



**สรุปผลการดำเนินงาน
งานผู้ป่วยในหญิง**

ปี 2567

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

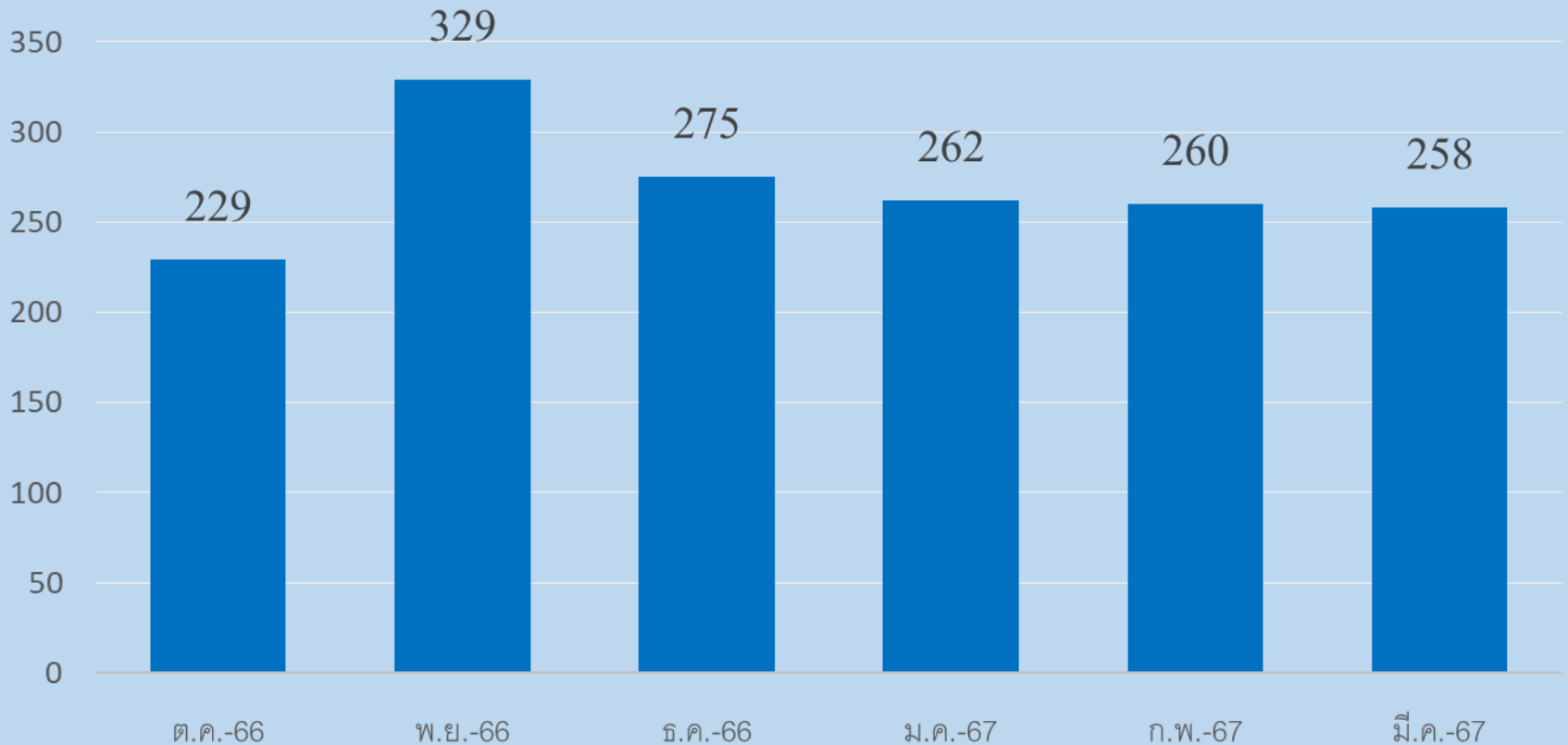
กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ ینگประมาณ			
	2564	2565	2566	2567 ต.ค.66-มี.ค.67
1. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้	2349	1949	2203	1613
2. จำนวนผู้ป่วยห้องพิเศษ	190	164	174	102
3. อัตราการครองเตียงรวม	46.89	44.24	52.08	77.36
3.1 อัตราการครองเตียงสามัญ.....%	52.20	50.33	58.28	80.46
3.2 อัตราการครองเตียงห้องพิเศษ.....%	24.11	19.86	32.19	44.26
4. จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย..... คน/ เดือน	195.75	162.42	183.58	271.83
5. เฉลี่ยดูแลผู้ป่วย.....คน/ วัน	14.07	13.27	15.62	23.21
6. จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วย วัน	5135	4844	5702	4247
7. จำนวนวันนอนเฉลี่ย.....คน/ วัน	2.19	2.48	2.58	2.63
8. จำนวนผู้ป่วยรับใหม่.....เฉลี่ยราย/ วัน	5.38	4.69	5.64	7.69

