

สรุปผลงานผู้ป่วยใน1 ปีงบประมาณ 2555

เจตจำนงค์ ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

ขอบเขตบริการ

1. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา
3. ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะได้รับการดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ

ข้อกำหนดบริการงานผู้ป่วยใน

ผู้ที่มารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยใน จะได้รับบริการดังต่อไปนี้

1. การนอนพักในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย
2. มีเครื่องมือ เครื่องใช้เพียงพอ อุปกรณ์การแพทย์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ
3. ให้ญาติเฝ้าดูแลได้ตลอดเวลา 1 คน
4. มีอาหารที่สะอาด เหมาะสมกับโรค วันละ 3 มื้อ และได้รับยาที่มีคุณภาพ
5. การตรวจรักษาโดยแพทย์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
6. ทราบผลการตรวจวินิจฉัยและคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค
7. การดูแลโดยพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
8. การบริการอย่างเป็นกันเองและมีอัธยาศัยที่ดี
9. การรักษาพยาบาลไม่เกิน 30 นาที เมื่อมาถึงหอผู้ป่วย

สรุปหอผู้ป่วยใน1

- สามารถจัดผู้ช่วยเหลือคนไข้เวรเช้าเพิ่มอีก 1 คน ถ้ามีการลาไม่ต้องจัดผู้ปฏิบัติงานแทน (การจัดอัตรากำลัง ไม่รวมหัวหน้างาน แต่การจัดบุคลากรนับจำนวนหัวหน้างานรวมด้วย)

1.2 จัดทำแผนการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และควบคุมการดำเนินให้เป็นไปตามแผนและเพียงพอกับการใช้งาน

1.3 ทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์จากงบลงทุน ได้แก่

- เครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย
- เครื่องวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ
- เครื่องวัดความอิมิตัวของออกซิเจนในเลือด
- เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2.ด้านบริการ

2.1 การบริการพยาบาล

ลำดับ	รายการ	2553	2554	2555
1.	จำนวนเตียง	30	30	30
2.	ผู้ป่วยใหม่รับการรักษา	2766	2121	2225
3.	จำนวนวันที่รับไว้รักษาพยาบาล	8489	7246	7802
4.	การครองเตียง (คนต่อวัน)	3.12	3.41	3.5
5.	อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	77.53	66.17	71.25
6.	ผู้ป่วยเสียชีวิต (คน)	28	33	33
7.	ผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อ (คน)	196	175	199

จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบครัวกลับไปดูแลที่บ้านมากขึ้น และมีการเยี่ยมบ้านมากขึ้น ผู้ดูแลถูกสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่ต้องกลับมาพึ่งทางโรงพยาบาล และในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคที่ต้องใช้ออกซิเจน ทางโรงพยาบาลจะมีถึงออกซิเจนให้ยืมกลับไปใช้ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้โดยไม่ต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาล

วันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลสอยดาวมีอายุรแพทย์ ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคที่สามารถดูแลได้ ไม่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลไม่ได้ส่งต่อ และเราจะสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ ในบางรายต้องใช้เวลาในการสอน และบางรายต้องมีการค้นหาผู้ดูแล โดยการให้สถานีอนามัยพื้นที่ติดตามให้ ในบางครั้งต้องลงไปดูพื้นที่เอง ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน และทางโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีนโยบายส่งต่อผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเช่น ผู้ป่วยติดเชื้อมีไข้ที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดระยะเวลา 1 เดือน , 2 สัปดาห์ , 1 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติต้องการดูแลแบบประคับประคอง จะถูกส่งกลับมาให้ดูแลและสอนการดูแล จนกว่าจะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านเองได้ ในบางรายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องนอนโรงพยาบาลตลอด ในบางรายที่ไม่มีญาติมารับกลับบ้านต้องนอนโรงพยาบาลตลอด ซึ่งในรายที่ไม่มีญาติทางหอผู้ป่วยได้ประสานไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบแล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการอะไรได้ เพราะญาติไม่ยอมมารับผู้ป่วย บางรายเกิน 1 ปี บางรายเกิน 6 เดือน แม้ว่าจะทำหน้าที่ส่งถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอความอนุเคราะห์ผู้ป่วยไร้ญาติ แต่ก็ยังไม่มีการตอบรับกลับมา ทางโรงพยาบาลจึงต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยไว้ตลอด ทำให้วันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้น

การเสียชีวิตของผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากในปี /2553 ,มีผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเช่น มะเร็งชนิดต่างๆ โรคไตวายเรื้อรัง โรคติดเชื้อเอดส์ ยินยอมรักษาแบบประคับประคองใกล้บ้าน ปฏิเสธการช่วยชีวิต และการส่งต่อ มีผลทำให้การส่งต่อลดจำนวนลงด้วย

2.2 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

ลำดับ	ประเภท	2553	2554	2555
1.	อายุรกรรม	1374	998	1086
2.	ศัลยกรรม	362	282	339
3.	ศัลยกรรมกระดูก	38	14	5
4.	สูติกรรม	62	51	46
5.	นรีเวช	12	9	5
6.	ตา	2	4	0
7.	เด็ก 0-14 ปี	916	768	744
8.	ผู้ป่วยเพศชาย	2023	1586	1679
9.	ผู้ป่วยเพศหญิง	785	535	546
10.	ผู้ป่วยต่างชาติ	167	134	149

ผู้ป่วยอายุรกรรมมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก

1. โรงพยาบาลมีการกระจายผู้ป่วยลงสู่พื้นที่ในPCUหลักทั้ง 5 แห่ง มีแพทย์ไปตรวจประจำ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล

2. มีการปรึกษาCase ทางโทรศัพท์ แพทย์ที่โรงพยาบาลให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดูแลผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องมานอนโรงพยาบาล

3. มีการเปิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศักยภาพในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมานอนรักษาที่โรงพยาบาลลดลง

4. มีการดำเนินการโครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลร่วมกับอสม.ในพื้นที่และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ มีการเบิกยา การไปเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

การไปสอนการทำกายภาพ ที่บ้าน และมีการไปประเมินผลการสอน การดูแลที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.3 การเจ็บป่วย 10 อันดับโรค

ลำดับ	โรค	2554		2555
1.	Acute diarrhea	222	Acute diarrhea	210
2.	Pneumonia	92	Neonatal jaundice	103
3.	Neonatal jaundice	88	COPD	80
4.	COPD	75	Pneumonia	77
5.	DF	47	Acute bronchitis	71
6.	CHF	45	Concussion wound	63
7.	Cellulitis	43	UGIH	50
8.	Acute bronchitis	42	Cellulitis	50
9.	Concussion wound	34	Dyspepsia	49
10.	Acute pyelonephritis	34	DHF	42

สาเหตุการป่วยอันดับต้นๆเป็นโรกระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจเนื่องจาก

1. ประชากรในอำเภอสอยดาวส่วนมาก มีอาชีพทำไร่ มีการจ้างผู้ใช้แรงงานทำงานร่วมกันในไร่ มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว

2. มีการจ้างงานจากชาวกัมพูชาเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก การสื่อสารในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรคมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการสื่อสาร

3. มีโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผู้รับจ้างทำงานเป็นจำนวนมาก ทำให้มีการติดต่อของโรคเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว

4. ความล่าช้าในการสอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค

- เมื่อมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วง แล้วต้องมีการสอบสวนโรค แจ้งผู้รับผิดชอบงาน ถ้าผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ ไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน

- ความไม่เพียงพอของ Tube Stool Culture เพื่อส่งตรวจหาเชื้อในอุจจาระที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดระบาดของโรค

-ไม่มีการติดตามผลการส่งเพาะเชื้อ ทำให้ไม่ทราบแหล่งของการระบาดของเชื้อ

โรคไข้เลือดออก ทั้ง DF และ DHF ,มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แสดงถึงการป้องกันและการควบคุมโรคยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

-จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาบางรายบอกว่าไม่เห็นมีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องการทำจัดเตียง
- การแจ้งสอบสวนโรค ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน

สาเหตุการป่วยอันดับสาม เป็นภาวะเด็กตัวเหลือง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2553 เป็น 2 เท่า ทำให้มีปัญหาเรื่องเครื่องส่องไฟเด็กตัวเหลือง (Photo) ไม่พอใช้ มีแผนปรึกษาห้องคลอดเพื่อหาสาเหตุและแนวทางป้องกันแก้ไขในปีงบประมาณ 2555

