



ตึกผู้ป่วยในหญิง

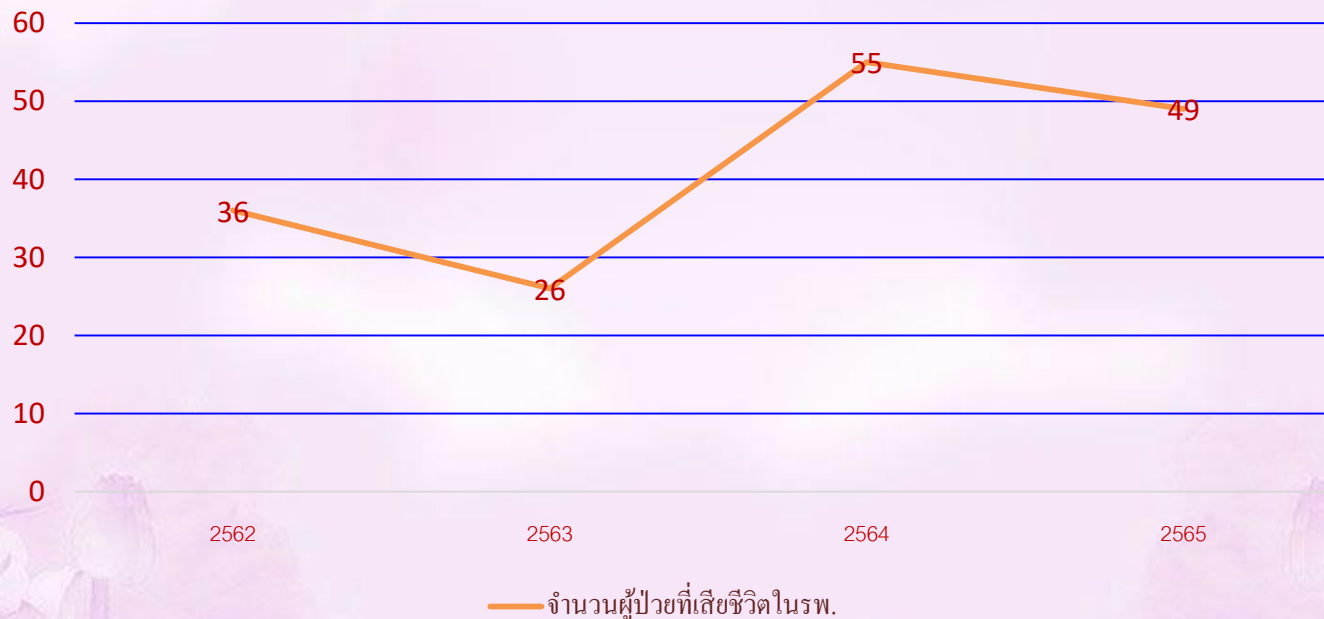
สรุปผลงานประจำปี

๒๕๖๕

ผลงานย้อนหลัง 3 ปี

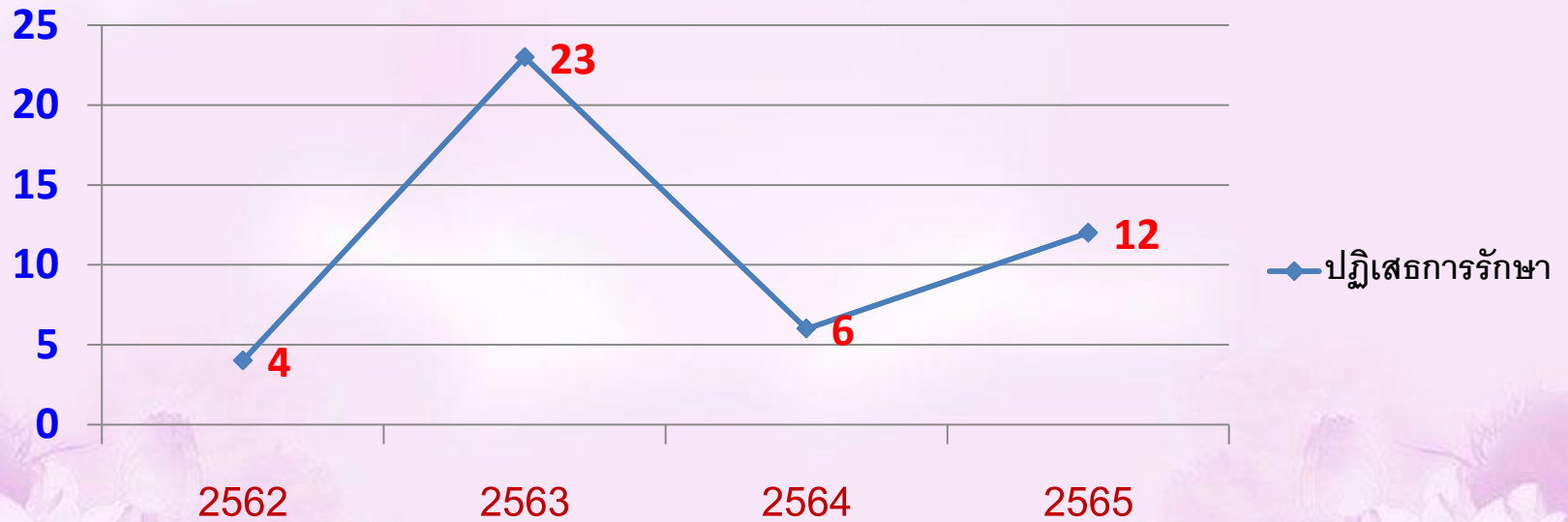
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้ป่วย		2338	2121	2012	2005
จำนวนผู้เสียชีวิตที่หอผู้ป่วยใน (ราย)		72	80	55	49
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยSTEMI	< 10	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย(ราย)		27	36	46	36
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยSepsis (ราย)	0	0	0	10	26
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อพันวันนอน)	1	0.3	0.26	0.28	0.7
จำนวนเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ covid-19	0	0	0	0	12
ดูแลผู้ป่วย covid-19		0	7(PUI)	133	39

