

สรุปสาระสำคัญการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย  
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ  
 ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ วันศุกร์ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๓:๓๐ - ๑๖:๒๐ น.  
 ณ ห้องประชุมกิตติรังษี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

.....

- ๑. มาตรการรองรับสถานการณ์ความไม่สงบผลกระทบจากสถานการณ์ตะวันออกกลาง
  - ๑.๑ มาตรการประหยัดพลังงาน ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลง ๑๕% งดเว้นการเดินทางไปดูงานต่างประเทศ
  - ๑.๒ การพัฒนาระบบ Telemedicine ร้อยละ ๓๐ เน้นการส่งยาทางไปรษณีย์หรือผ่าน อสม. ไรเตอร์
  - ๑.๓ การบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ขอความร่วมมือการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- ๒. ขอความร่วมมือบุคลากรตอบแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- ๓. ผลการอบรมโครงการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๖๙  
 คะแนนความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ ๙๖.๖๒ ข้อเสนอแนะ การส่งระดับผู้ปฏิบัติเข้าอบรมเรื่อง IDP เพื่อเข้าใจใน  
 ทิศทางเดียวกัน นำเสนอโอกาสการเรียนรู้ที่หลากหลายและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- ๔. ปฐมนิเทศน้องใหม่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้พยาบาลใหม่และพยาบาลที่สนใจ ร่วมรับฟังเรื่องเล่า ไร่พลัง เรื่อง  
 “เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง” โดย วิทยากร นพ.เพ็ชรศักดิ์ แซ่หว่อง วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐-  
 ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกิตติรังษี
- ๕. การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ส่งใบขอย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุขพร้อมเอกสาร ภายใน  
 วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- ๖. วันที่ ๑๒ พฤษภาคม วันพยาบาลสากล “พยาบาลของเรา อนาคตของเรา พยาบาลที่มีศักยภาพช่วยชีวิตผู้คน  
 (Our Nurses. Our future. Powering the Nurse to Save Lives)” กิจกรรมบริจาคโลหิต วันที่ ๑๒ พฤษภาคม  
 ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น.
- ๗. รายงานข้อมูลอุบัติเหตุจากร่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙ (๗ วันอันตราย ๑๐-๑๖ เมษายน ๒๕๖๙)  
 ภาพรวมจังหวัด ผู้บาดเจ็บ ๔๓๓ ราย ผู้เสียชีวิต ๖ ราย
- ๘. ขอเชิญเข้าร่วมอบรม Service Champion ในวันที่ ๖, ๗, ๘ และ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓:๐๐ - ๑๖:๐๐ น.  
 ห้องประชุมกิตติรังษี
- ๙. การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมพระธรรมวินัย ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ลงชื่อ .....ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
 (นางสาวภาติยา เขตสกุล)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รายงานการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๒๐ น.

ณ ห้องประชุมกิตติรังษี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้มาประชุม

๑. นางสาวปิยมาศ	จำรัสธนสาร	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	ประธาน
๒. นางศิริรัตน์	จารุรัชกุล	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๒. นางนิรมล	สมมุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางลดาวัลย์	บุญรอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวศิริรัตน์	จันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาววิไลลักษณ์	ถ้ำสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวพัชรา	เกษมสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสาวชุตินญา	วังวรวิภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางเนตรนภา	หลักฐาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางสุปรียา	พันธ์รัมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นางธันยมา	ปริญญ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางสาวชุตินญา	บุญขวาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒. นางสาวขวัญเนตร	เกษมพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นางสาวอังคณา	บุญลพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. นางสาววรรณศรี	กะตะศิลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕. นางสาวฐิตารีย์	ชัยบรรจงวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๖. นางอรุณญา	กลีบบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๗. นางจิราภรณ์	ถิรบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๘. นางสาวสารภีพรรณ	บุญเฉลียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๙. นางวิไลวรรณ	เลิศศิริวานิชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๐. นางปกริน	มณีวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๔. นางพัฒนาพร	นางวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๕. นางสาวดวงพรรณ	ทลาวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๖. นางปราณี	ศรีงามช้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๗. นางสาววิไลรัตน์	จันทาทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๘. นางจิรภา	ตาแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒๙. นางสาวสุนิศา	เอกศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

๓๐. นางอุราภรณ์	อรุณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๑. นางสาวนิตา	ทวีพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๒. นางช่อกนก	ป้อมหิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๓. นางอนงค์	วิเศษวงษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๔. นางปวีณา	จรัสเฉลิมพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๕. นางชมภูษ	สุวรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๖. นางกัลยาณี	สุขชิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๗. นางจริญญา	บั้งทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๘. นางอรอุมา	ธรรมแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓๙. นางอุทัยวรรณ	คำโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๐. นางจงจิตร	สุริสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๑. นางกฤษณาภรณ์	สมมุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๒. นางสาวสุดารัตน์	สิงจานุสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๓. นางสาวเพ็ญภา	บุบผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๔. นางสาวจริยา	จันทร์เทพา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๕. นางศิริวัฒน์	คำหงษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๖. นางปลิสร่า	ชัยชาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๗. นางศุภสุดา	อรุณโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๘. นางบัวทอง	อนุพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔๙. นางกนกพรรณ	พนมแก่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๐. นางสาวเนียง	สุรวีทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๑. นางธิดารัตน์	หงษ์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๒. นางสาวสิริยา	ชินวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๓. นายถนอม	บุญพบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๔. นางพิมพ์ไพรัตน์	สุภาพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๕. นางอัญญาพัทธ์	ชวอรรคนานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕๖. นางสาวชดา	ไวยวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๕๗. นางจันทร์เพ็ญ	ศิริมานพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๘. นางสาวภาติยา	เขตสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางสาวชลิตา	จันทร์เทพา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๒. นางพนิดา	ภาตี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๓. นางสาวสนธยา	เมืองโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๔. นางสาวปฐมวดี	สิงห์ตง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๕. นางปัญจภัทร์	ศิริวิรุฬห์ชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ

๖. นางศิริลาวัลย์	เพิ่มทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๗. นางสาวรุ่งทิศา	จรรยาเมธากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๘. นางณัฐกฤตา	เพิ่มเบญจบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ติตราชการ
๙. นางภาวิณี	ฝั่งสระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลาพักผ่อน
๑๐. นางชลลดา	พินินทธารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลาพักผ่อน
๑๑. นางธีระพรรณ	สุรภัช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลาพักผ่อน
๑๒. นางสมฤดี	บุญเหลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลาป่วย
๑๓. นางณิชชาอร	เลขาวิรัชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลาป่วย
๑๔. นางจันทร์ทิพย์	มหาสุวีระชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลา กิจ
๑๕. นางหทัยกาญจน์	ธรรมบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลา กิจ
๑๖. นางจิตติรัตน์	ปณัฐทวีพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ลา กิจ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวิศรา	แถวปัดดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒. นางสุภาพร	อัครเกษสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. นางเยาวลักษณ์	สีงพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางปทุมรัตน์	ศรีโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางนิกานต์	แก้วเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประธานโดย นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระก่อนการประชุม

๑. นั้งสมาธิ ๕ นาที
๒. กิจกรรมบริหารร่างกาย โดย นางจันทร์เพ็ญ ศิริมานพ และนางสาวภาติยา เขตสกุล

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

#### ๑.๑ เรื่องแจ้งจากหัวหน้าพยาบาล

- ๑.๑.๑ มาตรการรองรับสถานการณ์ความไม่สงบผลกระทบจากสถานการณ์ตะวันออกกลาง ดังนี้
  - ๑) มาตรการประหยัดพลังงาน ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลง ๑๕% ให้หน่วยงานรายงานผลทุกวันที่ ๑๐ ของเดือนผ่านฝ่ายบริหาร ให้ใช้รถร่วมกันในเส้นทางเดียวกัน ยกเว้น รถ Ambulance เช่น การเยี่ยมบ้าน ปรับการลงพื้นที่เป็นการตรวจเยี่ยมออนไลน์ ส่งเสริมการทำงานนอกสถานที่ (Work From Home) เช่น Back Office งดเว้นการเดินทางไปดูงานต่างประเทศ
  - ๒) การพัฒนาระบบ Telemedicine ใช้งาน Telemedicine ให้ได้ ร้อยละ ๓๐ ภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๕ และโรงพยาบาลศรีสะเกษอยู่ที่ร้อยละ ๔ เน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กลุ่มสีเขียวนที่มีอาการคงที่ เน้นการส่งยาทางไปรษณีย์หรือผ่าน อสม. โรเตอร์ในพื้นที่เพื่อลดความแออัด

๓) การบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ เริ่มได้รับผลกระทบด้านราคาและจำนวนการผลิต โดยเฉพาะ "ถุงขยะ" และบรรจุภัณฑ์พลาสติก ยาสีฟันในปัจจุบันยังอยู่ในระดับปกติ แต่ขอความร่วมมือให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

๑.๑.๒ การปรับเวรการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามประกาศราชกิจจานุเบกษาและสภาการพยาบาล เรื่องการปรับเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงาน ปรับจาก ๓ ผลัด (ผลัดละ ๘ ชั่วโมง) เป็น ๒ ผลัด (ผลัดละ ๑๒ ชั่วโมง) ข้อดี ลดจำนวนการส่งเวรและลดภาระการเดินทาง เพิ่มจำนวนวันหยุดพักผ่อนให้พยาบาลมากขึ้น ค่าตอบแทน จ่ายตามชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง ค่าเวรอาจมีการลดลงเล็กน้อยตามการปฏิบัติงาน ขอให้ทุกหน่วยงานได้ทำความเข้าใจกับบุคลากรในสังกัด ซึ่งจะมีการส่ง link สืบหาความคิดเห็นอีกครั้ง

๑.๑.๓ การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย ขอความร่วมมือบุคลากรตอบแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยออนไลน์นี้ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

## ๑.๒. เรื่องแจ้งให้ทราบจากรองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โดยนางสาววิไลลักษณ์ ลำสมุทร(แทน)

### ๑.๒.๑ กิจกรรมการเรียนการสอน

๑) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ขอส่งอาจารย์ซ่อมผกา ปุยขาว เข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ณ ศูนย์ป็นรักษ์ โดยเน้นในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค กลุ่มที่มีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อนทางจิตสังคมทั้งในรายที่มีอาการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและ/หรือระยะวิกฤต ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ขอส่งอาจารย์เข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) โดยเน้นในกลุ่มเฉพาะโรค กลุ่มที่มีโรคร่วมหลายโรค มีความซับซ้อนทางจิตสังคมทั้งในรายที่มีอาการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและ/หรือระยะวิกฤต ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๗ คน ดังนี้

#### คลินิกฝากครรภ์ จำนวน ๑ คน

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริณา แก้วพวง

#### หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ จำนวน ๓ คน

๑. อาจารย์ธัญรัตน์ เนาววิบูลย์พร

๒. อาจารย์จาริณดา ศุภวัชรสาร

๓. อาจารย์กรเกล้า สาลี

#### หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ จำนวน ๑ คน

๑. อาจารย์เวธกา วงษ์มณี

#### คลินิกนมแม่ จำนวน ๒ คน

๑. อาจารย์เครือหยก แยมศรี

๒. อาจารย์ชลลดา มีทอง

๑.๒.๒ สรุปผลการอบรมโครงการพัฒนาระบบบริหารการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกิตติรังษี ดังนี้

๑) ความเชี่ยวชาญของวิทยากร ค่าเฉลี่ย ๔.๘๙ และ ความคุ้มค่าของเนื้อหาที่นำไปใช้ได้จริง ค่าเฉลี่ย ๔.๘๗ ซึ่งผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นระดับหัวหน้าและพยาบาลอาวุโส มองเห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมในการนำไปแก้ปัญหาหน้างาน

๒) ประเด็นที่มีความเห็นหลากหลาย (S.D. สูงที่สุด) คือ หัวข้อ ๓.๓ เรื่องสถานที่และอาหาร (S.D. ๐.๕๘) แม้ค่าเฉลี่ยจะสูง แต่ค่า S.D. ที่ได้ออกมาแสดงว่ามีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้ประเมินบางส่วน (มีบางท่านให้คะแนน "น้อย" ในจุดนี้)

๓) สมรรถนะที่ได้รับ: หัวข้อ ๒.๓ ทักษะการคิดเชิงระบบ ค่าเฉลี่ย = ๔.๗๓ แม้จะอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด แต่เป็นคะแนนที่น้อยที่สุดในกลุ่มเนื้อหา สะท้อนว่าเป็นทักษะที่ยากและซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับคำขอในส่วนของ ๓ ที่ระบุว่า "อยากให้มีการโค้ช (Coaching) ช่วยดูการทำ IDP อย่างต่อเนื่อง"

๔) ความมั่นใจหลังการอบรม: ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ระบุว่า "มั่นใจมาก" (๗๕%) อีกส่วนระบุว่า "มั่นใจปานกลาง" (๒๓%) มีเพียง ๑ คนที่ระบุว่า "ไม่มั่นใจ" โดยให้เหตุผลว่าต้องการการฝึกอบรมแบบ On the job training จากพี่เลี้ยงในหน่วยงาน

### ผลที่ได้จากการดำเนินงาน/ผลงานด้านอื่นๆ

#### ผลงานตามตัวชี้วัด

๑. ผู้เข้าอบรมตามกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ ๓๘.๐ หัวหน้างานร้อยละ ๑๔.๒ และพยาบาลอาวุโสร้อยละ ๔๗.๖

๒. ผู้เข้าร่วมประชุมประเมินความพึงพอใจ

๒.๑ คะแนนความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ ๙๖.๖๒

๒.๒ คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๑๓

รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ ๑๓.๔๙

#### ผลงานที่ได้จากการอบรม

๑. โครงการหรือแผนการพัฒนางาน ได้แก่

๑.๑ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัด

๑.๒ การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย Sepsis วิกฤต ใน Semi-ICU

๑.๓ โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง

โครงการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด การจัดทำ IDP เพื่อพัฒนาตัวเองเรื่องการดูแลผู้ป่วย Sepsis การพัฒนาระบบการบันทึกการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Electronic Nursing Record

๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่

๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาเชิงกลยุทธ์

๒.๒ การอบรมระยะสั้นเรื่องการเขียน IDP สำหรับพยาบาลทุกระดับ

๒.๓ การฝึกอบรมการทำ IDP ให้ผู้ปฏิบัติ

๒.๔ การนำแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ

๒.๕ การสนับสนุนเรื่องเทคโนโลยีในการทำงาน

๒.๖ การขับเคลื่อนระบบ Telemedicine ให้ครอบคลุมมากกว่า ๑ คลินิก

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับวิชาชีพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ได้แก่

๓.๑ การส่งระดับผู้ปฏิบัติเข้าอบรมเรื่อง IDP เพื่อเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

๓.๒ การนำเสนอโอกาสการเรียนรู้ที่หลากหลายและส่งเสริมวัฒนธรรม

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๓.๓ ภายหลังจากประชุมนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การจัดอบรมผู้นำที่ดี

### ๑.๓ เรื่องแจ้งให้ทราบจากรองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร โดย นางศิริรัตน์ จารุรัชกุล

#### ๑.๓.๑ การเลื่อนระดับข้าราชการ

##### ๑) ระดับชำนาญการพิเศษ

- นางศิวาพร นามพรหม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

##### ๒) ระดับชำนาญการ

- นางสาวกาญจนาพร สุรวีทย์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
 - นางสาวนุชรีย์ วิเศษพงษ์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
 - นางสาวปาริชาติ ศิรินัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
 - นางสาวเมวิกา นามวงษ์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
 - นางสาวพิทยาภรณ์ บัวหอม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
 - นางสาวหนึ่งฤทัย คำนึ่ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

#### ๑.๓.๒ แจ้งข้อสั่งการศูนย์บริหารและติดตามสถานการณ์การสู้รบในภูมิภาคตะวันออก

กลางของกระทรวงมหาดไทย

๑) มาตรการรองรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีสถานการณ์การสู้รบในภูมิภาคตะวันออกกลางเริ่มตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๙

มาตรการระยะสั้น (๐ - ๖ เดือน)

- ด้านพลังงาน ลดการเดินทางไปราชการ โดยให้ใช้การประชุมออนไลน์แทน ใช้รถอย่างคุ้มค่าและปลอดภัย ภายใต้หัวข้อรณรงค์ "รถตู้เต็มสิบ Safety เต็มร้อย" ประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดสถานีเชื้อเพลิงหลักและการจัดการเชื้อเพลิงที่จำเป็น สำหรับรถฉุกเฉิน กู้ชีพ กู้ภัย และรถราชการ Work Form Home ในส่วนที่ไม่กระทบบริการประชาชน ๑๐- ๒๕%

- ด้านยาและเวชภัณฑ์ จัดทำ Watch List ยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ ยาช่วยชีวิต ยาที่ใช้ในห้องผ่าตัด น้ำเกลือน้ำยาล้างไต ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงวัคซีน โดยติดตามปริมาณสำรองคลังจากผู้ประกอบการอย่างใกล้ชิด จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ เพื่อลดผลกระทบในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านภาชนะบรรจุ และด้านวัตถุดิบ

- ด้านระบบบริการ ปรับระบบบริการผู้ป่วยนอกมาใช้ระบบ telemedicine ร่วมกับการมีแพทย์ไปตรวจที่รพ.สต. หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ (ตามบริบทพื้นที่) อย่างน้อย ๓๐% ขยายจุดบริการ Telemedicine และจุดรับยา ไปยังเครือข่ายร้านยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ใช้ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ และ Health Rider

๑.๓.๓ คำสั่งจังหวัดเรื่องการจัดงานพิธีถวายนอกไม้จันทน์จังหวัดศรีสะเกษ รพ.ศรีสะเกษ เกี่ยวข้องคณะที่ ๑๑ คณะกรรมการฝ่ายปฐมพยาบาลและสาธารณสุข มีหน้าที่ จัดเตรียมหน่วยปฐมพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลพร้อมเวชภัณฑ์ประจำจุดสำหรับบริการผู้มาร่วมพิธี

๑.๓.๔ เรื่องการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการส่งภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

๑.๓.๕ ศูนย์ HA ขอความร่วมมือบุคลากรตอบแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยโรงพยาบาลออนไลน์ตั้งแต่ ๑๖ เมษายน - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๑.๓.๖ ขอเชิญคณะกรรมการระบบ Logistic โรงพยาบาลศรีสะเกษ เข้าร่วมประชุม วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมญานวิเศษ

๑.๓.๗ การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพใหม่และผู้ที่เกี่ยวข้อง  
ร่วมรับฟังเรื่องเล่า ไร้พลัง “เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง” โดย วิทยากร นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่อง วันที่ ๕ พฤษภาคม  
๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกิตติรังษี

๑.๔ เรื่องแจ้งให้ทราบจากรองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ โดย นางสาวพัชรา เกษมสุข(แทน)

๑.๔.๑ คณะกรรมการยาได้มีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษ  
ประเภท ๒ (เอกสารแนบ ๑)

๑.๕ เรื่องแจ้งให้ทราบจากผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล โดยนางนิรมล สมมุติ

๑.๕.๑ การบริหารตำแหน่งว่างที่ได้รับการอนุมัติ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๑  
ตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงรายเดือน ๘ ตำแหน่ง บริหารเลขว่าง ๒ ตำแหน่ง รอเปลี่ยนประเภทการ  
จ้าง ๗ ตำแหน่ง

๑.๕.๒ การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ส่งใบขอย้ายพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุขพร้อมเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (เอกสารแนบ ๒)

๑.๖ เรื่องแจ้งให้ทราบจากผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านจริยธรรมและกิจกรรมพิเศษ

โดย นางลดาวัลย์ บุญรอง

๑.๖.๑ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม วันพยาบาลสากล “พยาบาลของเรา อนาคตของเรา  
พยาบาลที่มีศักยภาพช่วยชีวิตผู้คน (Our Nurses. Our future. Powering the Nurse to Save Lives)”

กำหนดกิจกรรม

- กิจกรรมบริจาคโลหิต วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น.

- เชิญร่วมเติมกิจกรรมเติมไฟในดวงใจ “เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง” วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

วิทยากร : นายแพทย์เพียรศักดิ์ แซ่หว่อง

มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๙

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอจากกลุ่มงานการพยาบาลต่าง ๆ

๕.๑ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๕.๑.๑ รายงานข้อมูลอุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙ (๗ วันอันตราย  
๑๐-๑๖ เมษายน ๒๕๖๙)

ภาพรวม รพ ศรีสะเกษ (จราชร เขต อ.เมือง)

- ผู้บาดเจ็บ ๕๖ ราย

- Admitted ๒๑ ราย

- Refer ๒ ราย

- ผู้เสียชีวิต ๐ ราย

ภาพรวมจังหวัด ผู้บาดเจ็บ ๔๓๓ ราย ผู้เสียชีวิต ๖ ราย

- วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๙ อ.เบญจลักษ์ ๑ ราย ขับรถจักรยานยนต์ชนแบร์ริเออร์

- วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๙ อ.กันทรารมย์ ๒ ราย ขับและซ้อนรถจักรยานยนต์ล้มเอง

- วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๙ อ.กันทรลักษ์ ๑ ราย ขับรถจักรยานยนต์ชนเสาไฟ และ

อ.ราชสีสไล ๑ ราย ขับรถจักรยานยนต์ชนกำแพง

- วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๙ อ.กันทรลักษ์ ๑ ราย ขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง

๕.๒ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดย นางสาวอังคณา บุญลพ

พบปัญหาการส่งผ้าเช็ดมือซักรที่หน่วยงานซักฟอก ได้กลับมาคืนไม่ครบตามจำนวนที่ส่งซัก

๕.๓ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โดย นางชุตินา บุญขวาง

๕.๓.๑ ห้องผ่าตัดมีเครื่อง Endoscope spine แล้ว

๕.๓.๒ ผ้าสำหรับปูเปลนอนในห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอ ปัจจุบันใช้ร่วมกับหน่วยงาน

Logistic กำชับให้งาน Logistic แยกผ้า OR ออกจากผ้าทั่วไป

๕.๔ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โดย นางธัญมัย ปุรินัย

การพัฒนาคุณภาพบริการและนวัตกรรม กำหนดจุดเน้นตามกลุ่มโรคสำคัญ เช่น อาคาร ๘ (โรคหัวใจ), อาคาร ๑๐ (ระบบประสาทและสมอง) เน้นการบริการแบบ ODS (One Day Surgery) การใช้ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนา Application และ QR Code เพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่บ้าน (เอกสารแนบ ๓)

๕.๕ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โดย นางปภากรีน มณีวงษ์(แทน)

๕.๕.๑ เชิญเข้าร่วมอบรม Service Champion ในวันที่ ๖, ๗, ๘ และ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกิตติรังษี

๕.๕.๒ จากปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ในหออายุรกรรมชาย ๑ อัตราการครองเตียง ๑๔๐ และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชั้น ๗ มีเจ้าหน้าที่ลาป่วย จึงได้จัดสรรอัตรากำลังจากหอผู้ป่วยแยกโรค ซึ่งมีอัตราการครองเตียงต่ำช่วยปฏิบัติงาน

๕.๖ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดย นางนิรมล สมมุติ

ขอเชิญหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมวางแผนการจัดการ Intra-op & post-op complication in gynecologic procedure โดยกลุ่มงานศัลยกรรมร่วมกับกลุ่มงานสูติ-นรีเวช วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมการเรียนรู้ ๙B โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๕.๗ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โดย นางกฤษฎาภรณ์ สมมุติ(แทน)

การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมพระธรรมวินัย ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ มีคณะกรรมการเข้าประเมินจำนวน ๕ คน หน่วยงานที่จะเข้าประเมิน คือ สงฆ์ OPD IPD ICU OR ให้กำหนดหน่วยงาน และประสานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้ารับการประเมิน

๕.๘ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โดย นางสาววิไลลักษณ์ ลำสมุทร

พบว่าบุคลากรมีปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน ๔๐ ราย แต่เข้ากระบวนการรักษา ๑๐ ราย ซึ่งพบว่า ไม่มาพบแพทย์ตามนัด จึงขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานส่งชื่อบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตให้งานจิตเวช เพื่อจัดทำทะเบียนติดตามต่อไป

๕.๙ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดย นางสาวพัชรา เกษมสุข

๕.๑๑.๑ เปิดให้บริการห้องพิเศษ จำนวน ๕ ห้อง เปิดให้บริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๒ จำนวน ๒ ห้อง และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๓ จำนวน ๓ ห้อง ค่าบริการ ๘๐๐ บาท

๕.๑๑.๒ โครงการ "ก้าวไปด้วยกัน เติบโตให้พร้อม" พาเด็กป่วยโรคเรื้อรังไปศึกษาดูงาน ที่สวนสัตว์อุบลราชธานี วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๙ โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมเดินทางไปดูแลอย่างใกล้ชิด

๕.๑๐ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดย นางพิมพ์ไพรัตน์ สุภาพ(แทน)

เชิญเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เพื่อการรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Disease Specific Certification, DSC) ในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ได้ CNEU ๗.๕ หน่วยคะแนน

๕.๑๑ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โดย นางลดาวัลย์ บุญรอง

ด้วยศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย กำหนดเยี่ยมตรวจ และติดตามผลการดำเนินงานจัดหาและบริการดวงตาของโรงพยาบาลเครือข่าย เขตสุขภาพ การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (เขตสุขภาพที่ ๑๐) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านการจัดหา จัดเก็บจัดสรร และการบริการดวงตาในโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพเดียวกัน โดยกำหนดลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกิตติรังษี อาคารผู้ป่วยนอกชั้น ๕ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๕.๑๒ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดย นางชุตินญา วัชรวุฒิ

๕.๑๒.๑ ปัญหาด้านการควบคุมการติดเชื้อ (IC) และการเก็บสิ่งส่งตรวจ ความผิดพลาดในการเพาะเชื้อ (Blood Culture) พบว่าเจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยเฉพาะการเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่เหมาะสม และการไม่ล้างมือก่อนทำหัตถการ เน้นย้ำการใช้ ๒% Chlorhexidine in Alcohol สำหรับเคส Central line และการทำหัตถการเฉพาะทาง ซึ่งน้ำยาประเภทนี้มีต้นทุนการผลิตสูง สำหรับการเจาะเลือดทั่วไป ให้ใช้ ๗๐% Alcohol และต้องรอให้แอลกอฮอล์แห้งสนิท

๕.๑๒.๒ การจัดตั้งคณะกรรมการ IV Care: อยู่ระหว่างการทบทวนรายชื่อกรรมการ ซึ่งปัจจุบันยังขาดรายชื่อตัวแทนจากอีกหลายหน่วยงาน

๕.๑๒.๓ สรุปผลโครงการอบรมพัฒนาพยาบาลด้าน IC วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙ มีผู้เข้าอบรม ๘๖ ราย ประกอบด้วยหัวหน้างาน ร้อยละ ๕๖ และพยาบาล IC ร้อยละ ๔๗.๒ การทดสอบความรู้: คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๘.๘๙ เป็นร้อยละ ๙๔.๔๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๒๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์สมรรถนะในทุกกระดับ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ ผู้เข้าอบรมร้อยละ ๙๐.๖๐ มีความพึงพอใจมาก โดยเสนอให้ขยายเวลาอบรมเป็น ๒ วัน และต้องการให้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบนี้ทุกปี

๕.๑๒.๔ มาตรการกำกับดูแลในหอผู้ป่วย พบปัญหาการใช้ถุงมือผิดวิธีในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล ใส่ถุงมือคูเดียวปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหลายราย ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อ การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากการเปลี่ยนมาใช้ Sodium Hypochlorite แบบผง ที่ต้องผสมเองที่วอร์ด ต้องติดป้ายวิธีการผสมให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเตรียมความเข้มข้น

๕.๑๒.๔ โครงการอบรมหลักสูตร Intermediate training program for ICNs "Smart HAI surveillance, outbreak investigation and data management" วันที่ ๑๑ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เน้นย้ำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าอบรมในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม (เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยพิเศษ) และวันที่ ๑๔ พฤษภาคม (เรื่องการทำ Control Chart) (เอกสารแนบ ๔) มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ สรุป OT เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ โดย นางอุลัษยวรรณ คำโต(แทน) (เอกสารแนบ ๕)

๖.๒ เรื่องแจ้งจากคณะกรรมการ P4P โดย นางสาววิไลลักษณ์ ลำสมุทร

๖.๒.๑ ปัญหาที่พบจากการตรวจ P4P พบว่า คณะกรรมการต่างทัศนียมและชื่อคณะกรรมการตรวจสอบ ๑ ไม่ถูกต้อง (เอกสารแนบ ๖)

๖.๓ ติดตามโครงการ One Province โดย นางสาวศิริรัตน์ จันทร์

๖.๓.๑ ติดตามการลงข้อมูลตามตัวชี้วัด ๑๑ โครงการ ภายใต้ One Province One Hospital (เอกสารแนบ ๗)

๖.๔ งานบริจาคอวัยวะและดวงต่านำเสนอผลงานดำเนินงาน โดยนางจิรภา ตาแสง (เอกสารแนบ ๘)

๖.๕ ขออนุญาตแจ้งแนวทางปฏิบัติหน่วยจ่ายกลาง โดย นางจันทร์เพ็ญ ศิริมานพ

ขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานทุกท่านช่วยสื่อสารและทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๔ เรื่องดังนี้

๖.๕.๑ แนวทางปฏิบัติการสำรองและเบิกเครื่องมือแพทย์ในหน่วยงาน เพื่อลดเครื่องมือหมดอายุ (เอกสารแนบ ๙)

๖.๕.๒ แนวทางปฏิบัติการใช้งานเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (เอกสารแนบ ๑๐)

๖.๕.๓ แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (เอกสารแนบ ๑๑)

๖.๕.๔ แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ปนเปื้อนในโรงพยาบาลศรีสะเกษ (เอกสารแนบ ๑๒)

๖.๖ รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ส่องกล้อง โดย นางบัวทอง อนุพันธ์

๖.๖.๑ อัตรากำลัง ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพ ๗ ท่าน โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางแล้วร้อยละ ๘๕.๗ พยาบาลร้อยละ ๖๙ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๕ ปี

๖.๖.๒ สถิติการบริการ (รอบ ๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ – มีนาคม ๒๕๖๙) จำนวนผู้ป่วยรวม ๒,๘๘๗ ราย โดยหัตถการที่ทำมากที่สุดคือ Gastroscopy (๑,๕๓๖ ราย) กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดจากการส่องกล้อง ได้แก่ Gastritis, Polyps และ Hemorrhoids

๖.๖.๓ ผลการดำเนินงาน ODS สามารถสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาล โดยเฉพาะงาน ODS (One Day Surgery) มีผู้ป่วย ๑๐๕ ราย มีการเรียกเก็บขดเคชค่าบริการ ODS ไปแล้ว ๖๓ ราย เป็นเงิน ๗๒๙,๓๑๔ บาท และอยู่ระหว่างดำเนินการอีก ๔๒ ราย ซึ่งคาดว่าจะสร้างรายได้รวมกว่า ๑ ล้านบาท

๖.๖.๔ แผนพัฒนาในอนาคต มุ่งเน้นการส่งพยาบาลใหม่ ๒ คน เข้าอบรมเฉพาะทางหลักสูตร ๔ เดือน เพื่อให้ครบตามแผน ๑๐๐%

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและถือปฏิบัติ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๒๐ น.

ลงชื่อ .....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวภาติยา เขตสกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นางสาวปิยมาศ จำรัสสนสาร)

หัวหน้าพยาบาล

## เอกสารแนบท้าย

เอกสารแนบ ๑ แบบฟอร์มการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒

เอกสารแนบ ๒ การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบ ๓ สรุปผลการดำเนินงานวิสัยทัศน์

เอกสารแนบ ๔ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงาน IC

เอกสารแนบ ๕ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลา มีนาคม ๒๕๖๙

เอกสารแนบ ๖ ปัญหาที่พบจากการตรวจ P&P

เอกสารแนบ ๗ โครงการ one province one hospital

เอกสารแนบ ๘ สรุปรายงานบริจาคอวัยวะและดวงตา มีนาคม ๒๕๖๙

เอกสารแนบ ๙ แนวทางปฏิบัติการใช้งานเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารแนบ ๑๐ แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารแนบ ๑๑ แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ปนเปื้อนในโรงพยาบาล

เอกสารแนบ ๑๒ แนวทางปฏิบัติการสำรองและเบิกเครื่องมือแพทย์ในหน่วยงาน เพื่อลดเครื่องมือแพทย์หมดอายุ

# เอกสารแนบ 1

## แบบฟอร์มเบิก – จ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 บনหอผู้ป่วย

ฉบับปรับปรุง เมษายน 2569

ชื่อยาเสพติดฯ.....ชื่อหน่วยงาน/หอผู้ป่วย.....โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ

ว.ด.ป.	เวลาให้ยา	ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ปริมาณยาเสพติดฯ บนหอผู้ป่วย (Amp.)						ปริมาณยาเสพติดฯ ที่ทำลาย (ความแรง/จำนวน)	ลงชื่อ ผู้ทำลาย/พยาน	ผู้ควบคุม
			รับ		จ่าย		คงเหลือ				
			ดีก	ป่วย	ดีก	ป่วย	เข้า	ป่วย			

หมายเหตุ 1. "ผู้ควบคุม" หมายถึง หัวหน้าเวร 2. "ผู้บริหารยา" หมายถึง ผู้ติดตาม "พยาน" หมายถึง ผู้ตรวจสอบการบริหารยา 3. "ผู้ทำลาย" หมายถึง ผู้บริหารยา "พยาน" หมายถึง พยานที่ตรวจสอบการบริหารยา  
กรณี หอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติงาน 2 คน ผู้ควบคุม สามารถร่วมเป็นผู้ตรวจสอบยาได้



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๕๖๓ ต่อ ๑๔๔๗

ที่ ศก.๐๐๓๓๒/ว. ๕๖๗๕๒ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจทุกกลุ่มภารกิจ / ผู้เกี่ยวข้อง

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การย้ายและวิธีการดำเนินการย้ายของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การย้ายของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป พ.ศ.๒๕๕๘ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ โดยแบ่งเป็นกรณีการย้าย ดังนี้

- (๑) การย้ายภายในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- (๒) การย้ายภายในจังหวัด
- (๓) การย้ายข้ามจังหวัดภายในเขตสุขภาพ
- (๔) การย้ายข้ามจังหวัดภายนอกเขตสุขภาพ
- (๕) การย้ายภายในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ทั้งนี้การย้ายทุกกรณีต้องเป็นไปตามโครงสร้างและไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยผู้ที่ประสงค์ขอย้าย สามารถแจ้งความประสงค์ได้ปีละ ๑ ครั้ง ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคมของทุกปี และออกคำสั่งภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

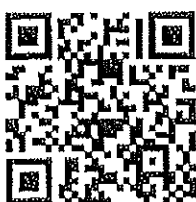
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลจึงขอแจ้งเวียนให้หน่วยงานภายใต้กลุ่มภารกิจของท่านทราบเกี่ยวกับแนวทาง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการย้ายของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการตามที่กำหนด

(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

หลักเกณฑ์การย้ายของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป



<https://drive.google.com/drive/folders/๑lemicStNrpabpzYBPCAl๒MEQu๐LcNOR๑g>

ใบขอย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการใหม่

เรียน .....

๑. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

สัญญาจ้าง (หน่วยงาน).....เลขที่.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....กลุ่ม.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....หน่วยงาน.....

สัญญาจ้าง (หน่วยงาน).....เลขที่.....ระยะเวลาตามสัญญาจ้างรวม.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับอัตราค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

เป็นสมาชิก (ได้รับอนุมัติตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)  ไม่เป็นสมาชิก

๔. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่สถาบันการศึกษา.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นเวลา.....ปี มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่ (หน่วยงาน).....

๕. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

กลุ่ม.....กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....หน่วยงาน.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

วันที่.....

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว

ครบ

ไม่ครบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

## เอกสารประกอบการย้าย (พกส.)

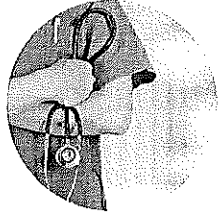
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน
- สำเนาทะเบียนสมรส (เพศหญิง)(ถ้ามี)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล คำนำหน้า (ถ้ามี)
- ใบประกอบวิชาชีพ (สายวิชาชีพ)
- หลักฐานการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (เฉพาะเพศชาย)

**\*\*\* สำเนาอย่างละ ๑ ชุด**

**\*\* สำเนาหลักฐานทุกฉบับ ต้องรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย**

# เอกสารแนบ 3 ทิศทางยุทธศาสตร์ การพยาบาลวิสัญญี สู่ความเลิศระดับชาติ

Strategic Nursing  
Excellence 2026-2030



นางสัมพันธ์ ปุริชัย  
หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล



## วิสัยทัศน์และค่านิยมหลักสู่ปี 2030

วิสัยทัศน์ (Vision)

"ศูนย์การพยาบาลวิสัญญีขั้นสูง  
ที่เลิศระดับชาติในดวงใจประชาชน"

วิถีกาชากร  
High-tech & High-touch

ค่านิยมหลัก (Core Values)

"รอบรู้ เชื้อชาชาญ บริการด้วยหัวใจ"

- รอบรู้: พัฒนาระบบและทักษะองค์ความรู้ให้ก้าวหน้าไปไกล
- เชื้อชาชาญ: ปฏิบัติงานด้วยความแม่นยำและมาตรฐานวิชาชีพขั้นสูง
- บริการด้วยหัวใจ: ศูนย์บริการด้วยความเอื้ออาทรและถนอมในคุณค่าความเป็นมนุษย์

## ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน 3+2 Model

The Core Strategy (3+2 Model)

**Advanced Cardiovascular**  
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด  
และการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

**Complex Vascular**  
การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ของ  
ที่มีความซับซ้อนสูง

**Precision Neurosurgery**  
การผ่าตัดสมองและระบบประสาท  
ด้วยเทคโนโลยีที่มีความแม่นยำ

**Efficiency ODS**  
การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้  
ที่มีประสิทธิภาพสูง

**Holistic ECT**  
บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การ  
ประเมินถึงขั้นตอนการดูแล

## SKS Heart & Vascular Hybrid Care

ศูนย์บริการการแพทย์แบบบูรณาการที่นำเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

นวัตกรรมบูรณาการ

**Seamless Pathway**

บริการที่ต่อเนื่องกันตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผน การผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

**Real-time Monitoring**

การติดตามผู้ป่วยแบบเรียลไทม์โดยใช้เทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง

**Multimodal Analgesia**

การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการโดยใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดร่วมกัน

## Smart Neuro-Nursing Precision Collective

ศูนย์บริการการแพทย์แบบบูรณาการที่นำเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

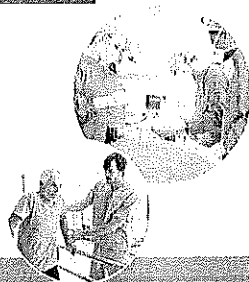
นวัตกรรมบูรณาการ

**Digital EWS**

- ระบบเตือนภัย Early Warning System ที่เชื่อมกับหอผู้ป่วย
- ติดตามสัญญาณชีพและอาการของระบบประสาทแบบเรียลไทม์
- แจ้งเตือนภาวะวิกฤตล่วงหน้าเพื่อการตอบสนองที่รวดเร็ว

**Early Rehabilitation**

- โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจแบบบูรณาการ
- การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่เชื่อมโยงกัน
- บริการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดจนถึงการดูแลหลังผ่าตัด



## ODS Excellence: Home-to-Hospital & Back

ศูนย์บริการการแพทย์แบบบูรณาการที่นำเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

Smart Operations

**Pre-op App**

- เพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด

**Fast-track Anesthesia**

- ลดระยะเวลาการฟื้นตัวหลังผ่าตัด
- กระบวนการทำงานที่รวดเร็วและแม่นยำ

**Tele-Consultation**

- ระบบปรึกษาทางไกลแบบ 24 ชม.
- ส่งตรวจแล็บไปให้ผู้ป่วยและญาติที่สะดวก

เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

เพิ่มความสะดวกสบาย

เพิ่มความปลอดภัย

## Compassionate ECT & Psychiatric Safety Net

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

### Humanized Care



#### Healing Environment

ปรับสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย เพิ่มความอบอุ่นและทำให้รู้สึกความปลอดภัย



#### Anxiety Reduction

เทคนิคการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจ ก่อนรับบริการ



#### Advanced Safety

ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย เป็นระวังภาวะแทรกซ้อนด้วยมาตรฐานวิชาชีพวิชาชีพ

"มาตรฐานความปลอดภัยจิตเวชที่ดีต้องคำนึงถึงทั้งผู้ป่วยและบุคลากร"

## อนาคตวิสัญญีพยาบาล: AI & Precision Anesthesia



### AI-Driven Analytics

- วิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลเพื่อปรับแผน Real-time
- ระบบพยากรณ์ผลข้างเคียงก่อนการผ่าตัด
- ช่วยตัดสินใจทางคลินิกด้วยฐานข้อมูลขนาดใหญ่



### Personalized Medicine

- ปรับแผนการรับยาให้เหมาะกับโรคและบุคคล
- ระบบจ่ายยาอัตโนมัติที่แม่นยำและปลอดภัย
- ผสมผสานเทคโนโลยีและประสิทธิภาพการรับยา



### Smart Workflow

- บริหารจัดการทรัพยากรด้วย Data Dashboard
- ระบบจัดการงานอัตโนมัติเพื่อลดความผิดพลาด
- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

"วิสัญญีพยาบาลในอนาคตรองรับเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์"

## SKS Nursing Academy: การสร้างทุนมนุษย์



### In-house Specialty Training

หลักสูตรเฉพาะทางภายในส่วน 3 หลักสูตรพยาบาล และ 2 หลักสูตรนurse เพื่อสร้างความรู้และทักษะเฉพาะ



### R2R to National

ส่งผลงานวิจัยสู่ระดับชาติ (Routine to Research) และขยายผลสู่ระดับนานาชาติ



### Digital Nursing Literacy

พัฒนาความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรพยาบาล โดยใช้การเรียนรู้แบบผสมผสาน

สร้าง "ทุนมนุษย์" เพื่อรองรับศูนย์การพยาบาลขั้นสูง

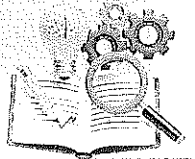
### ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)

เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	เป้าหมาย
จัดการรอดชีวิตในกลุ่มโรคซับซ้อน	เพิ่มขึ้น
ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	0%
การนำนวัตกรรมสู่ผู้ปฏิบัติงาน	100%
ขยายงานโครงการรณรงค์สุขภาพ	200%

## จากฐานแห่งความสำเร็จ (Track Record 2023-2025)

(\*) ทุนมนุษย์และนวัตกรรมสุขภาพระดับต้นแบบ ปี 2566-2568

ปี พ.ศ.	ผลงานเด่น / รางวัลที่ได้รับ
2566	การเตรียมความพร้อมด้าน QR Code (รางวัลดีเด่นระดับจังหวัด และผลงานระดับชาติ)
2567	แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Brain Injury และ Open Heart (รางวัลดีเด่นระดับจังหวัด)
2567	นวัตกรรม Arm brace จากวัสดุพิมพ์ 3D (รางวัลดีเด่นระดับจังหวัด)
2568	การลดความเสียหาย ECT บนรูปแบบที่การ ODS & MS
2568	นวัตกรรม Solve Mouth Care ลดภาระงานเจ้าหน้าที่



## แบบฟอร์มประเมิน EWS (CVT) ล่าสุด 2569

๑. 1.1 แบบฟอร์มประเมิน EWS...

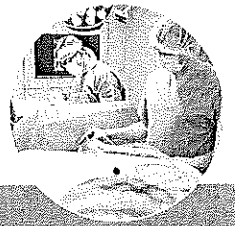
SCAN ME!

สามารถดูได้ที่ QR Code นี้



## ก้าวสู่ความเลิศ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

"คุณęการพยาบาลวิสัญญีขั้นสูงขั้นเลิศระดับชาติในดวงใจประชาชน"



กลุ่มงานการควบคุมคุณภาพการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อ

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ และประเด็นกำกับติดตามการปฏิบัติ (On the Job training)



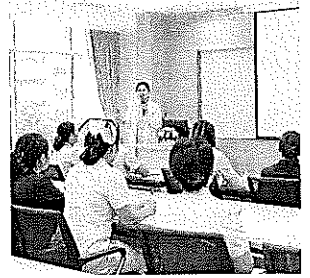
1) ประชาสัมพันธ์การอบรม

ประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมศักยภาพการดำเนินงาน Smart HAI ของโรงพยาบาลราชวิถี และภาคีเครือข่าย

หลักสูตร Smart HAI Surveillance, Outbreak Investigation and Data Management

ระหว่างวันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

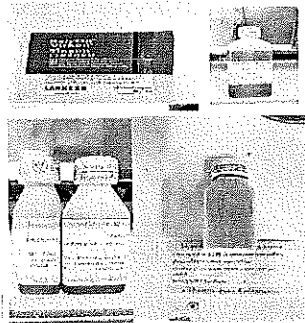
- ขอเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยและญาติของเขารวมทั้งแพทย์ กำนัดการ
- วันที่ให้ทุนจะทำการอบรม ในวันที่ 11 พ.ค. 69 เวลา 09.00-16.00 และวันที่ 14 พ.ค. 69 เวลา 08.30-16.30 น.



วันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

2) สิ่งที่พบจาก On-the-Job Training ของ ICN

ประเด็นที่ เกี่ยวข้อง พยากรณ์โรคและป้องกันความผิดปกติ



4 ประเด็นที่พบ

- 1. มีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในผู้ป่วยที่รับประทานยาได้
- 2. มีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในผู้ป่วยที่รับประทานยาได้
- 3. มีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในผู้ป่วยที่รับประทานยาได้
- 4. มีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดในผู้ป่วยที่รับประทานยาได้

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาลราชวิถี และภาคีเครือข่าย

วันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

วันที่	เวลา	สถานที่	วิทยากร	ผู้เข้าร่วม
11-15 พ.ค. 69	09.00-16.00 น.	ห้องประชุมราชวิถี	คุณสมชาย วัฒนศิริ	หัวหน้าหอผู้ป่วยและญาติของเขารวมทั้งแพทย์ กำนัดการ
11-15 พ.ค. 69	08.30-16.30 น.	ห้องประชุมราชวิถี	คุณสมชาย วัฒนศิริ	หัวหน้าหอผู้ป่วยและญาติของเขารวมทั้งแพทย์ กำนัดการ

27 ก.ค. 69

วันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

3) ประเด็นกำกับติดตาม: นำมาจาเชื้อและการคัดแยกขยะ

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาลราชวิถี และภาคีเครือข่าย

- มีการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งในที่สาธารณะ
- มีการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งในที่สาธารณะ
- มีการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งในที่สาธารณะ
- มีการนำขยะติดเชื้อไปทิ้งในที่สาธารณะ



วันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

4) ประเด็นกำกับติดตาม: การใช้ถุงมือและ Standard Precautions

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันกาติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาลราชวิถี และภาคีเครือข่าย



- มีการใช้ถุงมือและ Standard Precautions อย่างถูกต้อง
- มีการใช้ถุงมือและ Standard Precautions อย่างถูกต้อง
- มีการใช้ถุงมือและ Standard Precautions อย่างถูกต้อง
- มีการใช้ถุงมือและ Standard Precautions อย่างถูกต้อง

วันที่ 11-15 พฤษภาคม 2569

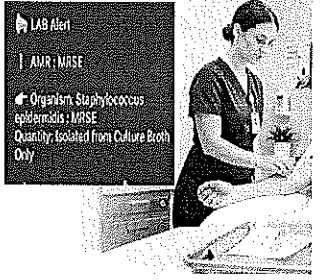
### 5) ประเด็นกำกับติดตาม: การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ

วันที่ 11/11/2564 สืบค้นจากเว็บไซต์ราชบัณฑิตยสถาน

#### วัตถุประสงค์

การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อยังใช้แยกเชื้อที่มีฤทธิ์ไม่ถูกดอง  
กั้นด้วย  
การแยกเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อในวงกว้างหรือเชื้อใน  
ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายให้ทราบว่าเป็นเชื้อชนิดใด  
ซึ่งเป็นการช่วยวินิจฉัย

- กำกับให้แบบรวมแนวทางการสั่ง (Policy) ของสถานพยาบาล
- นโยบายการดูแล และขั้นตอนอย่างชัดเจน ระหว่าง คณะ  
แพทย์กับผู้ป่วย
- ผลตรวจเชื้อชนิดต่าง ๆ ที่ถูกส่ง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



เอกสารแนบ 5

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ปีงบประมาณ 2569 เดือนมีนาคม 2569

กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	รวม OT			รวมเงินเดือน (OT+ค่าจ้าง)	รวมค่าตอบแทน
		รวมเวลา	รวมเงิน	รวมค่าจ้าง		
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					3,198,375.00
1	CCU	22	195,000	93,720	288,720.00	
2	ICU	1,035	302,640	174,170	476,810.00	
3	ICU 2	272	214,980	97,620	312,600.00	
4	ICU 3	252	176,700	90,115	266,815.00	
5	ICU 4	310	185,000	95,070	280,070.00	
6	ICU 5	212	108,180	52,740	160,920.00	
7	ICU 6	253	153,480	74,040	227,520.00	
8	ICU 7	253	64,000	76,440	140,440.00	
9	ICU 8	256	143,050	82,485	225,535.00	
10	ICU 9	213	169,740	74,920	244,660.00	
11	ICU 10	98	174,940	71,080	246,020.00	
12	ICU 11	193	194,160	73,300	267,460.00	
รวม		3,548	2,182,160	1,015,215	3,197,375	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					2,649,090.00
13	ICU 12	220	385,200	134,955	520,155.00	
14	ICU 13	44	372,180	115,675	487,855.00	
15	ICU 14	400	374,800	171,280	546,080.00	
16	ICU 15	450	381,000	150,440	531,440.00	
17	ICU 16	402	316,440	90,420	406,860.00	
18	ICU 17	74	74,000	80,545	154,545.00	
19	ICU 18	80	83,400	39,040	122,440.00	
รวม		2,314	1,850,900	798,105	2,649,005	

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ปีงบประมาณ 2569 เดือนมีนาคม 2569

กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	รวม OT			รวมเงินเดือน (OT+ค่าจ้าง)	รวมค่าตอบแทน
		รวมเวลา	รวมเงิน	รวมค่าจ้าง		
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					2,093,500.00
20	ICU 19	410	314,200	149,355	463,555.00	
21	ICU 20	214	206,020	80,570	286,590.00	
22	ICU 21	304	294,280	120,175	414,455.00	
23	ICU 22	314	250,740	123,075	373,815.00	
24	ICU 23	323	247,000	54,000	301,000.00	
25	ICU 24	0	0	0	0.00	
26	ICU 25	216	161,700	81,435	243,135.00	
รวม		1,971	1,477,820	669,760	2,147,580	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					1,439,095.00
27	ICU 26	354	450,600	144,080	594,680.00	
28	ICU 27	106	10,260	0	10,260.00	
29	ICU 28	47	16,974	0	16,974.00	
30	ICU 29	0	2,880	0	2,880.00	
31	ICU 30	40	52,500	0	52,500.00	
32	ICU 31	230	22,500	0	22,500.00	
33	ICU 32	0	495,300	96,360	591,660.00	
รวม		867	1,174,600	264,400	1,439,000	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา (OT)		250,000			930,000.00
34	ICU 33					705,115.00
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					2,093,500.00
35	ICU 34	321	276,000	117,800	393,800.00	
36	ICU 35	227	167,740	82,700	250,440.00	
37	ICU 36	50	72,220	35,400	107,620.00	
รวม		548	455,940	236,175	692,115	

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ปีงบประมาณ 2569 เดือนมีนาคม 2569

กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	รวม OT			รวมเงินเดือน (OT+ค่าจ้าง)	รวมค่าตอบแทน
		รวมเวลา	รวมเงิน	รวมค่าจ้าง		
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					575,000.00
38	ICU 37		575,000			
39	ICU 38	79	49,370	51,015	99,385.00	
40	ICU 39	37	30,640	45,480	76,120.00	
41	ICU 40	219	148,200	88,800	237,000.00	
42	ICU 41	143	79,380	59,775	139,155.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					447,672.50
43	ICU 42		49,500		49,500.00	
44	ICU 43	92	159,025	0	159,025.00	
45	ICU 44	392	99,010	0	99,010.00	
46	ICU 45	142	17,307.50	0	17,307.50	
47	ICU 46	250	81,680	0	81,680.00	
48	ICU 47	131	41,110.00	0	41,110.00	
รวม		1,035	447,672.50	0	447,672.50	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					390,680.00
49	ICU 48	7	5,600	0.00	5,600.00	
50	ICU 49	451	164,160	20,560.00	184,720.00	
51	ICU 50	92	131,200	58,080.00	189,280.00	
รวม		550	304,960	86,640	391,600	

ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ปีงบประมาณ 2569 เดือนมีนาคม 2569

กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	รวม OT			รวมเงินเดือน (OT+ค่าจ้าง)	รวมค่าตอบแทน
		รวมเวลา	รวมเงิน	รวมค่าจ้าง		
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					375,000.00
52	ICU 51	233	131,000.00	14,500.00	145,500.00	
53	ICU 52	173	25,120.00	0.00	25,120.00	
54	ICU 53	0	0.00	0.00	0.00	
รวม		406	156,120.00	14,500.00	170,620.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					350,500.00
55	ICU 54	141	111,120	2,500	113,620.00	
56	ICU 55	40	20,000	4,935	24,935.00	
57	ICU 56	70	66,440	8,160	74,600.00	
58	ICU 57	13	12,840	0	12,840.00	
รวม		264	210,400	15,595	225,995.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					350,500.00
59	ICU 58	31	12,460	0	12,460.00	
60	ICU 59	290	247,170	82,295	329,465.00	
รวม		321	259,630	82,295	341,925.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					301,500.00
61	ICU 60	190	60,000	0	60,000.00	
62	ICU 61	34	14,200.00	0	14,200.00	
63	ICU 62	38	14,200.00	0	14,200.00	
64	ICU 63	30	14,200.00	0	14,200.00	
รวม		292	102,600.00	0	102,600.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา (OT+ค่าจ้าง)					240,700.00
65	ICU 64	103	16,200	0	16,200.00	
66	ICU 65	14	14,200	0	14,200.00	
รวม		117	30,400	0	30,400.00	
ทั้งหมด	ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา					41,200.00
67	ICU 66	21	17,200	0	17,200.00	
รวม		21	17,200	0	17,200.00	
รวม		2,628.00	20,340,670.00	7,353,240.00	27,693,910.00	

สรุปข้อค้นพบจากทีมตรวจ OT เดือนมีนาคม 2569

- กำหนดแผนการลดงบประมาณเดือนมีนาคม 2569 มาเป็น 1 ถึง 1 เมษายน 2569
- พบงานที่ส่งเอกสารไม่ทันกำหนด : ไม่มี

ข้อค้นพบ	สาเหตุ	ข้อเสนอแนะ
<b>SMCANG</b>	1. ไม่สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN ทั้งงานบริการ 2. ไม่ส่งข้อมูลรายงานคืนให้ Print งานระบบ 3. ไม่ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด	1. สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN ทั้งงานบริการและงานบริการ 2. ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN ทั้งงานบริการและงานบริการ 3. ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด Print งานระบบ
<b>นักเทคนิคการแพทย์</b>	1. ไม่สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนดและขอคืน	ไม่สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนดและขอคืน
<b>นักการพยาบาล</b>	จากไม่สรุปงานคืนให้แผนก	สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด
<b>นักวิชาการสาธารณสุข</b>	จากไม่สรุปงานคืนให้แผนก	สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด
<b>ช่างเทคนิค</b>	ไม่ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด (ไม่ส่งงานคืนให้แผนก)	ส่งงานคืนให้แผนกตามกำหนด Print งานระบบ

สรุปข้อค้นพบจากทีมตรวจ OT เดือนมีนาคม 2569

ข้อค้นพบ	สาเหตุ	ข้อเสนอแนะ
<b>นักปฏิบัติการ</b>		
<b>นักปฏิบัติการ</b>	1. ไม่ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด 2. ไม่ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN PN 3. ไม่ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN PN 4. ไม่ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด Legal	1. ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด 2. ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN PN และ RN PN 3. ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด RN PN 4. ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด Legal
<b>ER Refor</b>	ไม่ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด ไม่ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด	ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด RN PN และส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด
<b>MICU 4</b>	จากไม่สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด	สรุปงานคืนให้แผนกตามกำหนด
<b>OPD 3 ชั้น</b>	1. ไม่ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด 2. ไม่ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด 3. ไม่ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด 4. ไม่ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด Print งานระบบ	ส่งเอกสารคืนให้แผนกตามกำหนด ส่งข้อมูลรายงานคืนให้แผนกตามกำหนด ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด ส่งข้อมูลงานคืนให้แผนกตามกำหนด Print งานระบบ





**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ : กลุ่มงานที่สนับสนุนการพยาบาล : กลุ่มงานการพยาบาล : วัตถุประสงค์ :

ที่ : สก.๑๑.๑๔.๒๒๖/ : วันที่ : .....

เรื่อง : ขอขออนุญาตปฏิบัติงานพิเศษ

มีตน ผู้ชำนาญการนำงานจากต่างประเทศ

เรื่องด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติงานที่.....กลุ่มงานการพยาบาล.....กลุ่มงานที่สนับสนุนการพยาบาล  
มี (เหตุผล).....มีความจำเป็นจะต้องเดินทางไป.....  
ในวันที่.....(เดือน.....ปี.....).....(ชื่อ.....).....  
ตำแหน่ง.....โดยข้าพเจ้าขอปฏิบัติงานพิเศษ.....เดือน.....ปี.....  
(ชื่อ.....).....

ทั้งนี้ขออนุญาตเดินทางไป.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเสนอให้.....อนุมัติ.....

.....

ความเห็นของหัวหน้า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑๑๔	แก้ไขครั้งที่
ระบบบัญชีการเงิน	วันที่ประกาศใช้ : ๕/๑๑/๖๖	
เรื่อง : แผนการดำเนินงานบริหารงานโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ข้าราชการและลูกจ้าง	
การปฏิบัติงาน	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	

ขอเรียนขอขออนุญาต.....  
http://www.sisakethospital.com/procurement

**๔. ผลการอนุมัติ**

- ๑) อนุมัติขออนุญาต.....
- ๒) อนุมัติขออนุญาต.....

อนุมัติโดย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

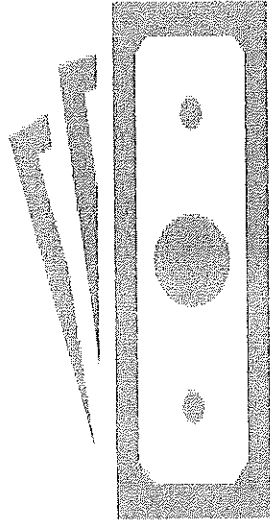
.....

.....





สรุปขอคนพบจากทีมตรวจ OT เดือนมีนาคม 2569



หมายเหตุ: ควรตรวจสอบภายในกลุ่มงานก่อนส่ง และให้  
ผู้ตรวจสอบลงชื่อกำกับใบสรุปปะหน้าให้เรียบร้อย

ด้วยรักทีมตรวจ OT สนทยา, ปัญจภัทร์, สุตารีย์, ธีระพรรณ,  
รุ่งทิวา, อุทัยวรรณ, ศิรินทร

# เอกสารแนบ 6

ปัญหาที่พบจากการตรวจ P4P กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เดือนมีนาคม 2569

1. คะแนนปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากแต่เมื่อเทียบกับคะแนนมาตรฐานแล้วคะแนนส่วนส่วนที่มีจุดด้อย เช่น คะแนนปฏิบัติงาน 1012 - คะแนนมาตรฐาน 600 = 412.12

ตัวอย่าง

แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน (P4P)หอ/หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

		ประจำเดือน มีนาคม 2569				รวมเงินทั้งสิ้น	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คะแนน	คะแนนเต็ม/ส่วนต่าง	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินทั้งหมด	วงเงินจัดสรร
1	น.ส. ก.	NA	600	1012 / 412.12	412	412	408
2	น.ส. ข	NA	600	1035 / 434.5	412	412	408

2. ผลต่างของคะแนนมาตรฐานกับคะแนนปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง เช่น คะแนนปฏิบัติงาน 1,033 - คะแนนมาตรฐาน 600 = 434 (คะแนนส่วนต่าง) ตัวอย่างในตาราง

แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน (P4P)หอ/หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

		ประจำเดือน มีนาคม 2569				รวมเงินทั้งสิ้น	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คะแนน	คะแนนเต็ม/ส่วนต่าง	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินทั้งหมด	วงเงินจัดสรร
1	น.ส. ตา	NA	600	1,033 / 434	434	434	408
2	นางสี	NA	600	930 / 331	331	331	408

3. ผลรวมจำนวนเงินทั้งหมดไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับผลรวมของวงเงินตอน เช่น วงเงินจัดสรร 1,632 บาท แต่

จำนวนเงินทั้งหมดที่ได้ 1,628 บาท

แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน (P4P)หอ/หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

		ประจำเดือน มีนาคม 2569				รวมเงินทั้งสิ้น	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คะแนน	คะแนนเต็ม/ส่วนต่าง	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินทั้งหมด	วงเงินจัดสรร
1	น.ส.มีน	NA	600	1008 / 408	408	408	408
2	นางเมธ	NA	600	1008 / 408	408	408	408
3	น.ส.ใหม่	NA	600	1008 / 408	408	408	408
4	นางพิชญ์	NA	600	1008 / 408	408	408	408
			2,400	4,032	1,632	1,628	1,632

แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน (P4P)หอ/หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ P.2

		ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2569				รวมเงินทั้งสิ้น	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คะแนน	คะแนนเต็ม/ส่วนต่าง	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินทั้งหมด	วงเงินจัดสรร

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล.....(ลงชื่อ).....หัวหน้าพยาบาล  
(นางสาววิไลพร ศรีระชาอุบล) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกิ่งใจฉาน สังข์สว่าง) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกิ่งใจฉาน สังข์สว่าง) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกิ่งใจฉาน สังข์สว่าง) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกิ่งใจฉาน สังข์สว่าง) / มีนาคม 2569

## พยาบาลวิชาชีพ

แบบสรุปผลการปฏิบัติงาน (P4P)หอ/หน่วยงาน.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ สมป P.2

		ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2569				รวมเงินทั้งสิ้น	
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คะแนน	คะแนนเต็ม/ส่วนต่าง	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินทั้งหมด	วงเงินจัดสรร

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล.....(ลงชื่อ).....หัวหน้าพยาบาล  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการตรวจพบ.....(ลงชื่อ).....กรรมการตรวจพบ  
(นางสาวกัญญา สุทธิศาว) / มีนาคม 2569

## P4P PN WK NA

เอกสารแนบ 7

๑๑ โครงการ

ภายใต้ ONE PROVINCE ONE HOSPITAL

แผนปฏิบัติการปีฐาน (P4P) ของจังหวัด.....กรุงเทพมหานคร..... กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศิริราช นพ.2

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ	จำนวน	จำนวน	รวม

ชื่อหัวหน้าโครงการ..... (ชื่อ)..... (ตำแหน่ง)..... (หน่วยงาน)..... (ปีงบประมาณ).....

ชื่อผู้รับผิดชอบ..... (ชื่อ)..... (ตำแหน่ง)..... (หน่วยงาน)..... (ปีงบประมาณ).....

พยาบาลวิชาชีพ

แผนปฏิบัติการปีฐาน (P4P) ของจังหวัด.....กรุงเทพมหานคร..... กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศิริราช นพ.2

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ	จำนวน	จำนวน	รวม

ชื่อหัวหน้าโครงการ..... (ชื่อ)..... (ตำแหน่ง)..... (หน่วยงาน)..... (ปีงบประมาณ).....

ชื่อผู้รับผิดชอบ..... (ชื่อ)..... (ตำแหน่ง)..... (หน่วยงาน)..... (ปีงบประมาณ).....

P4P PN WK NA

๑. โครงการผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

**หลักการและเหตุผล**  
ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาหลายประการได้แก่ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพคุณภาพบริการการเข้าถึงบริการโรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอขาดแคลนบุคลากรออกไป ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้รับบริการ สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการการเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนลดหล่นความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทนต่อการผ่าตัด ก่อนที่ต่อมไทรอยด์ มีระยะเวลาการออกผลการผ่าตัดประมาณ ๔ เดือน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็น Excellence & DSC สาขาราน โสตศอนาสิก ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะเริ่มของต่อมไทรอยด์ระยะต้นและสิ่งเพิ่มความน่าเชื่อถือของคุณภาพการบริการที่ได้มีคู่ต่อประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามนโยบาย One Region One Province One Hospital ขดสุขภาพที่ ๑๐ ดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการผ่าตัดทาง หู คอ จมูก ในเดือน มกราคม ๒๕๖๔ ซึ่งโดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและประสิทธิภาพผู้รับบริการได้รับการผ่าตัดใกล้บ้านลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด ลดการส่งต่อและลดความแออัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยเริ่มออกบริการที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอุบลุมพรที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยต่อมไทรอยด์สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดใกล้บ้านได้เร็วขึ้นจำนวน ๑๕ ราย (ถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔) ระยะเวลาการออกผลการผ่าตัดผู้ป่วยลดลงเหลือประมาณ ๓ เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่รับบริการผ่าตัดใกล้บ้าน ทีมผ่าตัดโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการการดูแลผู้ป่วยได้กลุ่มงาน โสตศอนาสิก โรงพยาบาลศรีสะเกษร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงจัดทำโครงการ ผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔และในปี ๒๕๖๕ ให้ขยายบริการผ่าตัดต่อมไทรอยด์โรงพยาบาลเครือข่ายเป็น ๓ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลออกให้บริการผ่าตัดทุกเดือน

- ตัวชี้วัดโครงการ**
๑. อัตราการออกผลการผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ น้อยกว่า ๓ เดือน
  ๒. ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดทางหู คอ จมูกที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้
  ๓. โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทาง หู คอ จมูกได้ (หรือ โดยผ่านการประชุมปรึกษาหารือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ - โรงพยาบาลชุมชน)

๒. โครงการ การบริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

**หลักการและเหตุผล**  
โรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในสามลำดับแรก และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากความชุกของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงจากโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดใกล้เคียงมารับการรักษาจำนวนมาก และวิธีการรักษาจะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับการโอนศักยภาพให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการให้บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๕ ให้บริการผ่าตัดทั้งหมดผ่าตัดหัวใจ ๒๕ ราย ผ่าตัดปอด ๑๔ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้บริการผ่าตัดหัวใจ ๗๗ ราย ผ่าตัดปอด ๑๑ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้บริการผ่าตัดหัวใจ จำนวน ๘๓ ราย ผ่าตัดปอด ๗๖ ราย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยเปิดบริการผ่าตัด ๔ วันต่อสัปดาห์ ในวันพุธ และวันพฤหัสบดีเป็นการผ่าตัดหัวใจ วันละ ๒ ราย วันอังคารและวันศุกร์ ให้บริการผ่าตัดปอด ทั้งในเวลาเช้าและตอนเย็นจาก โดยให้บริการผ่าตัดหัวใจ ๒๔ รายและผ่าตัดปอด จำนวน ๕๖ ราย โดยได้รับเงินสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ ๑๐ และเงินงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลศิริราชที่เข้ามา สามารถลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดจากเดิม ๓ เดือนเหลือน้อยกว่า ๑ เดือน จากเหตุผลดังกล่าว เพื่อให้การบริการผ่าตัดดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลศรีสะเกษไม่มี ค่ายแพทย์หัวใจและหลอดเลือดประจำโรงพยาบาล จึงขอมีคดีย่อยแพทย์หัวใจและหลอดเลือดจากโรงพยาบาลสรรพยาหรือที่ปรึกษาประจำโรงพยาบาล ๒ แห่ง โรงพยาบาลศรีสะเกษ และขอสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุง เขตสุขภาพที่ ๑๐ (สนับสนุนเขตสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๙๙๗,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

- ตัวชี้วัดโครงการ**
๑. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดใกล้เคียงได้รับการรักษาโรคหัวใจโดยวิธีการผ่าตัดไม่น้อยร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย
  ๒. ระยะเวลาการออกผลการผ่าตัดหัวใจ น้อยกว่า ๑ เดือน
  ๓. โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีศักยภาพสามารถให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

๓. โครงการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

**หลักการและเหตุผล**  
โรคต้อกระจก เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ในพ.ศ.๒๕๖๖ พบว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีตาบอดหรือตาบอด ๑ พันล้านคน ซึ่งโรคกระจกเป็นสาเหตุอันดับที่ ๑ ที่ทำให้เกิดตาบอด โดยพบว่ามีจำนวนทั้งหมด ๔๔ ล้านคน อันดับที่ ๒ สายตาคือคนที่ได้รับการแก้ไขจำนวน ๘๘.๕ ล้านคน และอันดับที่ ๓ โรคต้อหิน ๗.๗ ล้านคน (World Health Organization, ๒๐๒๓)  
ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปีและปี พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำนวน ๓๙,๕๓๐, ๕๔,๒๖๘ และ ๖๐,๖๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙, ๑.๔ และ ๑.๗ ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตามลำดับ (Vision ๒๐๒๐ Thailand, ๒๕๖๔)จากข้อมูลบริการผ่าตัดต้อกระจกเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี๒๕๖๕-๒๕๖๘ (๕ เดือน) มีจำนวน ๓๑,๒๕๖, ๕๕๗,๕๕๕,๕๓๗ และ ๗๑,๐๕๖ (๕ เดือน) ราย ค่าตัดที่โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็น Excellence & DSC สาขาจักษุ ให้บริการผ่าตัดต้อกระจกปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘ จำนวน ๓,๓๓๓, ๓,๙๓๓ และ ๔,๒๗๕รายคนลำดับ หรือประมาณ ๑๔-๑๖ ราย/วันแต่ยังมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามสภาพสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีระยะเวลาการออกผลการคัดค้านานขึ้นประมาณ ๔ เดือนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด เพิ่มคุณภาพชีวิต และสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดใกล้บ้านได้และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามนโยบาย One Region One Province One Hospital (๑๐ กลุ่มงาน)ให้แพทย์ และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยต่อมตัด กลุ่มการถึงดำเนินการขยายที่โรงพยาบาลศรีสะเกษร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษจึงได้จัดทำโครงการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ขึ้น โดยมีเป้าหมาย เพื่อเป็นการเข้าถึงบริการผ่าตัดต่อมผู้ป่วยโรคต้อกระจกในจังหวัดศรีสะเกษลดระยะเวลาการออกผลการผ่าตัด รับบริการผ่าตัดใกล้บ้าน โดยเริ่มที่โรงพยาบาลวังใหม่ โรงพยาบาลกันทรารมย์ออกให้บริการในเวลาเช้าหรือตอนเย็น

- ตัวชี้วัดโครงการ**
๑. บรรลุเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย
  ๒. ระยะเวลาการออกผลการผ่าตัดต่อมผู้ป่วยโรคต้อกระจกน้อยกว่า ๔ เดือน

๔. โครงการ Echo สัญจรเครื่องช่วยหัวใจ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

นโยบายด้านการสาธารณสุขมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในลักษณะของเครือข่ายบริการที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและดูแลผู้ป่วยรายวัน โดยสามารถที่จะส่งต่อได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งให้บริการรักษาที่มีคุณภาพ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง จึงเห็นสมควรร่วม อนุรักษ์ และแก้ไขข้อบกพร่องในการดูแลรักษาซึ่งเป็นที่สำคัญ

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเน้นป้องกันเกิดจากความร่วมมือของทั้ง ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะในการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องโดยผ่านการตรวจพิเศษด้านหัวใจ เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiography-Echo) เป็นเพื่อประเมินลักษณะทางกายภาพและหน้าที่การทำงานของหัวใจเพื่อวินิจฉัยหัวใจหลอดเลือดและภาวะดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศรีสะเกษได้จัดโครงการ Echo สัญจรมีแพทย์ออกตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๘ แห่ง มีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น ๑,๑๒๖ รายส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ๑๓๔ รายเป็นผู้ป่วย plan CAG, EPS & RFA, EST, Hotter, หนักผ่าตัด

ดังนั้น ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echo) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการรักษา เพื่อเป็นการลดขั้นตอน ระยะเวลาการรอคอย และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่ทันใจได้อย่างรวดเร็ว โดยมีต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ Echocardiogram ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเครือข่าย น้อยกว่า ๘๐ %
๒. ระยะเวลาออกผลการตรวจ Echocardiogram <๒ เดือน
๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐

๖. โครงการจัดแพทย์สัญจร เครื่องช่วยชีวิตและยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่และประชากรมากเป็นอันดับที่สองรองลงมาที่ ๑๐ รองจากจังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งเป็น ๒๒ อำเภอ จำนวนประชากรกว่าปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑.๕๔ ล้านคน มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ๒๒ แห่ง ไม่มีโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ สังกัดกรมอื่นในพื้นที่ซึ่งมีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เข้าเป็นต่อได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชหรือศูนย์บำบัด ต้องเดินทางไปยังจังหวัดอุดรธานีเป็นระยะทาง ๖๐ กิโลเมตร และโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดมีอยู่จำกัด มีองค์มางไปยังจังหวัดขอนแก่นเป็นระยะทาง ๒๘๐ กิโลเมตร

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลศูนย์ที่จะก้าวเข้าสู่การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพเป็นระดับพรีเมียม (Premium plus Hospital) มีบริการเฉพาะทางจิตเวชและยาเสพติด โดยให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวชและยาเสพติดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อาทิ การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การให้คำปรึกษา การแพทย์ทางไกล และการไปให้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอบางแห่งซึ่งยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมพื้นที่ของจังหวัดศรีสะเกษได้ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งมีแนวโน้มมีจำนวนสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบผู้ป่วยใน “มีจิตวิญญาณรัก” และขณะมีจังหวัดศรีสะเกษมีมีจิตวิญญาณรัก ๔ แห่ง ที่โรงพยาบาลอำเภอปรังสุทิศ ศรีรัตนะ เมืองจันทร์และโพนศรีสุวรรณ โดยในปี ๒๕๖๔ จะเปิดดำเนินการเพิ่มอีก ๒ แห่งที่โรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อย และราษีไศล

ผลการดำเนินงานมีจิตวิญญาณรักจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน ๑,๐๔๑ ราย จำนวนเป็นผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย จำนวน ๕๒๖ ราย(ร้อยละ ๕๐.๙๗) และกลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย จำนวน ๕๑๕ ราย (ร้อยละ ๔๙.๐๓) ร้อยละตัวตรวจเทียบเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ ๑๑๐.๐๗ การดำเนินงานโครงการจิตแพทย์สัญจร เครื่องช่วยชีวิตและยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๓ จึงเห็นผลจากโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ออกปฏิบัติหน้าที่ตามโครงการ ๔๔ แห่ง จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เฝ้าดูผู้ป่วยในมีจิตวิญญาณรัก โรงพยาบาลอำเภอ ๕ แห่ง ได้รับการให้บริการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา๘๖๐ ราย การเพิ่มการดำเนินงานดังกล่าว คณะกรรมการเครือข่ายผู้ป่วยจิตเวชสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตระหนักถึงความจำเป็นและหาแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุมโดยทั่วถึงให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลโดยจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้ตัวมากขึ้น สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาแบบชุมชน ครอบคลุมถึงารคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด ตลอดจนการติดตามหลังการบำบัดรักษา เพื่อลดความเสี่ยงที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ให้ผู้ป่วยและสังคมมีความเข้าใจที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่คลินิผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีจิตวิญญาณรัก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐
๒. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่คลินิผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีจิตวิญญาณรัก ได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโดยจิตแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่น้อยกว่า ๘๖๐ ราย

๕. โครงการ One Province One Hospital One ICU จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยอาการหนักที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) โรงพยาบาลระดับจังหวัดบางแห่ง ยังไม่มีความสามารถจำกัด ทั้งในด้านการบุคลากร เครื่องมือแพทย์ และระบบบริหารจัดการเตียง ICU ส่งผลให้ผู้ป่วยในจังหวัดต่างจังหวัด หรือจังหวัดขนาดเล็กต้องส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ ๓ นโยบายไม้ห้าประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกระดับผ่านเทคโนโลยี และ One Region-One Province-One Hospital มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละจังหวัดมี โรงพยาบาลหลักที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพในมาตรฐานเดียวกับทั่วประเทศ และระบบบริหารจัดการระบบข้อมูล การส่งต่อ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงผ่านระบบ Tele-ICU ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลร่วมนโยบาย One Province One Hospital One ICU จำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤตในจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน ๑๖๐ เตียง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีจำนวน ๑๒๒ เตียง และในโรงพยาบาลเมือง มีจำนวน ๔๘ เตียง ได้แก่ กัมภรสิทธิ์ จำนวน ๒๐ เตียง อุทุมพรพิสัย จำนวน ๑๒ เตียง ชูชัย จำนวน ๘ เตียง กัมภรราชย์ จำนวน ๘ เตียง ราชสีห์ และจำนวนอยู่ระหว่างดำเนินการ ปัจจุบันประมาณ ๒๒๖๒ ส่วน Semi-ICU ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๒ เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน ๘ เตียง กัมภรสิทธิ์ จำนวน ๒๐ เตียง ชูชัย จำนวน ๘ เตียง อุทุมพรพิสัย จำนวน ๑๒ เตียง

จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ Reser in หอผู้ป่วย ICU ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า ๒,๒๒๗ (๒,๒๒๗ และ ๑,๑๖๖ คน ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ Reser in หอผู้ป่วย ICU ที่เสียชีวิตร้อยละ ๓๒.๘๐, ๕๖.๖๔ และ ๕๒.๕๘ ตามลำดับ (จำนวนจะเพิ่มขึ้นและข้อมูลทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) อัตราการนอนเตียง ICU ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ อยู่ระหว่าง ๑.๕๔ - ๕.๑๔ รายต่อเดือน (เฉลี่ย ๓.๙๗) และโรงพยาบาลเมืองเฉลี่ย ๕.๑๘ รายต่อเดือน อัตราครองเตียง ICU ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เฉลี่ยร้อยละ ๘๗.๒๓ และโรงพยาบาลเมือง เฉลี่ยร้อยละ ๙๒.๖๔

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลศรีสะเกษ เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบ One Province One Hospital One ICU เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในจังหวัดและเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ ลดความแออัด อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตได้

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่รอเตียงได้รับการรักษาใน ICU ภายใน ๑ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐
๒. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ICU ในจังหวัดและเครือข่าย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๓. อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินนอก ICU ลดลงจากเดิม ร้อยละ ๕๐
๔. อัตราการอยู่ผู้ป่วยวิกฤตในจังหวัดศรีสะเกษที่มีกรมการนอนเตียงเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐

๗. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยออโรโตปิคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาข้อต่อและกระดูกเชิงอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ การส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่มาซึ่งความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง นโยบายเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ในการยกระดับศักยภาพระบบบริการโรงพยาบาลตาม SAP (Standard Academy Premium) เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการปรับระดับศักยภาพและกำหนดประเภทของหน่วย บริการใหม่ใน ๓ ประเภท และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของแต่ละสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พร้อม ทั้งสร้างระบบเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เน้นการ “เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน” ให้สอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน ปรับปรุง ศักยภาพ และความเชื่อมโยงพื้นที่ เพื่อให้เกิดสุขภาพเกิดความเข้มแข็ง สามารถวางแผนจัดระบบบริการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพและแนวคิด One Region One Province One Hospital จากอดีตประเทศ ไทย สรุปรายงานการป่วย กองทุนศาสตร์และแผนงานสำคัญทางผลิตภัณฑ์สาธารณสุข มีรายงานผู้ป่วยในที่เกิดจากโรคข้ออักเสบกระดูกข้ออักเสบเสื่อม (Osteoarthritis of the Knee) และข้ออักเสบหัวไหล่ (Avascular Necrosis of the Hip) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๑๓,๕๓๘ และ ๔๙๓ ราย ซึ่งยังไม่รวมผู้ป่วยเจ็บกระดูกข้ออักเสบที่พบในผู้ป่วยในจำนวนเพิ่มขึ้นมากขึ้น โรงพยาบาลศรีสะเกษที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา สะโงเทก ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๒๕๕, ๒๒๙ และ ๒๕๙ ราย โดยได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก จำนวน ๑๓๘,๑๖๒ และ ๑๗๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นหลักการที่ความมุ่งมาดจับต้องและมีความเสี่ยงสูง

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ (รายงานของคณะเลขาธิการโรงพยาบาล) มากขึ้น ความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง ส่งผลให้ผลการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อทั้งกับสถานบริการในการให้บริการ โรงพยาบาลศรีสะเกษประสบปัญหาความแออัด การเข้าถึงของผู้รับบริการที่สำคัญ เวลาารรอคอยในการผ่าตัดและรักษาพยาบาล ในขณะมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีข้อจำกัดทางด้านบริการผ่าตัด

คุณภาพชีวิตของชาวออโรโตปิค โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำ โครงการโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยออโรโตปิคเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ลดเวลาารรอคอย ให้บริการผ่าตัดในขั้นต้นลดการส่งต่อ ซึ่งได้จัดทำ “โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยออโรโตปิคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาข้อต่อและข้อสะโพก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดคุณภาพสูงผู้เชี่ยวชาญสาขาข้อต่อและข้อสะโพก ครอบคลุม มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และลดเวลาารรอคอย อันจะนำไปให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการต่อไป โดยได้มอบหมาย นายศุภชัย ตปนีกินผลกุล ศึกษานโยบายออโรโตปิคศึกษา ข้อสะโพกและข้อเข่าโรงพยาบาลศรีสะเกษ ออกไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วย และผ่าตัดที่โรงพยาบาลชูชัย อำเภอลือชัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ ๑๐
๒. ร้อยละของการใช้ข้อจำกัดของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๐

๘. โครงการ "การพัฒนาการรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ" โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจแต่กำเนิดเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจขณะมารดาตั้งครรภ์ อาจทำให้พบของโรคกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ บางรายมีอาการหอบเหนื่อยจากการที่หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วย โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดหนึ่งกับหัวใจห้องบนรั่ว (ASD : Atrial Septal Defect) โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดหนึ่งกับหัวใจห้องล่างรั่ว (VSD : Ventricular Septal Defect) โรคลิ้นหัวใจเส้นเลือดไปปอดตีบ (pulmonic valve stenosis) โรคลิ้นหัวใจเลือกไปเลี้ยงร่างกาย (Aortic valve stenosis) โรคเส้นเลือดไปปอดตีบ (pulmonary artery stenosis) ซึ่งสามารถให้การรักษามานานหลายทศวรรษแล้วจากเทคนิคการผ่าตัดได้ โดยการใส่อุปกรณ์พิเศษเพื่อปิดรูรั่ว การใช้บอลลูนเพื่อขยายลิ้นหัวใจและหลอดเลือดที่ตีบ ช่วยลดอัตราเสี่ยงและผลข้างเคียงในการรักษาใกล้เคียงกับการผ่าตัด ลดความเจ็บปวด ช่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ใช้เวลาในการพักฟื้นไม่นาน ผู้ป่วยที่ขึ้นตัวได้เร็วหลังการรักษา ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า มีการส่งผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจแต่กำเนิดเพื่อการรักษามานานหลายทศวรรษแล้ว จำนวน ๕๐ ราย, ๔๐ รายและ ๕๕ ตามลำดับ โดยเป็นการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มากถึงร้อยละ ๗๐ ทำให้มีระยะเวลาการรอคอยคิวการทำ Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy (PTMC), ASD closure, PDA closure นานประมาณ ๘ - ๑๐ เดือน จึงมีการส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ อีกร้อยละ ๓๐ การรอคอยคิว ๖ เดือน ทั้งนี้ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษได้ทำโครงการ "การพัฒนาการรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ" ขึ้นในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ในการใช้บุคลากรร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีผู้ป่วยภายในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดใกล้เคียงเข้าถึงบริการรักษา ASD closure จำนวน ๗ ราย และ ๔ ราย PDA closure จำนวน ๑ ราย PTMC จำนวน ๓ ราย PBPV จำนวน ๑ ราย รวมทั้งหมด ๒๑ รายแต่ละระยะเวลาการรอคอยคิวการตรวจรักษายังไม่ลดลง เนื่องจากมีผู้ป่วยรอคิวเพิ่มขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบ

ตัวชี้วัดโครงการ

- ๑. บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการ Refer out for PTMC ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการ Refer out for ASD closure device ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕

๑๐. โครงการ "การพัฒนาศักยภาพการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะซับซ้อน ร่วมกับการแก้ไขเส้นเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดด้วยเครื่องโตเทียม" โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลกและประเทศไทยที่มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้สูงประมาณปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจหลอดเลือด คือ ร้อยละ ๒๕.๕, ๒๖.๓, ๒๗.๘, ๒๙.๘ และ ๓๑.๕ ตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจอื่นๆ คือ ร้อยละ ๗.๑, ๗.๖, ๗.๖ และ ๗.๖ สำหรับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ซึ่งสูง คือ ร้อยละ ๔.๖๖, ๑๒.๗๓, ๑๓.๘๗, ๑๕.๗๗ และ ๑๖.๒๘ตามลำดับ ในส่วนของโรคนี้เรื้อรังจากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศไทย พบความชุกของการเกิดโรคนี้ร้อยละ ๑ - ๕ เท่ากับร้อยละ ๑.๓, ๕.๖, ๗.๕, ๑๘ และ ๑.๑ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่ ๕ และการะคายเคืองเรื้อรังต้องได้รับการบำบัดและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องโตเทียม ซึ่งต้องมีการจัดเตรียมหลอดเลือดในการฟลอสหลอดเลือด โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นศูนย์โรคหัวใจที่ได้รับการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการตรวจ/วินิจฉัยด้วยเครื่องมือแบบไม่รุกราน (Non Invasive Intervention) และสามารถให้การรักษามาระยะหัวใจตีบเฉียบพลันด้วยวิธีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรได้ ในปี ๒๕๖๔สามารถให้บริการด้านการฉีดสตีลหลอดเลือดหัวใจ (CAG) การทำบอลลูนเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) ได้บางส่วนในรายที่ไม่มีความซับซ้อนยุ่งยาก แต่ยังไม่สามารถให้การรักษากลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ๑๐๐ % (Chronic total occlusion - CTO), Complex PCI : bifurcation, LM disease, Heavily calcification หรือการแก้ไขเส้นเลือดที่ขึ้นในการฟลอสหลอดเลือด ที่ต้องใส่ขีปนาวุธที่มีความชำนาญเฉพาะและมีประสบการณ์สูงในการรักษามานานหลายทศวรรษแล้ว

ในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้จัดทำโครงการ "การพัฒนาศักยภาพการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะซับซ้อน ร่วมกับการแก้ไขเส้นเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดด้วยเครื่องโตเทียม" มีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธี CTO จำนวน ๒๗ ราย, ๒๙ รายและ ๖ ราย ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขเส้นเลือดที่ใช้ในการฟลอสหลอดเลือดจำนวน ๓๕ ราย ๑๖ รายและ ๔ ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ๑๐๐ % รอคอยคิวการรักษามากมาย โรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวต่อเนื่องในปี ๒๕๖๔ เพื่อให้ผู้ป่วยภายในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดใกล้เคียงเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยคิวการตรวจรักษา และลดอัตราการส่งต่อ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราตายและพิการลงได้

ตัวชี้วัดโครงการ

- ๑. บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อนด้วยการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐
๒. อัตราการ Refer out for CTO or AVF น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๓. อัตราการรอคอยคิวตรวจสวนหัวใจในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อนน้อยกว่า ๖ เดือน
๔. อัตราการรอดชีวิตทางกายภาพ vascular access น้อยกว่า ๖ เดือน

๙. โครงการ "การพัฒนาการรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ" โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจแต่กำเนิดเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจขณะมารดาตั้งครรภ์ อาจทำให้พบของโรคกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ บางรายมีอาการหอบเหนื่อยจากการที่หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วย โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดหนึ่งกับหัวใจห้องบนรั่ว (ASD : Atrial Septal Defect) โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดหนึ่งกับหัวใจห้องล่างรั่ว (VSD : Ventricular Septal Defect) โรคลิ้นหัวใจเส้นเลือดไปปอดตีบ (pulmonic valve stenosis) โรคลิ้นหัวใจเส้นเลือดไปเลี้ยงร่างกาย (Aortic valve stenosis) โรคเส้นเลือดไปปอดตีบ (pulmonary artery stenosis) ซึ่งสามารถให้การรักษามานานหลายทศวรรษแล้วจากเทคนิคการผ่าตัดได้ โดยการใส่อุปกรณ์พิเศษเพื่อปิดรูรั่ว การใช้บอลลูนเพื่อขยายลิ้นหัวใจและหลอดเลือดที่ตีบ ช่วยลดอัตราเสี่ยงและผลข้างเคียงในการรักษาใกล้เคียงกับการผ่าตัด ลดความเจ็บปวด ช่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ใช้เวลาในการพักฟื้นไม่นาน ผู้ป่วยที่ขึ้นตัวได้เร็วหลังการรักษา ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า มีการส่งผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจแต่กำเนิดเพื่อการรักษามานานหลายทศวรรษแล้ว จำนวน ๕๐ ราย, ๔๐ รายและ ๕๕ ตามลำดับ โดยเป็นการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มากถึงร้อยละ ๗๐ ทำให้มีระยะเวลาการรอคอยคิวการทำ Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy (PTMC), ASD closure, PDA closure นานประมาณ ๘ - ๑๐ เดือน จึงมีการส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ อีกร้อยละ ๓๐ การรอคอยคิว ๖ เดือน ทั้งนี้ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษได้ทำโครงการ "การพัฒนาการรักษาโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ" ขึ้นในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ในการใช้บุคลากรร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีผู้ป่วยภายในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดใกล้เคียงเข้าถึงบริการรักษา ASD closure จำนวน ๗ รายและ ๔ ราย PDA closure จำนวน ๑ ราย PTMC จำนวน ๓ ราย PBPV จำนวน ๑ ราย รวมทั้งหมด ๒๑ รายแต่ละระยะเวลาการรอคอยคิวการตรวจรักษายังไม่ลดลง เนื่องจากมีผู้ป่วยรอคิวเพิ่มขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคลิ้นหัวใจตีบ

ตัวชี้วัดโครงการ

- ๑. บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดที่ได้รับการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการ Refer out for PTMC ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการ Refer out for ASD closure device ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕

๑๑. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากขึ้น ความแออัดของผู้มาใช้บริการในสถานบริการระดับสูง สอนนักศึกษาใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสถานบริการในการให้บริการ โรงพยาบาลศรีสะเกษพบปัญหาคือความแออัด การเข้าเฝ้าของผู้รับบริการล่าช้า เวลาารรอคอยในการผ่าตัด และรักษานาน ในขณะที่โรงพยาบาลเครือข่ายมีห้องผ่าตัดว่างสำหรับบริการผ่าตัด

ศูนย์พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะแพทย์และสิ่งเฝ้านความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ลดการรอคอย ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย และลดความแออัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

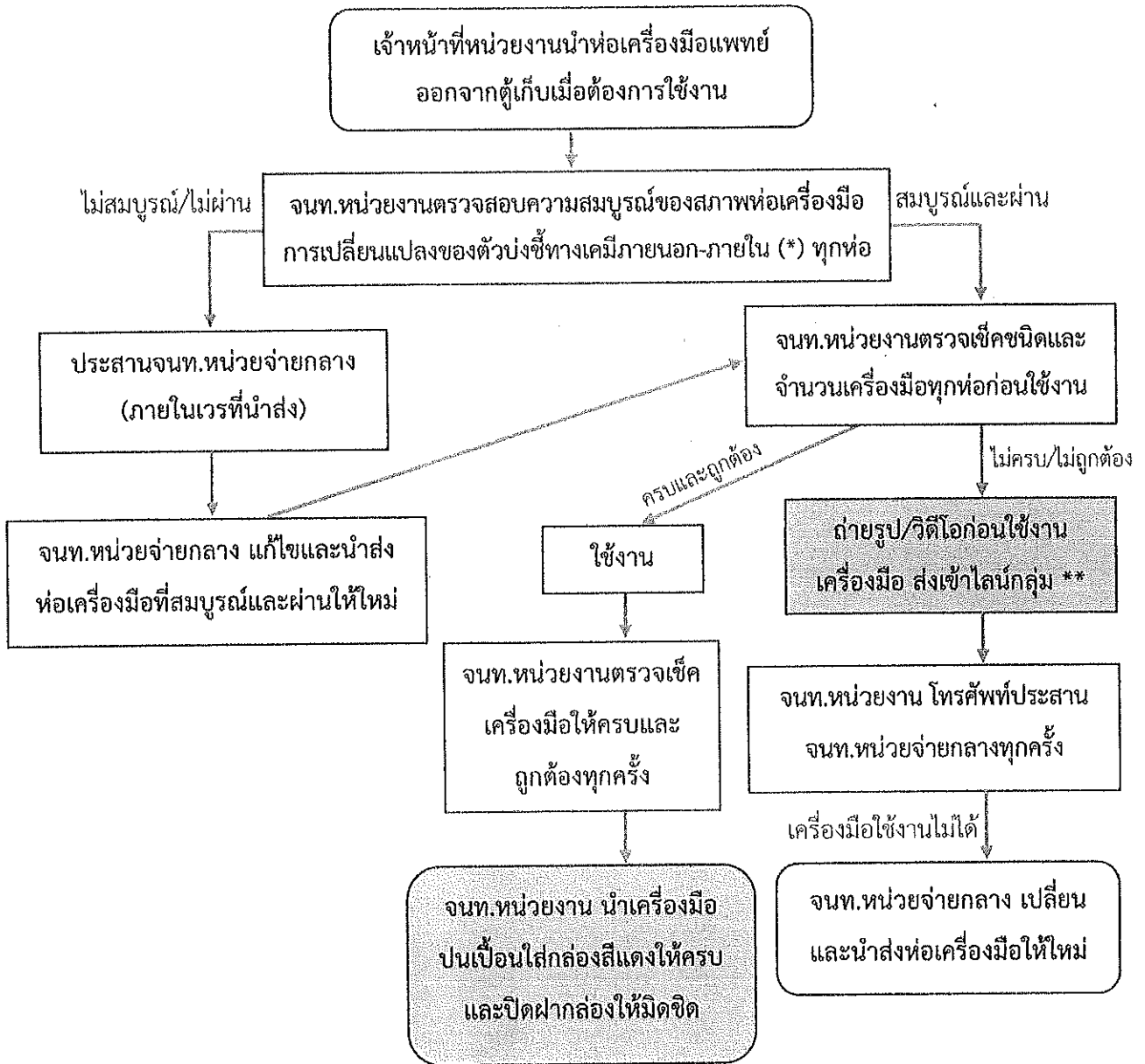
ตัวชี้วัดโครงการ

- ๑. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการใช้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสูงขึ้น มากกว่าร้อยละ ๕๐
๓. สมรรถนะบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๐



เอกสารแนบ 9

แนวทางปฏิบัติการใช้งานเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาลศรีสะเกษ



**หมายเหตุ :**

1. สภาพท่อเครื่องมือสมบูรณ์ : ไม่มีรู รอยฉีกขาด ปริแตก หลุดลู่หรือเปื่อยขึ้น และมีป้ายติดท่อเครื่องมือชัดเจน
2. เปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอก-ภายในถูกต้อง สมบูรณ์ตามคำแนะนำของบริษัท ผู้ผลิต
3. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอก-ภายใน (\*) ทุกท่อ กรณีเป็นท่อเครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ
4. \*\* หมายถึง ไลน์กลุ่มศูนย์รวมจ่ายกลางและหน่วยงาน ต่างๆ

(นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร)  
หัวหน้าพยาบาล

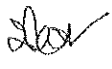
# เอกสารแนบ 10

## แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อในโรงพยาบาลศรีสะเกษ



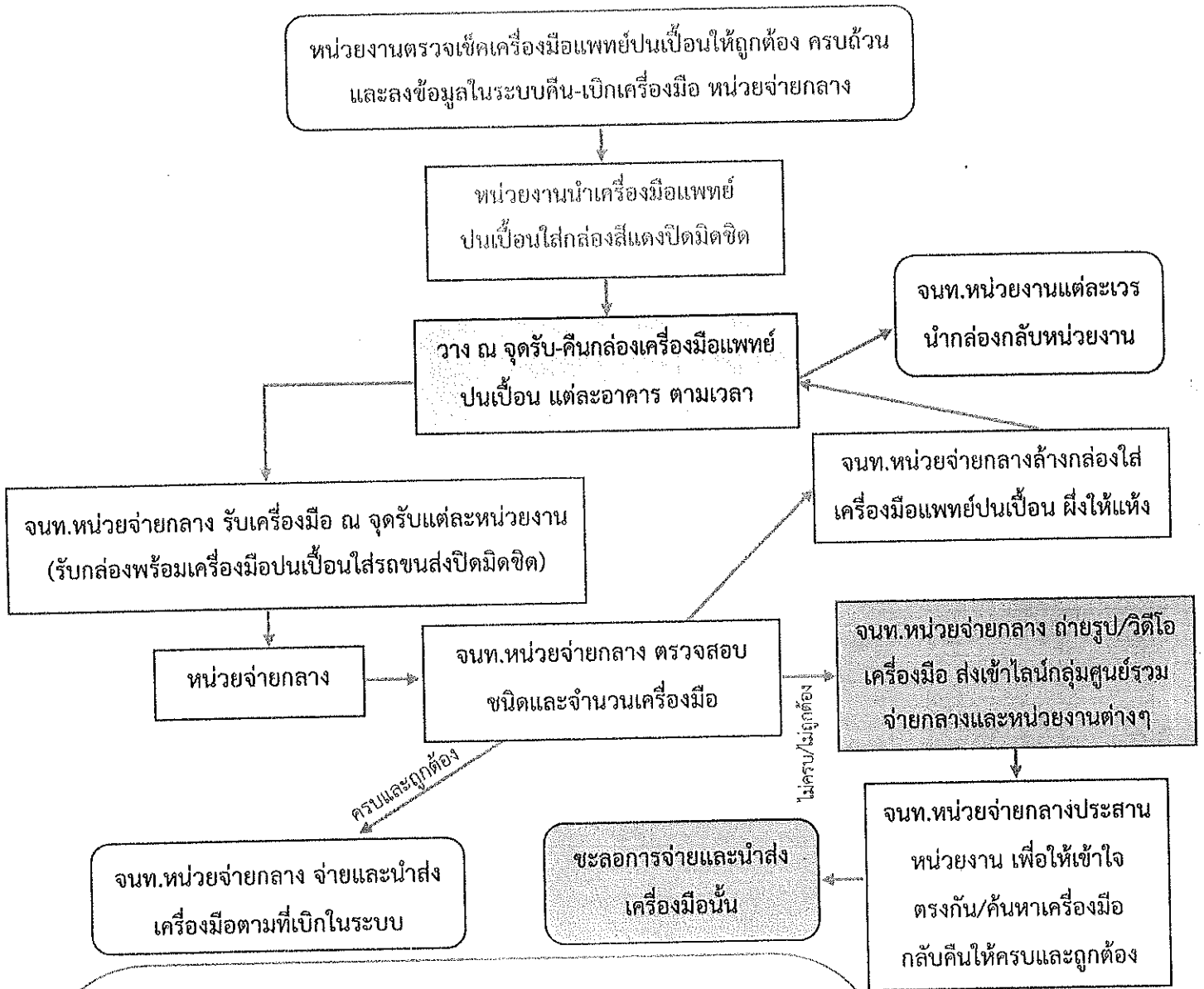
### หมายเหตุ :

1. จุดส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อ อยู่บริเวณ ด้านหน้าแต่ละหน่วยงาน
2. สภาพห่อเครื่องมือสมบูรณ์ : ไม่มีรู รอยฉีกขาด ปริแตกหลุดลุ่ย หรือเปียกชื้น และมีป้ายติดห่อเครื่องมือชัดเจน
3. การเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอก-ภายใน ถูกต้องและสมบูรณ์ตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต
4. จนท.หน่วยจ่ายกลางนำส่งเครื่องมือแพทย์ ตามรอบ ดังนี้
  - 4.1 เวรเช้า รอบเช้า ช่วงเวลา 08.30 – 11.30 น. รอบบ่าย ช่วงเวลา 13.30 – 15.30 น. เวรบ่าย ช่วงเวลา 17.00 – 20.00 น. และ ช่วงเวลา 22.00 – 23.30 น.
  - 4.2 เวรดึก ช่วงเวลา 07.00 – 08.00 น. (เฉพาะห้องผ่าตัดและงานไตเทียม)
5. จนท.หน่วยงานนำเครื่องมือแพทย์ออกจากกล่องและคีมกล่องในแต่ละรอบ ตามเวลากำหนดเพื่อนำกล่องกลับไปใช้งานต่อ ดังนี้
  - 5.1 เวรเช้า รอบเช้า ภายในเวลา 12.00 น. รอบบ่าย ภายในเวลา 16.00 น.
  - 5.2 เวรบ่าย รอบเย็น ภายในเวลา 21.00 น. รอบดึก ภายในเวลา 24.00 น.

  
(นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร)  
หัวหน้าพยาบาล

เอกสารแนบ 11

แนวทางปฏิบัติการส่ง-รับเครื่องมือแพทย์ปนเปื้อนในโรงพยาบาลศรีสะเกษ



จุดรับ-คืนกล่องใส่เครื่องมือแพทย์ปนเปื้อนแต่ละอาคาร

- อาคาร 2 : ด้านข้างบันไดทางขึ้น-ลง อาคาร 2 ชั้น 1
- อาคาร 3 : ด้านข้างทางเข้าอาคาร 3 ชั้น 1
- อาคาร 4 : มุมด้านหน้าลิฟท์ของอาคาร 4 ชั้น 1, RCU : ระเบียงท้ายหน่วยงาน, แยกโรค : ด้านในประตูก่อนเข้าห้องผู้ป่วย
- อาคาร 5 : หน้าอาคาร 5 ชั้น 1
- อาคาร OPD : มุมด้านข้าง OR Minor, ทันตกรรมและ OPD ตา : ชั้น 3 ข้างบันไดหนีไฟ
- อาคาร 9A : ด้านข้างลิฟท์ขนขยะ ชั้น 1, ER : ใกล้ประตูทางออกฝั่ง Logistic
- อาคาร 9B : มุมด้านหน้า LR, LR : ระเบียงด้านหลัง LR
- อาคาร 10 : ด้านข้างลิฟท์ ชั้น 3, ห้องผ่าตัดและวิสัญญี : ระเบียงข้างทางเชื่อมอาคาร
- อาคาร 8 : ด้านข้างลิฟท์ ชั้น 1, ห้องผ่าตัดและวิสัญญี : ระเบียงด้านข้างลิฟท์ชั้น 2 และ 3
- ศูนย์เครื่องมือแพทย์ : ห้องเก็บเครื่องมือปนเปื้อน

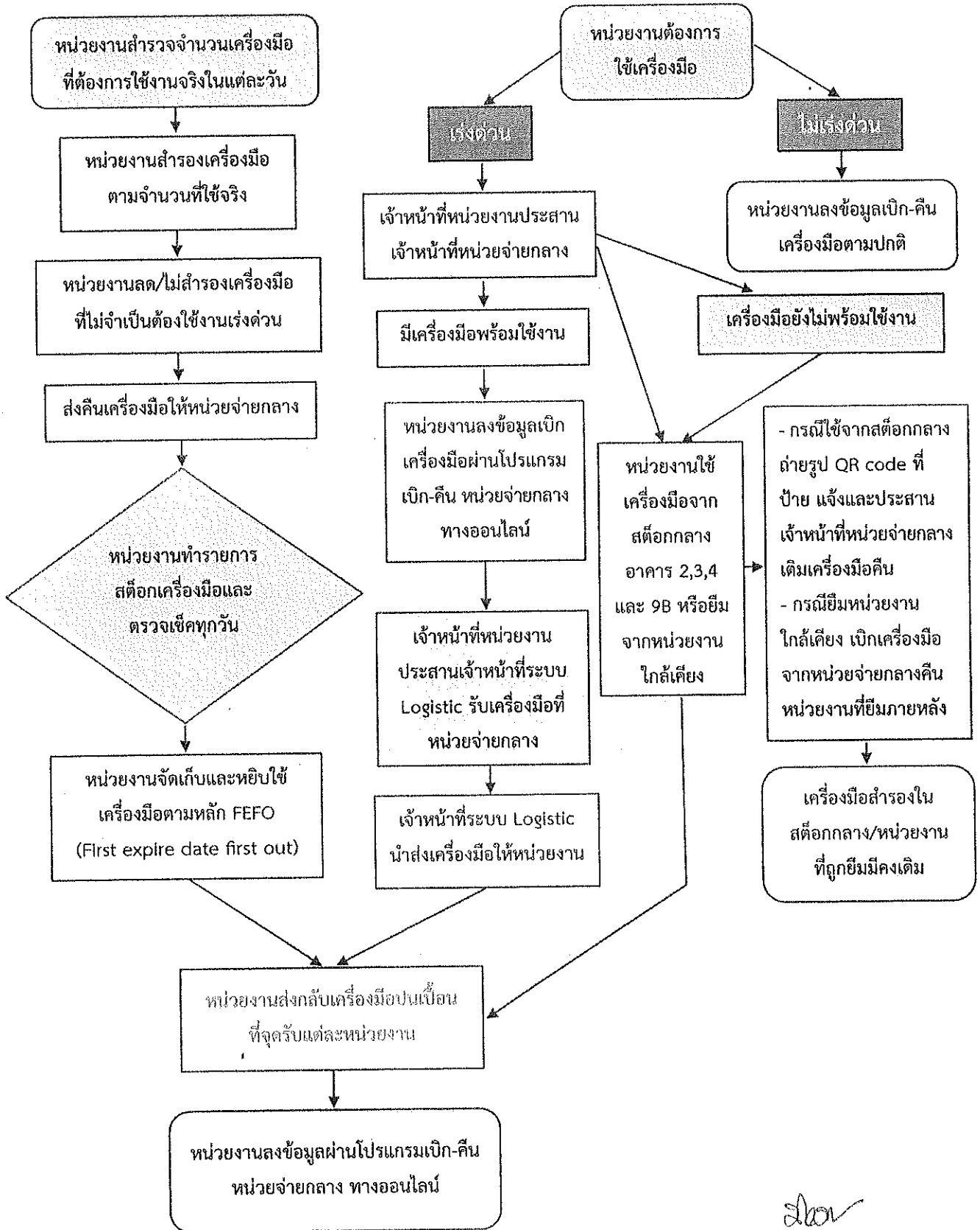
เวลาในการรับเครื่องมือ

เวรเช้า : เวลา 08.00 น. และ 13.00 น. (ศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพิ่มรอบเมื่อมีเครื่องมือปนเปื้อน+โทรศัพท์ประสาน)  
 เวรบ่าย : เวลา 21.00 น. เฉพาะ ICU, OPD (หรือหน่วยงานที่มีเครื่องมือปนเปื้อนเต็มกล่อง โทรศัพท์ประสานจนท.หน่วยจ่ายกลางทุกครั้ง)  
 ห้องผ่าตัด/แยกโรค/เครื่องมือติดเชื้อร้ายแรง : รับเมื่อหน่วยงานโทรศัพท์ประสานจนท.หน่วยจ่ายกลาง

*Signature*

(นางสาวปิยามาศ จำรัสธนสาร)  
 หัวหน้าพยาบาล

แนวทางปฏิบัติการสำรองและเบิกเครื่องมือแพทย์ในหน่วยงาน เพื่อลดเครื่องมือหมดอายุ



*(Signature)*  
 (นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร)  
 หัวหน้าพยาบาล