

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลโรงพยาบาล (เพื่อการติดต่อสื่อสาร)

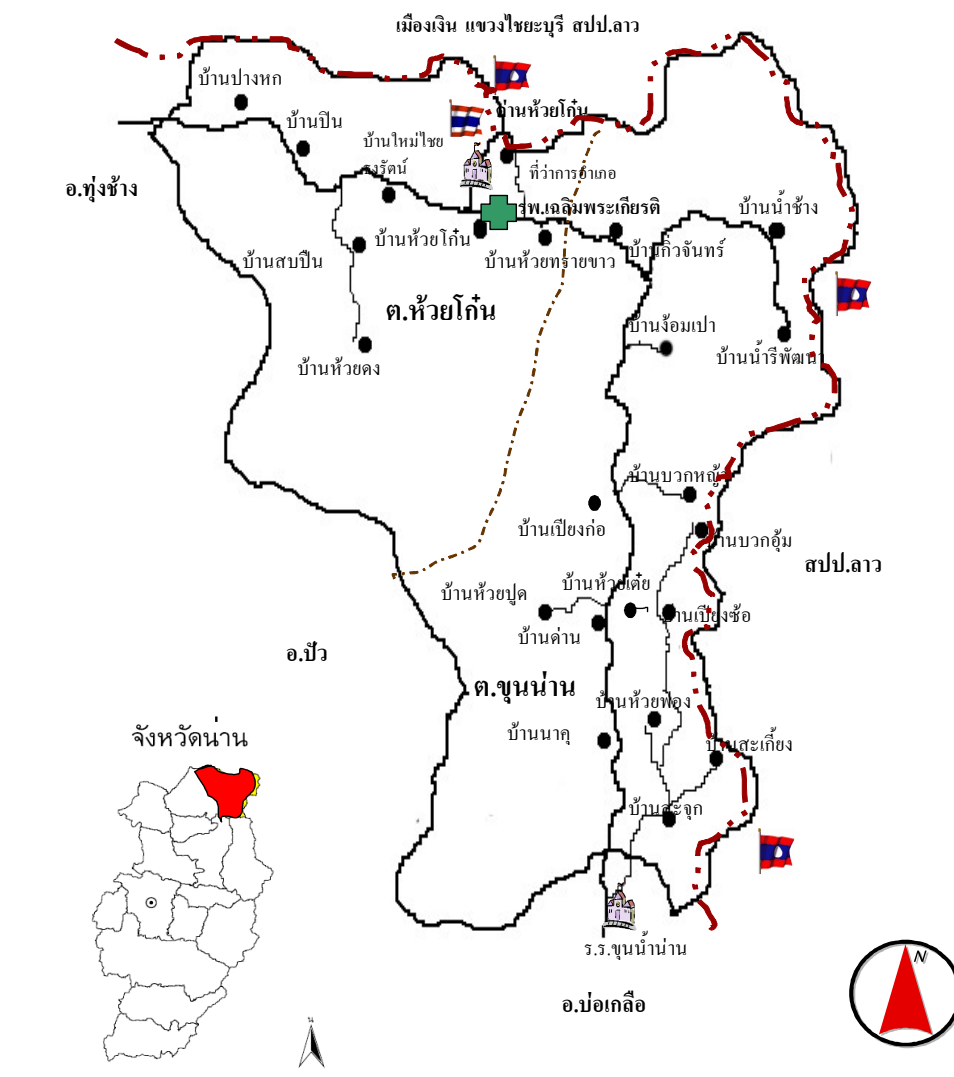
ชื่อโรงพยาบาล: (ภาษาไทย) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

(ภาษาอังกฤษ) Chaloem Prakiet Hospital

ที่อยู่สำหรับติดต่อทางไปรษณีย์: 257 หมู่ 1 ตำบลห้วยโก๋น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ 054-693548 โทรสาร 054-693549 E-mail address chpk_it@hotmail.com

แผนที่สังเขป อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน



1.2 เจ้าของ/ต้นสังกัด

โรงพยาบาลเอกชน

ชื่อเจ้าของ (บุคคล/บริษัท) _____

โรงพยาบาลรัฐบาล

ต้นสังกัดในส่วนกลาง (กรม/กระทรวง) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข _____

ต้นสังกัดในพื้นที่ _____ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน _____

1.3 ลักษณะบริการ

(ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยกำหนดผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เหมาะสมสำหรับการประเมิน)

จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ)

จำนวนเตียงตามกรอบ/จำนวนที่ขออนุญาต 30 _____ เตียง

จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง (ไม่รวมเตียงเสริม) 10 _____ เตียง

ระดับของการให้บริการ

(/) โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ต่ำกว่า 100 เตียง)

() โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด 100 เตียงขึ้นไป)

() โรงพยาบาลเฉพาะทาง

() โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ

1.4 ผู้ประสานงาน

(ระบุชื่อบุคคลที่จะเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างโรงพยาบาลกับ พรพ.)

ชื่อ นางสาวภัทร กล่อมสกุล _____ ตำแหน่ง เกษตรปฏิบัติกร _____

หน่วยงาน ฝ่ายเกษตรกรรม _____ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ _____

โทรศัพท์ 054-693548 โทรสาร 054-693549 E-mail address : Jonthkl@gmail.com

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

2.1 ขอบเขตของการให้บริการ

(1) สาขาที่มีการให้บริการ

1. การรักษาพยาบาล

การให้บริการผู้ป่วยนอก

ภารกิจหลัก

1. ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไปแก่ผู้ป่วยนอกทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้บริการตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 16.00 น.

2. ให้บริการบัตรและเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการต่างๆ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 24.00 น.

ภารกิจรอง

1. สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

การบริการผู้ป่วยใน

ให้บริการผู้ป่วยในมีการแบ่งหอผู้ป่วยนอนของโรงพยาบาลจำนวน 2 หอผู้ป่วย ได้แก่

1. ตึกสามัญ 10 เตียง หอพิเศษ 4 หอ หอแยกโรค 2 หอ

2. ตึกสูติกรรม จำนวน 3 เตียง

การบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชม. ทำหัตถการต่างๆ เช่น ผ่าฝี ผ่าตัดเล็ก ในรายที่ไม่จำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัด ฉีดยา ทำแผลต่อเนื่อง ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตรวจโรคทั่วไป นอกเวลาราชการ

การบริการด้านผ่าตัด

ให้บริการผ่าตัด ทำหัตถการในภาวะฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งผู้ป่วยไทยและลาว , ผ่าตัดไส้ติ่ง และทำหามันแก่ผู้ป่วยลาว

2 การแพทย์ทางเลือก / แพทย์แผนไทย

- ให้บริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย นวด ประคบ และจ่ายยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยแล้ว โดยให้บริการในเวลาราชการ ช่วงเวลา 8.30-16.30น. วันจันทร์- วันศุกร์

- บริการให้ข้อมูลทางวิชาการด้านยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ชุมชน

- การฝึกอบรมและเป็นแหล่งเรียนรู้การแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ

3 บริการด้านทันตสาธารณสุข

- ให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม ในคลินิกของโรงพยาบาลทุกวันในเวลาราชการ และนอก เวลา
ราชการ ได้แก่วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น.
- ให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ใน โรงเรียนประถม มัธยม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ให้บริการทันตกรรมในชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารตามแผนโรงพยาบาล อำเภอ และ ตามแผน พอ.สว.
- ให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวง
- ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับสายวิชาชีพอื่นๆทั้งทางสาธารณสุข การศึกษาและอื่นๆ

4 บริการด้านเภสัชกรรม

1. ให้บริการจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ในเวลา 08.30 – 20.30 น.ทุกวัน
2. คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ผลิต ควบคุม เก็บรักษา และกระจายยาแก่หน่วยงานในโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1
ครั้ง สถานีอนามัยให้บริการเบิกจ่ายยา เดือนละ 1 ครั้ง
3. การให้บริการข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจทั่วไป
4. ดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสถานที่
บริการด้านสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

5 บริการด้านชันสูตร

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก โดยเปิดบริการทุกวัน งานบริการแบ่ง
ออกเป็น 5 สาขาหลัก ได้แก่

1. งานตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก (Clinical Hematology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของเม็ดเลือด
ขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด
2. งานตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ เพื่อค้นหาความ
ผิดปกติจากเลือด ปัสสาวะ อูจจาระและน้ำอสุจิ เช่น การตรวจหาสาเหตุของโรคทางเดินปัสสาวะ การตรวจหาไข่และ
หนอนพยาธิ การตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และการตรวจวิเคราะห์น้ำอสุจิ
3. งานตรวจทางเคมีคลินิก (Clinical Chemistry) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีชนิดต่างๆ ใน
ร่างกาย โดยตรวจหาในเลือด
4. งานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Clinical Immunology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์หาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้าง
ขึ้นเมื่อได้รับเชื้อ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พาราสิต หรือเมื่อ ได้รับสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย
5. งานตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์หาชนิดของแบคทีเรีย เชื้อ
รา โดยการใช้อุปกรณ์จุลทรรศน์

6 บริการด้านรังสีวิทยา

เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังขาดเจ้าหน้าที่ที่จบด้านรังสีวิทยามาปฏิบัติงาน การบริการจึงยังไม่ครอบคลุม
เท่าที่ควร โดยให้บริการถ่ายภาพทางรังสีทั่วไปแก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน

และบริการเอกซเรย์ปอดสำหรับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจสุขภาพเพื่อสมัครงานหรือเข้าศึกษาต่อ

7 บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ลักษณะบริการแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. การจัดบริการคลินิกในโรงพยาบาล จะให้บริการทั้งผู้รับบริการจากในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งในอำเภอ ต่างอำเภอ และ จากประเทศลาว ที่มารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คลินิกให้คำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์ ตามเวลาราชการ เป็นบริการเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษา

2. คลินิกฝากครรภ์ ให้บริการวันอังคาร ตามเวลาราชการ ให้บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้สุขศึกษา

3. คลินิกวัณโรค ให้บริการ วันพุธ ตามเวลาราชการ เป็นการติดตาม กำกับ และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (NTP)

4. คลินิกวางแผนครอบครัว ให้บริการวันพฤหัสบดี บริการด้านให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราว รวมไปถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

5. คลินิกอนามัยเด็กดี ให้บริการวันศุกร์ บริการด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การประเมินพัฒนาการเด็ก และประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี

6. คลินิกจิตเวช ให้บริการด้านการให้คำปรึกษา และส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยทางด้านจิตเวช รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี และสิทธิผู้ป่วยตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การให้บริการในชุมชน ลักษณะบริการจะเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน ในเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ และกลุ่มป่วย จะทำในรูปแบบโครงการ หรือแผนงาน ตามนโยบายหลักขององค์กร ซึ่งในแต่ละปีจะมีเข็มมุ่งที่แตกต่างกันออกไป ตามข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

8 การบริการโครงการพิเศษอื่นๆ

เป็นการจัดบริการขึ้นมาในลักษณะของโครงการเฉพาะกิจ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ โครงการเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก โครงการตามพระราชดำริ โครงการศูนย์ภูฟ้าพัฒนา ออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ จังหวัดเคลื่อนที่ และ พอสว. เป็นต้น

9 งานบริการด้านการสนับสนุนบริการ

- งานการเงินและบัญชี
- งานพัสดุ
- งานบริการอาหาร
- งานยานพาหนะ
- งานธุรการและการเจ้าหน้าที่
- งานซ่อมบำรุง
- งานระบบสาธารณสุขปโภคและจัดการของเสีย
- งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

(2) ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร¹

มีความเชี่ยวชาญงานเชิงรุก ตามวิสัยทัศน์ขององค์กร และสอดคล้องกับพันธกิจหลักขององค์กรข้อที่ 2 คือ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยเน้นบริการเชิงรุก ด้วยสภาพพื้นที่ในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติที่มีความทุรกันดาร ประชาชนตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจาย การคมนาคมและการติดต่อสื่อสารมีความลำบาก ทำให้ที่ผ่านมาการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในชุมชนค่อนข้างมีอุปสรรค และไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควร ดังนั้น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก เน้นการเข้าถึงประชาชน มีการพัฒนางานบริการที่เน้นการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างกิจกรรมได้แก่ โหมบาย ANC ออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ การออกหน่วยตามโครงการโรงพยาบาลเยี่ยมเยียนประชาชน การออกให้บริการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และคัดกรองภาวะสุขภาพต่าง ๆ

(3) บริการ / กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องส่งต่อหรือจัดบริการโดยประสานความร่วมมือ

มีเครือข่ายบริการ รับ-ส่งต่อผู้ป่วยภายในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ สถานีอนามัยจำนวน 4 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง เครือ EMS ขององค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่งร่วมกองทุน EMS ในชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการประสานความร่วมมือรับส่งต่อผู้ป่วยภายในอำเภอ ลักษณะบริการที่หน่วยบริการลูกข่ายจะต้องส่งต่อให้แก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ การตรวจรักษาทั่วไปที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือกรณีจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง บริการส่งเสริมสุขภาพบางรายการที่ต้องการค้นหาภาวะเสี่ยง เช่น การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาที่แพทย์สั่ง เป็นต้น และหากผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความจำเป็นที่จะต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลจะส่งผู้ป่วยให้กับสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเป็นผู้ติดตาม ดูแล เยี่ยมบ้าน ต่อไป