แผนภูมิที่ 1 : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตตักผู้ป่วยในหญิง



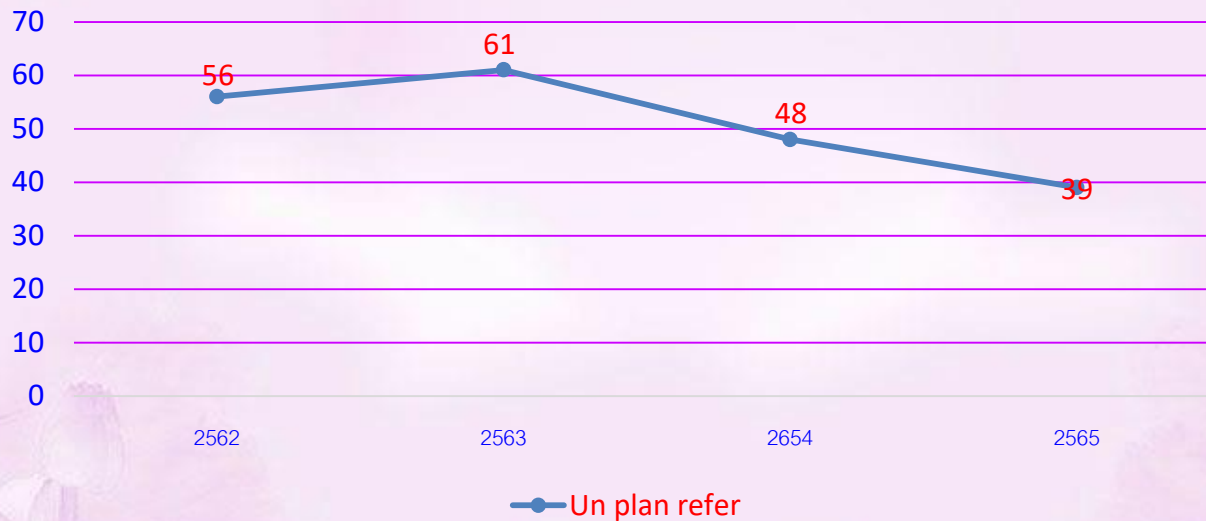
ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่สมควรเสียชีวิต จากยอดที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี เนื่องจากมีผู้ป่วย Palliative care มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็น case bedridden มาด้วย CA end stage เสียชีวิตด้วยโรคประจำตัวมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหรือติดเชื้อจากภูมิต้านทานต่ำส่งผล ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

แผนภูมิที่ 2: จำนวนผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา



ปี 2565 เหตุผลการปฏิเสธการรักษาส่วนใหญ่ พบว่า ขอไปการรักษาตามสิทธิบัตร
ติดธุระส่วนตัว, ขอไปรักษาใกล้บ้าน เป็นต้น

แผนภูมิที่ 3 : Un plan refer



พบ case Un plan Refer ด้วยโรค septic shock , SIME, Appendicitis ,
NSTEMI , anemia, snak bit , MHI , UGIB Active bleed ,RF, septic shock
UTI,Asthma

Un plan refer (ต่อ)

- case Un plan Refer เป็น case septic shock ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีไข้ หนาวสั่น หรือ ถ่ายเหลวจำนวนมาก BP drop ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึง มีอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ในระยะเวลาที่ 1-2 ชม การดูแลผู้ป่วย บาง 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 การให้ประวัติการเจ็บป่วยไม่ตรงจุด
- กรณี admit รอผล lab เช่น case NSTEMI ติดตามผล Trop -T *1 then q 3 hr *2 พร้อม EKG และสังเกตอาการผู้ป่วยร่วม เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงร่วมกับผล lab ผิดปกติมากกว่าเดิม รายงานแพทย์ เพื่อ refer

การดูแลผู้ป่วย Sepsis

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี2564	ปี2565
1.จำนวนผู้ป่วยที่ admit รวม (ราย)		116	82	134	142
1.1 ผู้ป่วย Sepsis		102	77	106	122
ผู้ป่วย Sepsis ที่ refer		23	19	39	18
1.2 ผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock		14	5	28	20
1.3 ผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock ที่ refer		7	4	16	13
2.จำนวนผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock ที่เสียชีวิต(ไม่นับ Palliative care เริ่มปี 2562)		0	1	0	0
3.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ภายใน 1 ชม.	> 90%	100 %	100 %	100 %	98.36 %
4.อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชม.ในผู้ป่วย Severe sepsis / Septic shock	> 90%	100 %	100 %	100 %	100 %

การดูแลผู้ป่วย Sepsis (ต่อ)

- พิจารณาแนวโน้มนำการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis พบส่วนใหญ่มาด้วย Pneumonia, UTI, CA, CKD Bed ridden มีแผล bed sore เสียชีวิต เนื่องจากมีโรคร่วมที่รุนแรง อยู่เดิมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมหลายโรค ญาติต้องการรักษา แบบประคับประคอง No Tube No CPR
- มีการใช้ CPG Sepsis มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยพบ ว่ามีการดูแลผู้ป่วยได้ ครอบคลุมมากขึ้น
- มีการอบรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis การใช้ SOS Score มาประเมินผู้ป่วยทำให้พื้นภาวะวิกฤตปลอดภัยมากขึ้น

จำนวนผู้ป่วย Palliative care

	2563	2564	2565
CA	36	46	32
Non CA	44	52	63
รวม	80	98	95
เสียชีวิต			
*ที่บ้าน	7	2	2
* ที่รพ.	26	44	34
รวมเสียชีวิต	33	46	36

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ให้การดูแลโดยค้นหาปัญหาด้านกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ และตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว โดยร่วมกับสหวิชาชีพ การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทำพินัยกรรมชีวิต เน้นลดการเจ็บปวดและทรมานโดยการให้ morphine จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ

หลังเสียชีวิตมีการแต่งหน้าศพให้ดูสวยงาม ขอขมาพร้อมกันทั้งเจ้าหน้าที่และญาติของผู้เสียชีวิต ส่งผลให้ญาติพึงพอใจ ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

ความเสี่ยงสำคัญ

1.เจ้าหน้าที่ติดโรคโควิด – 19

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 ทำให้มีพยาบาลและคนงานติดโรคและต้องหยุดพักรักษาตัวทำให้ขาดบุคลากรในการทำงานและส่งผลเสียต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

2.ความคลาดเคลื่อนทางยา

ห้องยาจ่าย virgon มาให้แทน kalimate พยาบาลเวรตรวจสอบพบว่าซองยาไม่เหมือนเดิมเข้าใจว่าเปลี่ยนบริษัทจึงไม่ได้ทักท้วง พยาบาลเวรอีกคนนำยาไปแจกให้ผู้ป่วยโดยไม่ได้ตรวจสอบอีกครั้ง ญาติได้ผสมยาป้อนให้ผู้ป่วยประมาณ 5 ซีซี. เช้าวันต่อมาญาติอ่านที่ซองเขียนว่าเป็นยาอันตราย จึงมาสอบถามพยาบาล พยาบาลเวรเข้าไปดูจึงพบว่าจ่ายยาผิด

การพัฒนา/แนวการแก้ไข

- 1.เรียกคนขึ้นทำงานทดแทนในเวรที่ขาด ในกรณีที่หากคนทดแทนไม่ได้หัวหน้างานลงมาช่วยทำงานในส่วนที่ขาด
- 2.ผู้ร่วมงานที่มีความเสี่ยงสูงตรวจคัดกรองโรคโควิด – 19 ทุกคน
- 3.เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด
- 4.จัดเตรียมอุปกรณ์การป้องกันและควบคุมโรคให้พร้อมใช้และมีจำนวนเพียงพอ

1. แจ้งแพทย์เวรและเภสัชกรทราบทันที
2. เก็บยาที่ผิดออกมาทั้งหมดทันที
3. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย
4. ทีมชี้แจงและทำความเข้าใจกับญาติและผู้ป่วย
5. แจ้งให้พยาบาลทุกคนในตึกทราบ เน้นย้ำให้ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด
6. ส่งตัวแทนร่วมประชุมกับทีม PCT และทีม M&M เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

ความเสี่ยงสำคัญ

การพัฒนา/แนวการแก้ไข

3. ส่งเวชระเบียนเกินกำหนด

พบปัญหาส่งเวชระเบียนล่าช้า ทำให้งานประกันไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ทันเวลา เนื่องจากแพทย์ไม่สรุปเวชระเบียนให้ตามเวลาที่กำหนด

1. ติดตามเวชระเบียนที่สรุปเสร็จแล้วจากองค์กรแพทย์ทุกวัน
2. ส่งเวชระเบียนที่แพทย์ต้องสรุปให้แพทย์ทุกวัน ไม่ให้มีค้างที่ตึก
3. จัดทำทะเบียนคุมเวชระเบียนเพื่อป้องกันการสูญหาย
4. แจ้งให้ประธานองค์กรแพทย์ทราบ
5. แจ้งในที่ประชุมความเสี่ยงเพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

4. พบผู้ป่วยติดโควิด – 19 ขณะนอนพักรักษาตัวในตึก พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคโควิด – 19 หลังจากเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยโดยให้ตรวจ ATK ทุกรายก่อนเข้ามานอนในตึกและตรวจซ้ำหลัง admit 2 วันทุกราย
2. งดเยี่ยมทุกกรณี
3. ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีญาติเฝ้า ญาติต้องตรวจ ATK ทุกรายและห้ามออกนอกตึก
4. แยกผู้ป่วยโควิด – 19 ออกจากผู้ป่วยอื่นทันทีที่ทราบผลโดยปิดผ้าม่านกันเตียงไว้ก่อน รายงานแพทย์เวรทราบทันที
ประสานงานย้ายผู้ป่วยไปห้องแยก PUI
5. ตรวจ PCR ผู้ป่วยและญาติที่มีความเสี่ยงสูงทุกราย
6. ดูแลให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

The background features a soft, purple-toned illustration of a pond. Several white lotus flowers are in various stages of bloom, surrounded by large, dark purple lotus leaves. In the center of the pond, there are concentric ripples emanating from a small, circular emblem. The emblem contains Thai text and a crown-like symbol at the top. The overall atmosphere is serene and elegant.

ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>1. งานตีผู้ป่วยในหญิง รับผิดชอบ 3 งานรวมระหว่างการดูแลผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยตึกเด็กอายุแรกเกิด-5ขวบเข้าไปนอนห้องรอกตลอด รวมถึงงานห้องคลอดซึ่งเป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการได้ทันที่วงที่ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินพร้อมๆ กันเนื่องจากบุคลากรน้อย</p>	<p>เพิ่มจำนวนบุคลากรในเวรนอกเวลาคือคนงานเวรดึก</p>
<p>2. สภาพแวดล้อมของพื้นที่คับแคบทำให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย</p>	<p>ขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มขึ้น หรือสร้างหอผู้ป่วยเพิ่มเติม</p>

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
3. ภาระงานของลูกจ้างมากเนื่องจากต้องดูแลทั้งเด็กหญิง , เด็กเล็กและห้องคลอด	เพิ่มลูกจ้างรับผิดชอบงานเพิ่ม 1 คน
4. ผู้ป่วยติดเตียงมักไม่มีญาติมาดูแลเป็นการเพิ่มภาระเจ้าหน้าที่	เพิ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวรนอกเวลา
5. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ทุกคนควรรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตน ให้ดี มีเหตุผล และรับฟังผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและองค์กร

ปัญหาและอุปสรรค

แนวทางแก้ไข

6. ปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ควรจัดคนให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคนทำงาน เช่น แสงสว่างไม่พอ สถานที่คับแคบ



แผนที่จะพัฒนาต่อไป

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

THANK YOU VERY MUCH

