อเนื่อง	898	ราย
จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำพูนนัดไปโรงพยาบาล	255	ราย
จำนวนที่ต้องส่งมาโรงพยาบาลลำพูน	181	ราย
- กระดูกตะโพกหักในผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ป่วย	367	ราย
ได้รับการผ่าตัด	295	ราย (80.38%)
ระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ย	1.77	วัน
- ข้อเข่าเสื่อม

จำนวนผู้ป่วยนอก	4,148	ราย
จำนวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	366	ราย
อายุมากกว่า 55 ปี /น้อยกว่า 55 ปี	351/15	ราย

ที่มา : กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โทร.1349

3.2.4 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ให้การรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม 4 มิติ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด

ให้บริการรักษาพยาบาลเด็กอายุ 0-15 ปี ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรม เนื่องจากมีกุมารแพทย์ทั่วไป ไม่มีเฉพาะทางหรือศัลยกรรมเด็กมีข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง โรคต่อมไร้ท่อที่ต้องการการตรวจ Lab ที่ซับซ้อน ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง โรคต่อมไร้ท่อที่ต้องการการตรวจที่ซับซ้อน โรคหัวใจชนิดเขียวและทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม

ค.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.การดูแลทารกแรกเกิด	
1.1 Neonatal Death Rate	2.78
1.2. Ventilator Associated Pneumonia	1.36
1.3. Broncho Pulmonary Dysplasia	0.36
1.4 อัตราการเกิด ROP (grade 2-3)	1.36(1/73)
1.5 อัตราการเกิดภาวะลำไส้เน่า (จำนวนราย/จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด)	2.02(2/99)
1.6 อัตราการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง	0
2.ภาวะเหลืองในทารกแรกเกิด	
2.1อัตราภาวะเหลืองในทารกแรกเกิดMB > 20 mg % ที่ 48 ชั่วโมง (ร้อยละ)	2.42
2.2ระยะเวลาส่องไฟภาวะเหลืองในทารกแรกเกิด (วัน)	1.80
3.การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย	
3.1อัตราผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับ Leukocyte – pour Red cell (LPRC) (ร้อยละ)	91.50
3.2 อัตราผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ได้รับยาขับเหล็ก(ร้อยละ)	94.64
การพัฒนาศักยภาพการส่งต่อ ทารกแรกเกิด เครือข่ายบริการทารกแรกเกิด จังหวัดลำพูน	
1. ทารกแรกเกิดเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	0 (0/15)
2.อุณหภูมิกายต่ำ	6.67(1/15)
3.อุณหภูมิกายสูง	13.33 (0/8)
4.ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	6.67 (1/15)
5.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	6.67 (0/8)
6.ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	20
การป้องกันและการดูแลทารกภาวะอุณหภูมิกายต่ำ	
อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะเคลื่อนย้ายในโรงพยาบาล (จำนวนครั้ง/การเคลื่อนย้าย) (เป้าหมายน้อยกว่า 10)	25.30
อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ใน NICU(ครั้งต่อจำนวนวันนอน)	
- < 36.5 องศาเซลเซียส	0.95(17/1782)
- 36.5 – 36.7 องศาเซลเซียส	1.85(33/1782)

ที่มา : กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โทร.2550

3.2.5 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ให้บริการตรวจ และรักษาผู้ป่วยทางด้าน โรค หู คอ จมูกอย่างมีมาตรฐานและให้บริการได้รับความพึงพอใจ ขอบเขตบริการ ตลอดจนให้บริการกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉินและรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคทางด้าน หู คอ จมูกพร้อมทั้งฟื้นฟูผู้มีปัญหาทางการได้ยิน แก่ประชาชนในจังหวัดลำพูนและจังหวัดใกล้เคียง

สำหรับการให้บริการมีดังนี้

ผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30น.บริเวณตึกอำนวยการชั้น 1 ห้องตรวจเบอร์15

นอกเวลาราชการ เข้ารับบริการที่ห้องตรวจนอกเวลา และห้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยใน ที่ชั้น3ตึกर्मเย็น ชั้น4ตึกสงฆ์ และห้องพิเศษโรงพยาบาล

รวมทั้ง จัดเวรแพทย์ หู คอ จมูก รับปรึกษาปัญหา ทางหู คอ จมูก นอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ โดยมีผลการดำเนินงานในปี 2559 ดังนี้

ประเด็นคุณภาพ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559
1.ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	1.1คัดกรองมาตรฐาน	80%	77.63%
	1.2ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงได้รับการเฝ้าระวังอาการและรับบริการตรวจอย่างรวดเร็ว	100%	100%
	1.3ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการ แก่ไข/ช่วยเหลือนภายใน 4 นาที	100%	ไม่มี
	1.4จำนวนอุบัติเหตุการให้การรักษาพยาบาลผิดคน	0	0
	1.5จำนวนอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพลัดตกหกล้ม	0	0
	1.6ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง	80%	80%
	1.7ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการเดิมภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัดหมาย(ครั้ง)	0	1
2.ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ	2.1แบบสอบถามความพึงพอใจ(ร้อยละ)	80%	80.20%
	2.2ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก(นาที)	90	87.91

ที่มา : กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โทร.1175

3.2.6 กลุ่มงานจักษุ

การดำเนินงาน	ปี 2559(ราย)
1. สถิติผู้ป่วยนอก	25,729
อุบัติเหตุทางตาทุกประเภท	624
จำนวนการให้บริการวัดสายตา	24,264
จำนวนการให้บริการวัดความดันลูกตา	19157
จำนวนการให้บริการวัดลานสายตา	806
จำนวนการให้บริการวัดค่าเลนส์แก้วตาเทียม	751
จำนวนการให้บริการขยายม่านตาตรวจพิเศษทางตา	7460
จำนวนการให้บริการวัดแว่น	644
จำนวนการให้บริการตรวจตาบอดสี	304
จำนวนการให้บริการStereo Test	78
จำนวนการให้บริการถ่ายรูปจอประสาทตา	3751

3.2.6 กลุ่มงานจักษุ(ต่อ)

การดำเนินงาน	ปี 2559(ราย)
ล้างท่อน้ำตา	935
ตัดไหม	87
เขี้ยววัตถุแปลกปลอมที่ตา	107
ผ่าตัดฝีที่เปลือกตา	56
ยิงเลเซอร์สำหรับต้อหิน	21
ยิงเลเซอร์สำหรับถุงหุ้มเลนส์	149
ยิงเลเซอร์สำหรับเบาหวานขึ้นตา	35
2. สถิติผู้ป่วยใน	1197
3. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด	1323
ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	1107
ผ่าตัดต้อกระจก	1026
ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก(รวมผ่าตัดกึ่งยิง)	216

กิจกรรมและโครงการ ปีงบประมาณ 2559

- 1.ร่วมโครงการพัฒนาผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา ในระบบหลักสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.โครงการและกิจกรรมป้องกันตาบอด
 - 2.1. ตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตอำเภอเมือง ครอบคลุมทุกสถานีนอมนามัยและเทศบาล
 - 2.2.ร่วมโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ ตรวจค้นเบาหวานขึ้นจอตาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน
-รพ.ทุ่งหัวช้าง
 - 2.3.ร่วมกับPCT เด็กในการจัดทำแนวทางและตรวจจอประสาทตาในเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
 - 2.4. ตรวจตาในผู้ป่วย ธาลาสซีเมีย
 - 2.5. ตรวจตาผู้ป่วยที่ได้รับยา Ethambutal,Choloquine
- 3.โครงการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องถ่ายภาพจอตา(Fundus camera)ในรพ.ชุมชน /รพ.สต.จังหวัดลำพูน
- 4.โครงการเด็กไทยสายตีสี ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้
- 5.กิจกรรมอื่นๆ
 - 5.1 เป็นประธานและเลขาฯ คณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ เขตสุขภาพ ที่ 1
-จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพ การคัดกรองและกรดูแลรักษาผู้ป่วยตาเบื้องต้น เขตสุขภาพที่ 1
-จัดเวทีประชุมการเสริมสร้างความรู้เพื่อนำเสนอและถอดบทเรียนการดำเนินการ พัฒนารูปแบบสาขาจักษุวิทยา รพศ./รพช./รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 1
 - 5.2.เป็นวิทยากรอบรมแพทย์ฝึกหัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการรักษาโรคตาและอุบัติเหตุทางตา
 - 5.3 เป็นวิทยากร โครงการตรวจเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ของจังหวัดลำพูน
 - 5.4 เป็นวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่1 บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบลในการดำเนินงาน เด็กไทยสายตาสี จังหวัดลำพูน ปี2559

ที่มา : กลุ่มงานจักษุ

3.2.7 กลุ่มงานอายุรกรรม

กลุ่มงานอายุรกรรมให้การดูแลรักษาและร่วมในงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพประชากรในจังหวัดลำพูนตามระดับโรงพยาบาลจังหวัดขนาดทั่วไป(ระดับS) โดยมีโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 7 แห่ง

กลุ่มโรคสำคัญ

: โรคที่เป็นจุดเน้นในการพัฒนาตาม Service plan คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรคไต โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1. อัตราผู้ป่วย Ac.STEMI เสียชีวิต	6.25
2. อัตราผู้ป่วย Ac.NSTEMI เสียชีวิต	3.0
3. อัตราการเปิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน(Reperfusion)	81.26
: SK	60.94
: PCI	10.94
: SK+PCI	9.38
4. อัตราผู้ป่วย Acute MI ได้ทำ Echocardiogram	74.16
5. อัตราการให้ RTPA ของผู้ป่วย Ischemic stroke	41.77
6. อัตราผู้ป่วย Stroke เสียชีวิต	6.02
7. อัตราผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต	26.64
8. อัตราผู้ป่วย Septic shock เสียชีวิต	35.76
9. จำนวนครั้งของการฟอกไตในผู้ป่วย Acute renal failure	298
10.จำนวนครั้งของการฟอกไตในผู้ป่วย Chronic renal failure	7,681
11. จำนวนผู้ป่วยฟอกไตทางหน้าท้อง(CAPD)	187
12. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1C \leq 7	31.55
13. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่รักษา รพสต.	39.3
14. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ BP \leq 140/90	52.49
15. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรักษา รพสต.	51.6
16. อัตรา Success rate ในการรักษา TB	75.47
17. อัตราขาดการรักษาของผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอดส์	3.53

ที่มา : กลุ่มงานอายุรกรรม โทร.2240

3.2.8 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

งานห้องผู้ป่วยหนัก ให้บริการรักษาผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ศัลยกรรมและ สูติรีเวช โดยแบ่งเป็น 3 หอผู้ป่วย คือ งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 จำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยหนัก 2 รับผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด หอผู้ป่วยหนัก 3 รับผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง โดยรับผู้ป่วย Multiple Trauma และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ จมูก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยรวมเป็นจำนวนเตียงทั้งหมด 36 เตียง ในหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่พยาบาลรวม 60 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 15 คน กระจายอัตรากำลังเวร เช้า บ่าย พยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1:2 เวิร์ด พยาบาลต่อผู้ป่วย 1:2.4 ภาระงาน (Productivity) เฉลี่ยร้อยละ 90.38 – 104 มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยจากโรคและ/หรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษาในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก

กิจกรรม	ICU1	ICU2	ICU3
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,009	1,087	625
กลับบ้าน	22	1	3
ส่งต่อรักษา	9	15	19
ถึงแก่กรรม	118	111	82
อัตราตายร้อยละ	11.6	10.21	13.12
ย้ายตึก	687	720	365
ไม่สมัครอยู่	58	100	41
วันนอนเฉลี่ย / เดือน	328.66	360.92	287.17
เฉลี่ยนอน รพ. คนละ(วัน) / เดือน (LOS)	3.587	4.02	5.66
อัตราการไข้เพียง / เดือน	6.5	7.55	5.319
อัตราการครองเตียง / เดือน	89.88	99.16	98.12
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	697	972	432
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดเฉลี่ย / เดือน	58.08	81	36
2. สถิติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ			
จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	697	972	432
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม weaning	487	676	241
จำนวนผู้ป่วยที่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ	343	524	197
อัตราการ weaning สำเร็จ	70.43	77.41	81.74%
จำนวนผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจ	11	24	17
จำนวนผู้ป่วยที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	6	0	1
จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายท่อช่วยหายใจขึ้นตึกสามัญ	56	88	37
3. สถิติการช่วยฟื้นคืนชีพ			
จำนวนครั้งที่ CPR	21	39	23
หลังการ CPR แล้วมีชีพจร	0	0	1
หลักการ CPR แล้วมีชีพจรและเสียชีวิตในเวลาต่อมา	8	4	1
หลังการ CPR แล้วมีชีพจรและ Refer ต่อหรือไม่สมัครอยู่	0	10	0
หลังการ CPR แล้วไม่มีชีพจร	13	25	21

3.2.9 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

งานห้องผ่าตัด ให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด และส่องกล้องเพื่อการรักษาและเพื่อการวินิจฉัย ตลอดจนให้คำแนะนำและนัดผู้ป่วยนอกที่จะมาเข้ารับทำการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีขอบเขต การให้บริการผ่าตัดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ในสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมสูติ-นรีเวช ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ศัลยกรรมทันตกรรมเด็ก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 14 ห้องแต่เปิดให้บริการทั้งหมด จำนวน 10 ห้อง ประเภทผ่าตัดใหญ่จำนวน 7 ห้องและผ่าตัดเล็ก/ศุนย์ส่องกล้องจำนวน 3 ห้อง เปิดบริการนอกเวลา โดยในปี 2559 งานห้องผ่าตัดมีผ่าตัดใหญ่= 9,365 ราย ผ่าตัดเล็ก = 5,122 ราย รวมผ่าตัดทั้งหมด เดือน = 14,487 ราย ดังนี้

ศัลยกรรมทั่วไป	2,568	ศัลยกรรมระบบประสาท	248	EGD with band ligation	80
ศัลยกรรมช่องท้อง	1,493	การส่องตรวจพิเศษ LC	51	EGD with vesel clip	9
ศัลยกรรมทรวงอก	57	scope shoulder	25	ERCP	45
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	3,840	scope knee	57	Cystoscope	429
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	600	Proctoscope	30	URS c Litholapaxy	121
สูติกรรม	1,543	Sigmoidoscope	24	TUI / TURP	74
นรีเวชกรรม	328	Colonoscope	226	Bronchoscope / Esophagoscope	0
ศัลยกรรมตา	1,330	EGD	585		
หู คอ จมูก	432	EGD with Bx.	48		
ทันตกรรม	213	EGD with injection	31		

3.2.10 กลุ่มงานจิตเวช

ให้บริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเป็นองค์รวม และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในระดับทุติยภูมิ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการส่งต่อตามระบบเครือข่าย

ตัวชี้วัด	ปี 2559	
	เป้าหมาย	ปฏิบัติได้
1.การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย		
-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 7	10.99
-อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 33.5	60.18
-จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในโรงพยาบาล	0	0
-ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษา ก่อนจำหน่าย	100	100
2.ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	85	90.12
3.ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	43	76.76
4.งานยาเสพติด		
-ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจจำหน่ายครบตามเกณฑ์	80	59.66

3.2.10 กลุ่มงานจิตเวช(ต่อ)

ตัวชี้วัด	ปี 2559	
	เป้าหมาย	ปฏิบัติได้
-ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ หลังจำหน่ายหยุดได้/ไม่เสพยา	90	97.10
5.ร้อยละของผู้ติดสุราที่หยุดดื่ม/ลดปริมาณการดื่ม	80	78.00
6.ร้อยละของผู้ติดบุหรี่ที่หยุดสูบบุหรี่	30	25.25
7.อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิต	55	69
8.อัตราการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)	5	17.38
9.อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ADHD)	5	17.43
10.จำนวนการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดตามประกาศ คสช.(108/57)		177
11.ผู้ป่วยบำบัดยาบ้าหยุดเสพยาต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3 เดือน		97.10

3.2.11 กลุ่มงานรังสี

ให้บริการตรวจทางรังสีวิทยา ส่งมอบภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพและข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด โดยมีขอบเขตการให้บริการ ดังนี้

ขอบเขตการให้บริการ

1. ในเวลาราชการ

1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
2. ถ่ายภาพรังสีฟัน (Orthopantomography)
3. ส่องตรวจพิเศษ (Fluoroscopy)
4. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
5. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)
6. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟฟี (CT)
7. ถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)
8. แปลผลภาพรังสีและตรวจพิเศษ

2. นอกเวลาราชการ

1. ถ่ายภาพรังสีทั่วไป (General Radiography)
2. ถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ (Mobile Radiography)
3. ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) (กรณี Consult อุกเขิน)
4. ตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โทโมกราฟฟี (CT)
5. แปลผลภาพถ่ายรังสี (กรณี Consult อุกเขิน)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ลำดับ	หัวข้อ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	
1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	≥85	91.83	ผ่าน
2	ร้อยละผลการประเมินมาตรฐาน 5 ส.	≥85	90.95	ผ่าน
3	ร้อยละของฟิล์มเสีย	≤2	1.10	ผ่าน
4	ร้อยละของการถ่ายผิดข้าง / ตำแหน่ง / Order	≤1	0	ผ่าน
5	ระยะเวลารอคอยฟิล์ม OPD ไม่อ่านผล (นาที)	≤20	22.45 นาที	ไม่ผ่าน
6	ร้อยละการทำงานตรงเวลา (08.15 น.)	≥90	96.53	ผ่าน

การดำเนินงานด้านคุณภาพ

- งานรังสีได้ใช้เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 เป็นกรอบการพัฒนาคุณภาพ

ผลลัพธ์

ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข และข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2558 หมดอายุ วันที่ 27 กันยายน 2561

- โครงการศึกษาระบบ PACS (Picture Archiving Communication System) หรือชุดแปลงสัญญาณภาพ รังสีการแพทย์ พร้อมระบบการจัดเก็บและรับส่งภาพทางการแพทย์แบบดิจิทัล
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำพูน
 ระยะเวลาดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2558 ถึง ตุลาคม 2558

ผลลัพธ์

- ได้บริษัทผู้ผ่านการยื่นประมูลทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) คือ บริษัทไทยจีแอล (TGL) ในวงเงินค่าเช่าเดือนละ 348,980 บาท รวมปีละ 4,187,760 บาท เริ่มให้บริการ วันที่ 8 สิงหาคม 2559 เป็นต้นมา
- การบริการทำได้รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอฟิล์มเอกซเรย์