สำหรับเครือข่ายบริการรับส่งต่อ ภายในจังหวัด มีการตั้งให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ในโซนสายเหนือ ซึ่งลูกข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลเชียงกลาง หุ่นช้าง บ่อเกลือ และเฉลิมพระเกียรติ โดยมีการประสานความร่วมมือในลักษณะเป็นแม่ข่าย-ลูกข่าย ในด้านการบริการที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติทางโรงพยาบาลจะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป

¹ ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร (organization's greatest expertise) คือความสามารถที่มีความสำคัญในเชิงกลยุทธ์ ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบผู้อื่น หรือผู้อื่นพยายามจะเลียนแบบ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย การทำงานกับชุมชน การผ่าตัดหัวใจ เป็นความสามารถที่ต้องพัฒนาให้เก่งขึ้นและจะไม่ยอมถ่ายโอนให้ผู้อื่นทำแทน

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ²

(1) ระดับจังหวัด/เขต

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมีนโยบายเปิดโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ได้แก่ แขวงไชยบุรี เขตเมืองเงิน เขตเชียงสอน และเขตหงสา ผู้ป่วยที่มารับบริการจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งตรวจรักษาทั่วไป อุบัติเหตุฉุกเฉิน คลอดทำหมันหลังคลอด การผ่าตัดเล็ก รวมถึงผู้ป่วยหนักที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้ยังเปิดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กดีแก่ผู้รับบริการต่างด้าว โดยผู้ป่วยที่มารับบริการจะชำระค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการตามราคาจริง

(2) ระดับอำเภอ

อำเภอเฉลิมพระเกียรติได้ตั้งเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2539 ได้จัดตั้งเป็นกรณีพิเศษโดยไม่ผ่านการเป็นกิ่งอำเภอ แบ่งการปกครองออกเป็น 2 ตำบล 22 หมู่บ้าน ตำบลขุนน่าน แต่เดิมเป็นเขตของอำเภอบ่อเกลือ มีทั้งหมด 15 หมู่บ้าน ตำบลห้วยโก๋น แต่เดิมนั้นอยู่ในเขตอำเภอทุ่งช้าง มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับแขวงไชยบุรี (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงไชยบุรี (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบ่อเกลือและอำเภอปัว

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอทุ่งช้าง

ประชากรส่วนใหญ่เป็น ชาวเขาเผ่าลื้อ ชาวเผ่าเหาะ ชาวเผ่าขมุ ชาวเผ่าไทลื้อ มีประชากรทั้งหมดที่สำรวจได้ตามทะเบียนบ้าน 9,041 คน เพศชาย 4,631 คน เพศหญิง 4,410 คน การตั้งถิ่นฐานจะอยู่กระจัดกระจายออกไปตามพื้นที่ทำกิน ซึ่งอยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มีรถประจำทาง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อย

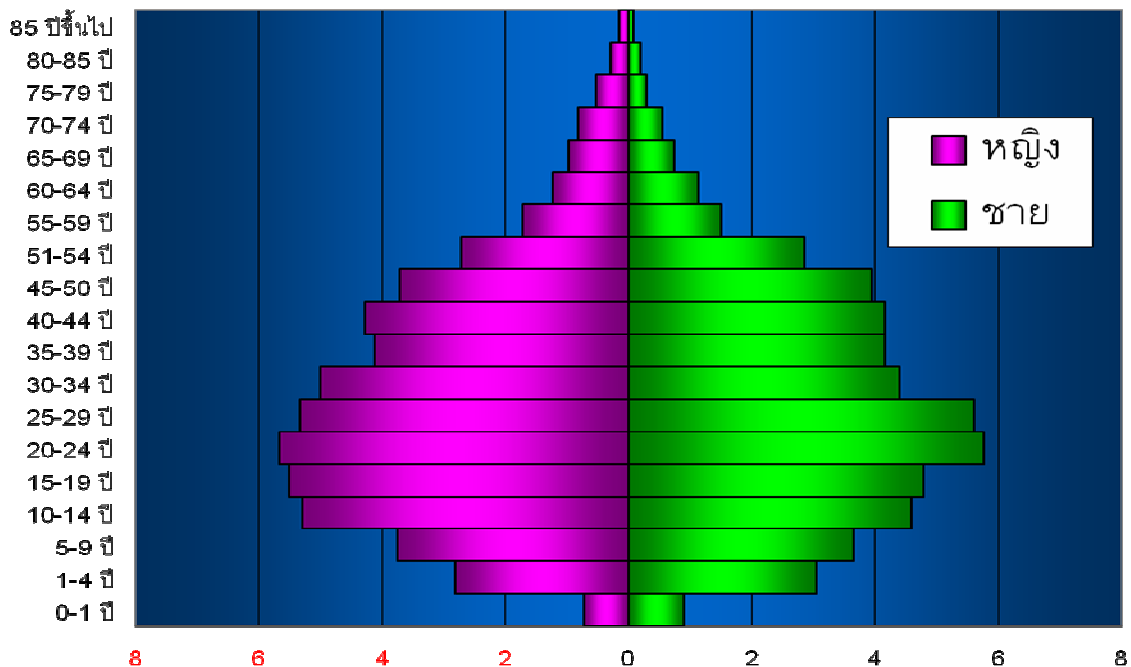
² ระบุพื้นที่ จำนวนประชากร (รวมทั้งจำนวนเขตพื้นที่ทางการปกครอง เช่น ตำบล หมู่บ้าน ตามความเหมาะสม) และหน้าที่รับผิดชอบ

ข้อมูลประชากรอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรอำเภอเฉลิมพระเกียรติจำแนกชาย - หญิง

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-1 ปี	79	53	132
1-4 ปี	274	224	498
5-9 ปี	319	296	615
10-14 ปี	399	426	825
15-19 ปี	422	450	882
20-24 ปี	514	471	985
25-29 ปี	483	442	925
30-34 ปี	390	393	783
35-39 ปี	368	338	706
40-44 ปี	365	335	700
45-49 ปี	343	305	648
50-54 ปี	256	217	473
55-59 ปี	141	138	279
60-64 ปี	101	97	198
65-69 ปี	75	75	150
70-74 ปี	53	71	124
75-79 ปี	27	42	69
80 ปีขึ้นไป	22	37	59
รวม	4,631	4,410	9,041

กราฟพีระมิดประชากรอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ปี 2553 ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2553



การรับบริการของประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเน้นบริการด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจาก โรงพยาบาลมี เครื่องมือ ยา สถานอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลสุขภาพทั้งด้าน รักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค และหากเกินขีดความสามารถให้ส่งผู้ป่วยมารับ บริการต่อที่โรงพยาบาล การบริการแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล ประชาชนที่อยู่ห่างไกลส่วนใหญ่จะรับบริการที่สถานอนามัยใกล้บ้าน แต่หากเกินขีด ความสามารถ จะส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และกรณีที่ต้องรักษาต่อเนื่องที่บ้าน จะส่งให้ สถานอนามัยใกล้บ้านติดตามผู้ป่วย

2. การจัดการบริการออกหน่วยบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการพิเศษต่าง ๆ เช่น อำเภอเคลื่อนที่ พอสว. บริการที่ให้ส่วนใหญ่ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น บริการรักษาทางทันตกรรม การให้สุขศึกษา

3. โครงการเฉพาะกิจตามพันธกิจหลัก และตามสภาพปัญหาของพื้นที่

(3) ระดับตำบล³

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ รับผิดชอบฐานข้อมูลประชากร จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านปิ่น หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยโก๋น บ้านปางหก หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยโก๋น บ้านห้วยทรายขาว หมู่ที่ 7 ตำบลห้วยโก๋น มี ประชากรทั้งสิ้น 975 คน ลักษณะบริการนอกจากให้การรักษาพยาบาลแล้วยังเน้นให้บริการทางด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนี้

1. คลินิกรับฝากครรภ์ (ANC)

2. คลินิกเด็กดี (WCC) การตรวจพัฒนาการ /ประเมินภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

3. คลินิกวางแผนครอบครัวและตรวจหลังคลอด (FP)

4. คลินิกนรีเวช

5. งานอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 แห่ง แบ่งเป็นประถม 2 แห่ง มัธยม 1 แห่ง

6. งานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป งานเยี่ยมบ้าน งานส่งเสริมการออกกำลังกายประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

7. งานเสริมพลังแก่ชุมชน (Empowerment) ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ งานสุขศึกษาในชุมชน

8. งานสุขภาพภาคประชาชน (สาธารณสุขมูลฐาน) กองทุนสุขภาพ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข

9. งานฐานข้อมูลประชากร และสารสนเทศ

- เพิ่ม PCU, 8 เพิ่ม PP

- โปรแกรมข้อมูลต่างๆเช่น Pap 2006 , CPIS, PHIMS ,Child\

- งานบัตรทอง

³ เช่น ชุมชนในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้จัดการผสมผสานครอบคลุมมากกว่าพื้นที่ทั่วไป

(4) ชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นเป้าหมาย (Targeted Customers)⁴

ปัจจุบันประชากรในเขตรับผิดชอบของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีสิทธิการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80.84 รายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดสรรให้ตามประชากรรายหัวที่ขึ้นทะเบียน รายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดสรรให้ตามประชากรรายหัวที่ขึ้นทะเบียน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนั้นมิรายได้จากผู้มารับ

บริการที่ใช้สิทธิข้าราชการและลูกจ้างประจำที่เบิกจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นอันดับรองลง รายได้ทางอื่นๆ ได้แก่จากระบบประกันสังคม และผู้ไม่มีสิทธิใดๆ

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8,011	80.84
ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	180	1.87
ประกันสังคม	124	1.25
อื่นๆ	1595	16.10

2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

(1) จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร⁵ และลักษณะงาน⁶

ตารางที่ 1 แสดง ผู้บริหาร

ตำแหน่ง	ชื่อ	โทรศัพท์/โทรสาร	e-mail address
ผู้อำนวยการ	นายพุฒิสักดิ์ วรเดชวิทยา	084-3685186, 086-7579370	Lujisak@hotmail.com
หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข	นายประสิทธิ์ วงศ์สุภา	087-1907047	Hippies_126@hotmail.com
หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	นางสุวภัทร กล่องสกุล	081-7084299	Jonthkl@gmail.com
หัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติฯ ครอบครัวและชุมชน	นายสิทธิชัย จักรอะโน	087-1934465	Kunnacity_ja@hotmail.com

⁴ ระบุชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (ชุมชนเป้าหมายในที่นี้มิใช่ชุมชนตามเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย แต่อาจจะเป็นการจำแนกกลุ่มตามระบบประกันสุขภาพ หรือด้วยวิธีอื่นๆ)

⁵ เช่น ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น และผู้ปฏิบัติงาน

⁶ เช่น ด้านคลินิก ด้านสนับสนุน ด้านการศึกษา

จำนวนบุคลากร รวมทั้งหมด 42 คน

● จำแนกตามระดับการบริหาร

1. ข้าราชการ จำนวน 10 คน
2. ลูกจ้างประจำ จำนวน 1 คน
3. พนักงานราชการ จำนวน 3 คน
4. ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 20 คน
5. ลูกจ้างรายคาบ จำนวน 8 คน

● จำแนกตามลักษณะงาน

1. กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
 - งานเวชปฏิบัติทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ ได้แก่ แพทย์ 1 คน
2. งานทันตสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน
3. กลุ่มงานเทคนิคบริการ
 - เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร 2 คน
 - เจ้าหน้าที่ห้อง X-Ray 1 คน
4. กลุ่มการพยาบาล
 - งานผู้ป่วยนอก 3 คน
 - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 คน
 - งานผู้ป่วยใน 3 คน
 - งานห้องคลอด 1 คน
 - งานห้องผ่าตัด 1 คน
 - งานหน่วยจ่ายกลาง 1 คน
5. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 5 คน
6. ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 3 คน
7. งานศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 3 คน
8. ฝ่ายบริหาร
 - งานการเงิน 3 คน
 - งานพัสดุ 2 คน
 - งานธุรการ 1 คน
 - งานซ่อมบำรุง 2 คน
 - งานยานยนต์ 3 คน
 - งานโรงครัว 1 คน

(2) จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญ

ตารางที่ 2 แสดง สาขาวิชาชีพ แพทย์

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	1	-
-ทันตแพทย์	1	-
รวม	2	-

ตารางที่ 3 แสดงบุคคลในสาขาอื่นๆ

สาขา	Full time (คน)
เภสัชกร	1
จพง.ธุรการ	1
นักวิชาการสาธารณสุข	2
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
จพง.ทันตสาธารณสุข	1
พยาบาลวิชาชีพ	9
จพง.เภสัชกรรมชุมชน	2
ผู้ช่วยทันตแพทย์	1
พนักงานราชการ	3 (นักเทคนิคการแพทย์ 1 , นวก.การเงินและบัญชี 2)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3
รวม	24

(3) ประเภท / จำนวน นักศึกษาและผู้อยู่ในการกำกับดูแล

สาขา	Full time (คน)
พนักงานการเงินและบัญชี	1
เจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูล	1
คนงาน	1
พนักงานขับรถ	3
คนครัว	1
พนักงานซักฟอก	1
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
พนักงานนวดไทย	1
ลูกจ้างรายคาบ	5
รวม	16

(4) สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

ผู้ป่วยนอกสาขา	ต่อช่วงเวลา ⁷	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	ชม.ทำงาน OPD ของแพทย์	ศป.นอก / ชม.แพทย์
ทั่วไป	ต่อวัน	40	24	2
อุบัติเหตุ	ต่อวัน	5	24	0.2
อายุรกรรม	-	-	-	-
ศัลยกรรม	-	-	-	-
สูติ-นรีเวชกรรม	-	-	-	-
กุมารเวชกรรม	-	-	-	-

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ			สัดส่วนผู้ป่วยหนัก/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
ผู้ป่วยหนักทั้งหมด	-	-	-	-	-	-	-
ผู้ป่วยทั่วไปทั้งหมด	7ราย	6	2	2	7/6(1:1)	7/2(1:4)	7/2(1:4)

⁷ ให้ระบุช่วงเวลาของข้อมูลที่น่าเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นช่วงเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

ผู้ป่วยในสาขา	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	จำนวนแพทย์ในสาขานั้น	สัดส่วนผู้ป่วยใน / แพทย์
ทั่วไป	7ราย(6.90)	1	7/1
อายุรกรรม	-	-	-
ศัลยกรรม	-	-	-
สูติ-นรีเวชกรรม			
กุมารเวชกรรม	-	-	-

2.4 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์

(1) สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ⁸

ด้านเทคโนโลยี , เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก(Technologies , equipment and facilities)

Technology	Equipment	Facilities
เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครือข่ายระบบ LAN 1 ระบบ 2. เครื่องคอมพิวเตอร์ สำนักงาน 27 เครื่อง 3. เครื่องคอมพิวเตอร์Note book 5 เครื่อง 4. มีระบบการสำรองข้อมูล (server) 1 เครื่อง 5. โปรแกรม HOSxP(ระบบ Real time)ในการให้บริการตรวจรักษาผู้มารับบริการ 6. มีระบบ Internet ที่ในเครือข่ายสามารถใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง 7. มี website : www.chpkhos.org 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา การวางแผนและข้อแนะนำในการรักษา รวมทั้งระบบการเตือนความเสี่ยงทางด้านยา(Medication Allergy , Drug Interaction) ที่มีการเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ตั้งแต่การคัดกรองประวัติผู้ป่วย ห้องตรวจแพทย์ โต๊ะนัดหมาย ห้องชันสูตร ห้องจ่ายยา หอผู้ป่วยใน X-ray งานส่งเสริมสุขภาพ ทันตกรรม - มีการวางระบบการเข้าถึงข้อมูลหรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลโดยจำกัดผู้เข้าถึง และการรักษาความลับ โดยใช้ Password - ทำการ back up ข้อมูล ทุกวันเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล เมื่อ

⁸ ควรแสดงให้เห็นว่ามีโครงสร้างที่ทำให้ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มเป้าหมายสำคัญเข้าถึงโดยสะดวกได้อย่างไร รวมทั้งข้อมูลที่แสดงความซับซ้อนในเรื่อง facility management

		<p>ระบบเกิดปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการให้เจ้าหน้าที่ใช้ค้นคว้าสื่อสารผ่านระบบ Internet
เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบโทรศัพท์ภายนอก จำนวน 2 หมายเลข 2. ระบบโทรศัพท์ภายใน จำนวน 15 คู่สาย 3. ระบบโทรศัพท์มือถือ จำนวน 2 เครื่อง (ประจำอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 เครื่อง และประจำอยู่ที่ห้องบริหาร) 4. ระบบโทรสาร(Fax) จำนวน 1 หมายเลข 5. ระบบเสียงตามสายที่ครอบคลุมทั่วทุกจุดภายในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์มือถือ เปิดให้บริการสำหรับติดต่อแพทย์ - ติดต่อหน่วยงานอื่นในกรณีที่ระบบโทรศัพท์พื้นฐานเสีย
เทคโนโลยีด้านการศึกษาอบรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องฉายโปรเจกเตอร์ จำนวน 2 เครื่อง 2. เครื่องถ่ายเอกสาร จำนวน 1 เครื่อง 3. เครื่อง printer จำนวน 21 เครื่อง 4. เครื่องแสกนเนอร์ จำนวน 4 เครื่อง 5. เครื่อง OVERHEAD จำนวน 1 เครื่อง 6. เครื่องบันทึกเสียงแบบมีลำโพงในตัว จำนวน 2 เครื่อง 	
เทคโนโลยีด้านประชาสัมพันธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. กล้องดิจิตอล จำนวน 5 เครื่อง 2. เครื่องเล่นดีวีดีและซีดี จำนวน 2 เครื่อง 3. เครื่องขยายเสียง จำนวน 5 เครื่อง 4. โทรทัศน์ จำนวน 11 เครื่อง 	
ระบบไฟฟ้าสำรอง	มีจำนวน 3 เครื่อง ขนาด KW.	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง สำหรับสำรองไฟบริเวณห้องทันกรรม ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องเอกซเรย์ ห้องตรวจ - เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง สำหรับสำรองไฟฟ้า ห้องจ่ายยา ห้องชันสูตร ห้องตรวจแพทย์ ห้องผู้ป่วยนอก คลินิกให้คำปรึกษา - เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองขนาด สำหรับสำรองไฟฟ้า ดึกผู้ป่วยใน

		- ไฟฟ้าสำรองจะติดโดยอัตโนมัติภายใน 5 วินาที หากมีเหตุไฟฟ้าจากภายนอกดับ หรือหยุดจ่ายไฟ
อาคารสถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาคารโรงพยาบาล 2 ชั้น ชั้นล่างให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ฟากครรภ์ Ultrasound , ห้อง รอคคลอด , ห้องผ่าตัด, ห้องทันตกรรม , ห้อง จ่ายยา , ห้องชันสูตร ,ห้องให้คำปรึกษา, ห้อง บัตร , ห้องการแพทย์แผนไทย,ห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน , ห้องตรวจแพทย์,ห้อง เอ็กซเรย์ ส่วนชั้นบน ประกอบด้วย ห้อง ผู้อำนวยการ , ห้องบริหาร ,ห้องศูนย์ข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศ ,ห้องประชุม 2. ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสามัญชาย ,ผู้ป่วยสามัญ หญิง, ห้องพิเศษ จำนวน 4 ห้อง และห้องแยก โรค จำนวน 2 ห้อง 3. อาคารสนับสนุนอื่นๆ เช่น หน่วยจ่ายกลาง และซักฟอก , โรงครัว,โรงจอดรถ,โรงตากผ้า 4. บ้านพักข้าราชการ ระดับ3-4 จำนวน 2 หลัง 5. บ้านพักข้าราชการ ระดับ5-6 จำนวน 4 หลัง 6. บ้านพักเจ้าหน้าที่จำนวน 9 ห้อง 1 หลัง 7. แพลตพักพยาบาล 20 ห้อง จำนวน 2 หลัง 	- ปัจจุบันมีเตียงรองรับผู้ป่วยรวม 30 เตียง โดยเปิดให้บริการ 10 เตียง

อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

1. เครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองขนาด 300 กิโลวัตต์ , 120 กิโลวัตต์ ,และ 100 กิโลวัตต์อย่างละ 1 เครื่องพร้อมระบบ ทำงานเปิดและตัดไฟอัตโนมัติ
2. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบถังเติมอากาศ
3. ระบบรักษาความสะอาดโดยบริษัทรับเหมาจากภายนอก
4. เครื่องทำน้ำเย็นประจำจุดบริการต่างๆ
5. โรงกรองน้ำและผลิตน้ำดื่ม

(2) เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ⁹

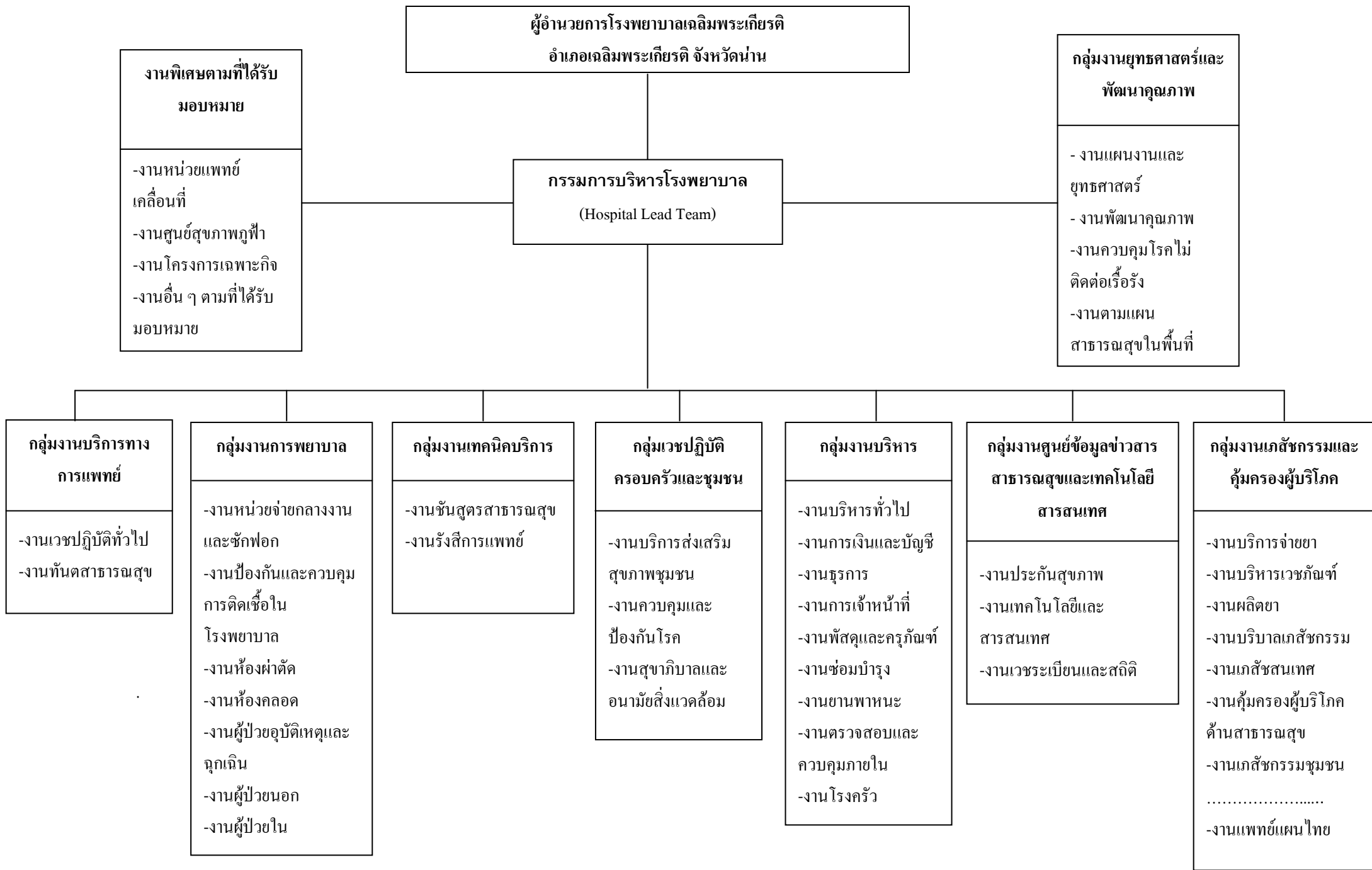
<p>อุปกรณ์ด้านการแพทย์ ช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p>	<p>เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบมีจอภาพ, เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ(สำหรับผู้ใหญ่)และสำหรับเด็ก , เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า, อุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับประกอบชุดช่วยชีวิตเด็กแรกเกิด, รถเข็นอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน, เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกึ่งอัตโนมัติ, รถเข็นทำแผล,</p>
<p>อุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับการคลอด</p>	<p>ตู้อบเด็ก, เครื่องทำคลอดสุญญากาศ , เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกคลอด , เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กทารกในครรภ์, โคมไฟผ่าตัดชนิดแสงเย็น, เครื่องบันทึกการทำงานของเด็กในครรภ์, เตียงตรวจภายใน, เตียงตรวจครรภ์, เครื่องมือขูดมดลูก,</p>
<p>อุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับการผ่าตัด</p>	<p>เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า , เตียงผ่าตัด , โคมไฟผ่าตัด , โคมไฟผ่าตัดชนิดติดเพดาน, เครื่องดูดเสมหะ, โคมไฟผ่าตัด ชนิดกว้าง, เครื่องมือผ่าตัดเล็ก, เตียงทำคลอด, เตียงเด็กเด็กอ่อน,</p>
<p>อุปกรณ์สำหรับตรวจรักษา ทั่วไป</p>	<p>เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งโต๊ะ , เครื่องตัดเยื่อกระดูกใช้ไฟฟ้า, เครื่องซังน้ำหนัก , เตียงตรวจภายใน, เครื่องจี้ไฟฟ้าขนาดกลาง , ถังออกซิเจน ขนาด 2000 lb , โคมไฟสำหรับทำหัตถการทางสูตินรีเวช, เครื่องซังน้ำหนัก, เครื่องซังน้ำหนักยื่นพร้อมที่วัดส่วนสูง, รถเข็นชนิดนั่ง, รถเข็นผู้ป่วยชนิดนอน, หม้อต้มเครื่องมือไฟฟ้า, เครื่องมือตรวจตา หู, ชุดวัดความดันลูกตา, เครื่องตรวจทางทวารหนัก L 19, เครื่องดูดเสมหะ, เครื่องซังน้ำหนักเด็กชนิดนอน ขนาด 20 กก. เครื่องวัดความดัน ดิจิตอล SEM-2+ Adapter, เตียงตรวจภายใน, รถเข็นถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์, เครื่องควบคุมการใช้สารละลายเข้าหลอดเลือดดำ, รถเข็นยา, ตู้คาบิเน็ต, เก้าอี้นั่งผ่าตัด, ชุดวัดแรงดันน้ำ ไชสันหลัง, เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด, เครื่องพ่นยา, เครื่องผลิตออกซิเจนขนาด 8 ลิตร, เตียงผู้ป่วย 2 โถ, เก้าอี้สำหรับเฝ้าไข้ปรับเป็นเตียงได้, ไชริงค์ปั๊ม, เครื่องวัดอุณหภูมิแบบไม่สัมผัส, โคมไฟ Reflector, เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดแขนสอด(ชนิดบริการตนเอง), เครื่องวัดความดันโลหิตล้อเลื่อนสายยางคอยสปริง, รถเข็นชนิดนอน, เครื่องตรวจตา/หู , รถวางเครื่องซังซัน, เสาน้ำเกลือ, รถเข็นออกซิเจน, ถังตะเอบพร้อมล้อเลื่อน, โต๊ะวางเครื่องมือ, รถเข็นผ้าเป็อน, เครื่องวัดความถ่วงจำเพาะชนิดหักเหแสง, เครื่องมือส่องหลอดลม, รถเข็นจ่ายยา, รถเข็นแฟ้มผู้ป่วย, เตียงเฟลด์เลอร์, เตียงตรวจโรค,</p>
<p>อุปกรณ์ชันสูตรโรค</p>	<p>เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นความถี่, เครื่องหมุนสาย, เครื่องเอกซเรย์ ขนาด 300 MG, เครื่องปั่นเลือดหาเปอร์เซ็นต์อัดแน่นของเม็ดเลือด, เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าแบบ 12 LED พร้อมวิเคราะห์ผล, เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ(EKG), กล้องจุลทรรศน์, เครื่องนับเม็ดเลือดขาว, เครื่องปั่นของเหลวให้ตกตะกอน, เครื่องหมุนสาย</p>