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน/ ปีงบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567 ต.ค.66-มี.ค.67
9. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย..... ราย/ วัน	5.29	5.20	5.60	6.99
10.รวมจำหน่ายทั้งหมด	1932	1898	2014	1379
11. การดูแลผู้ป่วย จำนวนเฉลี่ย คน/ วัน				
- ประเภท 5 วิกฤต	36/0.09	17/0.05	43/0.12	9/0.05
- ประเภท 4 กึ่งวิกฤต	238/0.65	155/0.42	584/1.60	540/2.95
- ประเภท 3 ดูแลต่อเนื่อง	4697/12.87	4401/12.05	4915/13.46	3676/20.09
- ประเภท 2 พักฟื้น	23/0.06	30/0.82	28/0.06	9/0.05
- ประเภท 1 รอจำหน่าย	0/0	3/0.01	0/0	0/0
Productivity.....%	77.78 (เฉพาะ พยาบาล) 53.85 (รวมผู้ ช่วยเหลือคนไข้	71.11 (เฉพาะ พยาบาล) 49.23 (รวมผู้ ช่วยเหลือคนไข้	90.00 (เฉพาะ พยาบาล) 62.31 (รวมผู้ ช่วยเหลือคนไข้	136.67 (เฉพาะพยาบาล) 94.62 (รวมผู้ ช่วยเหลือคนไข้