แผนพัฒนาในปีงบประมาณ 2560

เปิดบริการงานรังสี ณ. โรงพยาบาลลำพูน สาขาเวียงยอง

3.2.12 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมงโดยแยกเป็น

- งาน Pre – hospital โดยเป็นศูนย์อำนวยการและปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดลำพูน (EMS)ระดับ 2 มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำศูนย์ 1 คนตลอด 24 ชั่วโมง หน้าที่รับแจ้งเหตุเจ็บป่วย – ฉุกเฉินทั้งทางโทรศัพท์สายด่วน 1669 และวิทยุสื่อสารทุกเครือข่าย ประสานงานกับหน่วยกู้ชีพ/กู้ภัยออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้และเหมาะสม ให้ข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขตลอดจนบริการสอบถามสายด่วนต่างๆทุกประเภทแก่ประชาชนทางหมายเลข 1669
- งานรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน ทำหน้าที่คัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย Resuscitate, Emergent , Urgent, Semi – urgent และ Non – urgent ตรวจรักษาพยาบาลตามลำดับความสำคัญก่อน – หลัง ทำหัตถการเร่งด่วนต่างๆทุกประเภท เป็นหน่วยงานรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ ทำแผลและฉีดยา ข้อจำกัดของห้องฉุกเฉินคือ ต้องตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินนอกเหนือเวลาคลินิกนอกเวลาราชการ และทำแผล-ฉีดยาต่อเนื่องในเวรเช้า

3. เป็น Referral center ของจังหวัดลำพูน ทำหน้าที่ประสานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด และเขตรอยต่อจังหวัดลำพูน ข้อจำกัดการประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยของ Referral center คือไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ทุกประเภทโดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ต้องการผ่าตัด, ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องทำหัตถการขั้นสูง เช่น Cath LAB ฯลฯ

งานนิติเวชและรักษาศพ กลุ่มภารกิจด้านบริการยุติธรรมและตติยภูมิ

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 รักษาและ ประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้นและรับปรึกษา โดยแพทย์นิติเวชในเวลาราชการ ให้กับผู้บาดเจ็บที่เข้า ข่ายว่าจะถูกทำร้ายหรือได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายโดยบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมและประสานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดคดี ความที่นอกเหนือไปจาก กรณีถูกทำร้ายร่างกาย เช่น กรณีอุบัติเหตุต่างๆ ตรวจหาสารเสพติดหรือ แอลกอฮอล์จากร่างกายผู้เสียหาย ตามคำร้องขอของพนักงานสอบสวน เป็นต้น ทั้งยังให้บริการตรวจ ประเมินอายุตามคำสั่งของศาลหรือคำร้องขอของหน่วยงานราชการ

1.2 งานบริการศพคดี (Forensic Scene investigation and Autopsy Examination) ให้บริการตามหน้าที่ใน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ เพื่อ บรรลุจุดประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ โดยจัดให้มี แพทย์นิติเวช แพทย์เวร และเจ้าหน้าที่ที่ สามารถออกชันสูตรแทนแพทย์ เมื่อได้รับการร้องขอจาก พนักงานสอบสวนให้เข้าร่วมการชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

และยังให้บริการตรวจชันสูตรศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติภายในโรงพยาบาลโดยวิธีการผ่า ชันสูตร ตรวจหา สารพิษ และตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาในวันและเวลาราชการ รวมไปถึงการเก็บ รักษาและจำหน่ายวัตถุพยาน ให้กับพนักงานสอบสวน

1.3 งานธุรการนิติเวช ให้บริการประสานการออกรายงานเอกสารตามกฎหมายของแพทย์ และการเป็น พยานต่อศาลของบุคลากรในโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล รวบรวมสถิติและข้อมูลทั้งผู้ป่วยคดีและศพคดีของหน่วยงาน

2.งานบริการรักษาศพ ให้บริการเก็บรักษาและดูแลศพ เพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ทั้งกรณีของศพคดีที่ผ่านการชันสูตรแล้ว และศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรคทางธรรมชาติในโรงพยาบาล

3.2.13 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

งานกายภาพบำบัด

งานกายภาพบำบัดให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย และผู้พิการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

กลุ่มงานกายภาพบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในผู้ป่วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท อายุรกรรม ศัลยกรรม เด็ก สูติกรรม ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และประชาชนทั่วไปให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

งานกิจกรรมบำบัด

งานกิจกรรมบำบัด ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการที่สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวหรือถาวรและบุคคลทั่วไป เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด

งานกิจกรรมบำบัดให้การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

งานกายอุปกรณ์

งานกายอุปกรณ์ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการที่สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวหรือถาวร เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

งานกายอุปกรณ์ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ผู้ป่วยระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวด้วยมาตรฐานวิชาชีพกายอุปกรณ์

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. จัดระบบการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke ในเขตอำเภอเมือง
2. จัดระบบและติดตามการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดลำพูน

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของงานกายภาพบำบัด (OPD) ดังนี้

ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
96.56 %	95.58 %	97.55 %	98.29

สรุปการดำเนินงานร่วมกับคลินิก/ PCT/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2559

กิจกรรม	ครั้ง	คน
คลินิกเบาหวานให้สุขศึกษาและตรวจเท้าเบาหวาน	16	-
นำบริหารร่างกาย		
-คลินิกเบาหวาน	51	-
-คลินิกความดันโลหิตสูง	59	-
ออกเยี่ยมบ้าน ในเขตอำเภอเมืองร่วมกับเวชกรรมสังคม	64	64
ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ณ รพ.สาขา	4	214

ตัวชี้วัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2556	2557	2558	2559
1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	87 %	96.56	95.58	97.55	98.29
2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	80 %	97.99	98.81	99.70	99.65
3. ผู้ป่วยกระดูกขาหักข้างเดียวที่นอนรพ.สามารถเดินได้ก่อนกลับบ้าน	87 %	97.41	95.11	94.83	95.35
4. ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดทำ TKA สามารถงอเข้าได้ 90 องศา ก่อนกลับบ้าน	90 %	90.29	89.19	92.49	94.83
5. ผู้ป่วยกลุ่มประเทปวด (Pain) ทั้งหมด มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	80 %	86.49	87.51	87.71	87.51
5.1 ผู้ป่วยปวดหลังมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	70 %	91.96	86.75	85.38	87.87
5.2 ผู้ป่วยปวดคอมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด	70 %	93.42	92.45	85.34	87.15
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ที่ Admit มีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	70 %	87.84	91.33	87.67	82.89
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ที่นอนรพ. ได้รับการสอน Home program ก่อนกลับบ้าน	70 %	96.03	93.69	96.51	98.30
8. ร้อยละของการให้สูขศึกษา	80 %	88.05	92.20	99.41	99.78
9. ความผิดพลาดในการรักษา / ผู้ป่วยปลอดภัย					
- ผิดคน	0	0	0	1	2
- ผิดตำแหน่ง	0	0	0	0	0
- ผู้ป่วย Burn จากการรักษาด้วยความร้อน	0	0	0	0	0
- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษาทางกายภาพบำบัด	0	0	0	1	1
- ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการดึงหลัง (Pelvic traction)	≤ 5 ครั้ง/ เดือน	0.17	0.08	0	0
10. การรายงานความเสี่ยง (Incident report) ของกลุ่มงานฯได้ดำเนินการแก้ไข	80 %	100	100	100	100
11. ระยะเวลาารับบริการของผู้ป่วยนอกประเทปวด (Pain) รายใหม่	6 นาที	6.62	5.80	5.00	4.84
12. ส่งรายงานการประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานฯเพื่อเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบไม่เกิน 7 วันทำการ	80 %	100	100	100	100
13. คะแนนการประเมิน 5 ส. ของกลุ่มงานผ่านตามเกณฑ์ที่รพ. กำหนด	80 %	95.55	96.67	N/A	N/A

แผนการดำเนินงานในปี 2560

เป้าหมายในการพัฒนา

1. ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด รวดเร็วและมีความพึงพอใจ
2. การพัฒนาศักยภาพ ทักษะและความรู้ด้านกายภาพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รพ.ลำพูน และนักกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน
3. จัดทำ CPG เฉพาะรายโรคของงานกายภาพบำบัด รพ.ลำพูนและนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในรพ.ทุกแห่งในจังหวัดลำพูน
4. การจัดทำ WI (Work Instruction) แนวทางในการปฏิบัติงานของงานกายภาพบำบัด

แผนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในปีงบประมาณ 2559

1. การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย 5 โรคอันดับแรกของงานกายภาพบำบัด ได้แก่ ผู้ป่วยปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่า กระดูกสะโพกหัก และโรคหลอดเลือดสมอง
2. จัดโครงการอบรมและทบทวนการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัด ครบ 100 %
3. จัดโครงการอบรมแนวทางการป้องกันโรคปวดหลังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน
4. โครงการอบรมทักษะการรักษาโรคปวดหลังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดแก่นักกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน
5. โครงการตรวจประเมินสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปกติในเขตอำเภอเมือง จ.ลำพูน

แผนงานโครงการปี 2560

1. จัดโครงการอบรมแนวทางการป้องกันโรคปวดหลังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน
2. โครงการอบรมทักษะการรักษาโรคปวดหลังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดแก่นักกายภาพบำบัดจังหวัดลำพูน
3. ดำเนินการจัดทำแนวทางในการปฏิบัติเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นและซ้อมแผนปฏิบัติการที่แผนกกายภาพบำบัด รพ.ลำพูน
4. ดำเนินงาน 5 ส. ภายในหน่วยงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และมีการประเมินภายในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม ประกอบด้วยงานทั้งหมด 5 งาน ดังนี้

1. งานบริหารเวชภัณฑ์

1.1 บทบาทภารกิจ

- งานจัดซื้อมีหน้าที่ในการจัดซื้อ จัดหาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาเหมาะสมในจำนวนที่พอเพียง และพร้อมใช้จัด
- งานคลังเวชภัณฑ์มีหน้าที่ควบคุมการจัดเก็บ รักษาและกระจายยาเพื่อให้ยามีคุณภาพปลอดภัยสำหรับบริการผู้ป่วย

2. งานพัฒนาระบบยาและเภสัชสนเทศ

2.1 บทบาทภารกิจ

บริการข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ด้านยา สนับสนุนข้อมูลยา การจัดการเชิงนโยบายด้านยา การจัดการเชิงระบบด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น ความเหมาะสมในการใช้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้การดำเนินการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมถึงงานผลิต ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ผลิตและแบ่งบรรจุ ยาทั่วไป น้ำยาฆ่าเชื้อ
2. เตรียมผสมยาเคมีบำบัด
3. เตรียมผสมยาเตรียมพิเศษสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย /ยาปราศจากเชื้อ
4. ผลิตน้ำดื่ม

3. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

3.1 บทบาทภารกิจ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีภารกิจในการคัดกรองคำสั่งใช้ยาของแพทย์ จัดยาให้ถูกต้องตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยรวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ไม่ซับซ้อนให้ได้รับยาที่ครบถ้วนถูกต้อง และปลอดภัยมีการจัดบริการ 3 ห้องจ่ายยา คือ

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยนอก
2. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกอำนวยการ
3. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

4. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

4.1 บทบาทภารกิจ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ให้บริการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล เปิดทำการในเวลา 7.30 – 24.00 น. ใช้ระบบการจ่ายยาแบบวันเดียวเป็นหลัก(Daily dose) โดยกำหนดการส่งยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยภายใน 12.00 น. และมีระบบการจัด – จ่ายยา stat drug ซึ่งประกันเวลาในการรับยา ไม่เกิน 15 นาทีหลังได้รับ fax ส่วนคำสั่งใช้ยาอื่นหลังจากจัดและตรวจสอบเสร็จในเวรเช้าจะนำส่งโดยเจ้าหน้าที่ของห้องจ่ายยา ส่วนเวรป่วยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยต้องมารับยาเอง กรณีมีผู้ป่วย Admitใหม่จะทำการตรวจสอบดึงข้อมูลประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง ส่งให้กับหอผู้ป่วยไปพร้อมกับยาด้วย นอกจากนี้เภสัชกรไปเยี่ยมสำรวจยาบนหอผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง ใน 20 หอผู้ป่วย

5.งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ

5.1 บทบาทภารกิจ

งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ให้บริการด้านเภสัชกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลสาขา รวมถึงการเยี่ยมบ้านด้านยา (Home Pharmaceutical Care)

3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปี 2559
	1. งานบริหารเวชภัณฑ์		
1	มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่รับเข้าคลัง		
	1.1. เงินบำรุง		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	112,139,439.27
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	35,844,592.37
	รวมยา	บาท	147,980,031.64
	- เวชภัณฑ์มิใช่ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	1,722,767.33
	รวมเงินบำรุง	บาท	149,702,798.97
	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		75.78
	1.2 ยาโครงการพิเศษและยาบริจาค		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	18,858,093.08
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	3,248,131.14
	รวมยา	บาท	22,106,224.22
	- เวชภัณฑ์มิใช่ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	13,477.20
	รวม	บาท	22,119,701.42
	รวมมูลค่ารับยาเข้าคลังทั้งหมด		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	130,993,532.35
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	39,092,723.51
	รวมยา	บาท	170,086,255.86
	- เวชภัณฑ์มิใช่ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	1,736,244.53
	รวม	บาท	171,822,500.39
2	มูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ออกจากคลัง		
	2.1 หน่วยเบิกในโรงพยาบาลลำพูน		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	122,662,190.10
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	39,571,713.29
	รวมยา	บาท	162,233,903.39
	- เวชภัณฑ์มิใช่ยาและเวชภัณฑ์	บาท	1,627,324.13
	รวมทั้งหมด	บาท	163,861,227.52
	2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 17 แห่ง		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักฯ	บาท	4,068,607.94
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	บาท	115,260.09
	รวมยา	บาท	4,183,868.03
	รวมมูลค่าจ่ายจากคลังทั้งหมด	บาท	168,227,095.55
	ร้อยละของมูลค่าจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติออกจากคลัง	ร้อยละ	76.06

3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปี 2559
7	มูลค่าคงคลังของคลังยาใหญ่สิ้นปีงบประมาณ		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักๆ	บาท	12,155,110.62
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ	บาท	3,162,764.67
	รวมยา	บาท	15,317,875.29
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	185,660.74
	รวมทั้งหมด	บาท	15,503,536.03
8	มูลค่าคงคลังย่อยสิ้นปีงบประมาณ		
	- ค่ายาในบัญชียาหลักๆ	บาท	8,646,692.94
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักๆ	บาท	3,189,855.96
	รวมยา	บาท	11,836,548.90
	- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ	บาท	272,215.12
9	อัตราสำรองคงคลังของคลังยาใหญ่ ณ สิ้นปีงบประมาณ	-	1.11
10	อัตราสำรองคงคลังของคลังยาลงย่อย ณ สิ้นปีงบประมาณ	-	0.86
	2. งานเภสัชสนเทศและพัฒนาระบบยา		
1	จำนวนรายการยาในบัญชียา	รายการ	692
	- ยาในบัญชียาหลัก	รายการ	555
	- ยานอกบัญชียาหลัก	รายการ	137
	- ร้อยละของรายการยา ED	รายการ	80.20
	ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย-ยาโครงการพิเศษ	รายการ	48
	รายการยาทั้งหมด(1+2)	รายการ	740
	3. งานผลิตยา		
1	มูลค่าต้นทุนการผลิต	บาท	509,845.00
	4. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก		
1	ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก		
	1.1 จำนวนใบสั่งยา	ใบ	295,839
	1.2 ขนานยา	รายการ	1,011,293
	1.3 ขนานเวชภัณฑ์	รายการ	16,224
	1.4 มูลค่ายาที่จ่าย	บาท	183,317,266.60
	1.5 มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	บาท	4,088,455.99
	1.6 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบ	1,212
	1.7 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ	ใบ	450
2	ระยะเวลารอคอยรับยา(OPD1+OPD2)	นาที	31.97
3	Medication Error		
	3.1 Prescribing Error	ครั้ง	1,613
	3.2 Pre-dispensing Error	ครั้ง	1,659
	3.3 Dispensing error	ครั้ง	17
	3.4 Administration error	ครั้ง	2
	5. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน		
1	ใบสั่งยาผู้ป่วยใน		
	1.1 จำนวนใบสั่งยา	ใบ	275,864

3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปี 2559
	1.2 ขนานยา	รายการ	981,235
	1.3 มูลค่ายา	บาท	58,519,147.15
	1.4 มูลค่ายาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา	บาท/ใบสั่ง	212.25
	1.5 ขนานเวชภัณฑ์	บาท	2,634.00
	1.6 มูลค่าเวชภัณฑ์	บาท	440,945.25
	1.7 ใบสั่งยาในวันทำการเฉลี่ยวันละ	ใบ	794
	1.8 จำนวนใบสั่งยาในวันหยุดเฉลี่ยวันละ	ใบ	679
2	มูลค่ายาที่รับคืนจากหอผู้ป่วยรายหอผู้ป่วย	ครั้ง/มูลค่า	4,478,211.90
3	Medication error		
	3.1 Prescribing Error	ครั้ง	270
	3.2 Pre-dispensing Error	ครั้ง	939
	3.3 Dispensing error	ครั้ง	230
	3.4 Administration error	ครั้ง	139
4	อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	ร้อยละ	82.44
	6. งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก		
1	การให้บริการให้คำปรึกษารายกลุ่มบนหอผู้ป่วย		
	1.1 จำนวนครั้งที่ให้บริการ	ครั้ง	0
	1.2 จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการ	ราย	0
2	การให้คำปรึกษาด้านยงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก		1,417
	1.1 เบาหวาน	ครั้ง	255
	1.2 โรคความดันโลหิตสูง	ครั้ง	878
	1.3 โรคอื่นๆ ทางอายุรกรรม	ครั้ง	284
3	คลินิก Warfarin	รายงาน	3,996
	- Preventable ADE	รายงาน	3,604[90.19%]
	- Unpreventable ADE	รายงาน	392 [9.81%]
	3.1 ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ตามแพทย์สั่ง [Compliance]	รายงาน	3,769[94.32%]
	3.2 ผู้ป่วยได้ใช้อินที่ใช้ร่วมกับ Warfarin ตามแพทย์สั่ง [Compliance]	รายงาน	3,744[93.69%]
	3.3 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	รายงาน	392 [9.81%]
	3.4 เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	รายงาน	6 [0.15%]
	3.5 ปัญหาจากการใช้ยาอื่น [Hepler&Stand]	รายงาน	417 [10.44%]
	3.6 ปัญหาเกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา	รายงาน	0 [0.00%]
	3.7 ร้อยละของค่า INR ที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	44.38%
	7. งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (อายุรกรรม)		
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม		
	1.1 ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย	ราย	196
	1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามรายครั้ง(Notify)	ราย	608
	1.3 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง	2,672
	8. งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็ง		
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม		
	1.1 จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD case)	ราย	563

3.2.14 กลุ่มงานเภสัชกรรม(ต่อ)

ที่	กิจกรรม / งาน	หน่วยนับ	ปี 2559
	1.2 จำนวนผู้ป่วยใน (IPD case)	ราย	300
	1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามรายครั้ง(Notify)	ราย	603
	1.4 จำนวนครั้งในการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาการใช้ยาบนหอผู้ป่วย	ครั้ง	2,019
9. งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ			
1	ใบสั่งยาที่จ่ายโดยเภสัชกร ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (รพ.สาขา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศสม.(17 แห่ง) รวมทั้งหมด	ใบสั่ง	73,903
2	เยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วย		
	3.1 โดยเภสัชกร	ราย	93
	3.2 โดย อสม.ประจำหมู่บ้าน	ราย	20
3	นิเทศ/ติดตามประเมินระบบยาในศสม.และ รพ.สต.(18 แห่ง)	แห่ง/ครั้ง	18/18