⁹ เน้นเทคโนโลยีและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ (1) เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญพิเศษของโรงพยาบาล หรือ (2) มีราคาสูง ต้องการการบำรุงรักษาเป็นพิเศษ ผู้ใช้งานต้องมีความรู้พิเศษ หรือ (3) มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดปัญหาทางจริยธรรม

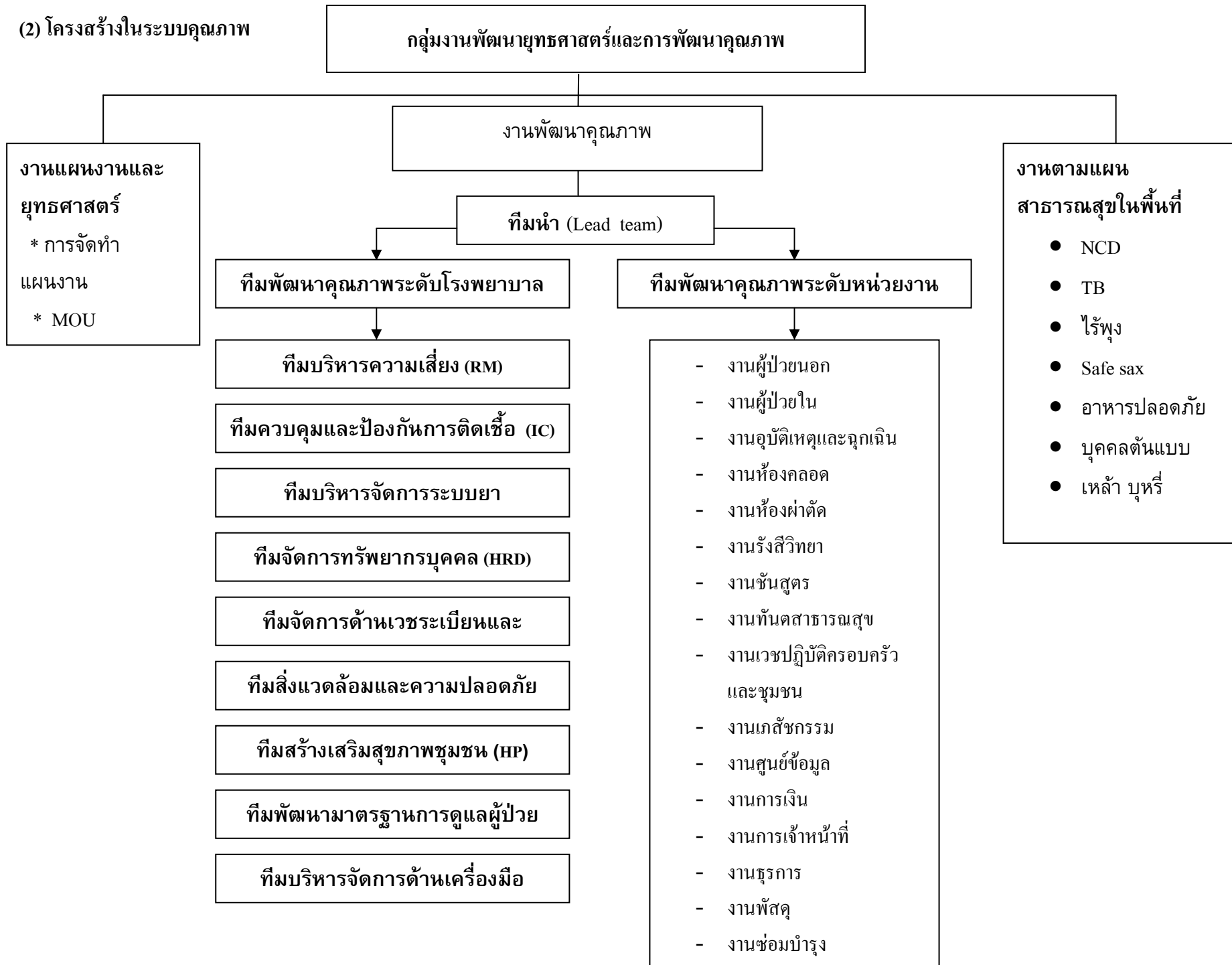
อุปกรณ์ในหน่วยจ่ายกลาง	เครื่องนั่งมาเชื่อมจูลินทรีย์ระบบอัตโนมัติ,เครื่องนั่งไฟฟ้าขนาดเล็ก,เครื่องล้างเครื่องมือด้วยระบบอัลตราโซนิก,
อุปกรณ์ทางทันตกรรม	ยูนิตทำฟัน,เครื่องเอกซเรย์ฟัน ,เครื่องปั่นผสมสารอุดฟัน ,เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่,ชุดทันตกรรมเคลื่อนที่พร้อมเก้าอี้และโคมไฟ,เครื่องขูดหินปูนด้วยไฟฟ้า,เครื่องฉายแสงวัสดุอุดฟัน,เครื่องรักษารากฟัน,เครื่องวัดความยาวรากฟัน,เครื่องกรอฟันผ่าตัด,โมเดลฟันน้ำนม/แท้,Dental Model,ชุดเก้าอี้สนาม,เครื่องวัดความมีชีวิตของฟัน,เครื่องผสมสารอุดฟัน,
อุปกรณ์ซักฟอก	เครื่องซักผ้าขนาดไม่ต่ำกว่า 50 ปอนด์ ,เครื่องอบผ้าจำนวน,เครื่องซักผ้าขนาด 12 Kg.
อุปกรณ์ด้านโภชนาการ	เครื่องบดอาหาร,ตู้แช่เก็บอาหาร ขนาด 3.5 คิว,เตาแก๊สชนิด 2 หัว,เตาไมโครเวฟ,กาต้มน้ำ,หม้อหุงข้าว,
อุปกรณ์กู้ชีพ	รถยนต์ส่งต่อผู้ป่วย ,Spinal Broad ,Slide, Oxygen Mobile ,Suction Mobile,เปลหาม,กระเป๋าช่วยชีวิตฉุกเฉิน,
อุปกรณ์กายภาพบำบัด	เครื่องวัดแรงเหยียดหลัง,เครื่องวัดความอ่อนตัวด้านหน้า ,เครื่องวัดแรงบีบมือแบบเข็ม,จักรยานนั่งฟัง
อุปกรณ์แพทย์แผนไทย	หม้อประคบ,เตียงนวด,เก้าอี้นวด

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

2.5 โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุรับผิดชอบ)



(2) โครงสร้างในระบบคุณภาพ



(3) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ / ธรรมาภิบาล¹⁰

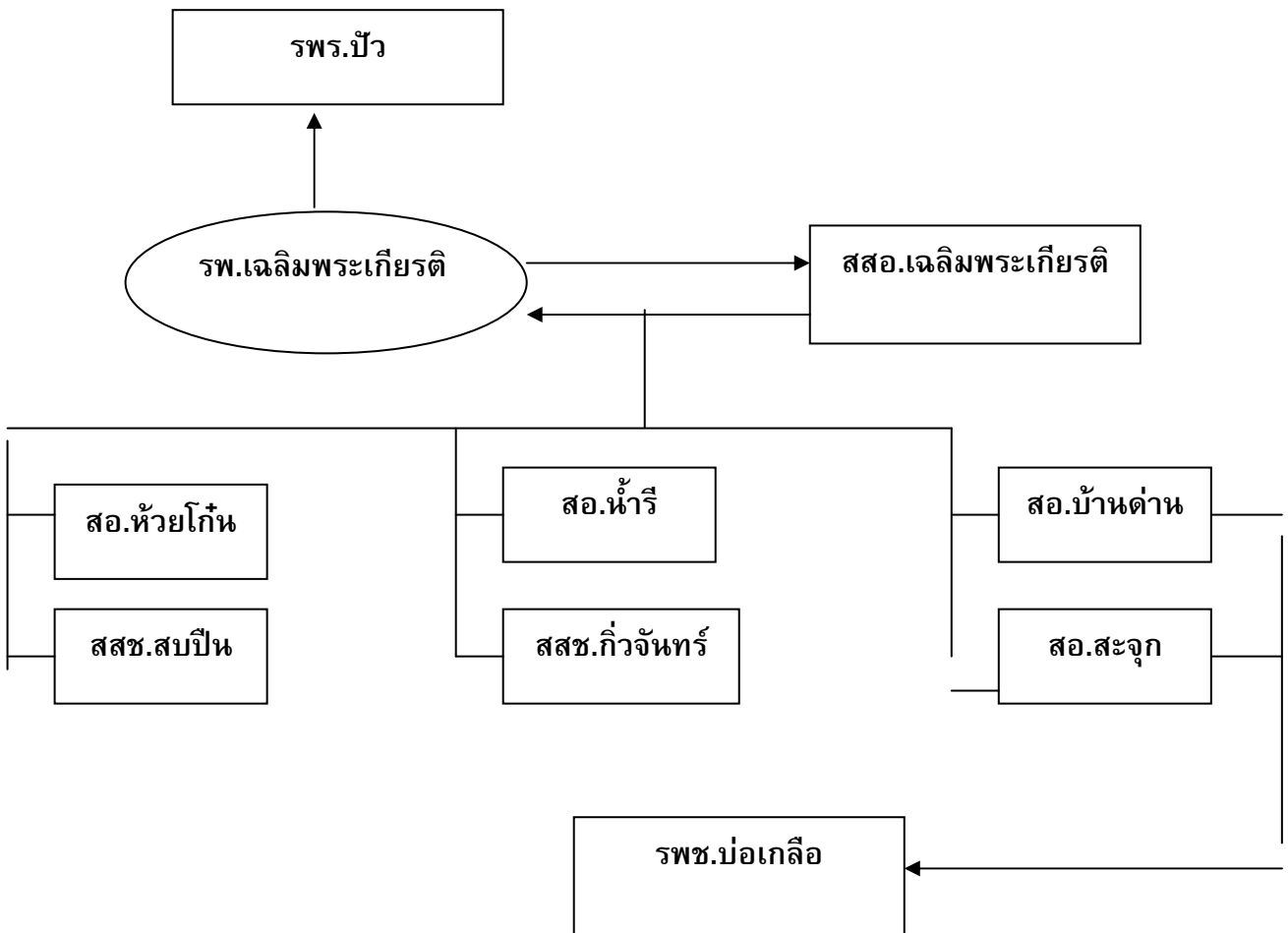
1. คณะกรรมการบริหาร
2. คณะกรรมการเครือข่ายประสานงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
3. คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
4. คณะกรรมการตรวจสอบภายในที่โรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้นเฉพาะกิจ
 - คณะกรรมการตรวจรับเงินประจำวัน
 - คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ / สิ่งก่อสร้าง
 - คณะกรรมการตรวจรับยาและเวชภัณฑ์
 - คณะกรรมการตรวจสอบประจำปี
5. คณะตรวจสอบจากภายนอกองค์กร
 - ผู้ตรวจการสาธารณสุข
 - สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (พรพ.)
 - องค์กรเอกชน