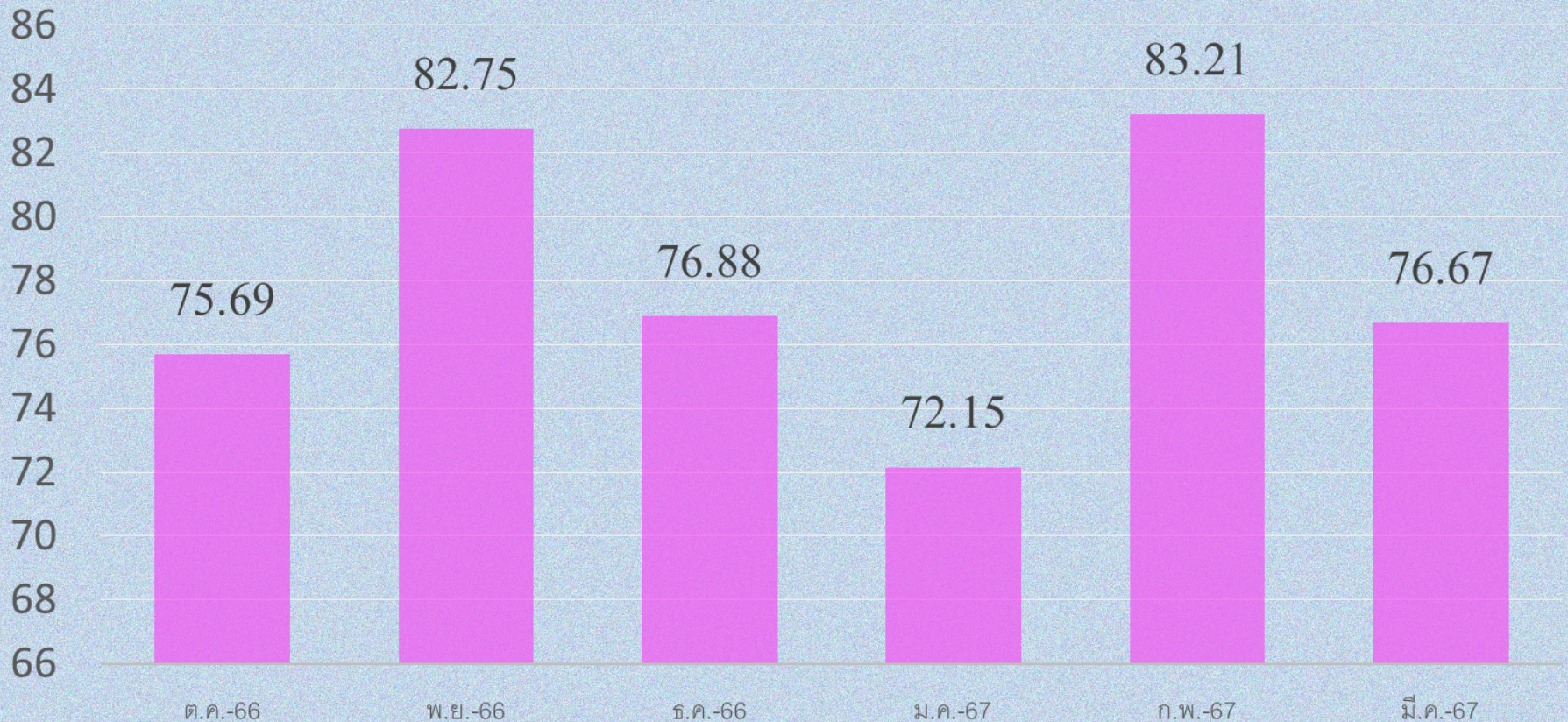
ผลงานเชิงปริมาณ

จำนวนผู้ป่วยในหญิงรายเดือน ปีงบประมาณ 2567(ต.ค.66 – มี.ค.67)



ผลงานเชิงปริมาณ

อัตราการครองเตียงผู้ป่วยในหญิงปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 - มี.ค.67)



ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
เครื่องชี้วัดตามประเด็นคุณภาพด้านบริการ						
1.	อัตราการเสียชีวิตรวมในหอผู้ป่วย	ไม่เกิน 0.3 %	9ราย 0.38%	7ราย 0.35%	14ราย 0.63%	4ราย 0.24%
2.	อัตราการติดเชื้ในโรงพยาบาล					
	2.1 อัตราการติดเชื้ต่อ 1,000 วันนอน	< 2/ 1000 วันนอน	1ราย 0.19%	2ราย 0.41%	2ราย 0.35%	1ราย 0.024%
	2.2 อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะในกรณีใส่สายสวนคา	< 2/ 1000 วันคาสายสวน	0ราย	1/3.09	0ราย	0ราย
	2.3 อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะในกรณีไม่ใส่สายสวนคา	< 2/ 1000 วันนอน	0ราย	0ราย	0ราย	0ราย
3.	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน	<1 %	1/0.05	2/0.11	0	0

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
4.	อัตราความผิดพลาดของการให้ยาในผู้ป่วยใน	5 ครั้งต่อ1,000วันนอน	10/1.95	3/0.21	4/0.70	5/0.12
5.	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	≥85 %	85.49	84.65	85.25	88.27
6	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยเชิงปริมาณ/ บันทึกทางการพยาบาล	≥ 80%	85.61	91.12	89.20	95.13

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
	เครื่องชี้วัดทางด้านคลินิกเฉพาะโรค โรคเบาหวาน		142	126	227	210
7.	อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ซ้ำในหอผู้ป่วย	< 10%	11/7.25	6/4.76	21/7.58	8/3.81
8.	อัตราการเกิดภาวะ Hyperglycemia ซ้ำในหอผู้ป่วย	< 10 %	11/7.25	7/5.50	17/6.13	31/14.76 19/9.05
9.	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	< 0.5 %	1/0.27	2/1.58	0	0
	โรค COPD		28	29	20	12
10	อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว	< 5 %	1/28=3.57	1/29=3.45	0	0
11	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	≤ 5 %	0	0	0	0

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
	โรค Sepsis (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)		107	95	132	61
12	อัตราการ Take H/C ใน ใน SEPSIS/ SEPTIC SHOCK	100%	98.13%	98.94%	100%	60/98.36%
13	อัตราการเสียชีวิตด้วย severe Sepsis/septic shock	0 ราย	0	0	1/1.32	1/1.63
14	อัตราการเกิด Septic Shock หลัง admit 6 hrs	< 30%	3/2.80	6/6.31	4/3.03	2/3.27
15	อัตราการ Start Antibiotic ภายใน 1 ชม.	100%	1/99.06%	100%	100%	98.36%
	โรค AMI		4	4	6	8
16	อัตราการเสียชีวิตจาก Un Plan ในหอผู้ป่วย	0 ราย	0	0	0	0
17	จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการส่งต่อ	0 ราย	0	0	0	0

