

สรุปผลงานประจำปี ๒๕๕๕

ผู้ป่วยใน ๒

ด้านบริหาร

เจตจำนง ให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยความถูกต้อง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

ขอบเขตการให้บริการ

๑. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๒. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นส่วนกลาง ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู
๓. ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
๔. ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะได้รับการดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ

ข้อกำหนดบริการผู้ป่วยใน

๑. การนอนพักในสถานที่สะอาด ปลอดภัย
๒. มีเครื่องมือ/เครื่องใช้เพียงพอ อุปกรณ์การแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ
๓. ให้มีญาติเฝ้าดูแลได้ตลอดเวลา๑คน
๔. มีอาหารที่สะอาด เหมาะสมกับโรค วันละ ๓ มื้อ และได้รับยาที่มีคุณภาพ
๕. ได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง
๖. ทราบผลการตรวจวินิจฉัยและคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค
๗. มีการดูแลโดยพยาบาลตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๘. ให้บริการอย่างเป็นกันเอง มีอริยาศัยที่ดี
๙. การรักษาพยาบาลแรกรับไม่เกิน ๓๐ นาที เมื่อมาถึงหอผู้ป่วย

อัตรากำลัง

๑. พยาบาลวิชาชีพ	๙	คน
๒. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	๔	คน
๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	๑	คน

๔. คนงาน ๑ คน

๕. พนักงานทำความสะอาด ๑ คน

ในแต่ละวันจัดอัตรากำลังดังนี้

๖. พยาบาลวิชาชีพเวรเช้า ๔ คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน

๗. พยาบาลวิชาชีพเวรบ่าย ๒ คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน

๘. พยาบาลวิชาชีพเวรดึก ๒ คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน

ในวันหยุดเสาร์- อาทิตย์ พยาบาลเวรเช้า ๓ คน

ผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity) ๑๐๕ %

หอผู้ป่วยในหญิงสามารถจัดอัตรากำลังได้เหมาะสมกับภาระงาน (รวมหัวหน้างาน)

วิชาการ ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้เฉพาะโรคและทักษะในการดูแลเฉพาะโรค

เรื่อง	วันที่อบรม	สถาบันที่จัดอบรม	จำนวน(คน)
๑.การให้คำปรึกษาในวัยรุ่นและการตั้งครรภในวัยรุ่น	๑ ก.พ. ๕๕	รพ.สอยดาว	๒
๒.การดูแลส่งต่อและรับผู้ป่วยกลับรักษาในระยะกึ่งเฉียบพลัน	๒๖ มี.ค. ๕๕	โรงแรมเคพีแกรนด์ จันทบุรี	๑
๓.	๑๘ - ๒๑ มี.ค. ๕๕		๒
๔.การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๓ - ๕ เม.ย. ๕๕	มหาวิทยาลัยรำไพพรรณี	๑
๕.การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	๓ - ๕ เม.ย. ๕๕	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	๑
๖.พระปกเกล้าวิชาการ	๒๓ - ๒๕ พ.ค. ๕๕	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	๒
๗.การพัฒนาคุณภาพการบริการ	๒๐ มิ.ย. ๕๕	โรงแรมเคพีแกรนด์	๑

๑๐.การพยาบาลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองจากบ้านสู่ชุมชน	๙ - ๑๐ ก.ค. ๕๕	โรงแรมตะวันนา	๒
๑๑.การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	๑๗ - ๒๐ ก.ค. ๕๕	โรงแรมตะวันนา	๒
๑๒.กระทาะเปลี่ยนงานประจำสู่ งานวิจัย	๒๕ ก.ค. ๕๕	โรงแรมณีนรินทร์	๒
๑๓.antibiotic smart used	๒๔,๒๕,๓๑ ก.ค. ๕๕	โรงพยาบาลสอยดาว	๘
๑๔.การนิเทศด้านการพยาบาล	๑ ส.ค. ๕๕	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	๑
๑๕.การดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้า ท้อง	๑๕ ส.ค. ๕๕	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	๑
๑๖.การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่	๑๔ - ๑๕ ส.ค. ๕๕	โรงพยาบาลสอยดาว	๑๗
๑๗.การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย	๒๗ ส.ค. ๕๕	โรงพยาบาลสอยดาว	๑
๑๘.การป้องกันและควบคุมการติด เชื้อในโรงพยาบาล	๒๐ - ๓๑ ส.ค. ๕๕	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	๑
๑๙.บันทึกทางการพยาบาล	๑๐ - ๑๒ ก.ย. ๕๕	โรงแรมบางกอกพาเลส	๒