โรค COPD ยังคงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับสี่ มีจำนวนลดลงเนื่องจากการดำเนินงานของคลินิก COPD ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น ไม่ต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีจำนวนลดลงจากปีที่แล้ว

ส่วนโรคอันดับถัดมาก็มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาAdmit ลดลง

2.4 Refer 10 อันดับโรค

ลำดับ	โรค	2554		2555
1.	UGIH	19	UGIH	24
2.	Pneumonia	11	Ac .appendicitis	15
3.	CHF	7	CA	14
4.	Convulsion	6	Pneumonia	12
5.	Asthma	5	Sepsis	10
6.	Acute appendicitis	5	Neonatal jaundice	9
7.	COPD	4	Anenia	8
8.	Septic shock	4	Cellulitis	7
9.	Infection diarrhea	4	Alcohol hepatitis	6
10.	Chronic renal failure	3	CHF	6

โรคที่มีการ Refer อันดับแรกเป็น UGIH สาเหตุการ Refer ได้แก่ ไปส่องกล้องเพื่อหาจุดเลือดออกในกระเพาะอาหาร , ไม่มีเลือดให้ อันดับสองเป็น Pneumonia ในรายที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ต้องการตรวจเพิ่มเติม ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย และได้รับยาปฏิชีวนะที่สูงขึ้น อันดับสาม และอันดับสี่ เป็น CHFและ Asthma ที่เกินขีดความสามารถของแพทย์ Appendicitis ที่ Refer ส่วนมากเป็นนอกเวลา เนื่องจากไม่มีพยาบาลดมยาอยู่เวรนอกเวลา แพทย์เวรไม่ชำนาญ

2.5 .อัตราการการตายร้อยละ 1.48

2.6 โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ลำดับ	โรค	จำนวน
1.	CA	9
2.	Pneumonia	4
3.	Paraquat poisoning	4
4.	COPD	3
5.	Cirrhosis	4
6.	Chemical ingestion	2
7.	Infected wound	3
8.	Stroke	1
9.	CHF	1
10.	Sepsis	1
11.	Pulmonary TB	1
	รวม	33

โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็ง พบทั้งหมด 9 ราย ได้แก่ CA Liver 3 ราย ,CA Lung 3 ราย , CA Rectum 1 ราย , CA bladder 1 ราย , CA esophagus 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ขอรักษาแบบประคับประคองจนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)

โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอันดับสองคือ Pneumonia พบ 4 ราย เป็น Aspirate Pneomonia 4 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อีกสองรายเป็นPneumonia รุนแรงที่ติดเชื้อมาจากบ้าน

Sepsis ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคเรื้อรัง อาการของโรค รุนแรง รายแรกเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ฆาตกรรมรักษาได้ เพียง 1 วันแล้วเสียชีวิต รายที่2 เป็นผู้ป่วย Alcoholism ที่ติดเชื้อ Pneumonia มาจากบ้าน ฆาตกรรมรักษา 1 วันแล้วเสียชีวิต รายที่สามเป็นผู้สูงอายุ 86 ปี เป็นแผลเรื้อรังที่แขนข้างขวา มารักษา 1 วันแล้วเสียชีวิต รายที่สี่ เป็นผู้ป่วย Alcoholic Cirrhosis มารักษา 1 วัน แล้วเสียชีวิตเช่นกัน รายที่5 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีแผลกดทับระดับ4 ติดเชื้อมาจากบ้าน ให้ยาต้านการอักเสบแล้วไม่ดีขึ้น ญาติปฏิเสธการส่งต่อ และการช่วยชีวิต นอนโรงพยาบาลนาน 32 วัน จึงเสียชีวิต

Paraquat poisoning พบ 4 ราย เป็นผู้ป่วยวัยทำงานอายุ 40- 50ปี ที่มีปัญหาน้อยใจผู้ใกล้ชิด

CHF พบ 3 ราย เป็นผู้ป่วย สูงอายุเป็นโรคประจำตัว ญาติปฏิเสธการช่วยชีวิต ฆาตกรรมรักษา 1วัน แล้วเสียชีวิตทั้ง 3 ราย