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
	DHF/DF		39/30	31/8	40/33	43/33
18	อัตราการเกิดภาวะ Shock หลังรับไว้	< 10%	0	0	0	0
19	อัตราการเกิด volume overload	< 10%	0	0	1/1.36	1/43=2.32
	โรคปอดบวม		74	63	129	77
20	อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว	< 5%	4/5.40	0	3/129	1/1.29
21	จำนวนการเสียชีวิตในหอผู้ป่วย	0 ราย	0	0	0/1	0
	กลุ่ม Bed Ridden		123/454	73/395	87/552	19/144
22	อัตราการเกิดแผลกดทับ	< 10 ครั้ง : 1000 วัน นอนผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	0	0	0	0
23	อัตราการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	< 10 ครั้ง : 1000 วัน นอนผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	0	1 / 2.53	1/1.15	0

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2564	2565	2566	2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
	Palliative care					
24	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ PPS<50% ได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ACP	100%	41/100	43/100	33/100	15/100
25	อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาบรรเทาอาการด้วยมอร์ฟีน (Pain , Dyspnea)	> 60%	20/48.78	26/66.47	21/63.63	11/73.33
26	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับไปดูแล/เสียชีวิตที่บ้าน	>50%	33/80.49	39/90.69	22/66.67	12/80.00

โรคที่พบบ่อย 5 อันดับ ปี 2564 – 2567

ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)	
โรค	จำนวน(ราย)	โรค	จำนวน(ราย)	โรค	จำนวน(ราย)	โรค	จำนวน(ราย)
AGE	195	AGE/diarrhea	153	Diarrhea	150	Diarrhea	85
UTI	93	UTI	79	Sepsis	132	Pneumonia	77
HT	78	Cellulitis	61	Pneumonia	129	CHF	64
Pneumonia	61	Thalassemia	59	UTI	82	Sepsis	61
Dyspepsia	56	Anaphylactic shock	54	CHF	71	UTI	52

การ Refer

ประเด็นสำคัญ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.66-มี.ค.67)
<p>- จำนวนผู้ป่วย Refer (ราย)</p> <p>- รพ. พหลฯ (ราย)</p> <p>- รพ. มหารักษ์/อื่น (ราย)</p>	<p>จำนวน refer 138 ราย</p> <p>รพ.พหล 137 ราย</p>	<p>จำนวน refer 137 ราย</p> <p>รพ.พหล 136 ราย</p>	<p>จำนวน refer 129 ราย</p> <p>รพ.พหล 126 ราย</p>	<p>จำนวน refer 161 ราย</p> <p>รพ.พหล 157 ราย</p>
<p>- กลุ่มโรคที่ส่งต่อ 7-8 อันดับแรก</p>	<p>-Sepsis 14 ราย</p> <p>-Pneumonia 11 ราย</p> <p>-UTI 9 ราย</p> <p>-UGIB 7 ราย</p> <p>-Cellulitis 6ราย</p> <p>-AGE 6ราย</p> <p>-Appendicitis 5ราย</p> <p>-CKD 5ราย</p> <p>-TB ราย</p> <p>-Gut obstruction 4 ราย</p>	<p>Cellulitis 9 ราย</p> <p>NF 8 ราย</p> <p>Sepsis7 ราย</p> <p>CHF 6 ราย</p> <p>Pneumonia 6 ราย</p> <p>UTI 6 ราย</p> <p>Fever 6 ราย</p> <p>NSTEMI 4 ราย</p> <p>Ac kiddy failure 4 ราย</p>	<p>-Pneumonia 19 ราย</p> <p>-Sepsis 15 ราย</p> <p>-CHF 12 ราย</p> <p>-DF/DHF 12 ราย</p> <p>-CKD 9 ราย</p> <p>-CKD 4 ราย</p> <p>-Epilepsy 8 ราย</p> <p>-Appendicitis 7 ราย</p> <p>-UTI ,AGE 6 ,6 ราย</p> <p>-NSTEMI 5 ราย</p>	<p>-Cataract 31 ราย</p> <p>-UTI 9 ราย</p> <p>-NSTEMI 8 ราย</p> <p>-Infect Wn/Cellulitis 7ราย</p> <p>-Pneumonia 6 ราย</p> <p>- CHF 5 ราย</p> <p>- Ac cholecystitis 5 ราย</p> <p>-Appendicitis 4 ราย</p> <p>-Septic shock 3 ราย</p> <p>-Renal calculi 3 ราย</p> <p>-stroke / Seizure 2,2 ราย</p>

