

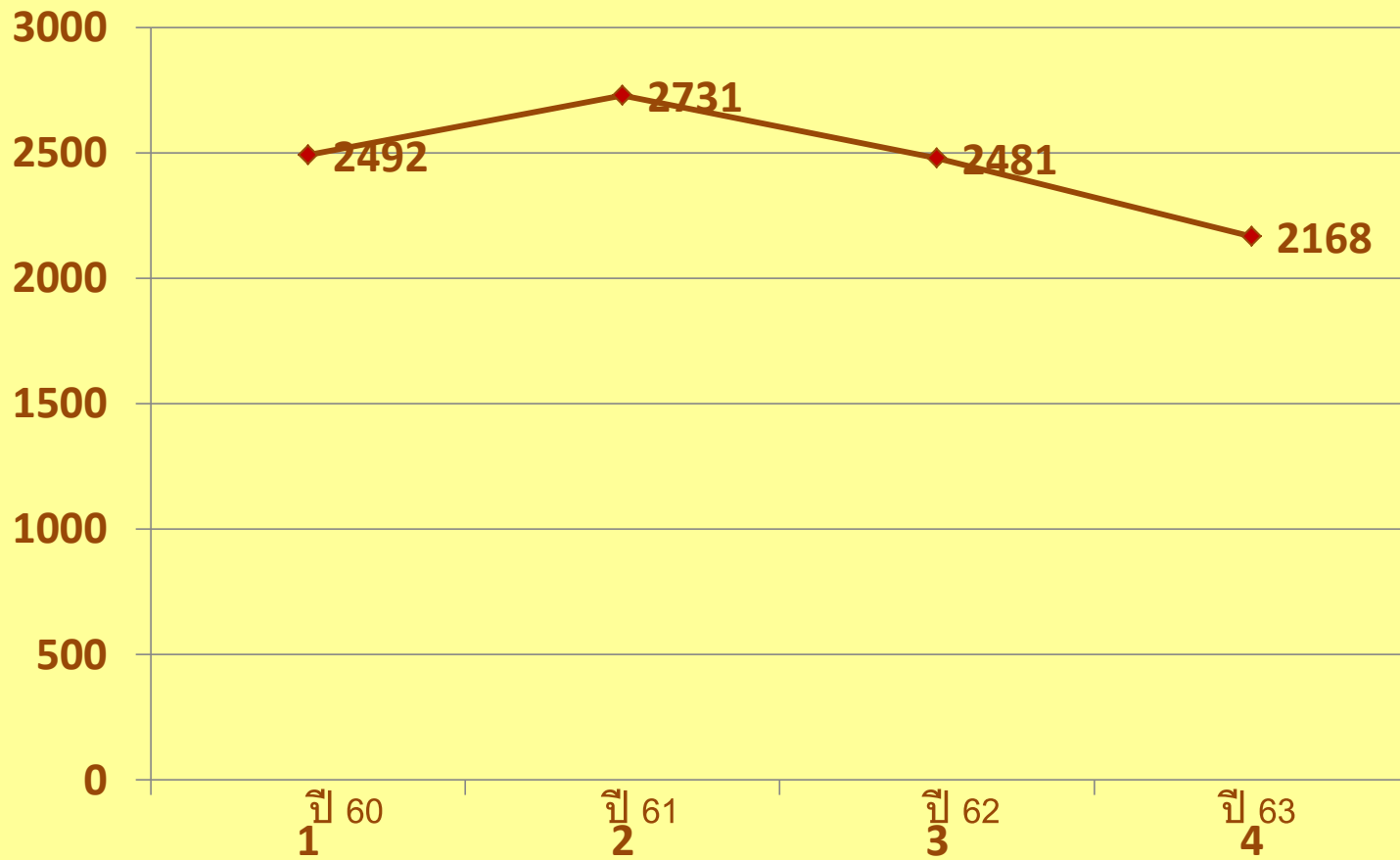
ตึกผู้ป่วยในหญิง

สรุปผลงานประจำปี

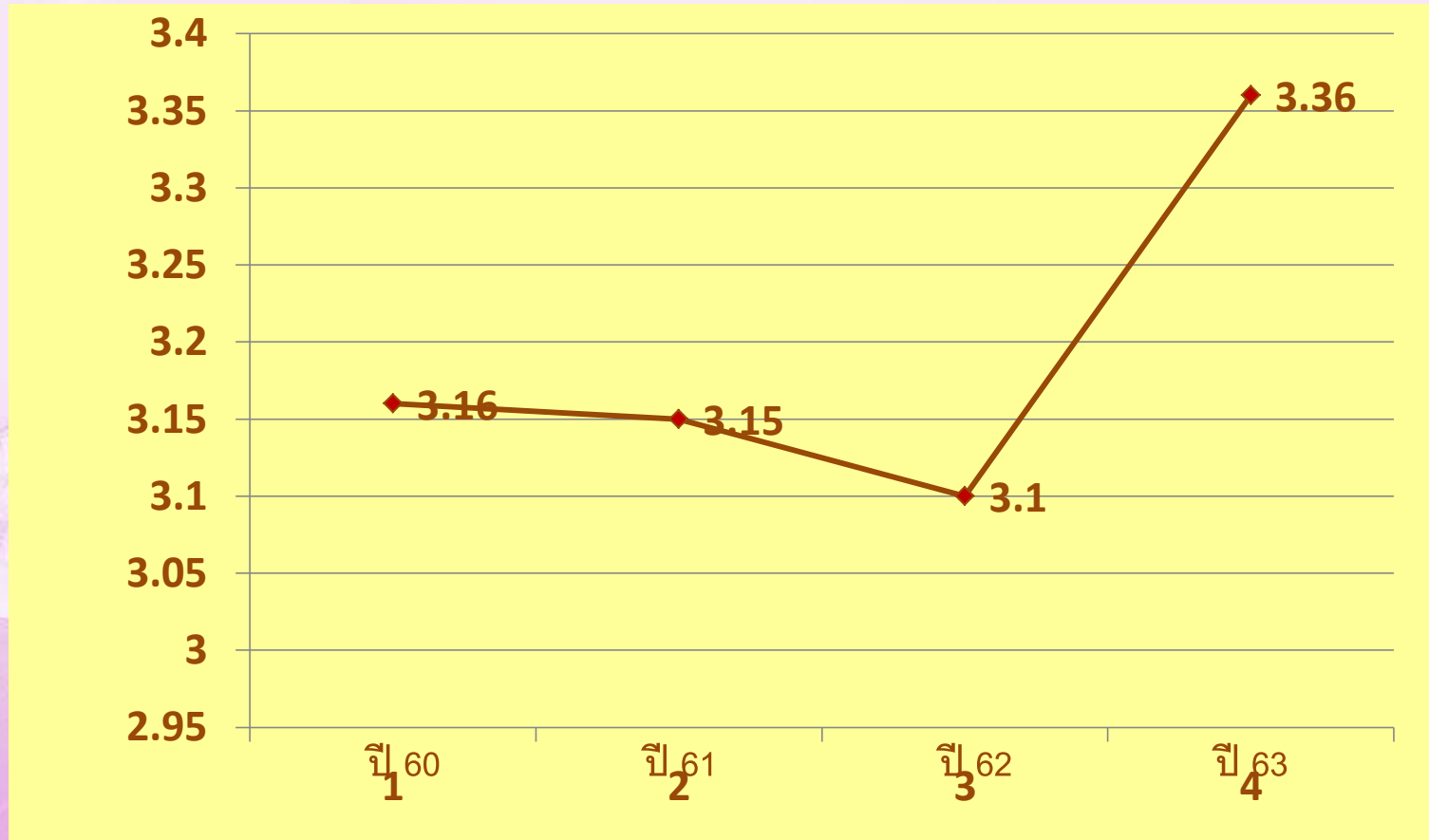
2563



แผนภูมิที่ 1 : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในตึกผู้ป่วยในหญิง



แผนภูมิที่ 2 : อัตราการครองเตียงเฉลี่ยต่อคน/วัน



แผนภูมิที่ 3 : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตตักผู้ป่วยในหญิง



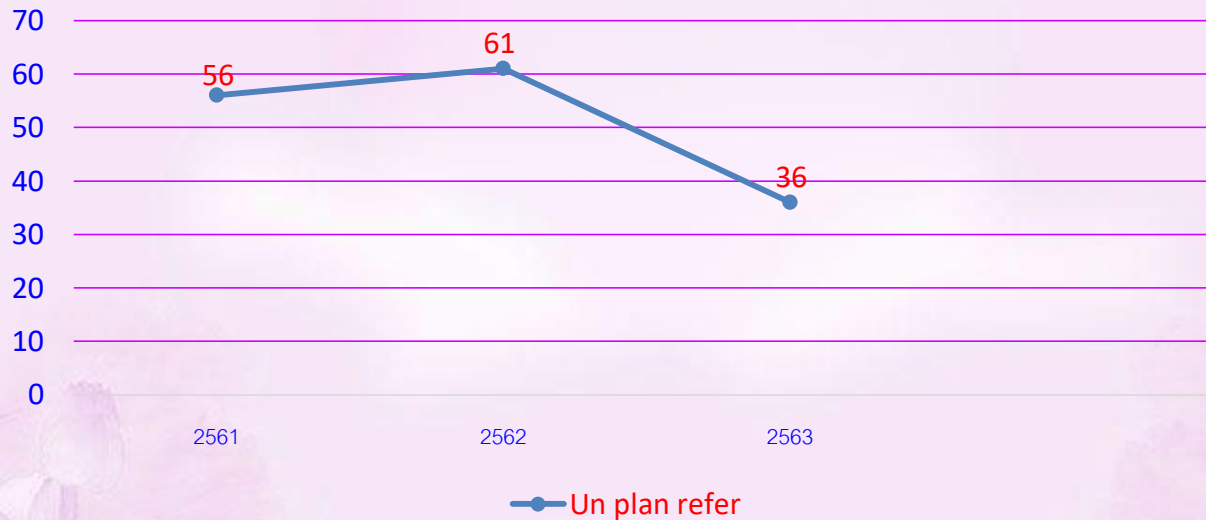
ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่สมควรเสียชีวิต จากยอดที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี เนื่องจากมีผู้ป่วย Palliative care มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็น case bedridden มาด้วย CA end stage เสียชีวิตด้วยโรคประจำตัวมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหรือติดเชื้อจากภูมิต้านทานต่ำส่งผลทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

แผนภูมิที่ 4: จำนวนผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา



ปี 2563 มีการปรับเปลี่ยนการบันทึกเหตุการณ์ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา โดยทีมIM ทำให้การเก็บข้อมูลมีความชัดเจน เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เหตุผลการปฏิเสธการรักษาส่วนใหญ่ พบว่า ใช้สิทธิ์การรักษาตามสิทธิบัตร, ตีครุระส่วนตัว, ขอย้ายไปรพ.เอกชน เป็นต้น

แผนภูมิที่ 5 : Un plan refer

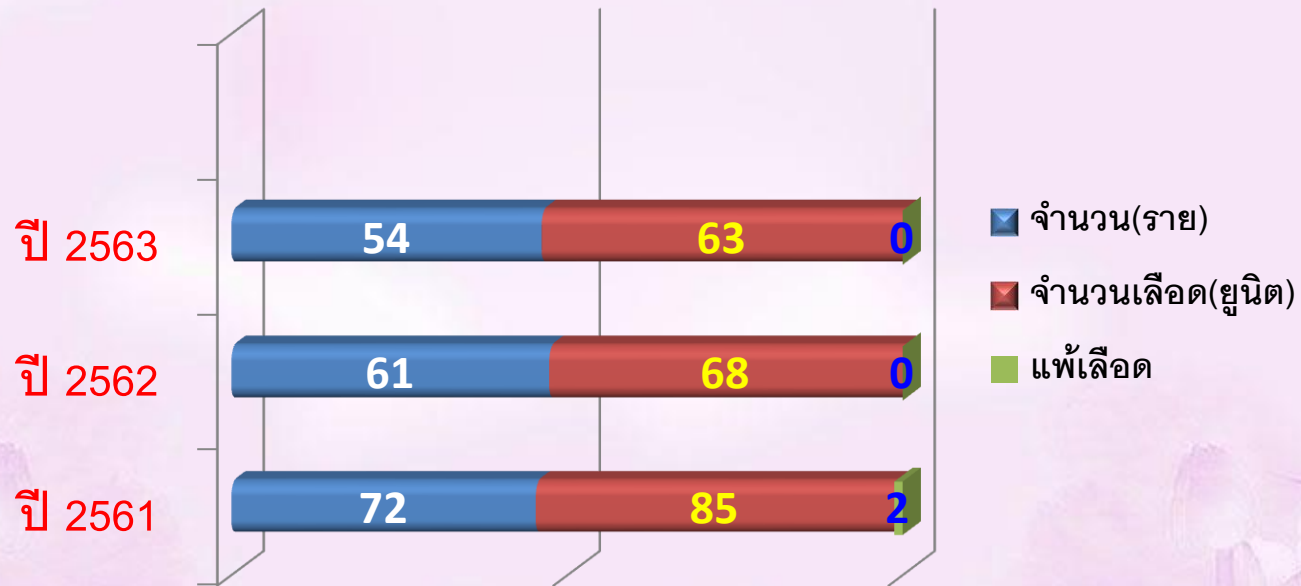


WJ case Un plan Refer ด้วยโรค septic shock , R/O NF , Appendicitis , DHF , กินน้ำยาล้างห้องน้ำ , Alc seizure , NSTEMI , anemia, snakr bit, Bowel ileus , MHI , UGIB active bleed , RF

Un plan refer (ต่อ)

- case Un plan Refer เป็น case septic shock ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีไข้ หนาวสั่น หรือ ถ่ายเหลวจำนวนมาก BP drop ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ในระยะเวลาที่ 1-2 ชม การดูแลผู้ป่วยบาง case ที่ส่งมา admit การประเมินในขั้นต้น ยังไม่ครอบคลุมพอ ในบาง case มีภาวะ shock ยังไม่สามารถควบคุมอาการนี้ได้ ส่ง เข้ามา admit ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาไม่ถึง 30 นาที ต้อง refer
- case admit observe อาการ เช่น abdominal pain หลัง admit พบ เป็น appendicitis ต้อง refer การประเมินอาการเบื้องต้น ที่ยังไม่ครอบคลุมและอาการของผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน การให้ประวัติ การเจ็บป่วยไม่ตรงจุด
- กรณี admit รอผล lab เช่น case NSTEMI ติดตามผล Trop -T *1 then q 3 hr *2 พร้อม EKG และสังเกตอาการผู้ป่วยร่วม เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงร่วมกับผล lab ผิดปกติมากกว่าเดิม รายงาน แพทย์ เพื่อ refer

แผนภูมิที่ 5 : บริการให้เลือดที่ตึกหญิง



จากการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยให้เลือด ปี 2561 ได้จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย
ได้เลือด ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมและเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น
ปี 2563 ผู้ป่วยให้เลือดจำนวน 54 ราย ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้เลือด

การดูแลผู้ป่วย Sepsis

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1.จำนวนผู้ป่วยที่ admit รวม (ราย)		97	124	116	82
1.1 ผู้ป่วย Sepsis		85	106	102	77
ผู้ป่วย Sepsis ที่ refer		13	20	23	19
1.2 ผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock		12	18	14	5
ผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock ที่ refer		11	8	7	4
2.จำนวนผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock ที่เสียชีวิต(ไม่นับ Palliative care เริ่มปี 2562)		4	7	0	1
3.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชม.	> 90%	100 %	100 %	100 %	100 %
4.อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชม.ในผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock	> 90%	100 %	100 %	100 %	100 %

การดูแลผู้ป่วย Sepsis (ต่อ)

- พิจารณาแนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis พบส่วนใหญ่มาด้วย Pneumonia, UTI, CA, CKD Bed ridden มีแผล bed sore เสียชีวิต เนื่องจากมีโรคร่วมที่รุนแรงอยู่เดิม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมหลายโรค ญาติต้องการรักษาแบบประคับประคอง No Tube No CPR
- มีการใช้ CPG Sepsis มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยพบ ว่ามีการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น
- มีการอบรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis การใช้ SOS Score มาประเมินผู้ป่วยทำให้พื้นภาวะวิกฤตปลอดภัยมากขึ้น

จำนวนผู้ป่วย Palliative care

	2561	2562	2563
CA	23	27	36
Non CA	31	45	44
รวม	54	72	80
เสียชีวิต			
*ที่บ้าน	3	4	7
* ที่รพ.	17	23	26
รวมเสียชีวิต	20	27	33

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ให้การดูแลโดยค้นหาปัญหาด้านกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ และตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว โดยร่วมกับสหวิชาชีพ การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทำพินัยกรรมชีวิต จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

หลังเสียชีวิตมีการแต่งหน้าศพให้ดูสวยงาม ขอขมาศพร่วมกันทั้ง เจ้าหน้าที่และญาติของผู้เสียชีวิต ส่งผลให้ญาติพึงพอใจ ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

The background features a soft, purple-toned illustration of a pond. Several lotus flowers in various stages of bloom are scattered across the scene, surrounded by large, dark green lily pads. In the center of the pond, there are concentric ripples emanating from a small, circular emblem or seal. The overall atmosphere is serene and traditional.

ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>1. งานตีกผู้ป่วยในหญิง รับผิดชอบ 2 งาน ระหว่างการดูแลผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยคลอด ซึ่งเป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการได้ทันที่ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินพร้อมๆ กันเนื่องจากบุคลากรน้อย</p>	<p>แย่งงานห้องคลอดออกจากตีกผู้ป่วยในหญิง หรือเพิ่มจำนวนบุคลากรในเวรนอกเวลา</p>
<p>2. งาน OPD, ส่งเสริม, ER ส่งผู้ป่วยเข้ามาทำ NST ที่ตีกคลอด ปริมาณเตียงไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอนานหรือบางครั้งต้องให้นอนเตียงเสริมส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจได้</p>	<p>จัดเครื่อง NST ให้บริการในแต่ละจุดบริการ</p>

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
3. สภาพแวดล้อมของพื้นที่คับแคบทำให้มี โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย	ขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มขึ้น หรือสร้างหอ ผู้ป่วยเพิ่มเติม
4. ภาระงานของลูกจ้างมากเนื่องจากต้อง ดูแลทั้งตึกหญิงและห้องคลอด	เพิ่มลูกจ้างรับผิดชอบงานห้องคลอด 1 คน
5. ผู้ป่วยติดเตียงมักไม่มีญาติมาดูแลเป็น การเพิ่มภาระเจ้าหน้าที่	เพิ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวรนอก เวลา

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
6. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ทุกคนควรรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตน ให้ดี มีเหตุผลและรับฟังผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและองค์กร
7. ปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	ควรจัดคนให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคนทำงาน เช่น แสงสว่างไม่พอ สถานที่คับแคบ



แผนที่จะพัฒนาต่อไป

- ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย โดยพัฒนาตาม service plan และ 5 โรคหลักที่เข้ามารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในหญิงมากที่สุด
- ทบทวน CPG และกระบวนการพยาบาลในตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือมีแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พัฒนาความรู้ ความสามารถ ในแต่ละสาขาทางการพยาบาล เช่น พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ เป็นต้น

THANK YOU VERY MUCH