2.7 อัตราการติดเชื้อร้อยละ0.42

ลำดับ	สาเหตุ	2553	สาเหตุ	2554
1.	Infected wound (ICD)	1	UTI	4
2.	Phebitis	1	Phepbitis	2
3.	Pneumonia	1	Pneumonia	2
4.	UTI (คาสายสวน)	1	Skin infection	1

การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่นอนนานหรือเป็นโรคเรื้อรัง

- UTI เป็นผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนและมีการติดเชื้อกลับไปกลับมาหลายครั้ง
- Phebitis เกิดในผู้ป่วยที่ On Nss lock ให้ยา ปฏิชีวนะนาน 2 สัปดาห์
- Pneumonia เกิดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองและต้องนอนโรงพยาบาลนาน
- Skin infection เกิดในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล 2 ปี ในเตียงเดิม ซึ่งอาจมีความอับชื้น ทำให้เกิดการผื่นแพ้ของผิวหนังได้ และผู้ป่วยแพ้ยาแก้แพ้ เช่น CPM , Atarax ให้ยาแก้แพ้แล้วผื่นคันขึ้นมากกว่าเดิม จนทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง

2.8 อัตราการ Readmit ร้อยละ 1.66 (37 ราย)

2.9 โรคที่ Readmit

ลำดับ	สาเหตุ	2554	สาเหตุ	2555
1.	COPD	8	COPD	15
2.	CHF	7	Asthma	2
3.	Diarrhea	5	Ac. bronchitis	2
4.	CA lung	2	CHF	2
5.	Hiccough	2	Diarrhea	2
6.	Asthma	2	CA lung	2
7.	UGIH	2	Anemia	1
8.	Anemia	2	HT	1
9.	CRF	2	Renal failure	1
10.	CVA	2	Constipation	1
11.	CA Blile duct	1	Headache	1
12.	CA Toung	1	CA esophagus	1
13.	Malaise	1	Hemorrhoid	1
14.	Dyspepsia	1	Dyspepsia	1
15.	Ac.Pyelonephritis	1	DM	1
16.	Epilepsy	1	Cellulitis	1
17.			Pulmonary TB	1
18			HIV	1
	รวม	40	รวม	37

อันดับแรกของการ Readmit เป็น COPD มีแนวโน้มลดลงมาก ส่วนสาเหตุ ของการ readmit ยังคงเป็น สาเหตุเดิม คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ , การพ่นยาไม่ถูกต้อง , รับประทานยาไม่ถูกต้อง , รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง , ถึงออกซิเจนสำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้านไม่เพียงพอ เมื่ออาการกำเริบจึงต้องมานอนโรงพยาบาล

การ Readmit ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ก็มีสาเหตุมาจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ดูแลตัวเองไม่ค่อยได้ และไม่มีผู้ดูแลและประจำ จึงต้องส่งมานอนโรงพยาบาล และนอนโรงพยาบาลนาน ไม่ยอมกลับบ้าน

การ Readmit ในโรค Diarrhea เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเรื่องการแพ้นมวัว และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีปัญหาเรื่องถ่ายเหลวเรื้อรัง

การ Readmit ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความเจ็บปวด ต้องได้รับยาแก้ปวดอย่างแรงประเภทยาเสพติด จึงจำเป็นต้องรับไว้ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การ Readmit ในโรคติดเชื้อ และโรคอื่นๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแล ไม่เข้าใจวิธีการดูแลตนเอง , การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นต้น

2.10 สรุปผลงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานปี2554

ลำดับ	ตัวชี้วัด	2552	2553	2554
1.	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่คาดคิด	1	1	1
2.	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการให้สารน้ำ	3	1	2
3.	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	0	1	3
4.	จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ3-4	0	2	0
5.	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	0	2	0
6.	จำนวนครั้งของการปลัดตกหกล้ม	4	3	1
7.	จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา	30	41	37
8.	จำนวนครั้งของการภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	8	5	4
9.	อุบัติการณ์ผู้ป่วยหนีกลับ	11	7	4
10	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่สมัครอยู่	24	13	19
11	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผิดพลาด	6.11	5.43	5.56
12	จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่อง	48	22	17
13	จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	48	55	40
14	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	87.68	85.11	89
15	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	91.62	89.50	88.25

จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังต้องใส่สายสวนตลอด แม้ว่าจะดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ก็ยังมีความเสี่ยงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ส่วนการพลัดตก/ล้ม พบ 1 ราย แต่มีอาการรุนแรง เป็นความเสี่ยงระดับ G เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง มีอาการหลงลืม ไม่มีญาติเฝ้า ปีนไม้กั้นเตียง และตกลงมาจากเตียง จนทำให้เลือดออกในสมอง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและและส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัดสมองที่โรงพยาบาลศูนย์

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากขอไปรักษายังโรงพยาบาลต้นสังกัด มีประกันชีวิตขอไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน และส่วนหนึ่งเป็นชาวต่างชาติที่ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงขอกลับไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมีแนวโน้มลดลง ส่วนมากจะติในเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ไม่ทันสมัย แพทย์มีเวลาในการตรวจน้อย การนำผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มานอนรวมกัน เด็กรบกวนการพักผ่อนของผู้ใหญ่

2.11 สรุปกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน

รายการกิจกรรม	2552	2553	2554
1.การใช้ยา			
1.1 ฉีดชั้นใต้ผิวหนัง	781	644	662
1.2 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	9766	8604	8905
1.3 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	199	134	65
1.4 ยารับประทาน	20488	18,599	17514
2. การล้างแผล	1502	1,472	1420
3. การปฏิบัติการ			
3.1 เจาะปอด	26	10	10
3.2 เจาะท้อง	10	8	6
3.3 เจาะหลัง	49	21	8
3.4 การใส่ Chest drain	2	11	3
4. การทำ EKG	119	78	50
5.การส่งตรวจ US	72	43	15
6.การส่งตรวจ X-ray	506	395	292
7.การส่งตรวจไปทำหัตถการที่อื่น	95	92	56
8.การเตรียมร่างกายผู้ป่วยส่งผ่าตัด	38	35	15
9.การให้ Oxygen			
9.1 Oxygen cannular	1431	1,185	1557
9.2 Oxygen box	122	163	178
9.3 Oxygen mask	88	71	127
9.4 Oxygen T-Piece	46	87	32

9.4 Oxygen Collar	50	122	70
10. การพ่นยา	5168	5570	5983
11.การช่วยหายใจ			
11.1 การใส่ท่อหลอดลมคอ (ET tube)	16	20	31
11.2 การบีบถุงลมที่ปอด (Ambu bag)	22	241	425
12. การดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ	12	134	300
13.การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	6	3	7
14.การสวนปัสสาวะ (Catch ปล่อย)	51	41	21
15.การสวนคาปัสสาวะ (Foley catch)	66	45	25
16.การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ	2	5	1
17.การใส่ NG	81	90	57
18.การให้อาหารทาง NG	792	1,357	1532
19.การ Larvage	12	9	7
20.การให้สารน้ำ	2542	2,288	1856
21.การให้สารน้ำโดยการใช้เครื่อง Infusion pump	446	464	405
22.การดูดเสมหะ	1,236	1,563	2060
23.การพยาบาลผู้ป่วยที่นอนที่นอนลม	1,074	1,948	2794
24.การทำความสะดวกสบายร่างกาย(Complete bed bath)	1,125	1,858	2355
25.การเช็ดตัวลดไข้	1049	1,915	1953
26.การตรวจวัดสัญญาณชีพ	39064	37,482	34216
27.การตรวจอาการทางระบบประสาท	569	552	286
28.การล้างตา	3	6	2
29.การดูแลผู้ป่วย On photo	170	300	410
30.การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด	308	329	348
31.การดูแลเด็กแรกเกิด	483	719	691
32.การให้สุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม	2662	2661	2667
33.การให้คำปรึกษา	778	866	494

จากการสรุปกิจกรรมพยาบาลในปี2554พบว่า

- กิจกรรมการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ มีจำนวนมากขึ้น แม้ว่าจำนวนผู้ป่วย Admit ลดลง เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ ส่งต่อผู้ป่วยมาอนให้ยาต่อ จนครบ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และบางราย 2 เดือน

-กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเช่นการให้อาหารทางสายยาง , การดูดเสมหะ , การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ,การทำความสะดวกสบายร่างกาย (complete bed bath) เป็นต้น