3.2.15 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และบริการโลหิต เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ป้องกันควบคุม และติดตามการรักษาโรค

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีการดำเนินการ ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาลลำพูน เพื่อจะนำไปให้ถึงวิสัยทัศน์ และคุณค่าร่วมของโรงพยาบาลลำพูน ดังนี้

1. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และครบถ้วน
2. ให้การบริการแก่ลูกค้าด้วยความเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้า เป็นสำคัญ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ มีคุณภาพ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดหา บำรุงรักษาครุภัณฑ์ เครื่องมือ และวัสดุให้เพียงพอ และมีคุณภาพอยู่เสมอ
5. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคล และทรัพยากร
6. ปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้สะดวกปลอดภัย และเหมาะสมในการให้บริการ
7. ควบคุมคุณภาพงานตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
8. จัดระบบเอกสาร และการสื่อสารในห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการให้บริการ

1. ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ได้แก่ เคมีคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์ โลหิตวิทยา จุลชีววิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา พิษวิทยา เซลล์วิทยา ธนาคารเลือด และบริการโลหิต
2. บริการทางวิชาการ ข้อมูลสถิติ สนับสนุนการศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้ใช้บริการ ได้แก่ หน่วยงานภายในโรงพยาบาลลำพูน รพช. สถานพยาบาลต่าง ๆ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. เวลาให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานปกติในเวลาราชการ และให้บริการกรณีฉุกเฉินนอกเวลา

โครงการที่ได้ดำเนินการในปี 2559

1. จัดกิจกรรมงานวันเทคนิคการแพทย์ไทย
2. โครงการรณรงค์รับผู้บริจาคโลหิต เนื่องในวันรับบริจาคโลหิตโลก
3. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการโดยเปิดให้บริการ HCG, Anti-HBc, CA125, CA19-9, PTH, FT3, Anti-HCV, Pro BNP, PT Inr POCT, NS1 Denque และ Ferritin

3.2.15 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์(ต่อ)

ผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ

จำนวนโลหิตขาดคลัง น้อยครั้งลง

-HCG, Anti-HBc, CA125, CA19-9, PTH, ET3, Anti-HCV, Pro BNP, PT Inr POCT, NS1 Denque และ Ferritin ไม่ต้องส่งต่อภายนอก ลดค่าใช้จ่าย ได้ผลเร็ว

แผนพัฒนาในปี 2560

-เพิ่มประสิทธิภาพให้ญาติมาบริจาคโลหิตทดแทนเพิ่มมากขึ้น

-ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายและได้ผลเร็วขึ้น ซึ่งมีปริมาณการส่งตรวจเพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2559

No.	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
1	จำนวนของการเพิ่มการรายงานอุบัติการณ์ ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	30 ครั้ง	40 ครั้ง
2	จำนวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	4-5 ครั้ง	1 ครั้ง
3	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และผู้รับบริการภายใน	ร้อยละ 80	81 เปอร์เซ็นต์
4	Cycle Time ผู้ป่วยนอก	50 นาที	40 นาที
5	ร้อยละของการอ้างรางวัลซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการตามระบบ ISO 15189:2012, ISO 15190:2003 หรือระบบอื่นๆ	ร้อยละ 86-90	96 เปอร์เซ็นต์

3.2.16 กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยความสะดวก

กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ โรงพยาบาลลำพูน เป็นกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยในได้แก่ ผู้ป่วยพิเศษ ปีละ 83,580 ชุดและผู้ป่วยสามัญ ปีละ 257,709 ชุดอาหารเฉพาะโรคปีละ 14,713 ชุด อาหารทางสายยางปีละ 66,585 ชุด และในอนาคตคาดการณ์ได้ว่าปริมาณของอาหารสำหรับบริการผู้ป่วยเฉพาะโรคจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพราะสถานการณ์โรคคือยา โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย อย่างถูกต้องปลอดภัย ตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด สุขภาพดี ทันทเวลาอาหารทุกมื้อ และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

กิจกรรม/เป้าหมาย	ปี 2559
การให้บริการที่ถูกต้องปลอดภัย	
1. เกิดโรคระบบทางเดินอาหารอันเนื่องมาจากอาหารที่รพ.ให้บริการ(0 ครั้ง)	0 ครั้ง
2. ให้บริการที่ผิดพลาดเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการรักษา(ผ่าตัด)(0 ครั้ง)	0 ครั้ง
3. ผ่านเกณฑ์ประเมิน Clean Food Good Taste(ผ่าน 30 ข้อ)	ผ่าน30ข้อ
4. ผลการตรวจสอบสารพิษในผัก/ผลไม้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย(100 %)	100%
5. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่ออาหารที่ให้บริการ(> 85%)	93%
6. กิจกรรม 5ส. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(> 85%)	98%
การส่งเสริมสุขภาพ	
1. การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน(100 %)	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม และแนะนำสาธิตอาหาร	0

3.2.16 กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ(ต่อ)

สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานโภชนาศาสตร์ (ต่อ)

กิจกรรม/เป้าหมาย	ปี 2559
งานโภชนบำบัด	
1. จัดอาหารธรรมดาเฉพาะโรค(ราย)	10,837
2. จัดอาหารอ่อนเฉพาะโรค(ราย)	3,369
งานโภชนาศึกษา	
1. แนะนำสถิติอาหารทางสายยาง(ราย)	264
2. ให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกพิเศษผู้ป่วยเบาหวาน(ครั้ง/ราย)	29 / 672
3. ให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกพิเศษผู้ป่วยผากครรภ์(ครั้ง/ราย)	60 / 511
4. ให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกพิเศษสุขภาพเด็กดี(ครั้ง/ราย)	32 / 1,939
5. พัฒนาการเด็ก	80
6. กิจกรรมนัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนัดพิเศษ(ครั้ง/ราย)	16 / 530
7. คลินิกโรคไต(ครั้ง/ราย)	17 / 103
8. งานเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วย IPD(ครั้ง/ราย)	93 / 130
9. ผลิตสื่อการสอน(เรื่อง)	4
10. จัดนิทรรศการอาหารและบรรยายพิเศษ(ครั้ง)	16
งานโครงการต่างๆ	
1. งานอาหารปลอดภัย	
ผัก / ผลไม้ตรวจไม่พบสารพิษตกค้าง(ร้อยละ)	65
ผัก / ผลไม้ตรวจพบสารพิษตกค้างแต่อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย(ร้อยละ)	35
ผัก / ผลไม้ตรวจพบสารพิษตกค้างในเกณฑ์ไม่ปลอดภัย(ร้อยละ)	0
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Glean Food good Taste(ผ่านเกณฑ์)	ผ่าน
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงครัวมาตรฐานกรมอนามัย(ผ่านเกณฑ์)	ผ่าน
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุข(ผ่านเกณฑ์)	ผ่าน
2. งานพัฒนาคุณภาพอาหาร	
ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการอาหาร(ครั้ง)	2
ประกวดราคาวัสดุอาหาร(ครั้ง)	1
พัฒนาระบบควบคุมภายในทุกหมวด(ครั้ง)	2
จัดทำตำหรับอาหารให้เป็นมาตรฐาน(สูตรอาหารเดียวกัน) (ครั้ง)	1
พัฒนาการขนส่งอาหารผู้ป่วยเพื่อให้บริการได้ทันเวลา(ครั้ง)	1
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมและเพียงพอตามแผน(ครั้ง)	1
ผลประเมินพื้นที่ 5ส.ของกลุ่มงาน(ร้อยละ)	98%
3. งานพัฒนาบุคลากร	
โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในฝ่ายโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ(ครั้ง)	2
4. งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน(ราย)	
	2,073

3.3 สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก

3.3.1 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559

ประเภท	ปี 2557	ปี 2558	2559
1) จำนวนผู้รับบริการรวมทุกประเภท (ราย)	455,967	465,383	478,244
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	1,594	1,776	1,678
2) จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)	368,257	352,031	343,530
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	1,288	1,336	1,205
3) จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ (ราย)	14,016	18,151	17,260
4) จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย)	25,045	20,912	18,246
Emergency (ราย)	1,777	1,324	1,292
Urgency (ราย)	17,754	14,663	15,182
- เฉลี่ยวันละ (ราย)	69	57	50
5) จำนวนการรับ Refer (ราย)	71,106	49,388	61,444
6) จำนวนส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (ราย)	10,077	8,813	8,105
7) ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (%)	86.08	87.78	82.04

ที่มา: งานข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

กิจกรรม	คน	ราย	งาน
ผลงานการให้บริการผู้มารับบริการทันตกรรม	10,328	22,082	56,916

ที่มา: กลุ่มงานทันตกรรม ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

3.3.2 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557-2559 แยกตามกลุ่มงานหลัก

ประเภท	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อายุรกรรม	86,622	92,205	94,209
ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	57,580	68,923	66,465
ศัลยกรรม	20,515	21,779	22,231
ศัลยกรรมกระดูก	24,918	33,957	33,494
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	6,032	6,963	6,581
สูติกรรม	8,239	8,626	7,950
นรีเวช	8,148	10,758	10,677
กุมารเวชกรรม	12,018	18,490	19,821
จักษุ	21,548	26,722	26,084
โสต ศอ นาสิก	11,942	15,392	15,847
ทันตกรรม	19,666	20,572	22,292
จิตเวช	10,867	12,426	13,068
เวชกรรมฟื้นฟู	12,908	15,943	15,659
แพทย์แผนไทย	5,134	4,826	4,483
ผู้ป่วยนอกทั่วไป	45,013	44,979	47,749
รวม	351,150	402,561	407,279

3.3.3 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอกเดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

อันดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	21,344	6.81
2	E11*	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	18,401	5.87
3	N18*	CHRONIC KIDNEY DISEASE	10,157	3.24
4	K30	OTHER SPONDYLOPATHIES	7,451	2.38
5	M48*	DYSPEPSIA	6,527	2.08
6	J06*	GLAUCOMA	6,000	1.92
7	H40*	GONARTHROSIS (ARTHROSIS OF KNEE)	5,296	1.69
8	J02*	ACUTE PHARYNGITIS	5,194	1.66
9	M62*	OTHER DISORDERS OF MUSCLE	4,819	1.54
10	A09*	FEVER OF UNKNOWN ORIGIN	4,623	1.48

ที่มา: งานข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

3.3.4 10 อันดับสถานบริการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รพ.ลำพูน ปี งบประมาณ 2559

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวน(ราย)
1	รพช.ลี่	11,918
2	รพช.ป่าซาง	11,050
3	รพช.บ้านโฮ้ง	10,135
4	รพช.บ้านธิ	5,789
5	เทศบาลเมืองลำพูน	5,766
6	รพช.แม่ทา	5,486
7	รพช.ทุ่งหัวช้าง	4,311
8	รพช.เวียงหนองล่อง	1,239
9	รพ.ศิริเวชลำพูน	813
10	รพ.หริภุญชัยฯ	674

3.3.5 10 อันดับ รพ.ลำพูนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	สถานบริการ	จำนวน(ราย)
1	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	7,106
2	รพ.นครพิงค์	270
3	รพ.ศูนย์มะเร็ิงลำปาง	51
4	รพ.ประสาทเชียงใหม่	102
5	รพ.สวนปรุง	62
6	สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	71
7	คณะทันตแพทยศาสตร์ มช.	47
8	รพ.ลำปาง	22
9	รพ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่ (ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ)	9
10	รพ.ศิริราช	7

ที่มา: งานข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

3.4 สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน

3.4.1 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยในที่สำคัญของโรงพยาบาลลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559

ประเภท	ปี 2557	ปี 2558	2559
1) จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย (คน)	34,436	33,137	32,945
2) จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (เตียง)	411	411	411
3) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (วัน)	137,296	139,790	136,207
4) เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. วันละ (คน)	376	417	373
5) เฉลี่ยผู้ป่วยนอน รพ. คนละ (วัน)	3.99	4.22	4.13
6) อัตราการครองเตียง (%)	91.52	93.18	90.80
7) จำนวนผู้ป่วยในตาย (คน)	653	757	718
- อัตราการตาย (%)	1.90	2.28	2.18
8) จำนวนการผ่าตัดใหญ่ (ราย)	8,847	8,440	8,436
9) จำนวนการผ่าตัดเล็ก (ราย)	5,074	4,314	3,749
10) จำนวนเด็กเกิดใหม่ (คน)	2,690	2,626	2,533

ที่มา: งานข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

กิจกรรม	คน	ราย	งาน
การให้บริการผู้ป่วยใน	53	54	54

ที่มา: กลุ่มงานทันตกรรม ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

3.4.2 จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2559 แยกตามกลุ่มงานหลัก

ประเภท	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อายุรกรรม	10,679	10,622	10,688
ศัลยกรรม	7,078	6,769	6,635
ศัลยกรรมกระดูก	4,654	3,899	3,921
สูติกรรม	3,488	3,057	2,895
นรีเวช	624	908	1,010
กุมารเวชกรรม	6,245	6,001	5,810
จักษุ	1,256	1,271	1,288
โสต ศอ นาสิก	223	401	432
ทันตกรรม	128	132	87
จิตเวช	38	50	36
เวชกรรมฟื้นฟู	23	26	23
รวม	34,436	33,137	32,827

3.4.3 10 อันดับโรคผู้ป่วยในเดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

อันดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	D56*	THALASSAEMIA	1,230	3.73
2	H25*	SENILE CATARACT	1,011	3.07
3	K35*	ACUTE APPENDICITIS	952	2.89
4	P59*	NEONATAL JAUNDICE FROM OTHER AND UNSPECIFIED CAUSES	936	2.84
5	A09*	OTHER GASTROENTERITIS AND COLITIS OF INFECTIOUS AND UNSPECIFIED ORIGIN	862	2.62
6	J18*	PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED	765	2.32
7	N18*	CHRONIC KIDNEY DISEASE	662	2.01
8	J44*	OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	579	1.76
9	I50*	HEART FAILURE	468	1.42
10	N10	ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS	463	1.41

3.4.4 สาเหตุ 10 อันดับแรกผู้ป่วยในเสียชีวิต เดือนตุลาคม 2558- กันยายน 2559

รหัสโรค	โรค	จำนวน	อัตราตายต่อ 1000ผู้ป่วย จำหน่าย
J18*	PNEUMONIA, ORGANISM UNSPECIFIED	71	2.16
J44*	OTHER CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	54	1.64
I61*	INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE	35	1.06
S065*	TRAUMATIC SUBDURAL HAEMORRHAGE	26	0.79
R57*	SHOCK, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	25	0.76
I46*	CARDIAC ARREST	24	0.73
I50*	HEART FAILURE	23	0.70
I21*	ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	22	0.67
N10	ACUTE TUBULO-INTERSTITIAL NEPHRITIS	22	0.67
N39*	OTHER DISORDERS OF URINARY SYSTEM	22	0.67
รวมทั้งหมด 718 คน (2.18%)			

หมายเหตุ : ผู้ป่วยในเสียชีวิต เดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 จำนวน 718 ราย

❁ ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานอื่น ๆ ❁

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน

4.1.1 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดลำพูน ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาตามแผนบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ ตั้งแต่ปี 2556 มีคณะกรรมการจากทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และทุกระดับสถานบริการ ทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และส่วนขาด นำมาจัดทำแผนการพัฒนา พร้อมติดตามผลการดำเนินงาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังมีโอกาสพัฒนาให้ผลลัพธ์ดียิ่งขึ้น ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพโรคหัวใจของจังหวัดลำพูนไม่ได้แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ร่วมกับการดูแลรักษาโรคหัวใจมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น ขณะที่ความพร้อมของสถานพยาบาลยังมีข้อจำกัด ทั้งบุคลากร เครื่องมือ และยาที่จำเป็น โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่ยังไม่สามารถจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้ครบถ้วน ภายใต้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนี้ ส่งผลให้แผนพัฒนาบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายได้ช้าลง ยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับให้ความสำคัญ ดำเนินการตามกรอบแผนงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจปีงบประมาณ 2557 – 2559 โรงพยาบาลลำพูน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	2557	2558	2559
ACS(รวม)	288	325	180
STEMI	84	89	54
NSTEMI	116	161	81
Unstable	88	75	45
ได้รับยา SK	60(71.40%)	57	32
perfusion ตามข้อบ่งชี้		57/57	39/39(100%)
ACS เสียชีวิต	18 (6.25 %)	20 (6.5%)	5/180(2.78%)
STEMI เสียชีวิต	9 (10.71%)	10 (11.2%)	3/54 (5.55%)
DTN < 30 นาที (ราย)	21(36.20 %)	10 (30.3%)	5/17(29.41%)
ค่าเฉลี่ย Onset To Needle เขตเมือง	3 ชั่วโมง 20 นาที	3 ชั่วโมง 5 นาที	2 ชั่วโมง 20 นาที
ค่าเฉลี่ย Onset To Needle รพช.	4 ชั่วโมง 3 นาที	2 ชั่วโมง 53 นาที	2 ชั่วโมง 2 นาที

โดยมีผลการดำเนินการในปี 2559 คือร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายใน 12 ชม. หลังมีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 71.60% (9 เดือน)

จังหวัดลำพูน ยังไม่สามารถดำเนินการตามกรอบ 6 Building Blocks plus ได้ทั้งหมด ยังไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจตามกรอบ แต่ยังคงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจตามขนาดสถานพยาบาลระดับ S ในกรณีต้องส่งต่อไประดับสูงกว่า จะส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามข้อตกลงของพวงบริการล้านนาที่ 1 ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ยังพบปัญหาบางโรงพยาบาลไม่สามารถจัดหาเครื่องมือ ยาที่จำเป็นได้ครบตามแผน เนื่องจากไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ ส่งผลให้ต้องส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูนต่อเนื่อง ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งพัฒนาศักยภาพสูงจนสามารถรับผู้ป่วยกลับไปรักษาเองได้อย่างดี

4.1.2 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลลำพูนจัดตั้ง stroke unit มาในเดือน มิถุนายน 2557 และเริ่มมีการให้ยา rTPA มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 กระทั่งในปัจจุบันนี้ ได้พัฒนาสู่เครือข่ายระดับจังหวัดที่ครอบคลุมทุก รพสต และ รพช ให้ใช้ CPG และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ผลการดำเนินการปี 2559

1.แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ต้องสนองต่อสภาพปัญหา

- จัดทำโครงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยง(CVD)ต่อการเกิดโรค ในทุกอำเภอ ภายในจังหวัดลำพูน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- จัดทำโครงการตามงบประมาณจากเขต ให้กับ ทุกโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อน เรื่องการลงพื้นที่สู่ชุมชน ด้านการให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้ทันเวลาภายใน 3 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ

2.การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ทำอย่างไร

- การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง
- การลงพื้นที่ร่วมกับทางเวชกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
- การประสานงานในเครือข่ายและการส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนผ่านทางระบบสารสนเทศ

3.การติดตามกำกับทำอย่างไร

- คณะกรรมการ service plan รวบรวมข้อมูล สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ปัญหา ข้อเสนอแนะ ส่งเสริมพัฒนาทีมผู้ดูแล และกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดร่วมกันในเครือข่ายจังหวัดลำพูน
- วางแผนติดตามการดำเนินการตามตัวชี้วัดทุก 6 เดือน