¹⁰ ระบบที่จะกำกับดูแลความโปร่งใสในการทำงานของผู้บริหารระดับสูง เช่น Board ของโรงพยาบาล, ระบบติดตามกำกับของส่วนราชการต้นสังกัด

(4) โครงสร้างของเครือข่ายบริการและเครือข่ายความร่วมมือ

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ความร่วมมือในการบริการภายในอำเภอ ประกอบด้วย สถานีอนามัยจำนวน 4 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 แห่ง โดยมีการประสานความร่วมมือผ่านทางสาธารณสุขอำเภอ ในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดูแลผู้ป่วยภายในอำเภอตามระบบ และมี รพร.บัว เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลบ่อเกลือเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยู่ติดกับอำเภอบ่อเกลือ เนื่องจากการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลบ่อเกลือสะดวกกว่าและมีรถประจำทาง โดยการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลบ่อเกลือให้ทาง สถานบริการที่รับผิดชอบหมู่บ้านเป็นผู้ประสานกับทางโรงพยาบาลบ่อเกลือโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านทางโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในเขตพื้นที่นั้น

โครงสร้างเครือข่ายบริการและเครือข่ายความร่วมมืออำเภอเฉลิมพระเกียรติ



2.6 ผู้ป่วยและผู้รับผลงานสำคัญ

(1) กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ¹¹ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วย	องค์กรชุมชน	ความต้องการของผู้ป่วย
ผู้ป่วยทั่วไป(บัตรทอง)	ผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลและที่ได้รับการส่ง ต่อจากสถานีอนามัย และ สสช	ได้รับบริการที่รวดเร็ว เป็นธรรม รักษาถูกต้อง หลีกเลี่ยงโรค
ผู้ป่วยข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการตามหน่วย งานราชการและรัฐวิสาหกิจในเขตพื้นที่อำเภอ เฉลิมพระเกียรติ	การป้องกันโรคติดเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ
ผู้ป่วยประกันสังคม	ผู้ป่วยที่ได้รับการว่าจ้างทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและห้างหุ้นส่วนร้านค้าต่างๆ ในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ	การรักษาที่ปลอดภัย อบอุ่น เป็นมิตร มีความเอื้ออาทร พฤติกรรมบริการที่ดี
ผู้ป่วยใช้เงินสด / อื่นๆ	ผู้ป่วยที่จากเขตพื้นที่อื่นและไม่มีสิทธิ รักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติ	การได้รับการให้เกียรติ ระยะเวลารอคอย ความสะดวกในการ เข้าถึง ลดอาการเจ็บป่วยจากโรค ความ ปลอดภัยจากการรับบริการ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

¹¹ คือผลของการจำแนก (segment) ผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะความต้องการที่คล้ายคลึงกัน เช่น ตามระบบการจ่ายเงิน ตามลักษณะเศรษฐกิจสังคม ฯลฯ

(2) ผู้รับผลงานอื่นๆ¹² และความต้องการ

หน่วยงาน	ความต้องการ
<p>หน่วยงานภายใน</p> <p>แพทย์</p> <p>ทันตแพทย์</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p> <p>นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>เจ้าหน้าที่</p> <p>คนงาน</p>	<p>การบรรลุเป้าหมายขององค์กร</p> <p>ความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p> <p>ค่าตอบแทนที่เหมาะสม</p> <p>สวัสดิการที่พึงอาศัย</p> <p>ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>ความผาสุกในการทำงาน</p> <p>การยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา</p> <p>การเพิ่มพูนทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>การได้รับการสื่อสารและข้อมูลที่รวดเร็วและตรงไปตรงมาจากผู้บริหารระดับสูง</p> <p>ความเป็นธรรมและความยุติธรรม</p> <p>การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน</p> <p>ความมีระเบียบวินัยและการปฏิบัติตามกฎระเบียบ</p> <p>การได้รับการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจจากผู้นำระดับสูง</p> <p>การได้รับความเอาใจใส่ในกิจกรรมครอบครัวและงานประเพณีของบุคลากร</p> <p>มีการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>การกำหนดพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลา</p> <p>การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับภาระงานของแต่ละหน่วยงาน โดยได้มีการตรวจสอบ วิเคราะห์ ปริมาณ</p>
<p>หน่วยงานภายนอก</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>เครือข่าย</p> <p>หน่วยงานนอกเหนือจาก</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุขและ</p> <p>ด้านสุขภาพ</p>	<p>มีความสะดวกและรวดเร็ว ในการติดต่อสัมพันธ์</p> <p>มีแนวทางการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพไปทิศทางเดียวกัน</p> <p>มีการร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและสถานีนอมาัยในการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>การได้รับการสื่อสารและข้อมูลที่รวดเร็วและตรงไปตรงมาจากผู้บริหารระดับสูง</p> <p>การได้รับการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจจากผู้นำระดับสูง</p> <p>การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการ</p>

¹² เช่น เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จ่ายเงิน ผู้ให้บริการอื่นในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข นักศึกษา สถาบันการศึกษา

	<p>ประสานงานในกลุ่มภาคีในชุมชนในเชิงสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงทีมีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล</p>
--	--

2.7 ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

โรงพยาบาลได้จัดช่องทางที่มากพอสำหรับ ติดต่อ และค้นหาข้อมูลเพื่อการขอรับบริการ ได้แก่ การสอบถามบริการทางโทรศัพท์ internet ผ่าน Website ของโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การประชุมร่วมกับชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ระดับต่าง ๆ เช่นการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุม อบต. ประจำเดือน รวมทั้งโรงพยาบาลมีการงานประกันสุขภาพ เพื่อชี้แจงการบริการแก่ผู้รับบริการตลอดเวลา

การกำหนดกลยุทธ์ ในเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์ของลูกค้า โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ และสุศึกษาเชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และมีกลยุทธ์ การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า โดยได้ดำเนินกิจกรรมหลายด้านเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เช่น

- การประชาสัมพันธ์การให้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโดยพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายภายในของโรงพยาบาลในภาคเช้าและบ่าย
- การให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดีทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการและกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป
- การเข้าร่วมการประชุมองค์กรภาครัฐและเอกชนในระดับอำเภอทุกเดือนการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
- นอกจากนี้โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้มีการเปิดเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อแนะนำโรงพยาบาลและกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกอีกวิธีหนึ่ง
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ งานหนึ่งที่จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

ร่วมประเพณีงานบุญต่างๆของหมู่บ้านและตำบล เข้าร่วมทำประชาคมหมู่บ้านในเรื่อง ยาเสพติด สุขภาพจิต กองทุนหมู่บ้าน และอื่น ๆ

- นอกจากนั้นภายในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้ติดตั้งผู้รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการญาติ และเจ้าหน้าที่ เพื่อค้นหาความต้องการที่สำคัญและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
- การจัดบริการที่เสริมสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่ดีต่อลูกค้า เช่น กิจกรรมบริการห้องพิเศษ การตรวจสุขภาพประจำปี ณ ที่ทำงานของลูกค้า สำหรับในหน่วยงานที่พบว่าภาวะสุขภาพของพนักงานมีแนวโน้มไม่ดี / มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็ได้จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เป็นต้น

การทำให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงเพื่อค้นหาสารสนเทศ ทำธุรกรรม และร้องเรียนได้ สะดวก

1. ช่องทางการให้บริการ

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติได้จัดทำช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารและการรับเรื่องร้องเรียน สำหรับผู้รับบริการและ ส่วนราชการต่าง ๆ หน่วยงานเอกชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไว้หลากหลายช่องทาง ดังต่อไปนี้

1. จัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล : www.chpkhos.org เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมไปถึง รับเรื่องราวร้องเรียนต่าง ๆ ผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการสืบค้นข้อมูลสำหรับผู้รับบริการ
2. ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สำหรับผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
3. มีกล่องรับข้อคิดเห็นติดตามจุดต่างๆ ที่ผู้รับบริการจะเข้าถึงได้สะดวก ภายในโรงพยาบาล สำหรับไว้รับเรื่องราวร้องเรียน และข้อคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาล และด้านอื่น ๆ
4. พัฒนาระบบงานประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล จัดให้มีประกาศเสียงตามสายในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานโดยเฉพาะ เพื่อบริการข้อมูลข่าวสารต่างๆ สำหรับผู้รับบริการ
5. มีแผนจัดสร้างศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้รับบริการที่โรงพยาบาล ตาม พรบ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

2. กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

มีการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนขึ้นในโรงพยาบาลโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักดังต่อไปนี้

1. พิจารณากำหนดรูปแบบการดำเนินงาน และบุคลากรผู้รับผิดชอบหน่วยรับเรื่องร้องเรียน
2. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
3. พิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ไม่สามารถยุติได้
4. วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีการทบทวนความคิดเห็น คำร้องเรียนของผู้รับบริการ และมีการตอบสนองและป้องกันอย่างเหมาะสม
5. การนำเรื่องเข้าในการประชุมต่างๆ (คณะกรรมการ คปสอ. เฉลิมพระเกียรติ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และหัวหน้าส่วนราชการ)

ขั้นตอนการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ในเวลาราชการ

นอกเวลา

งานประกันสุขภาพ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและ
รับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ให้คำแนะนำ แก้ไข ใกล้เคียงปัญหา

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(ผู้ถูกร้องเรียน)

แก้ไขได้ ยุติปัญหา

แจ้งผลแก่ผู้ร้องเรียน

บันทึกรายงาน

แก้ไขไม่ได้

ส่งคณะกรรมการรับเรื่อง
ร้องเรียนพิจารณาแนวทางแก้ไข

แจ้งผลแก่ผู้ร้องเรียน

บันทึกรายงาน

3. การบริหารจัดการความเสี่ยง

ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์

Miss หมายถึง ความผิดพลาดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ หรือโรงพยาบาลแล้ว

Near miss หมายถึง ความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ หรือโรงพยาบาล
ไม่ได้รับความเสียหาย

การจัดระดับความเสี่ยงทั้งด้านคลินิกและด้านอื่น ๆ

ระดับความรุนแรง			ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์	ผลกระทบ
คลินิก	ทั่วไป			
A	0	ไม่รุนแรง	Near miss	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
B	0	ไม่รุนแรง	Near miss	เกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่/รพ. และยังไม่เกิดความเสียหายหรือความสูญเสีย
C	1	น้อยที่สุด	Miss	เกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่/รพ. และยังไม่ทำให้ผู้ใดได้รับอันตราย หรือเกิดความเสียหายที่เล็กน้อย มูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท
D	1	น้อย	Miss	เกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่/รพ. ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่/รพ. หรือเกิดความเสียหายที่เล็กน้อย มูลค่าไม่เกิน 1,000 – 5,000 บาท
E	2	ปานกลาง	Miss	ความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสีย (harm) ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ เป็นการชั่วคราว ต้องมีการรักษาหรือแก้ไข หรืออาจเกิดการเสียชีวิตของรพ. หรือทรัพย์สินเสียหายมูลค่ามากกว่า 5,000-10,000 บาท
F	2	ปานกลาง	Miss	ความเสี่ยง/อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสีย (harm) ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ เป็นการชั่วคราว ต้องรับไว้ในอนโรงพยาบาล หรืออนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือมีแนวโน้มจะเกิดการร้องเรียน หรือทรัพย์สินเสียหายมูลค่ามากกว่า 10,000-50,000 บาท

G	3	มาก	Miss	ความเสี่ยง/อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสีย (harm) ต่อผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ เป็นการถาวร เช่น สูญเสียอวัยวะ เกิดการร้องเรียนขึ้นในชุมชน หรือทรัพย์สินเสียหายมูลค่ามากกว่า 50,000-80,000 บาท
H	3	มาก	Miss	ความเสี่ยง/อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ เกือบเสียชีวิต เช่นการแพ้ยา anaphylaxis หัวใจหยุดเต้นต้องช่วย CPR, เกิดผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม, มีแนวโน้มการฟ้องร้องและเรียกค่าเสียหาย,ทรัพย์สินเสียหายมูลค่ามากกว่า 80,000-100,000 บาท
I	3	มากที่สุด	Miss	เสียชีวิต เกิดกรณีฟ้องร้อง ออกข่าวผ่านสื่อสาธารณะ หรือทรัพย์สินเสียหายมากกว่า 100,000 บาท

