

สรุปผลงานผู้ป่วยใน1 ปีงบประมาณ 2556

เจตจำนงค์ ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

ขอบเขตบริการ

1. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู
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

สรุปผลการดำเนินงานปี 2556

1. ด้านบริหาร

1.1 จัดอัตรากำลัง เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง

อัตรากำลัง

- พยาบาลวิชาชีพ 10 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน
- คนงาน 2 คน
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1คน

การจัดทีมการพยาบาล

มีการจัดอัตรากำลังทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมงดังนี้

- เวรเช้า** - พยาบาล 4 คน (รวมหัวหน้างาน)
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
- คนงาน 2 คน
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน
- เวรบ่าย** - พยาบาล 2 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
- เวรดึก** - พยาบาล 2 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน $\frac{7658}{365} = 20.98$ คน

- ผู้ป่วยหนัก 2 ราย (ชั่วโมงการพยาบาล = 7.5)
- ผู้ป่วยกึ่งหนัก 8 ราย (ชั่วโมงการพยาบาล = 5.5)
- ผู้ป่วยระดับปานกลาง 8 ราย (ชั่วโมงการพยาบาล = 3.5)
- ผู้ป่วยพักฟื้น 3 ราย (ชั่วโมงการพยาบาล = 1.5)

จำนวนชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยใน 1 = 4.36

ผลผลิตของหน่วยงาน = $\frac{20.98 \times 4.36}{12 \times 7} \times 100 = 108.89\%$

- จัดเจ้าหน้าที่ช่วย - คลินิก COPD 41 ครั้ง
- ไปRefer ในเวลา 6 ครั้ง

สรุปหอผู้ป่วยใน1

- สามารถจัดอัตรากำลังเพิ่มได้อีก 1คน จัดเป็นพนักงานช่วยเหลือคนไข้เพิ่มในเวรดึก (พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลาออกไปช่วงต้นงบประมาณ 2556 จึงจัดเวรดึก 1 คน)

1.2 จัดทำแผนการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และควบคุมการดำเนินให้เป็นไปตามแผนและเพียงพอกับการใช้งาน คร

- เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ 1 เครื่อง
- เครื่องวัดความเข้มข้นของเลือด 1 เครื่อง
- เครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย 3 เครื่อง (ยังไม่ได้รับรองบ 2557)

2.ด้านบริการ

2.1 การบริการพยาบาล

ลำดับ	รายการ	2554	2555	2556
1.	จำนวนเตียง	30	30	30
2.	ผู้ป่วยใหม่รับการรักษา	2121	2225	2146
3.	จำนวนวันที่รับไว้รักษาพยาบาล	7246	7802	7658
4.	การครองเตียง (คนต่อวัน)	3.41	3.5	3.57
5.	อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	66.17	71.25	70.00
6.	ผู้ป่วยเสียชีวิต (คน)	33	33	15
7.	ผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อ (คน)	175	199	181

จากข้อมูลเมื่อเทียบกับปี 2555 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่งต่อผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่วินิจฉัยและได้รับการรักษาระยะหนึ่งแล้วอาการดีขึ้น จะถูกส่งต่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

วันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลสอยดาวมีอายุรแพทย์ ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคที่สามารถดูแลได้ ไม่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลไม่ได้ส่งต่อ และเราจะสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ ในบางรายต้องใช้เวลาในการสอน และบางรายต้องมีการค้นหาผู้ดูแล โดยการให้สถานีอนามัยพื้นที่ติดตามให้ ในบางครั้งต้องลงไปดูพื้นที่เอง ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน และทางโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีนโยบายส่งต่อผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเช่น ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการปฏิกิริยาทางหลอดเลือดระยะเวลา 1 เดือน , 2 สัปดาห์ , 1 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติต้องการดูแลแบบประคับประคอง จะถูกส่งกลับมาให้ดูแลและสอนการดูแลจนกว่าจะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านเองได้ ในบางรายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต้องนอนโรงพยาบาลตลอด ในบางรายที่ไม่มีญาติมารับกลับบ้านต้องนอนโรงพยาบาลตลอด ซึ่งในรายที่ไม่มีญาติทางหอผู้ป่วยได้ประสานไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบแล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการอะไรได้ เพราะญาติไม่ยอมมารับผู้ป่วย บางรายเกิน 1 ปี บางรายเกิน 6 เดือน แม้ว่าจะทำหน้าที่ถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอความอนุเคราะห์ผู้ป่วยไร้ญาติ แต่ก็ยังไม่มีการตอบรับกลับมา ทางโรงพยาบาลจึงต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยไว้ตลอด ทำให้วันนอนเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้น

การเสียชีวิตของผู้ป่วยมีจำนวนลดลงครึ่งหนึ่งของปี 2555 ,ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเช่น มะเร็ง ชนิดต่างๆ โรคปอดติดเชื้อ โรคหลอดเลือดสมอง ยินยอมรักษาแบบประคับประคองใกล้บ้าน ปฏิเสธการช่วยชีวิตและการส่งต่อ

2.2 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

ลำดับ	ประเภท	2554	2555	2556
1.	อายุรกรรม	998	1087	1039
2.	ศัลยกรรม	282	339	242
3.	ศัลยกรรมกระดูก	14	5	24
4.	สูติกรรม	51	46	37
5.	นรีเวช	9	5	2
6.	ตา	4	0	1
7.	เด็ก 0-14 ปี	768	744	801
8.	ผู้ป่วยเพศชาย	1586	1679	1641
9.	ผู้ป่วยเพศหญิง	535	467	505
10.	ผู้ป่วยต่างชาติ	134	149	134

ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมมีแนวโน้มลดลง เนื่องจำนวนผู้ป่วยในปี2556 ลดลง และโรงพยาบาลสอยดาวมีอายุรแพทย์ ส่วนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากปัจจุบันมียานพาหนะเพิ่มมากขึ้นบนท้องถนน และโรงพยาบาลตั้งอยู่ในถนนสายหลัก

2.3 การเจ็บป่วย 10 อันดับโรค

ลำดับ	โรค	2555	โรค	2556
1.	Acute diarrhea	210	Acute diarrhea	168
2.	Neonatal jaundice	103	Pneumonia	95
3.	COPD	80	COPD	95
4.	Pneumonia	77	Neonatal jaundice	75
5.	Acute bronchitis	71	DF	56
6.	Concussion wound	63	Cellulitis	48
7.	UGIH	50	CHF	44
8.	Cellulitis	50	DHF	40
9.	Dyspepsia	49	UTI	30
10.	DHF	42	Concussion wound	27

สาเหตุการป่วยอันดับต้นๆเป็นโรกระบบทางเดินอาหารเนื่องจาก

1. ประชากรในอำเภอสอยดาวส่วนมาก มีอาชีพทำไร่ มีการจ้างผู้ใช้แรงงานทำงานร่วมกันในไร่ มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว
2. มีการจ้างงานจากชาวกัมพูชาเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก การสื่อสารในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรคมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการสื่อสาร
3. มีโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผู้รับจ้างทำงานเป็นจำนวนมาก ทำให้มีการติดต่อของโรคเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว

สาเหตุการป่วยอันดับรองลงมาเป็นเรื่องระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Pneumonia , COPD เนื่องจากภูมิอากาศของอำเภอสอยดาว มีอากาศเย็น และมีการทำไร่มันสำปะหลัง ที่เป็นแหล่งฟุ้งกระจายฝุ่นละอองที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ

สาเหตุการป่วยอันดับสี่ เป็นภาวะเด็กตัวเหลือง ลดลงจากปีงบประมาณ 2555 จาก 103 รายเหลือ 75 ราย เนื่องจากจำนวนการคลอดในปี 2556 ลดลง แต่ก็ยังมีปัญหาที่มีปัญหาเรื่องเครื่องส่องไฟเด็กตัวเหลือง (Photo) ไม่พอใช้ ต้องยืมเครื่องที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทางหอผู้ป่วยมีแผนปรึกษาห้องคลอดเพื่อหาสาเหตุของตัวเหลืองต่อยอดจากปี2556

2.4 สาเหตุการ Refer 10 อันดับโรค

ลำดับ	โรค	2555		2556
1.	UGIH	24	Ac .appendicitis	15
2.	Ac .appendicitis	15	UGIH	13
.	CA	14	Septic shock	12
4.	Pneumonia	12	Neonatal jaundice	11
.	Sepsis	10	CHF	10
6.	Neonatal jaundice	9	Pneumonia	9
7.	Anemia	8	HIV	8
8.	Cellulitis	7	Acute Pancreatitis	7
9.	Alcohol hepatitis	6	Gut obstruction	6
10.	CHF	6	Febrile convulsion	5

โรคที่มีการ Refer อันดับแรกเป็น Acute appendicitis เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มานานกว่าเวลา ที่มีการผ่าตัดไม่พร้อม พยาบาลตมยาลาคลอด 1ปี และพยาบาลตมยาไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า 1 คน แพทย์เวรเป็นแพทย์จบใหม่ไม่มีความชำนาญในการผ่าตัด อันดับสอง UGIH สาเหตุการ Refer ได้แก่ ไปส่องกล้องเพื่อหาจุดเลือดออกในกระเพาะอาหาร , ไม่มีเลือดให้ อันดับสาม เป็นภาวะ septic shock ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษา เนื่องจากยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลมีความแรงไม่พอ อันดับสี่ เป็น Neonatal jaundice ที่ได้รับการรักษาด้วยการ on single photo แล้วไม่ดีขึ้น ต้องไป on dubble photo อันดับห้าเป็น CHF ที่ต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเนื่องจากเครื่องมือ และอุปกรณ์ และยาของโรงพยาบาลไม่มี

2.5 .อัตราการการตายร้อยละ 0.69

2.6 โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ลำดับ	โรค	จำนวน
1.	CA lung	2
2.	Respiratory failure	2
3.	Sepsis	2
4.	Hepatic encephalopathy	1
5.	CA toung	1
6.	Paraquat poisoning	1
7.	Hypovolumic shock	1
8.	Heart failure	1
9.	COPD	1
10.	Pneumonia	1
11.	Sudded cardiac death	1
12.	Intracrenial hemorrhage	1

ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 15ราย ได้แก่ CA Lung 2 ราย, CA toung 1ราย เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ขอรักษาแบบประคับประคองจนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Paralliative care) , Respiratory failure 2 ราย จาก COPD end stage , Sepsis 2 ราย จากผู้ป่วย bed ridden ที่มาจากบ้าน (bed sore 1 ราย และ cervical cord injury 1 ราย) Hepatic encephalopathy 1 รายและHypovolumic shock 1 ราย เกิดในผู้ป่วย Cirrhosis นอกจากนี้มี Heart fail 1 รายในผู้ป่วย left basal ganglin haemorrhage ที่นอนโรงพยาบาลนาน 3 ปี COPD end stage 1 ราย Pneumonia 1 รายในผู้ป่วย CA hypopharynx มีผู้ป่วย Sudden cardiac death 1 ราย มาอน Admit 1 ชั่วโมง สาเหตุที่มาแพทย์วินิจฉัย UGIH มีโรคประจำตัวเป็น DM หลังจากเสียชีวิตนำเข้าคณะกรรมการความเสี่ยง และ PCT สันนิษฐานว่าน่าจะเป็น Acute MI ส่วน Intracrenial hemorrhage เป็นผู้ป่วยกัมพูชา ที่ NR มาจากรพ. พระปกเกล้า การรับประทานสารพิษทำร้ายตนเอง เป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับสอง ในปี2555 จำนวน 6 ราย ในปี2556 เหลือเพียง 1 ราย

2.7 อัตราการติดเชื้อร้อยละ0.18

ลำดับ	สาเหตุ	2555	สาเหตุ	2556
1.	UTI	2	Infected bed sore	1
2.	Phepbitis	1	Phepbitis	1
3.	Infected bed sore	1	Pneumonia	1

- Infected bed sore 1 ราย เกิดในผู้ป่วย CVA ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีญาติดูแลขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล ผู้พลิกตะแคงตัวให้จะกลับมาท่าเดิมตลอด

- Phepbitis เกิดในผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคเรื้อรังที่ On Nss lock บริเวณข้อมือขวา มาจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ยาต้านอาการหอบทาง IV ครบ 72 ชั่วโมง เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ หลัง Off บวมแดงเล็กน้อย อีก 1 วันถัดมา บวมแดงมากขึ้น บีบแผลได้หนอง 1ml รายงานแพทย์สั่งให้ Dicloxa (250) 1cap. qid ac ,hs 20 cap. ก่อนกลับบ้าน กลับบ้านไป 2 วัน กลับมาด้วยอาการแขนขวาจนถึงหัวไหล่บวมมีหนองไหล สอบถามบอกว่ากลับบ้านไปทำงาน ในไร่ตลอดไม่หยุด แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 10 วัน

- Pneumonia เกิดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าแล้วแผลติดเชื้อ ส่งผู้ป่วยกลับมาให้ยาปฏิชีวนะทาง IV ต่ออีก 4 สัปดาห์ ขณะนอนโรงพยาบาลสอยดาว ผู้ป่วยมีไข้ตลอด ปวดแผลมาก จึงไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย

2.8 อัตราการ Readmit ร้อยละ 1.96 (42 ราย)

ลำดับ	สาเหตุ	2555	สาเหตุ	2556
1.	COPD	15	COPD	14
2.	Asthma	2	CHF	7
3.	Ac. bronchitis	2	Ac. bronchitis	4
4.	CHF	2	DM	3
5.	Diarrhea	2	CRF	3
6.	CA lung	2	Asthma	2
7.	Anemia	1	URI	1
8.	HT	1	Hepatic failure	1
9.	Renal failure	1	Pleural effusion	1
10.	Constipation	1	Convulsion	1
11.	Headache	1	CA Lung	1
12.	CA esophagus	1	CA Lymphnode	1
13.	Hemorrhoid	1	Croup	1
14.	Dyspepsia	1	Arthritis	1
15.	DM	1	HIV infection	1
16.	Cellulitis	1		
17.	Pulmonary TB	1		
18.	HIV	1		
	รวม	37	รวม	42

อันดับแรกๆของการ Readmit เป็นโรคทางเดินหายใจ COPD อันดับหนึ่ง และ Acute bronchitis อันดับสาม ส่วนสาเหตุ ของการ readmit ยังคงเป็น สาเหตุเดิม คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ , การพ่นยาไม่ถูกต้อง , รับประทานยาไม่ถูกต้อง , รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง , ถึงออกซิเจนสำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้านไม่เพียงพอ เมื่ออาการกำเริบจึงต้องมานอนโรงพยาบาล

อันดับสองได้แก่ โรคหัวใจ ก็มีสาเหตุมาจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ดูแลตัวเองไม่ค่อยได้และไม่มีผู้ดูแลประจำ จึงต้องส่งมานอนโรงพยาบาล และนอนโรงพยาบาลนาน ไม่ยอมกลับบ้าน

การReadmit ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความเจ็บปวด ต้องได้รับยาแก้ปวดอย่างแรงประเภทยาเสพติด จึงจำเป็นต้องรับไว้ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การReadmit ในโรคติดเชื้อ และโรคอื่นๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแล ไม่เข้าใจวิธีการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นต้น

2.9 สรุปผลงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานปี2556

ลำดับ	ตัวชี้วัด	2554	2555	2556
1	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่คาดคิด	1	1	1
2	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการให้สารน้ำ	2	1	1
3	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	3	1	0
4	จำนวนผู้ป่วยเกิดแผลกดทับระดับ3-4	0	1	2
5	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	0	0	4
6	จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้ม	1	2	3
7	จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยา	37	53	57
8	จำนวนครั้งของการภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	4	6	3
9	อุบัติการณ์ผู้ป่วยหนีกลับ	4	10	7
10	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่สมครอยู่	19	28	42
11	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยผิดพลาด	5.56	3.51	4.02
12	จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่อง	17	36	39
13	จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	40	37	42
14	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	89	86.75	91.16
15	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	88.25	86.60	87.59

จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี 2555 มีจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการให้ยาเพิ่มมากขึ้น เนื่องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

ผู้ป่วยที่ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการอบรมแกนนำดูแลสุขภาพให้ดูแลผู้ป่วยได้ และการอบรมฟื้นฟูและเสริมทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้สามารถดูแลผู้ป่วยเทียบเท่าโรงพยาบาลอำเภอ

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากขอไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด มีประกันชีวิตขอไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน และส่วนหนึ่งเป็นชาวต่างชาติที่ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงขอกลับไปรักษาที่ประเทศกัมพูชา ส่วนผู้ป่วยที่หนีกลับส่วนมากเป็นชาวกัมพูชาที่สื่อสารกันไม่เข้าใจ และไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นจากปี2555เล็กน้อย ส่วนมากจะติในเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ไม่ทันสมัย แพทย์มีเวลาในการตรวจน้อย การนำผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มานอนรวมกัน เด็กרבกวนการพักผ่อนของผู้ใหญ่

2.10 สรุปกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน

รายการกิจกรรม	2554	2555	2556
1.การใช้ยา			
1.1 ฉีดชั้นใต้ผิวหนัง	662	849	853
1.2 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	8905	8843	8494
1.3 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	65	70	73
1.4 ยารับประทาน	17514	17566	15928
2. การล้างแผล	1420	1386	1265
3. การปฏิบัติการ			
3.1. เจาะปอด	10	8	7
3.2 เจาะท้อง	6	13	8
3.3 เจาะหลัง	8	6	17
3.4 การใส่ Chest drain	3	3	1
4. การทำ EKG	50	73	90
5.การส่งตรวจ Ultrasound	15	24	76
6.การส่งตรวจ X-ray	292	337	348
7.การส่งตรวจไปทำหัตถการที่อื่น	56	50	24
8.การเตรียมร่างกายผู้ป่วยส่งผ่าตัด	15	10	8
9.การให้ Oxygen			
9.1 Oxygen cannular	1557	1340	1019
9.2 Oxygen box	178	126	124
9.3 Oxygen mask	127	74	140
9.4 Oxygen T-Piece	32	24	66
9.4 Oxygen Collar	70	10	13
10. การพ่นยา	5983	4488	4573
11.การช่วยหายใจ			
11.1 การใส่ท่อหลอดลมคอ (ET tube)	31	22	17
11.2 การบีบถุงลมที่ปอด (Ambu bag)	425	239	72
12. การดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ	300	110	12
13.การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	7	6	3
14.การสวนปัสสาวะ (Catch ปล่อย)	21	6	7
15.การสวนคาปัสสาวะ (Foley catch)	25	43	28
16.การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ	1	26	1
17.การใส่ NG	57	112	59
18.การให้อาหารทาง NG	1532	1967	1982
19.การ Larvage	7	15	15
20.การให้สารน้ำ	1856	2001	1918
21.การให้สารน้ำโดยการใส่เครื่อง Infusion pump	405	1096	1759

22.การดูแลหะ	2060	3371	3455
23.การพยาบาลผู้ป่วยที่นอนที่นอนลม	2794	2522	1558
24.การทำความสะดวกสบายร่างกาย(Complete bed bath)	2355	2581	2262
25.การเช็ดตัวลดไข้	1953	2749	2890
26.การตรวจวัดสัญญาณชีพ	34216	37515	46203
27.การตรวจอาการทางระบบประสาท	286	560	371
28.การล้างตา	2	2	3
29.การดูแลผู้ป่วย On photo	410	438	436
30.การดูแลผู้ป่วยหลังคลอด	348	293	253
31.การดูแลเด็กแรกเกิด	691	720	589
32.การให้สุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม	2667	2400	2090
33.การให้คำปรึกษา	494	490	412

จากการสรุปกิจกรรมพยาบาลในปี2556 พบว่าเกือบทุกกิจกรรมลดลงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยลดลง กิจกรรมที่เพิ่มขึ้น เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ Investigate เช่นการทำ EKG การตรวจ Ultrasound และการส่ง X- ray

-กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนใกล้เคียงกับปี2555เช่นการให้อาหารทางสายยาง , การดูแลหะ , การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ,การทำความสะดวกสบายร่างกาย (complete bed bath) เป็นต้น

- กิจกรรมผู้ป่วย On photo มีจำนวนเท่ากับปี2555 แม้ว่าในปีนี้มีทารกแรกคลอดเกิดภาวะตัวเหลืองน้อยลง จากปี2555 ไป 1.13 % (2555 เท่ากับ 4.62 % ในปี2556 เท่ากับ 3.49 %) ให้เกิดปัญหาเครื่องPhotoไม่พอใช้

-การให้สารน้ำโดยใช้เครื่อง Infusion pump มีการใช้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี ปี2554 คิดเป็น 19.09% ในปี 2555 มีการใช้คิดเป็น 49.25% และในปี 2556 มีการใช้ 60.49 % ทำให้เครื่อง Infusion pump ไม่พอใช้ ในปี2555 จัดแผนซื้อ 2 ตัว และในปี 2556 จัดทำแผนซื้อ 3 ตัว แต่ไม่บริษัทไหนมาเปิดซอง จึงยังไม่ได้ของ ปัจจุบันใช้งานได้ เพียงตัวเดียว

2.11 บริการห้องพิเศษทั้งหมด 448 ราย / 1498วัน อัตราการครองเตียง 82.08 % ลดลงจากปีที่แล้ว 1.2% (ปี255 อัตราการครองเตียง 83.28%)

2.12 บริการห้องแยกโรคทั้งหมด 24 ราย / 121 วัน อัตราการครองเตียง 33.15% ลดลงจากปีที่แล้ว 16.43%(ปี 2555 อัตราการครองเตียง 49.58 %) เนื่องจากนโยบายการรักษาวิธโรคในปี2556 เปลี่ยนแปลง ไม่จำเป็นต้องให้นอนรักษาในโรงพยาบาลจนครบ 14 วัน Unit cost ค่าไฟของห้องแยกวันละ 300 บาท สรุปค่าไฟฟ้า สำหรับห้องแยก 36,300บาท/ปี

2.13 สรุปผลงานด้านการบริการ

- 1.ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
2. ปรับปรุงระบบบริการ ให้สะดวกรวดเร็ว เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ปรับปรุงแผนการการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง COPD , Asthma , DM ,HT,CVA , DHF โรคหัวใจและหลอดเลือด ,
4. จัดทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- 5.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (HHC)ร่วมกับหน่วยงานอื่น
- 6.จัดทำ R2R นวัตกรรม เรื่องการให้อาหารทางสายยางด้วยขวด IV

3. ด้านวิชาการ

1. ปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานผู้ป่วยในแก่เจ้าหน้าที่ใหม่
2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง 18 / 18 คน คิดเป็น 100%
3. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ จำนวน 1 ครั้ง 16 /18คน คิดเป็น88.88 % (ติดอบรมวิชาการที่รพศ.หลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 10 วัน 1 คน และลาป่วยเนื่องจากเป็นวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ 1 คน)
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กทารก จำนวน 1 ครั้ง 18/18 คน คิดเป็น 100%
- 5.ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการในหัวข้อที่สำคัญดังนี้

ว. ด.ป.	เรื่องที่อบรม	สถานที่	จำนวนผู้อบรม
3-5 ธ.ค.55	ความเข้มแข็งการบริหารและการบริการการพยาบาล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1
17-18ธ.ค..55	ทศวรรษแห่งการเรียนรู้ สู่ทศวรรษใหม่แห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน	โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กทม.	1
19-21ธ.ค.55	SHA Conference and sharing	โรงแรมอิมพีเรียลควีน ปาร์ค กทม.	1
19-21 มี.ค.56	เวชศาสตร์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	โรงแรมเอสดี อเวนิว กทม.	2
29-30 เม.ย.56	แนวทางการบันทึกเวชระเบียน	สสจ. จันทบุรี	2
21-23 พ.ค.56.	ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลคุณภาพ	โรงแรมนารายณ์ กทม.	1
10-21 มี.ย.56	การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1
3-5 ก.ค..56	การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	โรงแรมดิอิมเมอร์ลด์	2
30-31ก.ค.56	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการและการให้บริการด้วยใจ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1
14-16ส.ค.56	เวชศาสตร์ครอบครัวก้าวหน้า เพื่อบุคลากรด้านปฐมภูมิในยุค AEC	อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย กทม.	2

แผนพัฒนา ปี 2557

1. ด้านบริหาร

1.1 อัตรากำลัง จัดอัตรากำลังผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวรตึกเป็น 2 คน ในเวรบายที่มียอดผู้ป่วยเกิน 20 ราย ให้จัดเวรเสริมได้ 1 คน

1.2 ด้านสถานที่

- ซ่อมแซมฝ้าเพดานทางเดินหน้าตึก
- เปลี่ยนห้องพิเศษพัชฌ์เป็นห้องแอร์ทั้งหมดอีก 2 ห้อง
- ซ่อมบำรุงห้องแยกโรค
- เปลี่ยนผ้าปูที่นอนห้องพิเศษทั้งหมด

1.3 ครุภัณฑ์ จัดทำแผนซื้อครุภัณฑ์เพิ่มเติมดังนี้

- เครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย 5 เครื่อง
- เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 1 เครื่อง
- เครื่องดูดเสมหะ 2 เครื่อง
- โต๊ะคร่อมเตียงสแตนเลส 2 ตัว
- ที่นอนลม 2 ตัว
- เครื่องตรวจหู -ตา 1 ชุด
- เครื่องวัดความดันโลหิตตั้งโต๊ะ 3 เครื่อง
- ตู้เสื้อผ้าผู้ป่วยสามัญ 1 หลัง
- เครื่องชั่งน้ำหนักผู้ใหญ่ 1 เครื่อง
- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก 1 เครื่อง

2. ด้านบริการ

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

3. ด้านวิชาการ

- จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมวิจัยทางการแพทย์
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการงานคุณภาพ
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูการบันทึกทางการแพทย์
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูการฟื้นคืนชีพในเด็กทารก
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูเรื่องการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