บริการ

๑. ดูแลผู้ป่วยแบบ CASE METHOD
๒. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก หอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง
๓. ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านในรายที่มีปัญหาซ้ำซ้อน ผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนที่บ้าน ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๔. ปรับปรุงการดูแลให้ยาผู้ป่วยแบบ CASE METHOD
๕. ดูแลให้วัคซีนป้องกันวัณโรคในทารกแรกเกิด

๖. จัดอัตรากำลังในการเข้าช่วยการผ่าตัด
๗. จัดอัตรากำลังการอยู่เวร refer
๘. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต
๙. สอนสุขศึกษารายบุคคลตามรายโรค
๑๐. จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา แผ่นพับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใช้เลือดออก สุขภาพจิต
๑๑. ให้บริการยืมถังออกซิเจน (ในโครงการพระเทพฯ) ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน
๑๒. จัดทำมุมให้ความรู้ โดยจัดบอร์ดตามการระบาดของโรค วารสารโรคต่างๆ นิตยสารบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด
๑๓. ประสานงานกับตึกผู้ป่วยในชาย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลา กิจ ลาป่วย ฉุกเฉิน

งานคุณภาพ

๑. พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์
๒. ทบทวน ๑๒ กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
๓. พัฒนาระบบ ๕ส

แผนพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. พัฒนาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๒. พัฒนาระบบงาน ๕ส
๓. พัฒนาความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๔. ปรับปรุงพฤติกรรมบริการ

๑.งานบริการพยาบาล

		ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
ลำดับ	รายการ	จำนวน	จำนวน	จำนวน
๑	จำนวนเตียง	๒๔	๒๔	๒๔
๒	ผู้ป่วยใหม่รับการรักษา(คน)	๒๕๒๔	๒๑๐๘	๒๑๙๑
๓	จำนวนวันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล(วัน)	๗๒๒๐	๖๘๒๓	๖๕๑๕
๔	การครองเตียง(คน/วัน)	๑๙.๗๘	๑๘.๖๙	๑๗.๘๙
๕	อัตราการครองเตียง(ร้อยละ)	๘๒.๔๒	๗๗.๘๘	๗๔.๓๗
๖	วันนอนเฉลี่ย	๒.๘๖	๓.๒๓	๒.๙๗
๗	ผู้ป่วยเสียชีวิต(คน)	๓๗	๓๑	๓๐
๘	ผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อ(คน)	๑๕๓	๒๐๑	๒๑๖

จากข้อมูล ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วย วันนอน และอัตราการครองเตียงลดลง เพิ่มขึ้น เกิดจากมี
การวางแผนการจำหน่าย จึงทำให้วันนอนเฉลี่ยลดลง

๒.สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับโรค

ลำดับ /ปี	๒๕๕๓	รายชื่อ	๒๕๕๔	จำนวน	๒๕๕๕	จำนวน
๑	Diarrhea	๘๘	DM	๘๐	pneumonia	๙๙
๒	HT	๗๗	HT	๘๐	cellulitis	๘๑
๓	DM	๗๑	Diarrhea	๗๓	diarrhea	๗๔
๔	Acute pyelonephritis	๖๐	Pneumonia	๖๙	HT	๖๕
๕	Acute gastroenteritis	๕๘	Acute pyelonephritis	๖๘	DM	๖๔
๖	COPD	๕๐	CHF	๕๘	CHF	๖๑
๗	Wound	๒๘	COPD	๕๔	Acute pyelonephritis	๕๕
๘	Vertigo	๓๖	Asthma	๔๕	COPD	๔๙
๙	Cellulitis	๓๐	Wound	๔๒	DF	๒๖
๑๐	Cancer	๒๗	Cellulitis	๔๐	UGIH	๑๓

จากข้อมูล ๓ปีที่ผ่านมา พบว่าโรค pneumonia และ cellulitis มีจำนวนมากขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากมลพิษทางอากาศจากโรงงานและการประกอบอาชีพเกษตรกรรมในพื้นที่ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนโรค DM และ HT การนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง น่าจะเกิดจากการค้นหากลุ่มเสี่ยงและการให้ความรู้แก่ชุมชนมีมากขึ้นจึงทำให้เกิดภาวะวิกฤติของโรคลดลง

๔.สาเหตุการตาย

ลำดับ ที่	โรค/ปี ๒๕๕๓	ราย	โรค/ปี ๒๕๕๔	ราย	โรค/ปี ๒๕๕๕	ราย
๑	Cancer	๑๓	sepsis	๑๐	Cancer	๑๐
๒	Paraquat ingestion	๔	cancer	๖	Septic shock	๕
๓	ESRD	๓	pneumonia	๓	CHF	๓
๔	pneumonia	๒	AF	๑	Pulmonary TB	๒
๕	Cerebral hemorrhage	๒	Complete cord injury	๑	Paraquat ingestion	๒
๖	Cirrhosis	๒	hypoglycemia	๑	CVA	๒
๗	Sepsis	๑	Cerebral infraction	๑	Cirrhosis	๒
๘	Adrenal insufficiency	๑	MI	๑	sepsis	๒
๙	Hepatitis B	๑	CHF	๑	COPD	๑
๑๐	MS	๑	AIDS	๑	eclampsia	๑

จากตารางสาเหตุการตายอันดับที่ 1 คือ มะเร็ง ซึ่งอยู่ในอันดับต้นๆของทุกปี จำแนกชนิดได้ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|-----|
| 1. Lung | 3 | ราย |
| 2. Liver | 3 | ราย |
| 3. colon | 2 | ราย |
| 4. Breast | 1 | ราย |
| 5. corpus | 1 | ราย |

๕. จำนวนการติดเชื้อ ๒ ราย ๒ ครั้ง

เป็น Thrombophlebitis ๒ ราย

๖. อัตราการ re - admit ๑.๕๙

7. ผู้ป่วยที่ re - admit ทั้งหมด 35 ราย

อันดับโรคที่ re - admit

- | | | | |
|--------------|---|-----|-------------------------------|
| 1. diarrhea | 7 | ราย | เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทุกราย |
| 2. COPD | 5 | ราย | |
| 3. CHF | 3 | ราย | |
| 4. CA cervix | 2 | ราย | |

5. Bronchiectasis 2 ราย
6. HT , DM , vertigo , cellulitis , pneumonia , ca ovary , dizziness ,UTI , hyperemesis , placenta previa , ca lung , calculus of kidney อย่างละ 1 ราย

๘. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๒

รอบ ๑ ร้อยละ ๘๓.๒๕

รอบ ๒ ร้อยละ ๘๖.๗๗

๙. โรคที่ refer ๑๐ อันดับ

ลำดับ	โรค	จำนวน(คน)
๑	Neonatal jaundice	๑๖
๒	Appendicitis	๑๔
๓	UGIB	๑๒
๔	Sepsis	๑๐
๕	Pneumonia	๑๐
๖	Cellulitis	๑๐
๗	Peritonitis	๘
๘	Stroke	๗
๙	UTI	๗
๑๐	Gut obstruction	๕

จากข้อมูล พบว่า

1. มีทารกแรกเกิดที่ตัวเหลืองเกินเกณฑ์ไม่สามารถส่องไฟแบบ single photo ได้ต้องส่งตัวไป on double photo ที่ รพศ.
2. ผู้ป่วย Appendicitis refer for Appendectomy เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง
3. ผู้ป่วย UGIB refer for gastrocope

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่คาดฝันภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๓	๒	๓
๒	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการให้สารน้ำ	๐	๐	๒

๓	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการคาสายสวน ปัสสาวะ	๐	๑	๐
๔	จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ ๓ - ๔	๐	๐	๐
๕	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	๐	๒	๐
๖	จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้ม	๒	๒	๒
๗	จำนวนครั้งของการผิดพลาดในการให้ยา	๑๐๐๔	๑๒๙๒	๑๕๒๐
๘	จำนวนครั้งของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	๐	๐	๐
๙	อุบัติการณ์ผู้ป่วยหนีกลับ	๑	๑	๒
๑๐	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่สมัครใจอยู่	๔	๕	๕
๑๑	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผิดพลาด	๐	๐	๐
๑๒	จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับส่งต่อดูแลต่อเนื่อง	NA	๒๗	