เหตุการณ์/อุบัติเหตุ/ไม่พึงประสงค์ในโปรแกรมความเสี่ยง		
<p>1. โปรแกรมความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>1.1 ระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.1.1 ความปลอดภัย/ตก/หกล้ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ล้ม 2) ตกจากเตียง/เก้าอี้/โต๊ะ 3) อื่น ๆ <p>1.1.2 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้ป่วยรุนแรงไม่ได้รับการตรวจในเวลาที่เหมาะสม 2) บำบัดรักษาผิดคน/ผิดแผนก 3) อื่น ๆ <p>1.1.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง เพียงพอ <p>1.1.4 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การวางแผนดูแลรักษาไม่เหมาะสม 	<p>1.2 เอกสารเวชระเบียน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 2) เวชระเบียนผิดคน 3) อื่น ๆ <p>1.3 การติดต่อสื่อสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ไม่มีรายงานผล lab/x-ray ค่วนหรือผิดปกติ 2) ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำสั่ง 3) อื่น ๆ <p>1.4 ความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความคลาดเคลื่อนทางยาทำให้ได้รับอันตราย/เสียชีวิต 2) ผิดคน 3) ยาผิดขนาด/ชนิด/วิธี/เวลา 4) สารนำผิดชนิด/ความเร็ว/เวลา 5) ภาวะแทรกซ้อนจาก IM/IV 6) อื่น ๆ 	<p>2. โปรแกรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เจ้าหน้าที่บาดเจ็บจากการทำงาน 2) เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี 3) เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากรังสี 4) เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน 5) ภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง 6) พหุติกรรมเสี่ยง 7) ความปลอดภัยในทรัพย์สิน 8) อื่น ๆ <p>3. โปรแกรมโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</p>

<p>2) ผลการตรวจ Investigate ผิด</p> <p>3) การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง</p> <p>4) อื่น ๆ</p> <p>1.1.5 การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>1) ไม่สามารถตรวจพบภาวะวิกฤติได้ทันที</p> <p>2) ไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3) เสียชีวิต</p> <p>4) เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด</p> <p>5) ภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการ</p> <p>6) การเกิดแผลกดทับ</p> <p>7) รับ Admit เข้าโดยโรคเดิมภายใน 28 วัน</p> <p>8) อื่น ๆ</p> <p>1.1.6 การวางแผนจำหน่าย</p> <p>1) ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายเร็วกว่าที่ควร</p> <p>2) ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3) อื่น ๆ</p> <p>1.1.7 การคลอด</p> <p>1) มารดา/ทารกเสียชีวิต</p> <p>2) ระบุชื่อคนผิด/ส่งมอบทารกผิดคน</p> <p>3) อื่น ๆ</p> <p>1.1.8 การผ่าตัด/วิสัญญี</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ระบุชื่อคนผิด/ส่งมอบผ่าตัดผิดคน</p> <p><input type="checkbox"/> 2) ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี</p> <p><input type="checkbox"/> 3) Acute MI/CVA หลังผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ</p>	<p>1.5 การติดเชื้อ</p> <p>1) การติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>2) เจ้าหน้าที่แพร่เชื้อให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>3) อื่น ๆ</p> <p>1.6 เครื่องมือ อุปกรณ์เกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>1) ผู้ป่วยถูกลวก/ไหม้</p> <p>2) ตกใส่ผู้ป่วย</p> <p>3) ไม่ทำงาน/ทำงานผิดพลาด</p> <p>4) ไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้</p> <p>5) อื่น ๆ.....</p> <p>1.7 สิทธิผู้ป่วย</p> <p>1) ไม่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>2) ไม่บริการตามลำดับก่อนหลัง</p> <p>3) ไม่มีการรักษาความลับในข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>4) อื่น ๆ</p>	<p>1) สิ่งแวดล้อมเป็นอันตราย</p> <p>2) เกิดอัมพฤกษ์และไม่สามารถควบคุมได้</p> <p>3) ระบบสาธารณสุขปกคลุมและท่อส่งขัดข้อง</p> <p>4) ไม่มีไฟฟ้าสำรอง หรือระบบไฟฟ้าสำรองไม่ทำงาน</p> <p>5) เครื่องมือ อุปกรณ์ทั่วไปใช้งานไม่ได้</p> <p>6) น้ำเสียน้ำรดไม่สมบูรณ์</p> <p>7) โจรกรรม/ลักขโมย</p> <p>8) อื่น ๆ</p> <p>4. โปรแกรมวิชาชีพ</p> <p>1) องค์กรแพทย์</p> <p>2) องค์กรพยาบาล</p> <p>5. โปรแกรมข้อร้องเรียน/การบริการทั่วไป/การเงิน</p> <p>1) ข้อร้องเรียน</p> <p>2) การบริการล่าช้า/ไม่สมัครใจอยู่</p> <p>3) พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม</p> <p>4) อื่น ๆ</p>
---	---	--

แนวทางการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์สำคัญ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
<p>1. เสียชีวิตขณะดูแลรักษาที่โรงพยาบาล (ด้วยภาวะผิดปกติ)</p> <p>2. ความเคลื่อนไหวทางยาทำให้ได้รับอันตราย/เสียชีวิต</p> <p>3. มารดา/ทารก เสียชีวิต</p> <p>4. ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย/ถูกทำร้ายร่างกาย</p>	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับทันทีที่พบเหตุการณ์(หน.งาน , ประธาน RM, ประธานPCT)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและ ประธานPCT ,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ภายใน 24ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 2 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ตาย</p> <p>-เขียนรายงานการตาย ในจุดที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-เขียนใบรับรองการตาย</p> <p>-เก็บศพไว้ใน โรงพยาบาล ณ.จุดที่จัดไว้อย่างน้อย 2 ชม.</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยแพทย์ หัวหน้างาน และงานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริง โดยกรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับทันทีที่พบเหตุการณ์</p> <p>-บันทึกความเสี่ยงแจ้งประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาลทันที หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร และทีมนำ ภายใน 1 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ตาย</p> <p>-เขียนรายงานการตาย ในจุดที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-เขียนใบรับรองการตาย</p> <p>-เก็บศพไว้ในโรงพยาบาล ณ.จุดที่จัดไว้อย่างน้อย 2 ชม.</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดย หัวหน้างานและ งานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริง โดย กรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
5. ความเคลื่อนไหวจากการให้โลหิต	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นที่พบเหตุการณ์(หน.งานจุดที่เกิดเหตุการณ์ , ประธาน RM,ประธานPCT ,หัวหน้างานชั้นสูตร)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง ประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และประธานRM,ประธานPCT ,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ,หัวหน้างานชั้นสูตร ภายใน 24 ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร และทีมนำ ภายใน 2 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>-ค้นหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>-ให้การรักษาทันที</p> <p>-เขียนรายงานการตายในจุดที่เกี่ยวข้อง(กรณีตาย)</p> <p>-เก็บศพไว้ในโรงพยาบาล ณ.จุดที่จัดไว้อย่างน้อย 2 ชม</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดย หัวหน้าจุด และงานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชน โดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการ และคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย(กรณีตาย)</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดย กรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นที่พบเหตุการณ์ (หน.งานจุดที่เกิดเหตุการณ์ , ประธาน RM,ประธานPCT ,หัวหน้างานชั้นสูตร)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง ประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาล ทันที หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร และทีมนำ ภายใน 1 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>-ค้นหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>-ให้การรักษาทันที</p> <p>-เขียนรายงานการตายในจุดที่เกี่ยวข้อง(กรณีตาย)</p> <p>-เก็บศพไว้ในโรงพยาบาล ณ.จุดที่จัดไว้อย่างน้อย 2 ชม</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยแพทย์เวร หัวหน้าจุด งานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชน โดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดย กรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
6. การติดเชื้อในโรงพยาบาล	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.งานจุดที่เกิดเหตุการณ์,ประธาน IC ,ประธาน RM)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง ประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีม IC ของโรงพยาบาล และประธานRM ,ประธานPCT ,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ภายใน 24 ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม IC เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 2 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> * การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย -ค้นหาสาเหตุและให้การรักษาโดยทันที * การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว -สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดย หัวหน้าจุดและงานสุขภาพจิต * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ. 	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.งานจุดที่เกิดเหตุการณ์ ,ประธาน IC ,ประธาน RM และผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง ประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>--สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาล การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม IC เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 1 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> * การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย -ค้นหาสาเหตุและให้การรักษาโดยทันที * การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว -สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยแพทย์เวร หัวหน้าจุด งานสุขภาพจิต * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ. * การชดเชยความสูญเสีย -พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดยกรรมการบริหารโรงพยาบาล

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
7. การระบุข้อบกพร่อง/การส่งมอบ การกีดกัน/การทำหัตถการกีดกัน	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุดที่เกิดเหตุการณ์ประธานRM,ประธานPCT)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และ ประธานPCT ,รองหัวหน้าฝ่ายกลุ่มพยาบาล ภายใน 24 ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 2 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>-ค้นหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยแพทย์เวร หัวหน้าจุด งานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการและคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดยกรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>	<p>การรายงาน</p> <p>-จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุด/แพทย์เวร/ประธานRM,ประธานPCT และผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>-บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM</p> <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <p>-สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรง ,ประธานRM ประธานPCT ,รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทันที หลังรับแจ้งเหตุการณ์</p> <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม PCT เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 1 วัน</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย</p> <p>-ค้นหาสาเหตุและแก้ไข</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว</p> <p>-สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยแพทย์เวร หัวหน้าจุด งานสุขภาพจิต</p> <p>* การจัดการเกี่ยวกับชุมชน</p> <p>-สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการและคปสอ.</p> <p>* การชดเชยความสูญเสีย</p> <p>-พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดยกรรมการบริหาร โรงพยาบาล</p>

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ได้
8. เกิดอัคคีภัย	<p>การรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุด, ประธานRM,ประธานENV) -บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ,ประธานENV ,หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ภายใน 24ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์ <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ทีม ENV เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีม นำ ภายใน 2 วัน * การจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ -จัดการตามแผนป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาล * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชน โดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ. 	<p>การรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุด ,ประธานRM, ประธานENV และผู้อำนวยการโรงพยาบาล) -บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -แจ้งตำรวจ โดยจุดที่พบเหตุการณ์และตำรวจทำการสอบสวนเหตุการณ์ -สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาล ทันที หลังรับแจ้งเหตุการณ์ <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ทีม ENV เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีม นำ ภายใน 1 วัน * การจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ -จัดการตามแผนป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาล * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชน โดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ.

อุบัติการณ์	การจัดการ	
	ควบคุมสถานการณ์ได้	ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
9. การเสื่อมเสียชื่อเสียงของบุคลากรหรือโรงพยาบาล (บุคลากรทะเลาะวิวาทกับผู้รับบริการ)	<p>การรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุด, ประธานRM) -บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธานความเสี่ยง <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ภายใน 24 ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์ <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม RM เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 2 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> * การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย -เข้าระงับเหตุการณ์และแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง -เขียนรายงานในจุดที่เกี่ยวข้อง * การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว -สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยหัวหน้าจุด งานสุขภาพจิต * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ. 	<p>การรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -จนท.ที่พบเหตุการณ์แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นที่พบเหตุการณ์(หน.จุด, ประธาน RM, และผู้อำนวยการโรงพยาบาล) -บันทึกความเสี่ยง แจ้งประธาน RM <p>การสอบสวนเหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -สอบสวนเหตุการณ์โดยทีมเจรจาของโรงพยาบาล ภายใน 24 ชม. หลังรับแจ้งเหตุการณ์ <p>การจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>ทีม RM เขียนรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารและทีมนำ ภายใน 1 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> * การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วย -เข้าระงับเหตุการณ์และแก้ไขปัญหา -เขียนรายงานในจุดที่เกี่ยวข้อง * การจัดการเกี่ยวกับญาติและครอบครัว -สร้างความเข้าใจ ปลอดภัย ให้ข้อมูลโดยหัวหน้าจุด และงานสุขภาพจิต * การจัดการเกี่ยวกับชุมชน -สร้างความเข้าใจในชุมชนโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัว งานประชาสัมพันธ์ และคปสอ. * การชดเชยความสูญเสีย -พิจารณาตามการสอบสวนและข้อเท็จจริงโดยกรรมการบริหารโรงพยาบาล

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

ค. ความท้าทายขององค์กร

2.8 การแข่งขัน ความเติบโต ความสำเร็จ

(1) การก่อตั้ง การขยายตัวและเติบโตของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงตั้งอยู่เลขที่ 257 หมู่ 1 ตำบลห้วยโก๋น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน สร้างบนเนื้อที่ 19 ไร่ 2 งาน บริเวณถนนเฉลิมพระเกียรติ-บ่อเกลือ ซึ่งได้รับการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาจำนวน 4 คนดังนี้

1. นายปิ่น วงศ์สุวรรณ บริจาคที่ดิน จำนวน 8 ไร่
2. นายเงิน ธิสมบูรณ์ บริจาคที่ดิน จำนวน 5 ไร่ พร้อมบ้าน 1 หลัง
3. นายเฉลียว กลิ่นจันทร์ บริจาคที่ดิน จำนวน 3 ไร่ 2 งาน
4. นายคำเสาร์ ยอดชาย บริจาคที่ดิน จำนวน 3 ไร่

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อตั้งโดยใช้งบประมาณในการก่อสร้างจากโครงการภายใต้มาตรการเพิ่มค่าใช้จ่ายภาครัฐ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ 2542 และปีงบประมาณ 2542 ได้รับจัดสรรงบลงทุนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อก่อสร้างในส่วนที่ยังไม่แล้วเสร็จ เริ่มก่อสร้างเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2542 เสร็จสมบูรณ์เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2547 ใช้เวลาในการก่อสร้าง 5 ปี รวมงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 27,214,500 บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านสองแสนหนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ภายหลังจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้ให้เป็นโรงพยาบาลมิตรภาพไทย-ลาวเพื่อบริการประชาชนตามแนวชายแดน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลปฐมภูมิระดับต้นให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ครอบคลุมการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยมีประชากรในเขตรับผิดชอบอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 9,041 คน เป็นชาย 4,734 คน เป็นหญิง 4,554 คน

มีเครือข่ายการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวนสถานีอนามัยจำนวน 4 แห่ง สำนักงานสุขภาพชุมชน(สช.) 2 แห่ง โดยมีบทบาทให้บริการเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน เบื้องต้น รวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ซึ่งเครือข่ายนี้ จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านบริการ วิชาการ จากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และมีการให้บริการรับส่งต่อจากสถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ หากเกินขีดความสามารถของการให้บริการที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่าปူ(Network) ซึ่งเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลางต่อไป

(2) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(1) สภาพแวดล้อมของการแข่งขัน(Competitive environment)

(1.1) ตำแหน่งในการแข่งขัน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงที่เพิ่งเปิดให้บริการทางด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2547 รวมระยะเวลาทำการ 4 ปี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีพื้นที่

ชายแดนติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐไม่มีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อำเภอและจังหวัด จึงไม่มีคู่แข่งการให้บริการที่ชัดเจน และไม่มีสถานบริการเอกชนในอำเภอ หากจัดการแข่งขันโรงพยาบาลที่มีขนาดเท่ากัน จำนวนบุคลากร สภาพทางภูมิศาสตร์ และอาณาเขตติดต่อแล้ว โรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงได้แก่โรงพยาบาลบ่อเกลือ

(3) ความสำเร็จ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่ทำให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้เป็นอย่างดี ได้แก่

1.ระบบโครงสร้างของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เป็นโครงสร้างบุคลากรที่ไม่ซับซ้อนเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อยทำให้ระบบบังคับบัญชาและการประสานงานเป็นไปด้วยความสะดวกในการดำเนินงานและปฏิบัติงานในพื้นที่

2.บุคลากรในองค์กรหนึ่งคนรับผิดชอบงานหลายด้านทำให้สามารถเรียนรู้งานที่หลากหลาย

3.การบริการสาธารณสุขในพื้นที่เน้นการบริการเชิงรุก และมีการประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

4.ด้านบุคลากรเนื่องจากประสบการณ์การทำงานยังน้อย ดังนั้นองค์กรจึงให้การสนับสนุนบุคลากรในการฝึกอบรม ประชุมวิชาการ อย่างต่อเนื่อง

5.มีสภาพคล่องทางการเงินดี ส่งผลให้การพัฒนาด้านต่าง ๆ เป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

2.9 ความท้าทายที่สำคัญ

(1) โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่¹³

- วัณโรค
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(2) โรคที่เป็นโอกาสพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในการให้บริการ

- วัณโรค
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(3) เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา / การเปลี่ยนแปลงนโยบาย

1.การโยกย้ายของแพทย์และบุคลากร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาเนื่องจากต้องอาศัยการปรับตัวให้เข้ากับบริบทและระดับของสถานบริการที่มีความหลากหลายและทักษะการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงานเป็นทีม

2.นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

¹³ รพ.สามารถระบุโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องใช้เกณฑ์อะไร

(4) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไข

1. ปัญหาโรคติดต่อระหว่างชายแดน โดยเฉพาะวัณโรค สืบเนื่องจากอำเภอเฉลิมพระเกียรติมีอาณาเขตส่วนใหญ่ติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีประชาชนลาวเข้ามาใช้บริการด้านสาธารณสุขในจำนวนที่ค่อนข้างมาก การควบคุมโรคติดต่อ ณ ด่านตรวจคนเข้าเมืองยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ทำให้มีผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากประเทศลาว ข้ามเข้ามารักษายังโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการติดโรคระบาดต่างๆ ทั้งสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่มีความลำบากในการเดินทาง ติดต่อกับสื่อสาร ทำให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่บรรลุเป้าหมาย

3. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ สิ่งที่ต้องแก้ไขคือการสร้างสุขภาพที่ดีและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่

4. ปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนมาก ถึงร้อยละ 90 เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ขาดประสบการณ์ และทักษะต่างๆ จำนวนบุคลากรที่น้อยทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะมีตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

(5) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่นๆ ขององค์กร

1. ด้านวิชาการและการเรียนรู้

- จัดกิจกรรมด้านวิชาการทุกบ่ายวันศุกร์
- สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานมีผลงานด้านวิชาการอย่างน้อย 1 หน่วยงานต่อ 1 ผลงานเด่น ต่อ ปี

2. ด้านการพัฒนาระบบคุณภาพบริการในโรงพยาบาลและการบริการเชิงรุก

- นโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นการบริการเชิงรุก สอดรับกับวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์หลักของโรงพยาบาล
- ตั้งเป้าหมายผ่านการรับรองคุณภาพ
- มีการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
- นำหลักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

3. ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรของโรงพยาบาล

- พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะ
- สร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจ ให้เจ้าหน้าที่ทำงานในโรงพยาบาลอย่างมีความสุข

2.10 การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้

(1) ระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้ การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ตั้งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 สรุปกิจกรรมและผลลัพธ์ที่ดำเนินการแล้ว ได้ดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลลัพธ์
1. เตรียมความพร้อมของบุคลากรด้วยการจัดกิจกรรม 5ส. OD	2551-2553	บุคลากรประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานหัวหน้างาน มีความรู้เรื่องการทำงานเป็นทีม และตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ แต่เนื่องจากบุคลากรมีหลายระดับและมีภาระงานส่งผลให้การพัฒนาได้ไม่ครอบคลุมและช้า บุคลากรส่วนมากมีพฤติกรรมบริการดีขึ้น ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ในปัจจุบัน
2. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพระดับต่างๆ	2552-2553	การทำงานเป็นทีมดีขึ้น มีความคิดเชิงบวก กล้าคิดและแสดงออกมากขึ้น การประสานงานระหว่างหน่วยงานดีขึ้น
3. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และแผนกลยุทธ์	2551-2553	ทุกหน่วยงานกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ และนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดแนวปฏิบัติการของทุกกลุ่มงาน
4. จัดตั้งองค์กรแพทย์	2552-2553	แพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เช่น การพัฒนาระบบเวชระเบียน / การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย มี CQI,CPG
5. จัดมหกรรม CQI / การสื่อสารงานคุณภาพ	2553	มีผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน / ทีมคุณภาพมานำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพในองค์กรและเป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น มีบอร์ดนำเสนอานคุณภาพ
6. รับการเยี่ยมชมเพื่อให้คำปรึกษา โดยศูนย์ประสานงานคุณภาพในเขตพื้นที่	2552	ได้รับการให้คำปรึกษา ครั้งแรก โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนา และมีการดำเนินการพัฒนา ในส่วนขาดของทุกหน่วยงาน และกระตุ้นให้ทำการประเมินการพัฒนาของทีมระดับต่าง ๆ
7. การจัดการสอบเทียบเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก	2552	เครื่องมือ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ของทุกหน่วยงาน ได้รับการสอบเทียบให้ได้มาตรฐาน บุคลากรทุกหน่วยงาน มีความรู้ในการดูแลบำรุงรักษา ให้พร้อมใช้
8. การอบรมแผนอัคคีภัย	2552-2553	-มีคู่มือปฏิบัติในการป้องกันและการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล -ทุกหน่วยงานมีแผนปฏิบัติ เมื่อเกิดอัคคีภัยและติดประกาศให้บุคลากรทุกคนรับทราบ -เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ประมาณ 80% ได้รับการอบรมการผจญเพลิง

9. จัดโครงการวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	2553	- ระบบเตือนภัยจากอัคคีภัยตามอาคารต่าง ๆ มีสภาพไม่ปลอดภัย ได้นำข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขสู่คณะกรรมการบริหาร และได้รับการพิจารณาให้ดำเนินการแก้ไข
10. ปรับเปลี่ยนคณะทำงานทีมบริหารความเสี่ยง	2553	การปรับเปลี่ยนทีมบริหารและจัดการความเสี่ยงมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ระบบรายงานอุบัติการณ์ การค้นหาและจัดทำโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล และนำมาพัฒนาเพื่อเฝ้าระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

(2) ระบบการเรียนรู้ของโรงพยาบาล

1. นำหลักกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในระบบการเรียนรู้ของโรงพยาบาล
2. พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรตามสมรรถนะ
3. จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายวันศุกร์ โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนผลัดกันเป็น Modulator เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนา

(3) ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของโรงพยาบาล

- ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง
- ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3. ทิศทางขององค์กร

3.1 ทิศทางองค์กร

วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติมุ่งสู่มาตรฐานบริการ มีความเชี่ยวชาญงานเชิงรุก พัฒนาทีมงานให้ก้าวหน้า เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนภายในปี 2556”

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นบริการงานเชิงรุก
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีความสุข

ค่านิยมองค์กร “MEDSWU”

มีคุณธรรมและจริยธรรม (M = Merit)

มุ่งผลสัมฤทธิ์และความเป็นเลิศในผลงาน (E = Excellence)

มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ (D = Devotion to Customers)

มีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวม (S = Social Responsibility)

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่บุคลากร (W = Well Being)

สร้างความผูกพันและความรักในองค์กร (U = Unity)

3.2 วัตถุประสงค์และจุดเน้น (ช่วงปี 2553 – 2556)

(1) แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการหลัก และตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ :

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. สร้างสรรค์สุขภาพที่ดี ปลอดภัยลดผลกระทบเสี่ยง
3. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์

1. จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
2. ดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
3. ยึดหลักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถปลอดภัยลดผลกระทบเสี่ยง

เป้าประสงค์ มีการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่เน้นการเข้าถึงบริการของประชาชน

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. สร้างภาคีเครือข่ายที่ยั่งยืนในการบริการเชิงรุก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ มีการจัดระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์สมรรถนะ
3. สร้างกลไกที่ช่วยให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดหลักในการเฝ้าระวังคุณภาพบริการ

ลำดับ	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ	เป้าหมาย	หน่วย	ความถี่ในการประเมินตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
1	อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติผ่านตามเกณฑ์สปสช. ไม่ต่ำกว่า 3 คะแนน	100	ระดับ	ทุก 3 เดือน	งาน NCD
2	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	≤ 85.30	ต่อแสนประชากร	ทุก 6 เดือน	WARD งาน NCD
3	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง (HT or complication of HT Admission Rate)	≤ 230.55	ต่อแสนประชากร	ทุก 6 เดือน	WARD งาน NCD
4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ภายใน 28 วัน (DM or complication of DM Re-admission within 28 days)	≤ 37	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	WARD งาน NCD
5	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน (HT or complication of HT Re-admission within 28 days)	≤ 6.1	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	WARD งาน NCD
6	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็นอันตราย ระดับ F ได้รับการทำ RCAและได้รับผลตอบกลับ (Incidence Rate Risk is a serious dangerRCA has been doing and get feedback)	100	ร้อยละ	ทุกเดือน	ทีม RM

ลำดับ	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ	เป้าหมาย	หน่วย	ความถี่ในการประเมินตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
7	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia rate)	≤ 30	ต่อพันเกิดมีชีพ	ทุกเดือน	ห้องคลอด
8	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate)	≤ 20	ร้อยละ	ทุกเดือน	ห้องคลอด, ฝ้ายเวช
9	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	≤ 18	ต่อแสนเกิดมีชีพ	ทุกเดือน	ห้องคลอด, ฝ้ายเวช
10	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality rate)	≤ 9	ต่อพันเกิดมีชีพ	ทุกเดือน	ห้องคลอด
11	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection rate)	0	ร้อยละ	ทุกเดือน	ทีม IC
12	อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในรอบ 1 ปี (Percentage of women aged 35 up received screening for CA cervix within past 12 month)	55	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	ฝ้ายเวช
13	อัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (Rate of Anemia in pregnancy)	≤ 10	ร้อยละ	ทุกเดือน	ฝ้ายเวช ฯ
14	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลภายใน 12 สัปดาห์ (Percentage of antenatal care in the first trimester)	40	ร้อยละ	ทุกเดือน	ฝ้ายเวช ฯ
15	ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 2 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children less than 2 years old infected with HIV Infected)	≤ 1	ต่อพันเกิดมีชีพ	ทุก เดือน	ฝ้ายเวช ฯ

ลำดับ	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ	เป้าหมาย	หน่วย	ความถี่ในการประเมินตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
16	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success rate of treatment of Tuberculosis)	85	ร้อยละ	ทุก 3 เดือน	ฝ่ายเวช ๑
17	อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน	65	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	ศูนย์ข้อมูล๑
18	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยนอก	≤5	ต่อพันใบสั่งยา	ทุกเดือน	เภสัชกรรม
19	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน	≤5	ต่อพันวันนอน	ทุกเดือน	เภสัชกรรม
20	โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	ชั้น 2	ระดับ	ทุก 6 เดือน	ทุกฝ่าย
21	การเข้าถึงบริการทันตกรรมและงานทันตสาธารณสุขที่จำเป็นผ่านตามเกณฑ์สปสช. ไม่ต่ำกว่า 3 คะแนน	60	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	ทันตกรรม ๑
22	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	80	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	OPD
23	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	80	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	WARD
24	อัตราความพึงพอใจของบุคลากร	70	ร้อยละ	ทุก 6 เดือน	HRD

(2) เข้มมุ่ง

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน ได้แก่มาตรฐาน HA มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. มุ่งเน้นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน และเน้นการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน ผู้การมีสุขภาพดีของประชาชน
3. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตามสมรรถนะ และส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีความสุข

4. ผลการดำเนินการ¹⁴

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต				
-การเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท	4(ราย)	7(ราย)	6(ราย)	2(ราย)
-การเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ	2(ราย)	0	0	1(ราย)
-การเสียชีวิตในห้องผ่าตัด	0	0	0	0
-การเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	0	0	0	0
-การเสียชีวิตของมารดา	0	0	0	0
-MMR / 100,000 livebirth	0	0	0	0
-Perinatal mortality rate (per 1000 LB)	25	0	22.22	0
-Neonatal mortality rate (per 1000 LB)	25	0	22.22	0
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	0	0	0	0
-อัตราการติดเชื้อ CAUTI (/1000 cath day)	0	0	0	0
-อัตราการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (/1000 vent day)	0	0	0	0
-อัตราการติดเชื้อ SSI (%) - การผ่าตัดไส้ติ่ง	0	0	0	0
- การทำหัตถ์หูดึง	0	0	0	0
- อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ (%)	0	0	0	0
- อัตราการติดเชื้อที่สะดือ (%)	0	0	0	0

¹⁴ หัวข้อที่เป็นตัวหนา คือหัวข้อที่ควรคงไว้ ส่วนรายละเอียดที่อยู่ใต้หัวข้อที่เป็นตัวหนาเป็นตัวอย่างเริ่มต้นให้โรงพยาบาลเห็นเป็นแนวทาง ซึ่งโรงพยาบาลควรกำหนดเพิ่มตามความเหมาะสม ถ้า รพ.มีข้อมูลมากกว่า 3 ปี ควรนำเสนอด้วยแผนภูมิเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลงาน และนำเสนอการคาดการณ์ผลงานด้วย

การกลับมารักษาซ้ำ				
-ER revisit	NA	NA	NA	NA
-Readmission โรค Dyspepsia	0	0	1(ราย)	0
โรค Gout	0	0	1(ราย)	0
การคลอด				
-ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด	NA	NA	NA	NA
-ตกเลือดหลังคลอด(ราย)	0	0	0	0
-อัตราการตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน 5%	NA	NA	NA	NA
-อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด	0	23.8	22.22	0
-อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	0	9.52	2.22	0
-อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	0	0	0	0
-อัตราตายปริกำเนิด	25	0	22.22	0
ตัวชี้วัดจาก Patient Safety Goals				
-จำนวนและอัตราการตกเตียง	0	0	0	0
-จำนวนและอัตราการเกิดแผลกดทับ	0	0	0	0
-อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากยากลุ่มเสี่ยง	N/A	N/A	0	0
-อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	N/A	N/A	0	0
ตัวชี้วัดเฉพาะโรคจาก PCT/CLT ต่างๆ				
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง เวชปฏิบัติ ผ่านตามเกณฑ์สปสข. ไม่ต่ำกว่า 3 คะแนน	N/A	N/A	N/A	N/A
อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจาก ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน	0	0	0	0
อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องจากโรค ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความ ดันโลหิตสูง	7(ราย)	14(ราย)	4(ราย)	4(ราย)
อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วย โรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ภายใน 28 วัน	0	3(ราย)	4(ราย)	0
อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วย โรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของ ความดันโลหิตสูง ภายใน 28 วัน	0	0	0	0
การเข้าถึงบริการทันตกรรมและงานทันต สาธารณสุขที่จำเป็น ผ่านตามเกณฑ์สปสข. ไม่ ต่ำกว่า 3 คะแนน	N/A	N/A	N/A	N/A

4.2 ผลดำเนินการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
ความพึงพอใจของผู้ป่วย ¹⁵				
- ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	NA	NA	88 %	85%
- ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	NA	NA	90 %	83.88%
คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย ¹⁶				
-	NA	NA	NA	NA
คุณค่าจากมุมมองของผู้รับผลงานอื่นๆ ¹⁷				
-	NA	NA	NA	NA

¹⁵ เช่น ความพึงพอใจโดยรวม ความพึงพอใจต่อสาขาบริการที่สำคัญ

¹⁶ เช่น ความพึงพอใจต่อความรวดเร็ว ต่อการให้คำอธิบาย ต่อพฤติกรรมบริการ ต่อการระงับความเจ็บปวด

¹⁷ เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จ่ายเงิน ผู้ให้บริการอื่นในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข นักศึกษา

4.3 ผลด้านการเงิน (ก)

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
รายได้และผลตอบแทนทางการเงิน				
-รายได้ (หรือรายได้ต่อเจ้าหน้าที่)	285,784.73	1,031,983.04	15,214,061.45	946,487,39
-อัตรากำไรสุทธิ ¹⁸	69.28	39.88	-26.7	-30.7
-อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ ¹⁹	19.05	36.46	-16.72	-1.75
สภาพคล่อง				
-อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) ²⁰	0.59	5.10	1.02	0.85
-อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio) ²¹	0.50	4.73	0.91	0.74
ประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์				
-ระยะเวลาการรับชำระหนี้เฉลี่ย ²²	125	150	29	33
-อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ ²³	0.27	0.91	150	240
ความสามารถในการชำระหนี้				
-ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย ²⁴	90	90	18	18
-อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ ²⁵	3.65	0.09	0.42	0.73
-Days cash on hand ²⁶	7	5	3.79	10.43

¹⁸ อัตรากำไรสุทธิ (Net Profit Margin) = กำไรสุทธิ x 100 / ยอดขาย

¹⁹ อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset) = กำไรสุทธิ x 100 / สินทรัพย์รวม

²⁰ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) = สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน

²¹ อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio) = (สินทรัพย์หมุนเวียน-สินค้าคงคลัง) / หนี้สินหมุนเวียน

²² ระยะเวลาการรับชำระหนี้เฉลี่ย (วัน) (average collection period หรือ days in account receivable) = ลูกหนี้การค้า (ไม่รวมหนี้สูญ) / ยอดขายเฉลี่ยต่อวัน

²³ อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ (Total Asset Turnover) = ยอดขาย / สินทรัพย์รวม

²⁴ ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย (วัน) (average payment period) = เจ้าหนี้การค้า (หนี้สิน) / ยอดซื้อเฉลี่ยต่อวัน

²⁵ อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ (Debt-to-Asset Ratio) = หนี้สินรวม / สินทรัพย์รวม

²⁶ Days cash on hand = เงินสดในมือ / ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล กานต์

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ความผูกพันและความพึงพอใจ				
-ความพึงพอใจของบุคลากร	NA	NA	NA	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
-ดัชนีความผูกพันของบุคลากร	NA	NA	NA	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
-การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ.	NA	NA	NA	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
ขีดความสามารถและอัตรากำลัง				
-ระดับอัตรากำลัง	NA	NA	NA	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
ร้อยละของบุคลากรได้รับการอบรม/ประชุม/ สัมมนา 2 ครั้ง ต่อ ปี	NA	74.19	69.23	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
บรรยากาศการทำงาน				
สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ				
-บุคลากร ได้รับการทำประกันชีวิตอุบัติเหตุหมู่ ร้อยละ 80	100	NA	100	90.48
-ร้อยละของบุคลากรได้รับสิทธิประโยชน์ด้านที่ พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวก	NA	100	100	กำลังเริ่ม ดำเนินการ
-บุคลากร ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี มากกว่าร้อยละ 80	NA	94.42	82.5	กำลังเริ่ม ดำเนินการ

4.5 ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
ความพร้อมสำหรับภัยพิบัติ / ภาวะฉุกเฉิน				
-การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ 2 ครั้ง/ปี	50	NA	NA	NA
-การซ้อมแผนอัคคีภัย 1 ครั้ง/ปี	100	NA	NA	100
-การซ้อมแผนใช้ห้วงคนก 1 ครั้ง/ปี	100	100	100	100
ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ	N/A	N/A	N/A	N/A
-				
ระบบบริหารคุณภาพและบริหารความเสี่ยง				
อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็นอันตราย ระดับ F ได้รับการทำ RCA และได้รับผลตอบกลับ	N/A	N/A	N/A	เริ่มเก็บข้อมูล ตัวชี้วัด
การกำกับดูแลวิชาชีพ	NA	NA	NA	NA
-				
การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ				
-อัตราอุบัติการณ์จากโครงสร้างสิ่งแวดล้อม	0	0	0	0
ระบบบำบัดน้ำเสีย				
--ระบบบำบัดน้ำเสียมีปัญหาตั้งแต่เริ่มก่อสร้าง อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ตามแผนฯ การส่งน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพจึงทำแค่ปีละ 1 ครั้ง เพื่อรักษามาตรฐาน	/	/	/	/
ระบบเวชระเบียน	NA	NA	NA	NA
อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน	N/A	N/A	56.94	90.44
ระบบยา	NA	NA	NA	NA
อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยนอก	NA	NA	25.29	22.33
อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน	NA	NA	11.47	38.97
ระบบบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
-อัตราการทำ EQA ร้อยละ 70	34.3 %	65.7 %	58.7 %	52.1 %
-อัตราการทำ (IQC) ร้อยละ 70	48.6 %	54.3 %	54.3 %	54.2 %
-อัตราการส่งตรวจซ้ำกรณีส่งสัยผลการตรวจ น้อยกว่าร้อยละ 0.5	0.04 %	0.02 %	0 %	0.06 %
-อัตราการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง 5 %	0.20 %	0.08 %	0.8 %	0.5 %
-อัตราความผิดพลาดของการรายงานผล น้อยกว่าร้อยละ 0.5	0.02 %	0.001 %	0.23 %	0.29 %

-อัตราการเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด น้อยกว่าร้อยละ 5	NA	0 %	4.76 %	0 %
ระบบบริการตรวจทางรังสีวิทยา				
- อัตราการถ่ายฟิล์มเสียร้อยละ 5	NA	NA	NA	3.03 %
- อัตราการเอกซเรย์ผิดส่วน ผิดท่า ผิดคน ไม่เกินร้อยละ 5	NA	NA	NA	0
-อัตราการแพ้สารทึบรังสี (ซ้ำ) ของผู้ป่วยเป็น 0 ราย/เดือน	NA	NA	NA	0
ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ				
ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 2 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี	0	0	0	0
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	85.71	100	100	กำลังรักษา
การวิจัยและพัฒนา				
-				

.6 ผลด้านการนำองค์กร

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
การบรรลุผลตามกลยุทธ์ขององค์กร ²⁷	NA	NA	NA	NA

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

	3 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553) ข้อมูล ณ กพ. 53
บุคลากร				
-ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100	100	100	อยู่ระหว่างการดำเนินการ

²⁷ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับกลยุทธ์ (และแผนปฏิบัติการ) ขององค์กรในหัวข้อนี้ ครอบคลุม การบรรลุกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ไม่ถูกรอบคอบด้วยหัวข้ออื่น

ผู้รับบริการ				
-อัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	N/A	1.76	2.94	1.44
-ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลภายใน 12 สัปดาห์	48.48	44.27	42.65	57.97
-หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์(6ค.,7ค., 8ค., 9 ค.),มากกว่า ร้อยละ90	96.96	98.47	87.83	90.00
-หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการเจาะเลือดคัดกรอง HIV ,VDRL, Blood group, CBC ,OF DCIP มากกว่าร้อยละ90	100	100	100	100
-เด็ก 0-5 ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครบตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ90	100	100	100	100
-เด็ก 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย (อายุ/น้ำหนัก)มากกว่าร้อยละ80	70.46	71.29	64.50	66.48
อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในรอบ 1 ปี				
- Pap Smear	86.67	92.36	88.73	กำลังดำเนินการ
- VIA	55.74	18.44	22.61	กำลังดำเนินการ
ชุมชน				
-การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน	79.98	62.92	36.50	อยู่ระหว่างดำเนินการ