- กิจกรรมผู้ป่วย On photo มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 10.54 % เป็น 19.33% เนื่องจากในปีนี้มีทารกแรกคลอดเกิดภาวะตัวเหลืองมากขึ้นจาก 1.44 % เป็น 4.14 % และทำให้เกิดปัญหาเครื่องPhotoไม่พอใช้

- **2.12 บริการห้องพิเศษทั้งหมด** 499 ราย / 1453วัน อัตราการครองเตียง 79.60 % เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 23.99 % (ปี2553 อัตราการครองเตียง 55.61%)

2.13 บริการห้องแยกโรคทั้งหมด - 25 ราย / 189 วัน อัตราการครองเตียง 50.13 % ลดลงจากปีที่แล้ว18.37% (ปี 2533 อัตราการครองเตียง 68.50 %)

Unit cost ค่าไฟของห้องแยกวันละ 300 บาท

สรุปค่าไฟฟ้าสำหรับห้องแยก 54,900บาท / ปี

2.14 สรุปผลงานด้านการบริการ

1. ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
2. ปรับปรุงระบบบริการ ให้สะดวกรวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ปรับปรุงแผนการการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง COPD , Asthma , DM ,HT,CVA , โรคหัวใจ และหลอดเลือด
4. จัดทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (HHC) ร่วมกับหน่วยงานอื่น

3. ด้านวิชาการ

1. ปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานผู้ป่วยในแก่เจ้าหน้าที่ใหม่
2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง 16 / 17 คน คิดเป็น 94.11%
3. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ จำนวน 1 ครั้ง 16 /17คน คิดเป็น 94.11%
4. ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการในหัวข้อที่สำคัญดังนี้

ว. ด.ป.	เรื่องฝึกอบรม	สถานที่	จำนวนผู้อบรม
8 ก.พ.54	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสิทธิภาพ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1
8-9 ก.พ.54 14-15ก.พ.54	การพัฒนาระบบส่งต่อ	โรงแรมเคพีแกรนด์ จันทบุรี	7
7-10 มี.ค.54	ก้าวใหม่ของการพยาบาลในการให้การ รักษาโรค	ม.ราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี	2
15-18มี.ค.54	ประชุมวิชาการ HA	อิมแพค เมืองทองธานี กทม.	2
21-22เม.ย. 54	การดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรก ซ้อนจากโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	โรงแรมเคพีแกรนด์	1

25-26พ.ค.54	ประชุมวิชาการพระปกเกล้า	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2
29มิ.ย.-1ก.ค.54	การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ	โรงแรมอมารี กทม.	1
7-8ก.ค.54	การจัดการความเจ็บปวด	โรงแรมเคพีแกรนด์	1
11-13ก.ค.54	การอบรมเชิงปฏิบัติการสมาธิบำบัดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1
4-5ส.ค.54	การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1

แผนพัฒนา ปี 2555

1. ด้านบริหาร

1.1 อัตรากำลัง จัดอัตรากำลังผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวรเช้าเป็น 2 คน หากมีการลาในเวร ไม่ต้องจัดอัตรากำลังทดแทน ยกเว้น ในเวรที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง 4 ราย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จัดอัตรากำลังทดแทนได้

1.2 ด้านสถานที่

-ปรับปรุงห้องน้ำห้องพิเศษ มีแผนเปลี่ยนกระเบื้องในห้องน้ำ และชักโครกเป็นชนิดกอน้ำแทนชักโครกราดน้ำ

-ทาสีภายในใหม่

- ปรับปรุงมุมพัฒนาการเด็ก

- ซ่อมแซมฝ้าเพดานทางเดินหน้าตึก

1.3 ครุภัณฑ์ จัดทำแผนซื้อครุภัณฑ์เพิ่มเติมดังนี้

- เครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย 1 เครื่อง
- ที่นอนลม 1 ชุด
- ตู้ข้างเตียงห้องพิเศษ 5 ตัว
- โต๊ะคร่อมเตียง 2 ตัว
- ชุดเครื่องเสียงพร้อมลำโพง 1 ชุด ใช้ในกิจกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ด้านบริการ

- พัฒนาการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์มากกว่าเดิม
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM,HT,COPD,Asthma,CVA,โรคหัวใจและหลอดเลือดให้ครบวงจร
- ปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการ

- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด