



ผลการดำเนินงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย ปี 2567 (ตค.2566-มีค.2567)



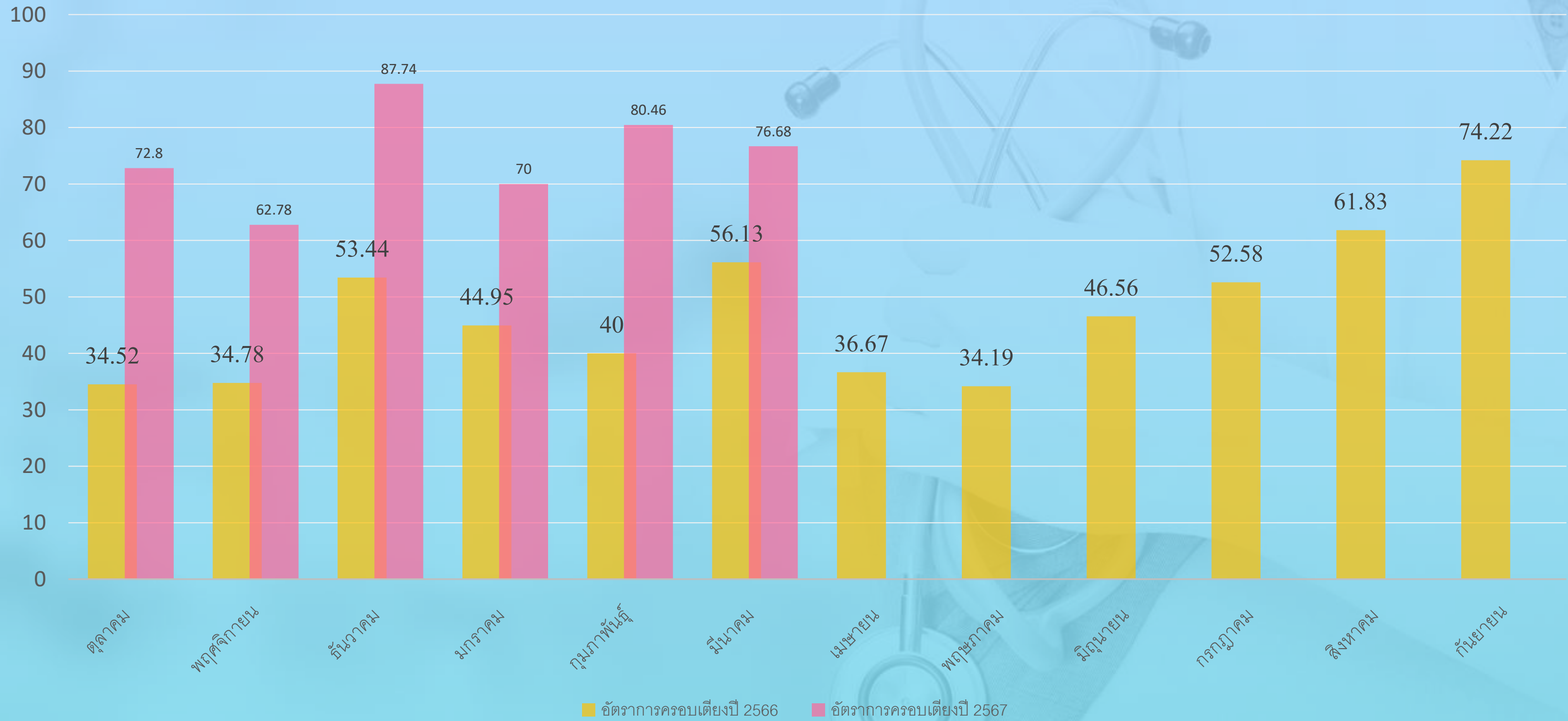
ผลงานเชิงปริมาณ

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ปี2566-2567



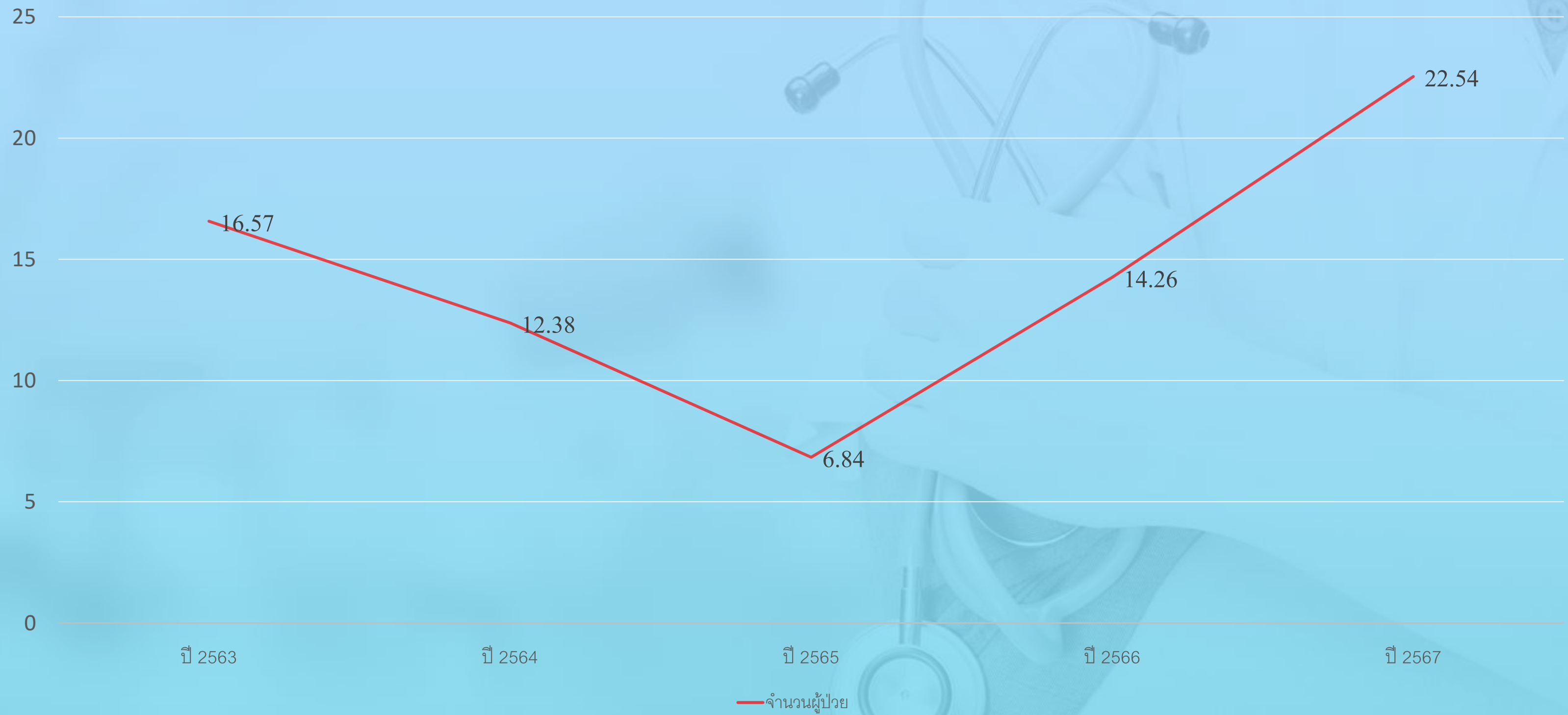
ผลงานเชิงปริมาณ

เปรียบเทียบอัตราการครองเตียงรายเดือนปี 2566 -2567



ผลงานเชิงปริมาณ

การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย คนต่อวัน ปี2563 -2567





ผลงานเชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน /ปีงบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567(ตค.-มีค.)
1. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้	1661	1152	1653	1279
2. จำนวนผู้ป่วยห้องพิเศษ	122	0	150	136
3. ผู้ป่วย PUI /COVID-19	108 /35	711 /467	58	5
4. อัตราการครองเตียงรวม 30 เตียง	41.25	28.49	47.54	75.14
4.1 อัตราการครองเตียงสามัญ.....%	41.64	45.75	27.93	81.31
4.2 อัตราการครองเตียงห้องพิเศษ.....%	30.32	0	26.30	72.69
4.3 อัตราการครองเตียง /PUI 4/10เตียง/ปี66 24 เตียง	30.05/29.34	44.86/20.11	29.86	11.48
5. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย..... คน/ เดือน	138.00	96	138	213
6. เฉลี่ยดูแลผู้ป่วย.....คน/ วัน	12.38	6.84	14.26	22.54
7. จำนวนวันนอนเฉลี่ย.....คน/ วัน	2.72	2.17	3.15	3.23
8. จำนวนผู้ป่วยรับใหม่.....เฉลี่ยราย/ วัน	4.01	2.72	4.32	6.01





ผลงานเชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ ینگบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567(ตค.-มีค.)
9. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย.	1451	1159	1576	1085
- เสียชีวิต	21/1.26	16/1.38	15/0.91	8/0.63
- Refer รพ.พหลฯ	131/7.89	101/8.71	118/7.14	74/5.79
- Refer รพ. อื่น	4/0.24	3/0.25	2/0.12	3/0.24
- ไม่สมัครอยู่	16/0.96	17/1.46	20/1.21	18/1.41
- หนีกลับบ้าน	16/0.96	1/0.08	7/0.42	7/0.55
- ย้ายตึก	52/3.13	422/36.41	24/1.45	18/1.41
- แพทย์อนุญาต	1211/72.9	599/51.68	1390/87.09	957/74.83





ผลงานเชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ ینگบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567(ตค.-มีค.)
14. การดูแลผู้ป่วย จำนวนเฉลี่ย คน/ วัน	12.38	6.84	14.26	22.54
- ประเภท 5 วิกฤต	16/0.04	17/0.05	16/0.04	30/0.17
- ประเภท 4 กึ่งวิกฤต	81/0.22	123/0.34	201/0.55	244/1.33
- ประเภท 3 ดูแลต่อเนื่อง	4071/11.15	2319/6.35	4711/12.91	3827/20.91
- ประเภท 2 พักฟื้น	344/0.94	37/0.10	271/0.74	58/0.31
- ประเภท 1 รอจำหน่าย	5/0.02	0	6/0.02	0
Productivity.....% เฉพาะ RN	66.33	43.75	78.67	130.22
Productivity.....% RN + NA	45.92	29.17	59.00	97.67



โรคที่พบบ่อย Top 5 ปี 2564 - 2567

ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1. COPD c AE	119	7.16	1.COVID-19	467	40.53	1.Diarrhea	132	7.99	1.Diarrhea	61	4.77
2. AGE	76	4.57	2.Pneumonia	109	9.46	2.COPD c AE	110	6.66	2.Pneumonia	54	4.22
3. Acute bronchitis	67	4.03	3.Bronchitis	47	4.08	3.Pneumonia	85	5.14	3.CHF	52	4.07
4. Dyspepsia	56	3.37	4.COPD c AE	43	3.73	4.Cellulitis	48	5.14	4.Ac.bronchitis	50	3.91
5. DHF	37	2.23	5.CHF	27	0.17	5.UTI	41	2.48	5.Ac. Renal Failure	36	2.81
จำนวนผู้ป่วย	1,661		จำนวนผู้ป่วย	1,152		จำนวนผู้ป่วย	1,653		จำนวนผู้ป่วย	1,279	



ผู้ป่วย Refer Top 10

ปี 2564	จำนวน/คน	ปี 2565	จำนวน/คน	ปี 2566	จำนวน/คน	ปี 2567	จำนวน/คน
1. Sepsis	19	1. Sepsis	7	1. Pneumonia	23	1. Pneumonia	15
2. Pneumonia	17	2. Covid - 19	7	2. Sepsis ,Septic Shock	8,3	2. UTI	7
3. NF,Cellulitis	13	3. Cellulitis	5	3. UTI	6	3. NSTEMI	6
4. CA	9	4. Pneumonia	4	4. cellulitis ,NSTEMI	5,5	4. MHI	4
5. Prolong fever	8	5. PCP	3	5. UGIB ,CHF	4,4	5. Sepsis Shock	4
6. CHF	7	6. COPD c AE	2	6. Infected wound	3	6. UGIB	3
7. Covid 19	7	7. CHF	2	7. Meningitis,Melioidosis	3,3	7. Amphetamine induce	3
8. LGIB , UGIB	6	8. NSTEMI	2	8. Cholecystitis	3	8. Infected wound	2
9. Cirrhosis	4	9. Pleural Effusion	2	9. Cholangitis	2		
10. MHI	4	10. Peritonitis	2	10. Apendicitis	2		
11. Psychosis	4						
12. Epilepsy	4						



ผู้ป่วย Refer ใน 6 ชั่วโมง



ปี 2564	จำนวน/ คน	ปี 2565	จำนวน/ คน	ปี 2566	จำนวน/ คน	ปี 2567	จำนวน/ คน
จำนวน	7	จำนวน	5	จำนวน	2	จำนวน	5
1. CHF	1	1. Septis	2	1. Pneumonia Metabolic a c RF	1	1. Pneumonia	2
2. Septis shock	2	2. COPD c ARF	1	2. sepsis pneumonia Leptospirosis	1	2. Septis shock	1
3. AKI with Metabolic acidosis	1	3. Acute Kidney Failure	1	3. NSTEMI c CHF	1	3. AGE with hypomagnesemia	1
4. Febrile Neutropenia	1	4. Bronchitis	1	4. COPD c AE	1	4. R/O Subarachnoid hemorrhage	1
5. Covid Pneumonia	1						
6. Unstable bradycardia	1						



ผู้ป่วย Refer On ET Tube

ปี 2564	จำนวน/ คน	ปี 2565	จำนวน/ คน	ปี 2566	จำนวน/ คน	ปี 2567	จำนวน/ คน
จำนวน	11	จำนวน	4	จำนวน	9	จำนวน	16
1. Pneumonia	5	1. Pneumonia	2	1. Pneumonia	5	1. Pneumonia	9
2. Sepsis	3	2. COPD c AE	1	2.COVID Pneumonia	1	2. sepsis	2
3. CHF	1	3. COVID -19	1	3. Pneumonia (PCP)	1	3. TB	2
4. AOC c hypoglycemia	1			4.CHF	1	4. AGE with hypomagnesemia	1
				5.Metabolic acidosis	1	5. STEMI with Septicemia	1
						6. AGE with hypokalemia	1





การเสียชีวิต

ปี 2564	จำนวน
จำนวน	21
1. Pneumonia	8 (PC)
2.CA -lung 2 ราย -HCC,kidney,lymphoma Gastrointestinal tract อย่างละ 1 ราย	6 (PC)
3.ESRD	2 (PC)
4.CHF	1 (PC)
5.TB	1(PC)
6.Herbicide ingestion	1 (PC)
7. Sepsis infection bed sore	1 (PC)
8. Amphetamine intoxication	1(UP)

ปี 2565	จำนวน
จำนวน	16
1. COVID Pneumonia	8 (PC)
2.Pneumonia -PC 2 ราย -Unplanned 1 ราย	3(PC)
3.CA	2 (PC)
4.Sepsis	2(PC)
5.End Stage Liver Disease	1(PC)

ปี 2566	จำนวน
จำนวน	15
1.CA	7(PC)
2..Pneumonia Refer back	4 (PC)
3.COVID-19	1(PC)
4.paraquat ingestion Refer back	1(PC)
5.Sepsis	1(PC)
6.Liver Disease	1(PC)

ปี 2567	จำนวน
จำนวน	8
1.CA -tounge -Liver -Prostate	3 (PC)
2. Pneumonia	2(PC)
3.CKD Stage5	1 (PC)
4.CHF	1 (PC)
5.Brain injury	1 (PC)



การเสียชีวิตหลังส่งต่อ

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
0	CHF 1 ราย	0	0	0



เครื่องชี้วัดด้านคุณภาพผู้ป่วยในชาย



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
เครื่องชี้วัดตามประเด็นคุณภาพ		1661/4517	1152/2496	1653/5206	1279/4124
1. อัตราการเสียชีวิตรวมในหอผู้ป่วย	< 0.3 %	21/1.26	16/1.39	15/0.91	8/0.63
-ภายใน 24 ชม.		6/0.36	8/0.69	3/0.18	1/0.08
2. อัตราการเสียชีวิต COVID-19	<1.55%	3/2.78	8/1.71	1/1.73	0/5
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<2:1,000 วันนอน	0	0	0	1/0.24
4. อัตราติดเชื้อ CAUTI	<2:1,000 วันนอน	0	0	0	1/0.24
5. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	<1 %	7/0.49	3/0.59	6/0.43	5/0.39
6. อัตราความผิดพลาดของการให้ยาในผู้ป่วยใน	<10 ครั้งต่อ1,000วันนอน	9/1.20	1/0.40	2/0.39	2/0.49
7. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ผลรวม/ดี-ดีมาก	≥ 85 %	85.75/77.45	85.75	88.96/100	89.95/100
8. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	≥ 80%	87.75	98.79	84.53/93.39	84.17/80



เครื่องชี้วัดด้านคุณภาพผู้ป่วยในชาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
ด้านการบริหารองค์กร					
9. อัตราเจ้าหน้าที่ที่ BMI > 23	< 40%	NA	2/11.11	4/23.52	5/27.78
10. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรมาก-มากที่สุด	> 60%	64.12/73.49	66.67/85	50/81.19	33.33/88.02
เครื่องชี้วัดทางด้านคลินิกเฉพาะโรค					
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง					
11. อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว	< 5 %	0	1/3.23	0/44=0	0/38=0
12. อัตรากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	< 5 %	7/131=5.34	3/9.68	4/9.09	2/38=5.26



เครื่องชี้วัดด้านคุณภาพผู้ป่วยในชาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
โรคปอดปวม					
13. อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว	< 5 %	5/100=5%	2/109=1.83	7/138=5.08	9/96=9.38
14. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<5%	0	0	0	0
15. อัตราเสียชีวิต ปอดบวม	< 5 %	8/100=8%	3/109=2.75	4/2.90	2/2.08
โรค Sepsis					
16. อัตราการเกิดภาวะ Sepsis Shock ขณะดูแลรักษา ในหอผู้ป่วย	<10%	1/68=1.47	5/31=16.13	1/23=4.34	0/69=0
17. อัตราการ Take H/C ใน Sepsis	100%	67/68=98.53	31/100	100	100
18. อัตราการ Start Antibiotic ภายใน 1 ชม.	100%	67/68=98.53	31/100	100	100
19. อัตราเสียชีวิต ด้วย Sepsis	< 5 %	0	2/6.45	0	0



เครื่องชี้วัดด้านคุณภาพผู้ป่วยในชาย



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
โรค Acute Myocardial infarction (AMI)					
20. อัตราการติดตาม Trop T , EKG	100%	1/100	2/100	2/100	10/90.91
21. อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด /ล่าช้า	0 ราย	0	0	2 ราย	1/9.09
โรคไข้เลือดออก					
22. อัตราการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย DHF	<10%	0/32=0	0/11=0	0/3=0	0/32=0
23. อัตราการเกิดภาวะช็อคในผู้ป่วย DHF	< 10%	1/3.13	0	0	0/32=0



เครื่องชี้วัดด้านคุณภาพผู้ป่วยในชาย



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
กลุ่มผู้ป่วย Stroke					
24. อัตราผู้ป่วย /IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์	≥ 100%	7=100	1=100	5/100	3/100
25. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	<20%	0	0	0	0
Palliative Care					
27. อัตราผู้ป่วย Palliative Care ได้รับ Advance Care Plan	100%	38/100	15/100	32/100	23/100
28. อัตราผู้ป่วย Palliative Care ได้รับ Strong opioid	>45%	100	100	23/32=71.88	11/23=47.82
กลุ่ม Bed ridden					
29. อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 คน/กลุ่มเสี่ยง/วัน	<6ครั้ง/ 1000 วัน นอนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	2/26/389 =5.14	0/29/141 =0	1/55/322= 3.11	0/28/101=0
-ระดับ 1			0	0	0





วิเคราะห์ปัญหา

ผลการทบทวน	แนวทางแก้ไข
<p>๑. อัตราการเสียชีวิต รวมในหอผู้ป่วย ๘ ราย/๐.๖๓% เป้าหมาย <๐.๓๐%</p> <p>-อัตราการเสียชีวิตใน ๖ชม. ๑ราย/๐.๐๘%</p> <p>-CA ๓ ราย (Los เฉลี่ย ๖วัน) Tounge ,Liver ,Prostate</p> <p>-Pneumonia ๒ ราย (Los ๓ วัน)</p> <p>-CHF ๑ ราย (Los ๑ วัน)</p> <p>- CKD๕ (los ๑๑ วัน)</p> <p>-Brain Injury ๑ ราย Los ๖ ชม. (Non Mo)</p> <p>-ได้รับ Stronge Opioid ๗ราย/๘๑.๕๐%</p> <p>-Palliative Care กลุ่ม Non CA ผู้สูงอายุ เฉลี่ย ๘๕ ปี</p> <p>๒ ราย/๒๓=๘.๗๐% (Pneumonia c COPD ,HAP c COPD)</p>	<p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบ Palliative Care ๑ เดือน</p> <p>-Consult Medicine เกสัชกร ร่วมดูแลและปรับยา</p> <p>-ติดตามกำกับการณ์ปฏิบัติตามแนวทาง Pain Management หลังให้ยา</p> <p>-การพยาบาลผู้ป่วย On Hiflow Nasal Cannula อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-บริหารจัดการยืม HFNC ระหว่างหน่วยงาน</p>





วิเคราะห์ปัญหา

ผลการทบทวน	แนวทางแก้ไข
<p><u>Pneumonia</u> อัตราการเกิด Respiratory Failure 9 ราย/9.38%(<5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ >65ปี เข้ารับบริการล่าช้า - Refer < 6 ชม. 2 ราย - ปฏิเสธ On ET tube Refer ที่ ER ลงนาม Palliative Care - Dyspnea Management ไม่ทูลา ญาติขอใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งรักษาต่อ - ขาดการรายงานแพทย์ตามเกณฑ์ Early Warning Signs Alert ทั้งนี้ P 100/min , R 30/min , BP 149/69mmHg , SPO2 85% <p><u>ระบบConsult กุมารแพทย์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กชาย 1 ปี day 2 ไข้สูง 39.4 เหนื่อยหอบมากขึ้น Switch ATB <p>Day 3 เหนื่อยหอบมาก Consult กุมารแพทย์ให้ on ET tube Refer ญาติปฏิเสธ On HFNC Refer</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กชาย 7 เดือน U/D down syndrome on ETT refer หลังadmit R58/min, subcostal retraction , SPO81% <p>Dx: Bronchopneumonia with Acute RS failure</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ แนวทางปฏิบัติ เกณฑ์การ Admit ,Refer และการประเมินผู้ป่วยก่อนAdmit -ทบทวนติดตามรายงานแพทย์ตามเกณฑ์ Early Warning Signs Alert -ควบคุมกำกับการปฏิบัติตามแนวทางการแบ่งประเภทผู้ป่วย -การพยาบาลผู้ป่วย On High flow Nasal Cannula อย่างมีประสิทธิภาพ -บริหารจัดการยืม HFNC ระหว่างหน่วยงาน -ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เกณฑ์การ Consult กุมารแพทย์





ทิศทางการพัฒนา

1. ผู้รับบริการปลอดภัย ไร้กังวล เป็นที่ยอมรับ
 กลุ่มโรคเฉียบพลัน Sepsis , Pneumonia
 กลุ่มเรื้อรัง COPD ,Palliative ,Intermediate Care
2. พัฒนาการวางแผนจำหน่ายโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ
3. การนิเทศทางคลินิก
 -การปฏิบัติตาม CPG Sepsis /Pneumonia
 -การจัดการความปวด
4. ผู้รับบริการปลอดภัยตาม Patient Safety Goal (SIMPLE)
5. พัฒนาระบบเวชระเบียน IPD Paperless



สวัสดี