4.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ

5.ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- การสนับสนุนเชิงนโยบายสร้างความตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมองและความรีบด่วนที่ต้องมารักษา และการสนับสนุนทางด้านงบประมาณในการดำเนินงาน

4.1.3 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

สถานการณ์การป่วย/ตายจากโรคมะเร็งของประชาชนจังหวัดลำพูน ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิตและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะ มะเร็ง 5 อันดับที่มีสถิติการเกิดโรคสูงสุดเรียงตามลำดับได้แก่ มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ โดยที่การคัดกรองค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มต้นมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจะทำให้การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพสูง การพยากรณ์โรคดี ในช่วงครึ่งปีที่ผ่านมาจังหวัดลำพูนได้จัดกิจกรรมคัดกรอง มะเร็งหลายชนิดโดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของมะเร็งแต่ละชนิดได้แก่ โครงการคัดกรองมะเร็งตับ โครงการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมไปถึงโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุกในชุมชน

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ $\geq 80\%$	81.70 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$	95.45 %
3. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ $\geq 80\%$	100 %

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง

1. การป้องกันและระงับโรคเพื่อลดความเสี่ยง
 - มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ของโรงพยาบาลในทุกระดับ
2. การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระยะต้น
 - จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุกในชุมชน
 - โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test (กำลังดำเนินการ) เบื้องต้นคัดกรองจำนวน 120 รายยังไม่พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
 - โครงการคัดกรองมะเร็งตับด้วยอัลตราซาวนด์(กำลังดำเนินการ) เบื้องต้นคัดกรองจำนวน 250 รายยังไม่พบผู้ป่วยมะเร็งตับ
3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง
 - ชิ้นเนื้อที่ส่งสัยะมะเร็งสามารถออกผลได้ภายใน 1 สัปดาห์ หลังทำการตัดชิ้นเนื้อ
 - ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องทำการวินิจฉัยด้วยรังสีสามารถได้ผลการตรวจภายใน 2 สัปดาห์
4. การรักษาโรคมะเร็ง
 - เปิด One Day Chemo unit วันที่ 24 มิถุนายน 2558 ให้บริการผู้ป่วยเคมีบำบัดสูตร 1 วันในวันและเวลาทำการ วันละ 5-6 ราย
 - พัฒนาสูตรยาเคมีบำบัดถึง third line และมีการให้ยากลุ่ม Targeted
 - ส่งพยาบาลอบรม Oncologic nurse
 - มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกอำเภอ โดยมีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
5. การดูแลเพื่อประคับประคอง
 - ทีม palliative care พัฒนาโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคอง
 - ทีมวิสัญญีขยายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
6. สารสนเทศโรคมะเร็ง
 - พัฒนาโปรแกรมทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาลลำพูน ที่สามารถตอบโจทย์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งทั้งหมด
 - กำลังดำเนินการจัดทำทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลลำพูนปี 2558 ซึ่งคาดว่าจะออกสรุปเล่มได้ภายในปี 2559

4.1.4 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

ตามนโยบายของรัฐบาลที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้ารับบริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ด้วยคุณภาพ มาตรฐาน พบว่าในการให้บริการทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตยังเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ในการให้บริการเนื่องจากต้องใช้เครื่องมือในการดูแลที่ซับซ้อนและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการดูแล

ในด้านการให้บริการทารกแรกเกิดวิกฤต มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในปี 2555-2557 จำนวน 164 ราย 150 ราย และ 196 ราย ตามลำดับ จำนวนการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน จำนวน 9 ราย 17 ราย และ 19 รายตามลำดับ อัตราตาย 3.09, 2.62, และ 4.07 ตามลำดับ จากสถิติผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตมีแนวโน้มต้องการรับบริการในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้น นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาให้บริการให้เพียงพอเพื่อรองรับผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับพัฒนาเครือข่ายในการดูแลทารกวิกฤตเบื้องต้นและการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
อัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน(<5 ต่อ 1000 เกิดมีชีวิต)	3.03

แผนการดำเนินงานด้านทารกแรกเกิด

จากการวิเคราะห์จำนวนเตียงNICU, PICUและNS ในเครือข่าย มีNICU 6 เตียงPICU 4 เตียง และNS 5 เตียงที่ต้องรองรับทารกป่วยทั้งจังหวัด ตามศักยภาพ ในโรงพยาบาลที่เป็น Node เช่นโรงพยาบาลระดับM2 (โรงพยาบาลป่าซาง) ควรสามารถดูแลทารกป่วยและทารกถึงวิกฤตได้ ในการวางแผนเครือข่ายทารกระดับจังหวัดดังนั้น จึงมี

● แผนดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดให้ รพป่าซาง (M2) สามารถ เปิดNICU จำนวน 2 เตียงภายใน ปี 2563 โดยเริ่มดำเนินการ ส่ง แพทย์ โรงพยาบาลป่าซาง ศึกษาต่อกุมารแพทย์ 1 ท่าน
2. โรงพยาบาลลำพูน (S) ซึ่งเป็นแม่ข่ายสนับสนุน Conventional Ventilator สำหรับดูแลทารกถึงวิกฤตที่จำเป็นต้องช่วยหายใจโดยใช้ Nasal C-PAP และเป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลผู้ดูแลทารกป่วยที่ส่งมาอบรมที่ NICU และ NS
3. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย โดยสนับสนุนให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เข้ามาฝึกทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลลำพูน ที่ NICU และ NS
4. แผนการผลิต TPN ให้สามารถบริการได้ครอบคลุม ภายในปี 2563 โดยได้ดำเนินการดังนี้ ปรับปรุงห้องผลิต TPN ให้แล้วเสร็จภายในปี 2560

● การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติในปีที่ผ่านมา

1. มีการจัดทำโครงการติดตามนิเทศงานทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน 3 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง โรงพยาบาลป่าซาง และโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลลำพูน และ โรงพยาบาลแม่ทา เป้าหมายคือพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิด
3. อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและเด็กโรงพยาบาลลำพูนรุ่นละ 1 อาทิตย์

4.1.5 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ

ข้อมูลการตายจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดลำพูน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2556 – 2558) เพิ่มขึ้น อัตรา 27.43 ต่อแสนประชากร (111 คน) อัตรา 34.05 ต่อแสนประชากร (138 คน) และ อัตรา 34.53 ต่อแสนประชากร (144 คน) ตามลำดับ สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2559 ในห้วงเวลา 8 เดือน (ต.ค.58 – พ.ค.59) จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบกจังหวัดลำพูน พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 24.11 ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.fast track Head injury (ER to OR < 120นาที)	42= 62.68%
2.fast track multiple trauma (ER to OR < 60นาที)	15 = 60.00%
3.ผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง)นำส่งโดยรถพยาบาล ALS เป้าหมาย :ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 *	67.86
4.ร้อยละของ ER คุณภาพในรพ.ระดับ A,S และ M1เป้าหมาย ≥ 70 %*	86.70
5.การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง 50 % **	เป้าหมายลดลง

*ผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) , **ผลการดำเนินงานศูนย์ประสานการส่งต่อ Referral Center Lamphun

การดำเนินงานด้านสาขาอุบัติเหตุ

- 1.โรงพยาบาลลำพูนดำเนินการให้มี ระบบ Trauma fast track ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2557
- 2.การผ่าตัดในโรงพยาบาล ระดับ S สามารถผ่าตัดได้ตลอด24ชั่วโมง โดยมีแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรมประสาทจำนวน 1 คน และ ได้รับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 3 คน
3. มีการประชุมTrauma audit (ในกรณีผู้ป่วย เสียชีวิตผู้ป่วยใน ที่มีค่า Ps score ≥ 0.75) และทบทวนเคสที่น่าสนใจ จำนวน 3 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2558 วันที่ 29 มกราคม 2559 วันที่ 8 มิถุนายน 2559
4. โรงพยาบาลลำพูนโดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการแต่งตั้งคำสั่ง ศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Admin Unit) ลักษณะ functional มีแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นผู้อำนวยการศูนย์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามภารกิจงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบ่งเป็น งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (Pre hospital care) งานห้องฉุกเฉิน (Emergency room (ER) งานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Referral system) และงานสาธารณสุข (PHER) โดยมีการจัดทำผังโครงสร้างการบัญชาการและการประสานงาน ของศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และคู่มือการปฏิบัติงาน มีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานService plan เป็นเลขานุการศูนย์ฯ และพยาบาลเฉพาะทาง Trauma Nurse Coordinator เป็นผู้ช่วยเลขานุการศูนย์ฯ (เริ่ม ธันวาคม 2558) โดยเริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance (IS) และข้อมูลการติดตามการระบบการดูแลบาดเจ็บ สีแดง โดยมีแผนการขยายงานให้มี Trauma Nurse Coordinator ประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแผนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับคณะทำงาน Service plan ในแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน (None trauma)ได้แก่ STEMI, Stroke, Sepsis ด้วย
- 5.มีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานลงนามร่วมกับตำรวจและบริษัทกลาง
6. มีการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการส่งต่อทำให้ได้ข้อมูล ซึ่งเป็นการสะท้อนกลับผลของการส่งต่อผู้ป่วยจากการปฏิบัติจริงผ่านโปรแกรม Thai refer และการประสานงานกัน ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ ครอบคลุมทั้งกระบวนการ Refer in, Refer out, Refer back, Refer receive การใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัดลำพูน เช่น เครื่องช่วยหายใจ ตู้อบทารกแรกเกิด หรือในเครือข่ายเช่น การมีแพทย์ผ่าตัดสมองจากโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่และโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ มาช่วยผ่าตัดที่โรงพยาบาลลำพูน ระบบการบริการกรณีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกินศักยภาพกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น ทำให้ลดอัตราการส่งต่อได้

4.1.6 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาศัลยกรรม

เป้าหมายระดับเขตโรงพยาบาลในระดับ M2 สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ แต่โรงพยาบาลในระดับ M2 และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูนทุกแห่งไม่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลลำพูนทั้งหมด สถิติผู้ป่วยที่เกิด Ruptured Appendicitis >95% มีอาการปวดท้องมา >24 ชั่วโมง

ผู้ป่วย Necrotizing Fasciitis with Sepsis พบว่าขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรค มักปล่อยบาดแผลไว้นาน >24 ชั่วโมง โดยมีได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะช็อกแล้ว อาจทำให้เสียชีวิต หรืออาจต้องตัดอวัยวะและเกิดแผลเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.รพ. ระดับ M2 สามารถผ่าตัด Appendectomy เพิ่ม 25%	จะได้วิสัยทัศน์แพทย์ ปี 60
2.อัตราผู้ป่วยไปพึงผลขึ้นเนื้อที่ รพช. 100%	เริ่ม พ.ค. 2559
3.อัตราการวินิจฉัยถูกต้อง $\geq 80\%$ (Appendicitis)	98.44
4.อัตราไส้ติ่งแตก <25%	15.53
5.อัตราการส่งต่อผู้ป่วยแผลกดทับ ระดับ 2-3 จาก รพช. 0 %	0
6.อัตราการ Re-Admit จากรพช.ใน 3 วัน <25%	0
7.อัตราการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่บ้าน $\geq 80\%$	88%
8.ระยะเวลาการนอน รพ. ของผู้ป่วยแผลติดเชื้อ <15 วัน	7.78
9. อัตราการนอน รพ. ช้าใน 28 วัน <25%	1.16
10.มีคลินิก Wound Careใน รพท. 100%	100%
11.อัตราการตายในผู้ป่วย NF $\leq 30\%$	4.07
12.อัตราการตัดเท้าในผู้ป่วยแผลติดเชื้อ <10%	5.41%

การดำเนินงานด้านสาขาศัลยกรรม

1.โรงพยาบาลลำพูนรับ Refer ผู้ป่วย Appendicitis 100% โดยแพทย์ รพช. สามารถ Consult Staff ศัลยกรรมได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.จัดทำ CPG Appendicitis โดยการใช้ Alvarado score ให้ รพช. ทุกแห่ง ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน รพท. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย Appendicitis เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.เก็บข้อมูล Ruptured Appendicitis แยกตามเขตพื้นที่สำหรับแจ้งข้อมูลกลับเพื่อที่จะได้รับผิดชอบในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน ตลอดจนมีการประสานความร่วมมือกับคลินิกและร้านขายยาในเขตที่รับผิดชอบให้ตระหนักปลละเห็นความสำคัญของการรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยในปี 2558 พบว่า รพช.ลี่ และ รพช.บ้านโฮ้ง มีอัตราผู้ป่วยเกิด Ruptured Appendicitis มากที่สุด คือ 25.14% และ 14.97% ตามลำดับ

4.มีการส่งพยาบาลอบรม Enterostomal Therapy Nurse (ET-nurse) ซึ่งขณะนี้ใน รพ.ลำพูนมีจำนวน 3 คน และส่งเสริมให้มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยจัดโครงการอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.ลำพูน, รพช. รพสต. ทุกแห่งในจังหวัดลำพูน จำนวน 2 รุ่นการมีโครงการร่วมกับเครือข่ายสาขาศัลยกรรม เขต 1 จัดโครงการอบรม ET-nurse junior หลักสูตร 2 วัน จำนวน 2 รุ่น ในปีงบประมาณ 2558 เพื่อให้มีพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน

4.1.7 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม (ประเด็น sepsis)

จังหวัดลำพูน พบผู้ป่วย severe sepsis เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้แล้วโรงพยาบาลลำพูนได้มีการขยายจำนวนเตียง ICU เพิ่มจากเดิม ในปีพ.ศ.2556 จากทั้งหมด 12 เตียง เป็น 24 เตียง ทำให้สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยหนักติดเชื้อในระยะวิกฤต ได้เพิ่มมากขึ้น และรวดเร็วในการดูแลในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย septic shock ลดลง ซึ่งในการนี้ทางโรงพยาบาลลำพูนได้มีการพัฒนารูปแบบ กระบวนวิธีการในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและได้มีการจัดทำเป็น Guideline management sepsis ที่ปรับให้เป็นไปตามมาตรฐาน และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ที่วินิจฉัยว่าเป็น SIRS เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่ ห้องฉุกเฉิน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อลดลงดังกล่าวข้างต้น

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.จำนวนผู้ป่วย Sepsis ที่เข้า ICU(คน)	235
2.จำนวนผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต(คน)	37
3.อัตราเสียชีวิต (ร้อยละ)	6.35

การดำเนินงานด้านสาขาอายุรกรรม (ประเด็น Sepsis)

1. จัดการประชุมคณะกรรมการ service plan สาขาอายุรกรรม ปีละ 2 ครั้ง แบ่งเป็นในครึ่งปีแรก เป็นการวางแผนทางปฏิบัติ และ ในครึ่งปีหลังเป็นการติดตามผลการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามงบประมาณ service plan เพื่อเพิ่มพูนความรู้ วางแนวทาง Guide line ระบบ sepsis fast track แก่ รพสต รพช คาดว่าจะจัด ปีละ 2 ครั้งเช่นกัน
3. เพิ่มศักยภาพแก่โรงพยาบาลชุมชน ช่วยเหลือในเรื่องของ ข้อมูล อุปกรณ์ เครื่องมือ และการผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ ventilator ในการดูแลระยะสุดท้ายได้ เพื่อลดอัตราการครองเตียง ICU ในโรงพยาบาลลำพูนลง
4. ให้ความรู้ภาคประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อ ให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

4.1.8 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลลำพูนมีผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียกลุ่ม Transfusion Dependent Thalassemia ที่ได้รับการรักษาให้เลือดสม่ำเสมอจากอำเภอต่างๆ จำนวน 78 ราย แยกเป็นผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง 36 รายแม่ทา 16 ราย, ลี้ 12 ราย, ป่าซาง 8 ราย, บ้านโฮ้ง 5 ราย, บ้านธิ 1 ราย และต่างจังหวัด 2 ราย

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.อัตราผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ได้รับ LPRC (%) เพื่อให้เลือดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	91.5
2.ผู้ป่วย Thalassemia ที่มีภาวะเหล็กเกิน ได้รับยาขับเหล็กเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเหล็กเกิน	82.05%

แผนการดำเนินงานด้านสาขากุมารเวชกรรม

1. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย เพื่อการประสานงานและให้คำปรึกษา
2. จัดประชุมวิชาการโรคธาลัสซีเมียอบรมโดยกุมารแพทย์โรคเลือด
3. สร้างแนวทางการรักษาโรคธาลัสซีเมียของเครือข่ายจังหวัดลำพูน โดยเน้นการให้เลือดที่มีมาตรฐาน ปลอดภัยและให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม
4. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในเครือข่ายจังหวัดลำพูน

4.1.9 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลลำพูน มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 6 คน อยู่ระหว่างศึกษาต่อ 1 คน มีจำนวน 2 หอผู้ป่วย (ชาย 40เตียง หญิง 35เตียง) ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก และหอศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมา ผู้ป่วยประเภท Non displace ที่มีการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนยังมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่าย หากมีการประเมินและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องที่โรงพยาบาลชุมชนได้ จะทำให้ลดระยะเวลาการเดินทางในการรักษาและค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น จึงได้พัฒนาเครือข่ายโดยมีการติดต่อสื่อสารทางระบบสารสนเทศ (Line app) และสามารถให้คำแนะนำวิธีการในการรักษาให้เสร็จสิ้นที่โรงพยาบาลชุมชนได้

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านระบบ Consult แล้วไม่ต้องส่งต่อ	47.8

แผนการดำเนินงานด้านสาขาออร์โธปิดิกส์

- 1.มีการพัฒนาเครือข่ายโดยการสร้างทีม Case management ขึ้น เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 2.เตรียมจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ห้องเฝือกทุกโรงพยาบาล
- 3.โครงการหมอกระดูกเคลื่อนที่

4.1.10 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาจิตเวช

จากสถิติข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ผ่านมา พบว่าจังหวัดลำพูนมีสถิติสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ พบว่าสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่โรคซึมเศร้า โรคจิตเวชที่มีภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนผู้ติดสุรายาเสพติด

จังหวัดลำพูน มีสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหายาเสพติด จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน มีจำนวน 8,037 คน โดยในปีงบประมาณ 2559 ไตรมาส 3 (ตุลาคม – มิถุนายน 59) พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 87.52 และอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 110.61 ส่วนจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวน 41 คน คิดเป็น 10.11 แสนประชากร การทำให้ประชาชนมีการเข้าถึงบริการมากขึ้นและมีการดูแลต่อเนื่องจะช่วยลดปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ได้

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต (55%)	110.61*
2.ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (43%)	87.52*
3.ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ($\geq 92\%$)	94.00*
4.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร)	10.11*

*ภาพรวมทั้งจังหวัด

แผนการดำเนินงานด้านสาขาจิตเวช

1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วย มีการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชผู้ใหญ่ และเด็ก เป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อลดความแออัดในการให้บริการและลดความเสี่ยงขณะรอรับบริการของผู้ป่วยจิตเวช
- พัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสู่เครือข่ายชุมชนทั้งในเขตอำเภอเมืองและเครือข่าย รพช. และรพ.สต.
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในตึกผู้ป่วยในอย่างเป็นระบบ
- มีแนวปฏิบัติในการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล
- พัฒนาคูณภาพเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและลดเวลาการรอคอยการรับยา โดยจัดบริการจ่ายยาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

- พัฒนাজนท.รพ./รพ.สต.ในการให้การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดเรื่องเทคนิคในการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ(มีนาคม 2559)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติดที่จังหวัดเชียงราย
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการด้านยาเสพติด
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่จังหวัดลำปาง

3. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ฐานข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวช

- จัดเก็บข้อมูลในระบบ คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลลำพูน (PMK Programme) และประมวลผลตัวชี้วัดตามระบบสารสนเทศของเขตสุขภาพที่ 1 (HDC เขตสุขภาพที่ 1)
- นำระบบ Thai Refer มาใช้ในการรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

4. พัฒนาระบบบำบัดสุราและบุหรี

- จัดทำคู่มือ แนวทางการบำบัดผู้ติดสุราของโรงพยาบาลลำพูนโดยใช้โปรแกรม MI
- พัฒนาคู่มือ แนวทางการบำบัดผู้ติดบุหรีของโรงพยาบาลลำพูน
- กำหนดให้บริการคลินิกบำบัดสุราและคลินิกบำบัดบุหรีอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม และสะดวกในการรับบริการ สามารถติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
- มีการบันทึกการติดตามผู้ติดสุราและบุหรีโดยใช้รหัส (Z 502 Z508)

5. การบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

- บูรณาการงานสุราและบุหรีร่วมกับเครือข่ายได้แก่บริการด้านปฐมภูมิ /โรงงาน/โรงเรียน/เทศบาล/รพ.สต.
 - โครงการให้บริการบำบัดสุราโดยครอบครัวมีส่วนร่วมตำบลต้นธง (ชมรมครอบครัวสุขใจ)
 - โครงการบำบัดบุหรีในสถานประกอบการ (บริษัทเป็บซี CO.)
 - โครงการบำบัดสุราในสถานประกอบการ (บริษัททานากะ)
 - โครงการจิตเวชสัญจรเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.
 - โครงการจิตเวชเด็กสัญจรเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน/โรงเรียน
 - พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราโดยเครือข่ายพระสงฆ์วัดหัวริน อ.แม่วาง จ. เชียงใหม่
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด
 - พัฒนาศักยภาพการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

6. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI) ร่วมกับ สป.สช.

- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เสริมสร้างทักษะผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม.และแกนนำชุมชน เขตอำเภอเมืองลำพูน จำนวน 35 ราย
- เป็นพี่เลี้ยงในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในเครือข่ายจังหวัดลำพูน จำนวน 50 ราย

4.1.11 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาทันตกรรม

ในปี 2559 หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากร ในภาพรวมของจังหวัดลำพูน ส่วนทันตแพทย์ ทันตภิบาล ในภาพรวมของจังหวัด พบว่ามีจำนวนสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากร ใกล้เคียงกับเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการ เป็นไปตามที่เกณฑ์ของ Service Plan กำหนด ขณะที่จำนวนผู้ช่วยงานทันตกรรม มีความขาดแคลนเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการ เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน ที่เป็นการป้องกันฟันน้ำนมและฟันแท้ๆ หากไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรมจะทำให้คุณภาพของการยัดไม่ตีพอ ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันฟันผุได้ ซึ่งทำให้ไม่สามารถลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ อีกทั้งหากมีผู้ช่วยฯ จะทำให้การให้บริการทำได้รวดเร็ว และบริการได้มากขึ้น รวมถึงเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ(IC) หากทันตบุคลากรทำงานคนเดียวการปนเปื้อนขณะให้บริการ (contaminate) เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากต้องทำทั้งเตรียมอุปกรณ์และให้บริการทันตกรรมไปพร้อมๆ กัน เป็นต้น

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์(สัปดาห์ \geq 1วัน)	52.11
2.รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรม	9.86
3.รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 20	14.08
4.รพ.สต./ศสม. ที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากครบ 3 องค์ประกอบ	5.63

ภาพรวมทั้งจังหวัด

จากตารางพบว่าจังหวัดลำพูนมีจำนวนรพ.สต.ที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบทั้ง 3 องค์ประกอบทั้งหมด 4 แห่ง (ข้อมูลจากระบบ HDC) จากจำนวนรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด 71 แห่ง (ไม่ได้นับรวมศสม.เมือง เนื่องจากถือว่าเป็นสาขาของรพ.ลำพูน ไม่มีจำนวนประชากรรับผิดชอบ) คิดเป็นร้อยละ 5.63 ซึ่งยังไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การสรุปผลสัมฤทธิ์เชิงนโยบาย

3.1 สรุป Best Practice การจัดการบริการในรพ.สต.

1. มีการจัดอบรมนักสุขภาพฟันดีจังหวัดลำพูน รุ่นที่ 2 เพื่อเพิ่มพูนทักษะและความรู้ในการช่วยเหลือข้างแก้อ์และงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย สามารถตอบสนองตัวชี้วัดรพ.สต.คุณภาพที่ให้บริการทันตกรรมฯ ได้ดียิ่งขึ้น

3.2 ปัญหาสำคัญร่วมของพื้นที่

1. การดำเนินงานครบทั้ง 3 องค์ประกอบน้อยกว่าเป้าหมายร้อยละ 50 จังหวัดลำพูนทำได้ร้อยละ 9.86
 - แนวทางที่ได้ดำเนินการแก้ไข คือ มีการวางแผนจัดบริการเพิ่ม โดยรับย้ายทันตภิบาล และจะเพิ่มการหมุนเวียนไปที่ รพ.สต.แห่งใหม่
2. ระบบสารสนเทศ มีการลงบันทึกข้อมูล / ส่งออกข้อมูลน้อยกว่าที่ปฏิบัติงานจริง
 - แนวทางที่ได้ดำเนินการแก้ไข คือ จัดอบรมเรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศในเดือนกรกฎาคม 2559 และจะมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบ 100 %
3. กำลังคนทันตบุคลากร (Health workforce) ปัญหาที่พบคือ ทันตภิบาลใน รพ.สต.และทันตแพทย์ยังไม่สามารถวางแผนแก้ปัญหาระดับตำบลได้ และไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของนักจัดการสุขภาพช่องปาก ทำให้ยังไม่สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ
 - แนวทางที่ได้ดำเนินการแก้ไข คือ จัดอบรมเรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศโดยใช้ข้อมูล 43 แห่งในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ในเดือนกรกฎาคม 2559
4. จำนวนทันตบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการได้อย่างครอบคลุมทั้งทันตภิบาลและผู้ช่วยเหลือข้างแก้อ์

- แนวทางที่ได้ดำเนินการแก้ไข คือ จังหวัดได้ดำเนินการจัดอบรม นักสุขภาพฟันดี เพื่อช่วยเหลือช่างแก้ไขเพิ่มเติมอีก 10 คน 9 รพ.สต. 1 รพ. สำหรับทันตภิบาลนั้น อยู่ระหว่างการศึกษา ซึ่งทางจังหวัดได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีโควตาระหว่างเรียนที่จะจบมาปฏิบัติงานอีก 8 คน และเพิ่มการออกหมอนเวียนใน รพ.สต.แห่งใหม่เพิ่มอีก 1 แห่ง
- 5. มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบฐานข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขและระบบรายงานทันตสาธารณสุขบน Health Data Center โดยเน้นเรื่องพื้นฐานของการลงข้อมูลในโปรแกรม JHCIS และHOSxP รวมถึงการตรวจสอบข้อมูล เพื่อการส่งออกในรูปแบบของ 43 แฟ้มที่ถูกต้อง ซึ่งเป้าหมายคือ ทันตบุคลากรทุกคน และจะมีการขยายเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรแต่รับผิดชอบเรื่องการลงข้อมูลต่อไป หากมีงบประมาณเพียงพอ
- 6. มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการนักสุขภาพฟันดี ปี 2559 โดยมีลูกจ้างและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจากหน่วยบริการ จำนวน 10 คน เข้าร่วมการอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยปฏิบัติงานบริการทางทันตกรรม และงานส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในรพ.สต. ที่มีการให้บริการทันตกรรมทั้งที่มีทันตบุคลากรประจำและหมอนเวียน
- 7. จัดสรรทันตภิบาลที่จบใหม่และรับย้ายทันตภิบาลให้แก่พื้นที่ โดยพิจารณาจากความจำเป็น และความต้องการของหน่วยบริการ แต่เนื่องจากทันตภิบาลที่จบมาต่อปี มีจำนวนน้อย ทำให้การขยายการให้บริการทันตกรรมอาจจะยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

4.1.12 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาตา

ผู้ป่วยต่อกระจกมีเกิดขึ้นใหม่ อีกทั้งยังมีผู้ป่วยต่อกระจก ตกค้างในชุมชนที่ไม่ประสงค์จะผ่าตัด และผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการ

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1. อัตราการคัดกรองวัดสายตาในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป (75%)	80.16
2. ผู้ป่วย blinding cataract ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใน 30 วัน (80%)	80.17
3. ระยะเวลารอคอยผ่าตัดต่อกระจกเฉลี่ย 90 วัน (80%)	91.53
5. ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกระยะตาบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (80%)	81.35

แผนการดำเนินงานด้านสาขาตา

1. Service Delivery

- คัดกรองวัดสายตาผู้ป่วยอายุ 60ปีในเขตที่รับผิดชอบ
- เพิ่ม case ผ่าตัดต่อกระจกและแทรกคิวผ่าตัดให้กับผู้ป่วย Blinding cataract
- ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding cataract (VA < 10/200) ภายใน 1 เดือน โดยขยายวันผ่าตัดเพิ่มนอกเวลาราชการ
- ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย Low vision (VA 20/100- 10/200) ภายใน 3 เดือน
- จัดทำ Flow การคัดกรองวัดสายตาในผู้ป่วยที่มีอายุ 60ปีขึ้นไปให้กับจนท. ระดับ M2 F และ รพ.สต.
- รับ Refer จาก รพช รพ.สต.(ในเขตพวงบริการ)หัวลำพูน และส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และเกินศักยภาพไป รพ.นครพิงค์ / รพ.มหาราชเชียงใหม่

2. Workforce

- ทีมงานของ OPD Eye ประกอบด้วยจักษุแพทย์ 1 + ทีมงานครั้งละ 4 คน
- ส่งอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพิ่มปีละ 1 คน ทีมผ่าตัดจักษุแพทย์ 1+ทีม 2 ราย

3. IT

- ลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล www.vision2020thailand.org.th
- รายงานผลการผ่าตัดโดยแยกจำนวนผู้ป่วย Blinding cataract และ Low vision

4.เทคโนโลยี

- มีอุปกรณ์ในการตรวจรักษา ดังนี้ กล้องขยายตรวจตา กล้องขยายผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัด Phacoemulsifier ,A scan,Auto- tonometer ,YAG Laser,Keratometer,Schiozt,Snellen chartพร้อม occlude,ไฟฉาย ,จัดซื้อ Set ผ่าตัดและหัว Phaco อีก 1 set
- จัดทำแผ่นวัดสายตาSnellen chart และ E chart ที่มีขนาดตามมาตรฐาน ให้กับสถานบริการระดับ รพ.สต.เพื่อสะดวกในการคัดกรองและการแปลผล

5.เงิน

- งบประมาณของ รพ.และService Plan จังหวัด

6.ธรรมาภิบาล

- คณะกรรมการระดับจังหวัดดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า

7.ชุมชน

- ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยต่อกระจกในชุมชนโดย อสม. และเจ้าหน้าที่ รพสต.

4.1.13 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาไต

ปี 2559 ไตรมาส 2 จังหวัดลำพูนมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 30,399 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไต โดยวิธี การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 492 ราย (รวมทุกศูนย์ฟอกเลือดในจังหวัด) และการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 180 ราย (มีศูนย์โรงพยาบาลลำพูนแห่งเดียว)

ผลการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ปี 2559
1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 m ² /yr	73.76
2.มีบริการ CKD clinic และเครือข่ายบริการโรคไต 100%	12.8%
3.มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป	25%
4.มีบริการ PD > 50% ใน รพ.ระดับ M2	ไม่มีบริการ PD

การดำเนินการสาขาโรคไต

- 1.มีคณะกรรมการ SP สาขาไต SP สาขา NCD และ SP สาขา ปฐมภูมิที่ทำงานเชื่อมประสานกัน
- 2.ขยายบริการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CKD ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในระดับ รพช./รพ.สต.และเชื่อมโยงกับ DHS และ ตำบลจัดการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ รพช.ระดับ F2 (ขึ้นไปดูแลผู้ป่วยระยะที่ 1 - 4 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและ palliative ร่วมกับ NCD clinic ผู้ป่วยระยะที่ 5 ที่ต้องการบำบัดทดแทนไตส่งต่อ รพ.ลำพูน
- 3.คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากรกลุ่มเสี่ยง (DM,HT) และการส่งต่อ CKD ในเครือข่าย
- 4.โครงการโรคไตเรื้อรังสำจรโรงพยาบาลเครือข่าย
- 5.โครงการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการ
- 6.โครงการพัฒนาเครือข่ายการเยี่ยมบ้าน
- 7.โครงการนิเทศกำกับติดตามเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- 8.โครงการสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง CKD Clinic การดำเนินงาน การบริการ HD,CAPD ใน รพ.เครือข่าย
- 9.ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไตเรื้อรัง และลดการบริโภคเค็ม
- 10.รพ.ลำพูน เป็นวิทยากร ครู ก.ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มเพื่อจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยใน หน่วยปฐมภูมิ และ รพช

4.1.14 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

◆ งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ◆

งานส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้บริการงานทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มวัยแม่และเด็ก วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินงานแบ่งตามกลุ่มวัย ดังนี้

งานอนามัยแม่และเด็กขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก(MCH Board)อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนทำหน้าที่ในการสร้างระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในจังหวัดลำพูน ใช้แบบประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ในกลุ่มเด็กปกติ และการใช้แบบประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ DAIM ในเด็กกลุ่มเสี่ยงทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Low Birth Weight และ Birth Asphyxia ตลอดจนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน (Guideline) ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกระดับดำเนินการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย(เด็กกลุ่มปกติ)โดยใช้เครื่องมือ DSPM: Development and Surveillance and Promotion Manual เน้น กลุ่มอายุสำคัญ คือ 9, 18, 30 และ 42 เดือนโดยดำเนินการในสถานบริการทุกระดับ ดำเนินการติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (มีประวัติการคลอด Low Birth Weight หรือ Birth Asphyxia) โดยใช้เครื่องมือ DAIM พร้อมทั้งการบันทึกผลการประเมินพัฒนาการลงในระบบรายงาน 43 แฟ้มและโปรแกรม LCDIP ผ่านเว็บไซต์ DSPM ผลการดำเนินงานการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี โดยบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน พบว่า มีการตรวจคัดกรองเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด 1,807 คน พบเด็กที่ได้รับการตรวจมีพัฒนาการสมวัย 1,524 คน คิดเป็นร้อยละ 84.33 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหลังสอนวิธีกระตุ้นพัฒนาการให้แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก และนัดมาตรวจซ้ำอีก 1 เดือน ผลงานคิดเป็นร้อยละ 15.66

ในส่วนของการฝากครรภ์ พบหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ผลงานคิดเป็นร้อยละ 65.38 (Activity) ร้อยละ 38.55 (Coverage) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ผลงานคิดเป็นร้อยละ 63.78 (Activity) ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยวแรกเกิด - 6 เดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ผลงานคิดเป็นร้อยละ 64 (ข้อมูลจากการสุ่มสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม) และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65) ผลงานคิดเป็นร้อยละ 62.77

งานกลุ่มวัยเรียน เป้าหมายคือ เด็กอายุ 5-14 ปี ในโรงเรียนทุกสังกัด อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีอัตราเริ่มอ่านและอ่านไม่เกินร้อยละ 10 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 14.60 จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการนำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kid Coacher) ด้านโภชนาการและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย พร้อมกับกิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ และกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูโรงเรียนเป้าหมาย

งานกลุ่มวัยรุ่น เป้าหมายคือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ผลงานคิดเป็นร้อยละ 16.07 และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 4.11 ได้ดำเนินการจัดระบบบริการคลินิกวัยรุ่น เพื่อให้บริการคำปรึกษาตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS: Youth Friendly Health Service) พัฒนาอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนพัฒนารูปแบบการจัดบริการเชิงรุกในสถานศึกษา และในชุมชน

การดำเนินงานที่สำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองลำพูน ได้แก่

1. การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภาวะ geriatric syndrome
2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
3. สนับสนุนให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมคุณค่าและพลังใจ
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

ผลการดำเนินงาน

- ข้อมูลปี 2559 ผู้สูงอายุ อ.เมืองลำพูน มีจำนวน 27,371 คน คิดเป็นร้อยละ 17.27 ได้รับการคัดกรองแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตาม ADL (Activities Daily Life) จำนวน 25,154 คน คิดเป็นร้อยละ 91.90 ได้แก่ กลุ่ม 1 ติดสังคม จำนวน 22,918 คน (91.11 %) กลุ่ม 2 ติดบ้าน จำนวน 1,800 คน (7.16 %) และกลุ่ม 1 ติดเตียง จำนวน 436 คน (1.73 %) คัดกรองโรคพบบ่อย พบว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2,097 ราย (8.08 %) โรคความดันโลหิตสูง 5,435 ราย (20.93 %) มีปัญหาการมองเห็น Severe low vision จำนวน 22 ราย blind จำนวน 87 ราย และ Blinding cataract จำนวน 57 ราย ทุกรายได้รับการดูแลและส่งต่อโรงพยาบาลลำพูน ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซีโดยมีพื้นที่ 4 คูสับ จำนวน 7, 266 คน (ร้อยละ30.81) พบกลุ่มอาการชราที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (Geriatric Syndromes) คือ เข้าเสื่อม ร้อยละ 17.55 เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 5.85 ความจำเสื่อม ร้อยละ 4.83 และ มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 264 ราย
- มีตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย 6 แห่ง คือ ตำบลบ้านแป้น ตำบลประตูป่า ตำบลเหมืองจี้ ตำบลริมปิง ตำบลอุโมงค์ และตำบลมะเขือแจ้
- ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพกรมอนามัย 114 แห่ง จาก 137 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 83.21
- มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1,685 คน
- วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยระดับพื้นฐานจำนวน 67 แห่งจาก 133 แห่ง(ร้อยละ 50.37)

ปัญหาอุปสรรค

- การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ช่วงเวลาในการคัดกรองผู้สูงอายุของพื้นที่ รพ.สต.เป็นช่วงเดือนเมษายนทำให้ข้อมูลนำเข้าเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในภาพส่งเสริมป้องกันเป็นข้อมูลของปีก่อนหน้า
 - ประเด็นการคัดกรองยังไม่ครบถ้วน ตามเกณฑ์ 3 ด้าน (ADL / โรคพบบ่อย DM, HT, พื้นที่ Geriatric syndromes)
- ระบบข้อมูลและสารสนเทศ
 - การบันทึกผลการคัดกรองในโปรแกรมJHCIS (แฟ้ม Special PP) รพ.สต. ยังไม่ได้บันทึกครบถ้วน ทำให้ส่งผลต่อข้อมูล HDC
 - รับการส่งต่อผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาดูแล ยังไม่ชัดเจน และไม่มีการ Fast Tract ส่งผลต่อการจัดการในเชิงคุณภาพ และข้อมูลการดูแลในภาพรวมของ CUP

แผนการดำเนินการในปี 2560

- สนับสนุนกระต้นการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อ.เมืองลำพูน (จัดตั้งในปี 2559) ให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน
- พัฒนาระบบการจัดการ ดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- เชิงรุกร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ในชมรมผู้สูงอายุของแต่ละตำบล
- พัฒนาและสนับสนุนด้านวิชาการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายชุมชน

งานควบคุมป้องกันโรคและระบาดวิทยา

งานโรคไม่ติดต่อ การจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. มีการระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ 2. การจัดการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สื่อสารเตือนภัย เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงในประชากรและชุมชน และ 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองและการประเมินความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย คลินิกโรคไม่ติดต่อคุณภาพ (NCD คุณภาพ) รวมทั้งมีระบบสนับสนุนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย เช่น มีระบบข้อมูล บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีองค์ความรู้และการจัดการความรู้ และระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผล

งานโรคติดต่อ มีการป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้ 1. เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถ ควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอ็ดส์ หัด

พิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง 2. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด 3. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด 4. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

ระบบดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ มี

4 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) 2) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection) 3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response) และ 4) ระบบสนับสนุน

สรุปการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2559

1. การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2559 เริ่มให้บริการ 1 พ.ค. – 31 กค. 2559 (3 เดือน)

1. กลุ่มเป้าหมายที่สามารถรับบริการได้ที่ รพ.สต.ได้แก่

- 1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรคทุกกลุ่มอายุ (เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย และ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)
- 1.2 ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ทุกวัย
- 1.3 ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) บุคคลโรคอ้วน (น้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือ BMI ตั้งแต่ 35 กิโลกรัม)

2. กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการได้ที่ รพ.ลำพูน ได้แก่

- 2.1 หญิงมีครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- 2.2 เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
- 2.3 เด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี ที่มีโรคประจำตัว
- 2.4 ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ได้รับยา Warfarin (ยาต้านการแข็งตัวของเลือด) ถ้ามีความประสงค์ฉีดวัคซีน ให้มาพบแพทย์ที่ รพ.ลำพูน ก่อนรับการฉีดวัคซีน

สรุปยอดการรับวัคซีน Influenza ปี 2559

สถานบริการ	กลุ่มบุคลากร			กลุ่มประชาชน			รวมผลงาน	
	เข้าวัคซีน	ผลงาน	ร้อยละ	เข้าวัคซีน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.ลำพูน ได้รับจัดสรรวัคซีน 7,800 Dose	800	800	100	7,000	6,877	98.24	7,677	98.42

สรุปผลการดำเนินงานวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2559 ทั้งในโรงพยาบาลลำพูน และ รพ.สต. 17 แห่ง จำนวน 7,677 ราย ร้อยละ 98.42

ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไข

1. การสำรวจกลุ่มเป้าหมายและนัดหมายกลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีนไม่ตรงกันทำให้เกิดผู้รับบริการนอกกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากและกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ได้รับวัคซีน
2. เวลาที่ออกให้บริการวัคซีน อยู่ในช่วงของการเก็บผลผลิตลำไย ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการไม่มาตามจำนวนเป้าหมายที่นัดหมายไว้ (และ สปสช.จัดส่งวัคซีนให้ตามรอบ)
3. การบันทึกข้อมูลการรับวัคซีนของผู้รับบริการ ปีที่ผ่านมาบันทึกผ่านทาง website <http://nhso.go.th/influenza> ซึ่งสามารถนำกลับมาบันทึกข้อมูลที่บ้านได้ แต่เมื่อเปลี่ยนการบันทึกผ่านระบบโปรแกรมของ รพ. ด้วยการจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้ต้องรีบบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นทันตามเวลา
4. เอกสารแนะนำความรู้เกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับประชาชน และแบบคัดกรองผู้มารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้รับการสนับสนุนล่าช้า จึงจัดทำแบบบันทึกข้อมูลคัดกรอง&การให้บริการตามแบบฟอร์มบันทึกการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขึ้นมาใช้เอง

สรุปผลการรณรงค์ ให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่(แยกจำนวนผู้รับบริการ) ประจำปี 2559 หน่วยบริการ รพ.ลำพูน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2559

กลุ่มเป้าหมาย(จำแนกรายกลุ่ม)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ%
หญิงมีครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป	0	0
ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	0	0
บุคคลอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ทุกคน	6	0.08
ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง(รวมถึงผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)	206	2.64
บุคคลโรคอ้วน(น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า 35)	102	1.31
อื่นๆ	237	3.04
บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค (ไม่มีโรคเรื้อรัง)	800	10.26
บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไป ทุกคน(ไม่มีโรคเรื้อรัง)	1,116	14.31
ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรัง	5,210	66.79

-จำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร 7,800 , จำนวนวัคซีนที่ให้บริการ 7,677 (98.42%)

สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ปี 2559

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 รพ.รพ.ลำพูน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (S.T.D. total) จำนวนทั้งสิ้น 64 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.84 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 34 ราย เพศหญิง 30 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.13 : 1

โดยเป็นโรค Gonorrhoea มากที่สุด 28 ราย อัตราป่วย 20.93 ต่อแสนประชากร รองลงมาป่วยด้วยโรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก 18 ราย อัตราป่วย 13.46 ต่อแสนประชากร เริ่มที่อวัยวะเพศ 7 ราย อัตราป่วย 5.23 ต่อแสนประชากร โรคซิฟิลิส 5 ราย อัตราป่วย 3.74 ต่อแสนประชากร และโรคแผลริมอ่อน (chancroid) 4 ราย อัตราป่วย 2.99 ต่อแสนประชากร

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 25 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25- 34 ปี 35 - 44 ปี ,55 - 64 ปี,10 - 14 ปี, 45 - 54 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 23,7,6,2 และ 1 ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 53 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน อาชีพพนักงาน, อาชีพค้าขาย, อาชีพงานบ้าน, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5,2,2,1,1 ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 11 ราย รองลงมาจำนวนผู้ป่วยเดือนธันวาคม พฤศจิกายน, ธันวาคม, พฤศจิกายน เท่ากับ 6 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 11 ราย มีนาคม 11 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 10 ราย มิถุนายน 1 ราย กรกฎาคม 2 ราย สิงหาคม 1 ราย กันยายน 5 ราย ตุลาคม 3 ราย พฤศจิกายน 6 ราย ธันวาคม 6 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือตำบล บ้านกลาง อัตราป่วยเท่ากับ 187.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลหนองช้างคืน, ตำบลเวียงยอง, ตำบลต้นธง, ตำบลเหมืองจี้, ตำบลหนองหนาม, ตำบลมะเขือแจ้, ตำบลประตูป่า, ตำบลศรีบัวบาน, ตำบลในเมือง, ตำบลเหมืองง่า, ตำบลป่าสัก, ตำบลบ้านแป้น, ตำบลริมปิง, ตำบลอุโมงค์, อัตราป่วยเท่ากับ 80.15 , 64.5 , 54.53 , 45.05 , 41.23 , 38.57 , 36 , 34.31 , 31.65 , 25.41 , 22.11 , 16.44 , 14.44 , 7.54 , ราย ตามลำดับ

◆ งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ◆

สถานการณ์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนปี 2559 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5,731 ราย อัตราป่วย = 3,937.1 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 17,240 ราย อัตราป่วย = 8,198.46 ต่อแสนประชากร การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงได้กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต กลุ่มผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ปี 2559

การดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน เป้าหมายร้อยละ 90 ได้คัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 56,985 คน (ร้อยละ 89.41) เป็นกลุ่มปกติ 53,398 คน (ร้อยละ 93.71) กลุ่มเสี่ยง 3,188 คน (ร้อยละ 5.59) กลุ่มเสี่ยงสูง 399 คน (ร้อยละ 0.70) และผู้ป่วยรายใหม่ 219 คน (ร้อยละ 6.10 เทียบจากข้อมูลจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด)

ส่วนการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน 48,676 คน (ร้อยละ 91.58) เป็นกลุ่มปกติ 20,871 คน (ร้อยละ 42.88) กลุ่มเสี่ยง 24,753 คน (ร้อยละ 50.85) กลุ่มเสี่ยงสูง 3,052 คน (ร้อยละ 6.27) และผู้ป่วยรายใหม่ 527 คน (ร้อยละ 1.9 เทียบจากข้อมูลจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด)

การรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อ.เมืองลำพูน ปี 2559

เป้าหมาย ส่งรักษาต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50

จากสภาพความแออัดในโรงพยาบาล ประกอบกับถือเป็นนโยบายในการลดความแออัดของกระทรวงสาธารณสุขในทุกโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ จึงได้มีการส่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงออกไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ใน ปี 2559 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่งออกไปจำนวน 436 ราย (รวมจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รักษา รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2,240 ราย = ร้อยละ 42.22) ความดันโลหิตสูงจำนวน 1,283 ราย (รวมจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รักษา รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 6,618 ราย= ร้อยละ 55.46) รวมสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับบริการที่ รพ.สต. : รพ. ลำพูน 51.38 : 48.62 ซึ่งสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ปี 2559

เป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 40 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ร้อยละ 50 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจร่างกายประจำปีร้อยละ 60 และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD Risk รวมทั้งคัดกรอง CKD ร้อยละ 80

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,240 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 1,181 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.72 ระดับ HbA1C น้อยกว่า 7 จำนวน 694 ราย ร้อยละ 42.87(มีผู้ที่ตรวจน้ำตาล HbA1C จำนวน 1,619 ราย)เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6,618 ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 3,586 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.19

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ และเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน 2,240 ราย ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน จำนวนและร้อยละ ตรวจตา 1,463 ราย (ร้อยละ 65.31) ผิดปกติ (NPDR) 61 ราย (ร้อยละ4.17) ตรวจไต 1,936 ราย (ร้อยละ 86.43) ผิดปกติ 500 ราย (ร้อยละ 25.83) ตรวจเท้า 1,482 ราย (ร้อยละ 66.10) ผิดปกติ 125 ราย (ร้อยละ 8.43) ตรวจฟัน 1,417 ราย (ร้อยละ76.76) ผิดปกติ 648 ราย (ร้อยละ 45.73) ได้รับคำแนะนำหรือส่งต่อทุก ราย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 6,618 ราย ได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 5,235 ราย ร้อยละ 79.10 พบผลการตรวจ CREATININE มากกว่า 1.๓ จำนวน 1,324 ราย ร้อยละ 20

การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองลำพูน ปี 2559 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรอง CKD จำนวน 2,087 ราย (ร้อยละ 93.17) เป็น CKD State 1 – 5 จำนวน 384 , 820 ,754 ,109 , 20 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.4 , 39.29 , 36.13 , 5.22 , 0.96 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง ได้รับ

การคัดกรอง CKD จำนวน 4,611 ราย ร้อยละ 69.67 แยกเป็น CKD State 1 – 5 จำนวน 871 , 2,144 ,1,493 ,88 , 15 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.89 , 46.50 , 32.38 , 1.91 , 0.33 ตามลำดับ

การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองลำพูน ปี 2559 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรอง CVD Risk จำนวน 2,152 ราย ร้อยละ 96.07 แยกเป็น ระดับเสี่ยงต่ำ ระดับเสี่ยงปานกลาง ระดับเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงสูงมาก และระดับเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 1,618 , 277 , 101 ,83 , 73 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 75.19 , 12.87 , 4.70 , 3.84 , 3.40 ตามลำดับ ส่วนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง CVD Risk จำนวน 4,514 ราย ร้อยละ 68.21 แยกเป็น ระดับเสี่ยงต่ำ ระดับเสี่ยงปานกลาง ระดับเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงสูงมาก และระดับเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 3,740 , 469 , 143 , 72 , 90 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 82.85 , 10.39 , 3.17 , 1.60 , 1.99 ตามลำดับ

- การคัดกรอง CVD Risk กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT ที่อยู่ในคลินิกโดยใช้แบบประเมิน Color chart มีของ THAI CVD RISK การติดตามประเมินภาวะสุขภาพตามระดับความเสี่ยง

- มีความเสี่ยงต่ำ , ปานกลาง มีการติดตามประเมินทุก 1 ปี
- มีความเสี่ยงสูง มีการติดตามประเมินทุก 6 เดือน
- มีความเสี่ยงสูงมาก , สูงอันตราย มีการติดตามประเมินทุก 3 เดือน

- ให้ความรู้ ดูแลป้องกันภาวะเสี่ยงของตนเอง การปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะวิกฤติในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง DM/HT ปี 2559 จากการประเมิน CVD Risk กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น / หรือ ได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง และหรือส่งต่อ

ปัญหาอุปสรรค 1.นโยบายมีการปรับเปลี่ยนและมีแนวทางในแต่ละปีเพิ่มเติม การสื่อสารลงในระดับพื้นที่จากระดับนโยบายมีความล่าช้า มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสาร แต่ข้อมูลบางส่วนต้องอาศัยการสื่อสารด้วยการประชุมชี้แจงจึงจะมีความเข้าใจที่ตรงกัน

2.ระบบฐานข้อมูลต้องเก็บจากหลายแหล่งทำให้ใช้เวลาในการรวบรวมฐาน และฐานข้อมูลไม่ตรงกัน รวมทั้งต้องใช้โปรแกรมในการจัดเก็บหลายส่วน (อยู่ในช่วงพัฒนาระบบโปรแกรม)

3.เนื่องจากลักษณะงานหลายส่วนและผู้รับผิดชอบงานหลายคน ทำให้การสื่อสารงานไม่ครอบคลุมทั่วถึง เช่น งานบริการคลินิก งานคัดกรอง งานปรับพฤติกรรม งานวิเคราะห์และรายงานข้อมูล งานลงบันทึกข้อมูล

แผนการดำเนินการในปี 2560

- 1.สนับสนุนกระตุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบูรณาการร่วมกับ PCT และ Service plan ที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งในชุมชน
4. พัฒนาและสนับสนุนด้านวิชาการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังองค์กรรวม

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2559

สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30–60 ปี อำเภอเมืองจังหวัดลำพูนจำนวน 6,250 ราย ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2559ผลการดำเนินงานคัดกรองได้ 4,986 ราย (ร้อยละ 79.78)

จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย 30 – 60 ปีในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 6,250 รายพบว่ามีผลการคัดกรองที่ผิดปกติจำนวน 17 ราย ผลเซลล์ที่ผิดปกติ ASC-US จำนวน 1 ราย ASC-H จำนวน 3 ราย L-Sil จำนวน 5 ราย H-SIL 8 ราย พบในพื้นที่ รพ.สต.บ้านกลางจำนวน 4 ราย รพ.สต.ป่าสัก, มะเขือแจ้, บ้านม้า, เหมืองจี้ รพ.สต.ละ 2 ราย และรพ.สต.บ้านสันมะนะ, บ้านแป้น,หนองหล่ม, หนองช้างค้ำ, เหมืองง่ารพ.สต.ละ 1 ราย

◆ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ◆

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ประกอบอาชีพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน โดยจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชากรที่ประกอบอาชีพ โดยมีการจัดบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 ได้ให้บริการตรวจสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรโรงพยาบาล รวมทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

1. งานคลินิกอาชีวเวชกรรมและคลินิกโรคจากการทำงาน

1.1 จำนวนครั้งผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพ

ประเภทการให้บริการ	จำนวนการบริการ	
	ครั้ง	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพในรพ.	4,313	39.73
ตรวจสุขภาพนอกรพ.	1,276	11.75
ตรวจสุขภาพต่างด้าว	3,868	35.62
คลินิกอาชีวเวชกรรม	1,401	12.90

1.2 จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

รายการ	เพศ		สัญชาติ			รวม	
	ชาย	หญิง	เมียนมาร์	ลาว	กัมพูชา	ราย	ร้อยละ
จำนวนที่ตรวจสุขภาพทั้งหมด	1,934	1,875	3,736	8	65	3,809	
ผลการตรวจปกติ	1,900	1,864	3,692	8	64	3,764	98.82
โรคที่ต้องติดตามรักษา	34	11	44	-	1	45	1.18
- วัณโรค	32	9	40	-	1	41	91.11
- ซิฟิลิส	-	1	1	-	-	1	2.22
- โรคหัวใจ	2	1	3	-	-	3	6.67
ตั้งครรภ์	-	97	96	-	1	97	

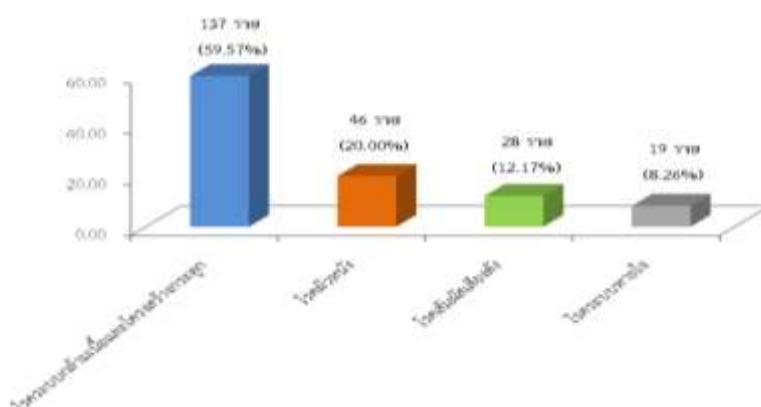
2. งานเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การให้บริการคลินิกโรคจากการทำงาน

ผู้รับบริการคลินิกโรคจากการทำงานโรงพยาบาลลำพูนทั้งหมด จำนวน 230 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 57.39 โดยช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี ร้อยละ 33.04 เท่ากัน รองลงมาเป็นช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 22.17 และ 15- 24 ปี ร้อยละ 9.13 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 37.38 ± 9.63 ปี

การวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกจากการทำงาน ร้อยละ 59.57 รองลงมาเป็นโรคผิวหนังจากการทำงาน ร้อยละ 20.00 โรคสัมผัสเสียงดัง ร้อยละ 12.17 และ โรกระบบหายใจ ร้อยละ 8.26 ตามลำดับ (แผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้รับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน ปีงบประมาณ 2559 จำแนกรายโรค



3. งานบริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรโรงพยาบาลลำพูน

ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงานเจ้าหน้าที่ใหม่โรงพยาบาลลำพูน ทั้งหมด 132 ราย ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูนประจำปี 2559 มีเจ้าหน้าที่เข้ารับการตรวจ 1,032 คน (ร้อยละ 90.37) ผลการตรวจสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่มีดัชนีมวลกายผิดปกติร้อยละ 49.38 (ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.56 น้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 18.35 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 17.32 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 5.15) มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.00 กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงความดันโลหิตสูง 14.37 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.20 สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลลำพูนมีระดับไขมัน cholestrol ผิดปกติร้อยละ 40.38 ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่พบรองลงมาคือ ความสมบูรณ์ของเลือด ผิดปกติ ร้อยละ 33.92 ปัสสาวะ (U/A) ผิดปกติ ร้อยละ 36.11

4. งานบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

ดำเนินการสำรวจสิ่งแวดล้อมและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน สถานประกอบการทั้งหมด จำนวน 17 แห่ง และดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยงจากการทำงานแก่สถานประกอบการรวมทั้งหน่วยงานราชการทั้งสิ้น 35 แห่ง ผู้รับบริการทั้งสิ้น 2218 คน ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง 1101 ราย (ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 534 ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 301 ตรวจสมรรถภาพปอด 166 ราย) ให้ความรู้ในด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานในสถานประกอบการทั้งสิ้น 9 แห่ง

◆ กลุ่มงานงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ◆

1. งานเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2559 ผู้รับบริการ ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบ โปรแกรม Home Health Care เครือข่าย รพ.ลำพูน จำนวน 1,540 ราย แบ่งเป็น ผู้รับบริการในเขตบริการปฐมภูมิ รพ.ลำพูน 886 ราย (57.53 %) นอกเขตบริการปฐมภูมิ รพ.ลำพูน 627 ราย (42.74 %) อัตราความครอบคลุมของการเยี่ยมบ้านร้อยละ 81.94(เป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 ได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย ร้อยละ 100 อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยประเภทที่ 3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 94.37(เป้าหมายร้อยละ 90) และร้อยละของความสัมพันธ์ในการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 87.74 (เป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ร้อยละ 47.63 อาการคงเดิมและญาติสามารถดูแลได้ ร้อยละ 22.23 เสียชีวิตร้อยละ 4.06 นอกนั้นย้ายไปอยู่กับญาติต่างจังหวัดและอยู่ระหว่างตามผลการเยี่ยมบ้าน เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ร้อยละ 1.68 (เป้าหมาย < ร้อยละ 5)

ผลงานเด่นการก่อตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง(CoC:Continuing of Care Center)ของโรงพยาบาล ได้สำเร็จ เพื่อเป็นศูนย์ประสานการเชื่อมโยงข้อมูลและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน มีผู้รับผิดชอบในการประสานการดูแล มีการจัดทำเกณฑ์แนวทางตัวชี้วัด ฐานข้อมูลผู้ป่วย ช่องทางในการส่งต่อและตอบกลับ ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องชัดเจน สร้างเครือข่ายในการจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ที่นอนลม 56 ชุด เครื่องผลิตออกซิเจน 13 เครื่อง เตียงและเครื่องดูดเสมหะ หมุนเวียนใช้สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน รวม 117 ราย

2. การดำเนินงานสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ในเรือนจำ

ข้อมูลเรือนจำ ปี งบประมาณ 2559 จำนวนนักโทษ 2,173 ราย ชาย 1,965 ราย หญิง 208 ราย ด้านการรักษาพยาบาล ให้บริการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง 10 ครั้ง จำนวน 944 ราย หญิง 190 ราย ชาย 724 ราย โรคเรื้อรังที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง 54 ราย โรคหอบหืด 42 ราย ติดเชื้อ HIVหรือโรคเอดส์ 41 ราย โรคจิตเวช 29 ราย โรคหัวใจ 20 ราย โรคเบาหวาน 18 ราย โรคผิวหนัง 6 ราย โรคไทรอยด์ 11 ราย และโรคไตวาย 1 ราย บริการตรวจประเมินและรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทุก 3 เดือน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย ได้รับการฝากครรภ์ตามแพทย์นัด เด็ก(ติดมารดาต้องขัง) อายุต่ำกว่า 1 ปี 7 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ และได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ จัดบริการตรวจรักษาทางทันตกรรม จำนวน 164 ราย ได้รับการถอนฟัน 44 ราย ด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการใช้ชีวิต สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 5 ด้าน

ด้านการควบคุมโรค ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คอตีบและบาดทะยัก ให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เข้ารับการฉีดวัคซีน ทั้งหมด 23 ราย ผู้ต้องขังทั้งหมด 1,584 ราย ร้อยละ 72.89 ผู้ต้องขังได้รับการส่งต่อรับการรักษา รพ.ลำพูน 65 ราย นอนพักรักษาตัวในรพ.ลำพูน 39 ราย ส่งรับบริการต่อรพ.มหาราช นครเชียงใหม่ 3 ราย (แผลพาดานในช่องปากทะเล 1 ราย มะเร็งโพรงจมูก 1 ราย และไตวายเรื้อรัง 1 ราย)

3.การดำเนินงานการพัฒนา“ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)อำเภอเมืองลำพูน

นโยบายรัฐบาลการขับเคลื่อน ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เป้าหมายระดับประเทศ ปี 2559 ครอบคลุมร้อยละ 10 ตำบล ปี 2560 ร้อยละ 50 และปี 2561 ครอบคลุม ร้อยละ 100 กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (เครื่องที่ใช้วัดคือ : ADL Bathel Score <11) เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการจังหวัดลำพูนปี 2559 จำนวน 15 ตำบล อำเภอเมือง 3 ตำบลได้แก่ ตำบลอุโมงค์ ริมปิง มะเขือแจ้ และขยายเพิ่มอีก 2 ตำบล คือ ตำบลในเมือง(เทศบาลเมือง) และตำบลศรีบัวบาน รวม 5 แห่ง การดำเนินงานคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนเงินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทน แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เฉลี่ยรายละ ,000ต่อผู้สูงอายุ 1 ราย

การดำเนินงานในพื้นที่ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบ จัดตั้ง“คณะ อนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” จัดตั้ง“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน “(จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ ข้อมูล care plan รายบุคคล ฝึกอบรมและบริหาร care giver บริหารจัดการกองทุนโดยจ่ายเป็น ค่าบริการตามแผนการดูแลรายบุคคลหรือ care plan ดำเนินการครบทุกพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ร่วมกับเทศบาลคัดเลือก Care giver ทั้งหมด 71 คน (เป้าหมาย 50 คน) คัดกรองผู้สูงอายุแยกกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มติดบ้านและติดเตียง เป็น 4 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 365 ราย กำหนดผู้จัดการระดับ ตำบล(care manager: CM) CM เข้ารับการอบรม จากกรมอนามัยและเขียนแผนการดูแลรายบุคคล(care plan) และส่งไป เสนอคณะอนุกรรมการฯ (ที่เทศบาลตั้งขึ้น) จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับอนุมัติ care Plan ให้รับการดูแลโดย care giver จำนวน 259 รายอยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินงาน

รพ.ลำพูน บทบาทคือ การขับเคลื่อนระบบดำเนินการ สนับสนุนด้านวิชาการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน จัดอบรมผู้ดูแล (Care Giver: CG) ตามหลักสูตรกรมอนามัยจำนวน 70 ชั่วโมง มี Care Giver ผ่านการอบรม 71 คน และ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง ร่วมพิจารณา Care Plan และติดตามผลการดำเนินงาน ของเครือข่าย

4. งานสุขภาพพระสงฆ์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของพระสงฆ์ได้รับการตรวจและคัดกรองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ : พระภิกษุและสามเณรในเขต อ.เมืองลำพูน เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ 88 รูป

ผลการตรวจร่างกาย พระภิกษุ สามเณร พบค่าความดันโลหิตสูง(ตั้งแต่ 140 /99 mmHg ขึ้นไป) ร้อยละ 18.2 สายตาผิดปกติ ร้อยละ 38.6 ตรวจพบฟันผุและมีคราบหินปูน ร้อยละ 48.2 มีคราบหินปูนอย่างเดียว ร้อยละ 44.8 และพบฟันผุ ร้อยละ 3.5 กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด จำนวน 26 รูป พบน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 19.3 คอลเลสเตอรอลรวมในเลือดสูง ร้อยละ 61.6 ไขมันไตรกรีเซอไรด์สูง ร้อยละ 61.6 และไขมันเลวใน ร่างกายสูง ร้อยละ 73.1 การทำงานของไตสูงกว่าปกติ ร้อยละ 11.5 ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด จำนวน 83 รูป พบภาวะ โลหิตจาง ร้อยละ 1.2 เม็ดเลือดขาว Eosinophil สูงกว่าปกติ ร้อยละ 20.5 รับการตรวจปัสสาวะ จำนวน 28 รูป พบโปรตีน ในปัสสาวะ ร้อยละ 75.0 พบน้ำตาลในปัสสาวะ ร้อยละ 3.6 รับการเอ็กซเรย์ทรวงอกจำนวน 11 รูป พบความผิดปกติร้อยละ 18.2

พระภิกษุ สามเณรที่พบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง ได้ส่งตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาลลำพูนในวันที่พบความผิดปกติ นั้นๆ ส่วนที่พบความผิดปกติจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รายงานแพทย์ ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบติดตามมารับการตรวจรักษาเพิ่มเติม และติดตามผลการเยี่ยมต่อไป

สรุปผลการตรวจคัดกรอง สุขภาพพระภิกษุ สามเณร อำเภอเมืองลำพูน ปี 2559
จำนวนและร้อยละของพระภิกษุ สามเณร จำแนกภาวะสุขภาพตาม ภาวะปกติ เสี่ยงและป่วยด้วยโรคต่างๆ

ภาวะสุขภาพ โดยรวม	พระภิกษุ (n=50)		สามเณร (n=38)		ผลรวมทั้งหมด (n=88)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะปกติ	14	15.9	22	25.0	26	40.9
ภาวะเสี่ยง	24	31.8	16	18.2	38	50.0
ภาวะป่วย	8	9.1	0	0	8	9.1
	50	56.8	38	43.2	88	100

จำนวนพระสงฆ์ รับการตรวจสุขภาพ 88 รูป พบป่วยรายใหม่ 8 รูป (ร้อยละ 9.1) เสี่ยง 38 รูป (ร้อยละ 50) ปกติ ร้อยละ 40.9 พระสงฆ์ป่วยรายใหม่ ได้รับการรักษา ตามระบบ กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังและแนะนำ

5. งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลงาน : จัดทีมและออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 4 ครั้ง ผู้รับบริการ 351 ราย

◆ กลุ่มงานสุขศึกษา ◆

สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มงานสุขศึกษา รพ.ลำพูน ปี 2559

ลักษณะงาน/กิจกรรม	ผลผลิต/ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนาในปี2560
<p>1. งานบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติ</p> <p>1.1 บริการให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 165 ครั้ง - ให้คำปรึกษาเบื้องต้น 223 ราย - ให้คำปรึกษตามโปรแกรมและติดตามผล 32 ราย <p>1.2 ทดสอบสมรรถภาพทางกายบุคลากร รพ.ลำพูน 3 ด้าน ได้แก่ แร่งปีนมือ , แร่งเหยียดขา และ ความอ่อนตัว 748 ราย</p>	<p>1.1 บริการให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจร้อยละ 90.00 - ผู้ที่ติดตามผลได้ตามโปรแกรม พบว่า น้ำหนักลดลง 22 ราย ร้อยละ 68.75 , น้ำหนักเพิ่ม 9 ราย ร้อยละ 28.13 และน้ำหนักคงที่ 1 ราย ร้อยละ 3.13 - ระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Changes) ดีขึ้นร้อยละ 68.75 <p>1.2 ผลลัพธ์ด้านที่ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก ได้แก่ ความอ่อนตัว ร้อยละ 30.61</p>	<p>1.1 ผู้รับบริการยังมีจำนวนไม่มาก จึงมีการเพิ่มบริการโดยการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม CVD Risk จากแผนกอายุรกรรม</p> <p>1.2 เพิ่มการให้คำแนะนำหลังจากให้บริการและจัดทำโครงการเคลื่อนไหวร่างกาย ผ่อนคลายชีวิต Move For Health รพ.ลำพูน</p>
<p>2. งานค้นหาและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.1 จัดทำโครงการ DPAC พัฒนาเครือข่ายอำเภอเมืองลำพูน ปี 2559</p> <p>2.2 จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ชื่อค่าย “Creative Camp For Change”</p>	<p>2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับทีมสุขภาพ 50 คน / มีการวางแผนดำเนินงานร่วมกัน / มีเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในค่าย 50/3 (คน/ครั้ง) , ให้ความรู้ต่อเนื่องในหน่วยงาน 50/4 (คน/ครั้ง) พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมและแนวโน้มภาวะสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น</p>	<p>2.1 พัฒนาศักยภาพให้ผู้รับผิดชอบคลินิกDPACของรพสต. อย่างสม่ำเสมอ , จัดตั้ง Clinic DPAC Model ประจำโซน</p> <p>2.2 สร้างความสัมพันธ์กับองค์กรหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดการทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสุขภาพ</p>
<p>3. งานเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน</p> <p>3.1 โครงการต้นแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพสู่สุขภาพะเมืองลำพูน ปี 2559</p>	<p>3.1 มีการระดมความคิดจากแกนนำชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน</p>	<p>3.1 ขยายงานในระดับอำเภอและบูรณาการให้เชื่อมโยงสู่เกณฑ์การประเมินงานตำบลจัดการสุขภาพ (159 หมู่บ้าน)</p>
<p>4. งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสุขภาพ</p> <p>4.1 จัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่รพ.ลำพูน</p> <p>4.2 จัดทำสื่อ รวมถึงช่องทางการสื่อสาร พร้อมทั้งจัดการรณรงค์ตามปฏิทินรณรงค์</p>	<p>4.1 จัดเก็บข้อมูล 791 ราย พบว่า พฤติกรรมที่เสี่ยงมาก ได้แก่ 1) ด้านบริโภค เช่น กินผักและผลไม้ไม่พอ , ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง , การดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม 2) ด้านออกกำลังกาย</p> <p>4.2 ให้บริการในศูนย์สื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ</p>	<p>4.1 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงได้รับข้อมูลสุขภาพและคำแนะนำ (3 อ. 2 ส.)</p> <p>4.2 จัดทำทะเบียนสื่อในศูนย์สื่อและเผยแพร่</p>
<p>5. งานพัฒนาวิชาการและคุณภาพงานสุขศึกษา</p> <p>5.1 รับการประเมินมาตรฐานสุขศึกษา จาก สบส.เขต1</p>	<p>5.1 ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินเช่น จัดทำแผน , การเฝ้าระวัง , R2R จากการประเมินพบว่า อยู่ในระดับดีมาก</p>	<p>5.1 พัฒนางานมาตรฐานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อรับการประเมินในปี 2560</p>
<p>6. งานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง/ได้รับมอบหมายได้แก่ เป็นวิทยากรบรรยายความรู้ด้านสุขภาพ, ร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงให้นักศึกษา , ร่วมดำเนินงาน SRRT กับทีมงานระดับวิทยา, จัดทำโครงการ Dance Exercise ในงานพระนางจามเทวีและงานคุณหนาว</p> <p>เป็นตัวแทนหรือกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ร่วมจัดค่ายสันตนาการ EMS Rally , 5 ส. , ควบคุมภายใน , งานฉีดวัคซีนและตรวจสุขภาพนักเรียน , งานวัยรุ่นและ To be number one , งานบันไดใจ , งานพัสดุ/ครุภัณฑ์</p>		

❖ การบริหารจัดการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลลำพูน ❖

1. การบริหารจัดการงบประมาณภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การบริหารจัดการของคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.เมือง) ได้กำหนดเกณฑ์จัดสรรงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลลำพูน โดยกันงบประมาณจากงบเหมาจ่ายรายหัว (OP และ P&P) เพื่อเป็นงบจัดสรรบริการปฐมภูมิ ซึ่งในแต่ละปีจะมีการทบทวนและการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์การจัดสรร เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มาโดยตลอดนั้น เพื่อให้เห็นภาพรวมความก้าวหน้าในการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การจัดสรร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลลำพูน

สรุปรายงานการรับ-การโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ) ปีงบประมาณ 58-59

ลำดับ	รายรับ	ปี 58	เหลือ	ปี 59	เหลือ	
1	รับ จัดสรร OPD (เหมาจ่ายรายหัว)	30,652,702.28	22,877,507.97	38,456,367.82	32,815,982.80	
	จ่าย	7,775,194.31		5,640,385.02		
	สนับสนุนเงินจัดสรรคำรักษาพยาบาล(18 บ./ครั้ง)	2,012,639.00				
	ค่าเวชภัณฑ์ ยาคุมกำเนิด วัคซีน ยาสมุนไพร	1,744,092.76		1,899,546.09		
	ค่ายาโรคเรื้อรัง	1,568,339.58		2,286,478.04		
	ค่าเวชภัณฑ์มีไชยา	425,867.89		668,358.27		
	ค่าวัสดุทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม	301,331.08		786,002.62		
	สนับสนุนค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง(27มิย.57) (ตามการขอจ้างและอนุมัติผ่านคปสอ. 18 คน + 5 คนของรพ.สต.ขนาดใหญ่)58,59	1,722,924.00		ปี 59		
2	รับ PP Area base จังหวัด	680,876.00	15,000.00	673,530.00	485,080.00 (ดำเนินการปี59-60)	
	จ่าย	665,876.00		188,450.00		
	โครงการ PPA โครงการ	665,876.00		188,450.00		
3	รับ PP Expressed demand/Capitation/PP.Basic SERV	8,024,951.21	62,060.69	7,218,215.60	2,998,073.94	
	จ่าย	7,962,890.52		4,220,141.66		
	- เงินสนับสนุนโครงการส่งเสริมป้องกันโรคลวงหน้า	2,393,458.91		3,099,838.56		
	- เงินสนับสนุนโครงการส่งเสริมป้องกันโรคลวงหน้า ปิทยอด	624,497.86		638,464.36		
	- เงินสนับสนุนเงินส่งเสริมควบคุมป้องกันโรค ปี 2557 เพื่อ					
	- สนับสนุนค่าจ้างนักเรียนทุน ปี 2557,58,59	2,905,911.75		ปี 59		
	- สนับสนุนค่าจ้างนักเรียนทุนพทส.ที่ค่าจ้างไม่ถึงขั้นต่ำ ปี 2559			103,513.74		
	- สนับสนุนค่าจัดหา ครุภัณฑ์/วัสดุทันตกรรม	395,000.00				
	- โครงการของ คปสอ. ปี 2558,2559	1,291,422.00		378,325.00		159,000 (ดำเนินการ ปี 60)
	- ค่าตรวจคัดกรอง PAP smear ปี 58	352,600.00		รวมผลตรวจรวม 59		
4	รับ OP-QOF	4,508,448.00	86,344.80	4,457,513.00	445,751.30 ใช้ทำโครงการคุณภาพ60	
	จ่าย	4,422,103.20		4,011,761.70		
	โอนหลังการประเมิน PCA เดือนกรกฎาคม	2,769,305.00		1,030,028.40		
	ทำโครงการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย	364,500.00				
	โอนตามผลงานคุณภาพ	1,288,298.20		2,981,733.30		
5	รับ ควบคุม ป้องกัน รักษาโรคเรื้อรัง (DM , HT)	2,548,842.33	2,451,842.33	1,818,424.00	1,636,594.00	
	จ่าย	97,000.00		181,830.00		
6	โครงการพัฒนาระบบโรคไม่ติดต่อเครือข่ายบริการสุขภาพ	97,000.00	286,747.00	181,830.00	312,715.45	
	รับ เงินงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริม	286,747.00		793,418.00		
7	จ่าย รพ.สต. 17 แห่ง	0.00	6,309,324.00	480,702.55	4,773,302.04	
	จ่าย รพ.สต. 17 แห่ง	0.00		480,702.55		
7	รับ งบตอบแทนกำลังคน รพ.+ สสอ.	7,577,424.00	6,309,324.00	6,038,702.04	4,773,302.04	
	จ่าย	1,268,100.00		1,265,400.00		
7	รพ.สต. 17 แห่ง	1,268,100.00		1,265,400.00		

2. ด้านการสนับสนุนทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลลำพูนได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. ศสม. มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีการจัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพจาก รพ.ลำพูน และเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำ รพ.สต. และส่งพยาบาลวิชาชีพจาก รพ.ลำพูน เข้าไปปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้

โรงพยาบาลลำพูนยังได้จัดแพทย์ร่วมให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งพัฒนาระบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(รพ.สาขา) แพทย์เกษียณอายุราชการ ออกตรวจเป็นประจำทุกวันในปี 2559 ผู้รับบริการทั้งหมด 34,139 ครั้ง (เพิ่มจากปี 2558 22,248 ครั้ง)
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนมะเขือแจ้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกปฏิบัติงาน 3 วันทุกวัน พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ ผู้รับบริการทั้งหมด 36,745 ครั้ง
3. รพ.สต.อุโมงค์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกปฏิบัติงาน 2 วันทุกวัน อังคาร และ พุธ ผู้รับบริการทั้งหมด 29,559 ครั้ง
รพ.สต.อื่นๆอีก 15 รพ.สต. แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ผู้รับบริการทั้งหมด 195,169 ราย

ซึ่งตอบสนองตัวชี้วัดของ รพ. สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่รับบริการที่ รพ.สต. ต่อ รพ.ลำพูน 54.69 ต่อ 45.31 (เพิ่มขึ้นจากปี 2558 53.78 ต่อ 46.22)

3. ด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ

- 1) สนับสนุนให้บุคลากรเครือข่าย เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอบรม
- 2) จัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิตามประเด็นส่วนขาด และตามนโยบาย เดือนละ 1 ครั้ง โดยเชื่อมประสานกับ PCT ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล อาทิ PCT สูติกรรม , PCT อายุรกรรม , PCT ENT ,กลุ่มงาน จิตเวช และนอกจากนี้สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี
- 3) สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิในการทำวิจัยจากงานประจำ โดยสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
- 4) จัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CUP เพื่อให้บุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิได้มีโอกาสนำสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับปรุงพัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานอย่างเหมาะสม โดยจัดเป็นประจำทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

4. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลลำพูน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเบื้องต้นได้มีการอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากอายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามมาตรฐาน และจัดทำระบบการตรวจภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน ทั้งการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ , การตรวจคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจเท้าด้วย Monofilament การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนพัฒนาระบบการส่งต่อ ระบบการให้คำปรึกษากรณีพบปัญหาและเกินขีดความสามารถของพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลงานปี 2559 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รักษา รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2,240 ราย (ร้อยละ 42.) จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รักษา รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 6,618 ราย (ร้อยละ 55.46) รวมสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับบริการที่ รพ.สต. : รพ. ลำพูน คิดเป็น 51.38 : 48.62

5. ระบบสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ก. **ระบบยาและเภสัชกรรมชุมชน** CUP ให้การสนับสนุนแต่ละประเด็น ดังนี้

- **คลังเวชภัณฑ์** : สถานที่มั่นคงแข็งแรง , แยกจากสิ่งแวดล้อมเป็นสัดส่วน, มีระบบป้องกันยาสูญหาย, ป้องกันแสงแดดและความชื้น, มีการควบคุมอุณหภูมิ จัดเก็บยาอย่างเหมาะสม
- **มาตรฐานการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์** : มีผู้รับผิดชอบงานคลังเวชภัณฑ์ , บันทึกการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบัน, เบิกจ่ายตามหลัก First in – First out, ยามีจำนวนเพียงพอ เบิกได้ 1-2 เดือน/ครั้ง, อัตราค้างคลังไม่เกิน 2 เดือน, ไม่มียาหมดอายุ

- **มาตรฐานการส่งมอบยา** สนับสนุนเครื่องพิมพ์ผลลากยาความร้อน ให้แก่ รพ.สต.ขนาดใหญ่และศสม. พร้อมทั้งโปรแกรมพิมพ์ผลลากยาที่มีข้อมูลครบถ้วน
- **ระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา** เช่น การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ, การจัดวางยาที่มีลักษณะเหมือนกันหรือมีชื่อคล้ายกัน (LASA) และการใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU)
- เกสซ์กรประจำ รพ.สต.ออกตรวจเยี่ยมในรพ.สต. 1 เดือนต่อครั้ง
- มีระบบนิเทศติดตาม ควบคุม กำกับ ตามรอบของการนิเทศงาน 2 ครั้งต่อปี
- วางแผนให้เกสซ์กรออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายที่มีปัญหาการใช้ยา

ข. การบริหารจัดการด้านงานพัสดุ

โรงพยาบาลลำพูน ได้สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายปฐมภูมิ เบิกจ่ายพัสดุ ได้แก่ วัสดุการแพทย์, วัสดุวิทยาศาสตร์, วัสดุงานบ้าน และ วัสดุงานพิมพ์ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย มีการจัดระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้ให้เพียงพอแก่ความต้องการ พัฒนาระบบ และแนวทางการเบิก-จ่าย ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเบิก - จ่าย พักได้เดือนละ 1 ครั้ง

ค. ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ กระบวนการธำรงคุณภาพที่ CUP ดำเนินการ ได้แก่

1. สนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เพียงพอในการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาตรฐานยกระดับการควบคุมคุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยตัวตรวจสอบทางชีวภาพ (Spore test) หากผลการทดสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ผ่านจะหาสาเหตุให้พบและปรับปรุงจนผ่านทุกแห่ง (ร้อยละ 100)
2. พัฒนาความรู้และทบทวนทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้แก่บุคลากรเครือข่ายเป็นประจำปีละ 1 - 2 ครั้ง ทั้งผู้ควบคุมกำกับและปฏิบัติ
3. สนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงาน “ แนวทางการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน ”
4. มีระบบควบคุมกำกับตามแนวปฏิบัติในหน่วยบริการ โดยคณะกรรมการจะติดตามนิเทศและประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานทุก 6 เดือน

❖ งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ❖

ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน 38,688 ครั้ง คิดเป็น 12.69% เพิ่มจากปี 2558 คิดเป็น 2.02% โดยปีที่ผ่านมา มีผู้รับบริการจำนวน 35,339 ครั้ง คิดเป็น 10.67% ของผู้รับบริการและผู้รับบริการเป็นหญิงมากกว่าชาย และแยกประเภทของการให้บริการเป็นการรักษาบำบัดอาการสูงสุดคิดเป็น 80% รองลงมาเป็นการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและมารดาหลังคลอด คิดเป็น 18.2% อีก 9.1% เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอบไอน้ำสมุนไพร และการนวดเพื่อสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559 งานแพทย์แผนไทยได้ร่วมกับ PCT สูดิ-นรีเวช ได้มีกิจกรรมประกวดด้านมารดาหลังคลอดในรายที่น้ำหนักไม่ลดหรือไม่ไหล จำนวน 947 ราย

ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรปี 2559 คิดเป็น 0.63% ลดจากปี 2558 ที่ได้ 0.86% (เนื่องจากมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรลดลง คิดเป็น 0.23%

ร้อยละของผู้รับบริการและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน ร.พ.ลำพูน

กลุ่มเป้าหมาย(จำแนกรายกลุ่ม)	ร.พ.ลำพูน(ปี59)	เครือข่าย
ร้อยละผู้รับบริการต่อผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด	5.87(12.96)	12.51
ร้อยละการใช้สมุนไพรต่อมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด	0.53 (0.63)	0.67

ในปีงบประมาณ 2559 กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลลำพูนได้จัดให้มี คลินิกแผนไทยคู่ขนานตามนโยบายของกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเปิดให้บริการ 2 วันต่อสัปดาห์ คือ วันอังคาร 13.00 – 16.30 น และ วันพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.30 น บริเวณ ตึกอำนวยการชั้น 1 เพื่อเพิ่มและกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพร

ในปีงบประมาณ 2559 กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลลำพูนได้จัดให้มี คลินิกแผนไทยและแพทย์ทางเลือกครบวงจร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการ ทุกวันศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. บริเวณ อาคารแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบริการกับผู้ป่วย

โครงการที่จะนำไปสู่การพัฒนา ปี25560

-การร่วมมือกับ คปสอ. เครือข่ายบริการให้บริการดูแลมารดา สปสข.ในกลุ่มมารดาหลังคลอดโดยการแพทย์แผนไทยให้มีโอกาส

-พัฒนาครบ 100 % ภายในปี2559 ในเขตอำเภอเมือง

-การให้ความรู้เพื่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในเครือข่าย

-การพัฒนาและการรักษามาตรฐานในการทำงาน

-โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย(ข้อเข่าเสื่อม)

-ขยายงานแพทย์แผนไทยที่รพ.สาขา(วัดพระยืน) ประมาณเดือนมิถุนายน 2560

ปัญหาและอุปสรรค

1. ปริมาณงานบริการไม่สามารถทำตามตัวชี้วัด ของร้อยละผู้รับบริการผู้ป่วยนอกได้
2. พื้นที่ให้บริการและบุคลากรมีไม่เพียงพอกับผู้ป่วย ผู้รับบริการบางรายไม่ได้ใช้บริการ
3. การเข้าถึงชุมชนเป็นไปได้น้อย

แนวทางแก้ไข

- ประชุมชี้แจงเพื่อกำหนดทิศทางนโยบายด้านแพทย์แผนไทยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและรพสต.เครือข่ายอ.เมือง
- รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับใช้ยาสมุนไพรและกระตุ้นให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องและรพสต.เครือข่ายอ.เมืองมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น
- นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในรพสต.เครือข่าย
- ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ ร่วมจัดนิทรรศการด้านแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน ผู้สนใจ
- จัดเปิด คลินิกนอกเวลาช่วง 16.30 - 18.30 น. ทุกวันและวันหยุดราชการ
- การร่วมมือกับเครือข่ายภาคชุมชน กลุ่มบริการด้านปฐมภูมิ อปท. เพื่อการเข้าถึงมิติการให้บริการทางอื่นๆ

4.2 ตารางสรุปสถานะทางการเงิน เปรียบเทียบเงินบำรุงคงเหลือ หนี้ และมูลค่าคงคลัง ณ 30 กันยายน 2559

รายการ	สถานการณ์การเงิน ณ 30 กันยายน 2558	สถานการณ์การเงิน ณ 30 กันยายน 2559
1. เงินบำรุงคงเหลือ	199,676,188.44	154,298,986.27
2. มูลค่าวัสดุคงคลัง	31,864,831.19	51,056,108.05
3. หนี้สินเงินบำรุง	89,302,978.87	113,819,611.82
Quick Ratio	3.32	1.84
Current Ratio	3.67	2.34
รายรับ : รายจ่าย (I / E)	0.98	0.92

สถานการณ์การเงินบำรุง ของ รพ.ลำพูน ณ 30 กันยายน 2559

ยอดคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน 2558	199,676,188.44	บาท
รายรับ ต.ค.58 - ก.ย.59	640,618,723.97	บาท
รวม	840,294,912.41	บาท
รวมจ่าย ต.ค.58 - ก.ย.59	685,995,926.14	บาท
ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	154,298,986.27	

ที่มา: งานบัญชี ณ 30 กันยายน 2559

❀ ส่วนที่ 5 ภาคผนวก ❀

1.1 แผนงานและโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2559

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน	วันที่จัดกิจกรรม	จำนวนคน
47/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมองสังัญจร	15,000	13, 17, 18 และ 19 พ.ค. 59	200
51/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหัวใจและหลอดเลือด เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	20,000	เดือน ก.ค. - ส.ค. 59	140
52/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	20,000	เดือน มิ.ย. - ก.ค. 59	50
53/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรม+ MCH เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	15,000	9-ส.ค.-59	100
54/59	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด จ.ลำพูน ปี 2559	14,950	เดือน มี.ค. - ก.ย. 59	90
55/59	โครงการพัฒนาเครือข่ายโรคธาลัสซีเมียใน จ.ลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2559	15,000	1-ก.ย.-59	80
56/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	15,000	7-ก.ค.-59	125
57/59	โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง	15,000	27 - 28 มิ.ย. 59	50
58/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	20,000	เดือน มิ.ย. - ส.ค. 59	105
59/59	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.ลำพูน	15,000	เดือน พ.ค. - ส.ค. 59	160
60/59	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการวินิจฉัยภาพถ่ายจอประสาทตาจากกล้อง Fundus camera ใน รพช./รพท./เทศบาลเมืองลำพูน จ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2559	15,000	3-มิ.ย.-59	25
68/59	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	15,000	10-มิ.ย.-59	100
96/59	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกระดูกตะโพกในโรงพยาบาลชุมชน	14,980	เดือน ก.ค. - ส.ค. 59	130
125/59	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาลในเครือข่าย จ.ลำพูน	19,975	เดือน ก.ค. - ส.ค. 59	70
6/59	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อโรงพยาบาลคุณธรรม	19,800	20 ต.ค. 58	360
7/59	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จ.ลำพูน	116,710	19-20 พ.ย. 58	120

แผนงานและโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2559 (ต่อ)

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน	วันที่จัดกิจกรรม	จำนวนคน
11/59	โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์	59,428	18-19 พ.ย. 58	200
12/59	โครงการพัฒนาศักยภาพเชิงปฏิบัติการสำหรับทันตบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพการยึดติดเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน	1,150	20 พ.ย. 58	46
18/59	โครงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ รพ.ลำพูน ปี 2558	13,000	21 ธ.ค. 58	100
36/59	โครงการอบรมเทคนิคการสื่อสารและบริการด้วยใจเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร	4,500	3-17 ก.พ. 59	180
39/59	โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	28,800	4, 11, 18 พ.ค. 59	265
43/59	โครงการเพราะเมล็ดพันธุ์คนสร้างงานบันดาลใจ รพ.ลำพูน	10,000/ 7,150	28 ม.ค. 59 / 25 มี.ค. 59	380
71/59	โครงการลำพูนปลอดภัยห่างไกลไข้หวัดใหญ่ อ.เมือง จ.ลำพูน ปี 2559	3,900/ 11,050	16 พ.ค. 59 / 13 ก.ค. 59	115
76/59	โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช จ.ลำพูน ปี 2559	3,250/ 19,500	19 พ.ค. 59 / 15 ก.ย. 59	425
81/59	โครงการอบรมสัมมนาเรื่อง การบริหารงานพัสดุให้มีประสิทธิภาพ รพ.ลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2559	29,300	1-ก.ค.-59	160
83/59	โครงการประชุมวิชาการสำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และสหวิชาชีพ 2559	2,625/3,150/2,625 /2,625/3,150	12 ก.ค. /16 ส.ค. /31 ส.ค. /21 ก.ย./29 ต.ค.	30
91/59	โครงการพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรมบริหารงาน รพ.ลำพูน	33,250	11-13 พ.ย. 58	50
92/59	โครงการปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกเพื่อองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace)	12,000/12,000 /12,000/12,000	5, 19 ส.ค./ 2, 16 ก.ย.59	42
101/59	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตามเกณฑ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ (PCA) เครือข่ายสุขภาพ อ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2559	39,650 /7,800	16-23 มิ.ย. , 8 ก.ค. 59	205
107/59	โครงการโรงพยาบาลสีเขียว ประจำปี 2559	5,000	22-มิ.ย.-59	50
108/59	โครงการอบรมให้ความรู้การใช้งานการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล	10,400	13-ก.ย.-59	80
114/59	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ รพ.ลำพูน ปีงบประมาณ 2559	100,800	27-28 ส.ค. 59	60
131/59	โครงการ Lamphun CPR Audit 2016	500	23-ส.ค.-59	35

ที่มา: งานนโยบายและแผน ณ 30 กันยายน 2559



ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559

การตรวจสอบติดตามและประเมินผล การดำเนินงานแผนงาน/โครงการของ คณะกรรมการตรวจสอบ
และประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559



การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2559



โครงการ Service plan เขต 1





ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559

นพ.ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน นำคณะเจ้าหน้าที่ร่วมถวายราชสดุดี
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวันฉัตรมงคล 5 พฤษภาคม 2559



โรงพยาบาลลำพูน นำคณะเจ้าหน้าที่ร่วมงานเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวันพระราชสมภพ 28 กรกฎาคม 2559



นพ.ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน นำคณะเจ้าหน้าที่ร่วมงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนาง
เจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 12 สิงหาคม 2559





ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559

การประชุมโรงพยาบาลคุณธรรม เขตบริการสุขภาพที่ 1 ภาคเหนือ ประจำปี 2559 และกิจกรรม “ดอกผลแห่งความดี”



คลินิกคุณธรรมนำองค์กร(OD)
หนึ่งใจให้ธรรมะ “ริ่รรมย์ในงาน เบิกบานในชีวิต”





ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559

การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือกู้ชีพในทารก(NCPR)



การอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแส





ภาพกิจกรรม ปีนงบประมาณ 2559

การประชุมวิชาการ Better Research for Better Health:HORNetS 2016





ภาพกิจกรรม ปังบประมาณ 2559

โรงพยาบาลลำพูน ทำบุญครบรอบวันสถาปนา 62 ปี “ซอมฮักซอมปอย 62 ปี โสงยาหละปูน”



โครงการรพ.สีเขียว ประจำปี 2559





ภาพกิจกรรม ปิงปองประมาณ 2559

กิจกรรมรณรงค์ “3 เก็บ 5 ส.” วันข้าราชการพลเรือนปี 2559



กิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออก



นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน นำบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล
ลำพูนออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการผู้ที่มาปั่นจักรยานในงานปั่นเพื่อพ่อ Bike for dad



โรงพยาบาลลำพูนออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ภายใต้คำขวัญที่ว่า ให้โลหิต ให้ชีวิต (Share life give blood)





ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559

จุ่มเนื้อ เย็นใจ ปีใหม่เมือง ดอกเกิดตะหวาบาน ณ โฮงยาหละปูน



ภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2559



การอบรมบุคลากรการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ



กิจกรรมเสริมพลังเมล็ดพันธุ์คนสร้างงานบันดาลใจ