โรคที่ส่งต่อภายใน 6 ชั่วโมง หลัง Admitted

ปี2564 จำนวน	ปี2565 จำนวน	ปี2566 จำนวน	ปี2567 จำนวน
<ul style="list-style-type: none"> -Sepsis / septic shock 5ราย -DKA -UGIB -Stroke -NSTEMI -Peritonitis -Anemia Rh negative -Bowel obstruction 	<ul style="list-style-type: none"> -Mild HI high risk 1 -MCA & Fx Rib 1 -AGE& Sepsis 1 -HypoglyAnemia& AKI &swallowing Toungue 1 -Aortic dissection 1 -SVT& Peritonitis 1 	<ul style="list-style-type: none"> -CHF 3 -Epilepsy 1 -Septic shock 1 -STEMI c CHF 1 -AFI c thrombocytopenia 1 -Snake bite 1 -traumatic Hemothorax (Fx Rib 7) 1 -Ac Appendicitis 1 -Asthmatic Attack 1 -Sepsis c Pleural effusion 1 -Small bowel obstruction 1 -massive AUB 1 -DKA c B24 1 -AOC c Intracranial course (Stroke) 1 -NSTEMI c CHF 1 	<ul style="list-style-type: none"> -CHF c NSTEMI 1 -status Epilepticus 1 -Ac cholangitis 1 -Ac diverticulosis 1 -Volome overload 1 -Partial gut obstruction 1

ผู้ป่วยวิกฤต on ET tube Refer

ปี 2564 12 ราย	ปี 2565 5 ราย	ปี 2566 13 ราย	ปี 2567 8 ราย
<ul style="list-style-type: none"> -Severe Sepsis 5 -Pneumonia 4 -COPD c AE 1 -Asthmatic Attack 1 -ALC withdrawal 1 c Seizure 	<ul style="list-style-type: none"> -Schizophrenia c Respiratory Failure 1 -SVT c Sclerosis 1 -CHF c Pneumonia 1 -NF c Septic shock 1 -TB lung c Respiratory failure 	<ul style="list-style-type: none"> -Pneumonia c Ac Respiratory failure 1 -Sepsis un know c Ac Respiratory failure1 -Asthmatic Attack c Hypoxia 1 -Pneumonia c ESRD c Hyper k 1 -CHF c Anemic Symptoms 1 -AKI c MALA 1 -pulmonary edema c ARDS 1 -CHF c AF c Covid – 19 1 -NF c GPC Septicemia c ARF 1 -CHF c R/O SBP (Alc cirrhosis) 1 -Acute Pneumonia c ARF 1 -Pneumonia c Hypoxia 1 RSV Pneumonia c Hypoxia 1 	<ul style="list-style-type: none"> -Pneumonia c Respiratory failure 1 -UTI c CKD c Sepsis 1 -CHF c Respiratory failure 2 -CHF c R/O NSTEMI 1 -AGE c Lactic acidosis c RF 1 - Lung mass c Respiratory failure 1 -Metabolicacidosis c NSTEMI 1

ผู้ป่วยเสียชีวิตในหอผู้ป่วย (เป้าหมายไม่เกิน 0.3%) ปี 2564 - 2567

ปี2564

ปี2565

ปี2566

ปี2567

(ต.ค.66 – มี.ค.67)

ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567
CHF c Cardio genic shock	<u>Unplaned dead 3 ราย</u>	<u>Unplaned dead 3 ราย</u>	<u>Unplaned dead 1 ราย</u>
CA (Colon ,Esophagus, Prostate gland.)	1.Basal ganglia hemorrhage 2.COPD ^ AE	1.Sepsicemia c E Coli (Refer Back) 2.Covid – 19 c ARF	-Hypoglycemia c Anemia c Severe sepsis 1
ICH c Hyperglycemia	3.Thalassemia& cardiac arrest	3.HyPokalemia c Ac Renal failure	<u>Palliative care</u>
CP c Aspirate Pneumonia	<u>Palliative care 4 ราย</u>	<u>Palliative care 11 ราย</u>	1. Ca Cx 1
Cirrhosis c Pneumonia	1.Bedridden & TB	1.Ca lung 3	2. Bed ridden c Pneumonia
Lung Disease c Asthmatic	2.Bed ridden& DKA&AKI	2.Ca Breast 1	3. Bed ridden c Sepsis
Attack	3.Ca Submandibular	3.Ca thyroid 1	
Bed Sore Infection c bed ridden	4.Ca liver	4.Pneumonia c Bed ridden c Sepsis 1	
		5.Ca lung c Pleural effusion 1	
		6.Covid 19 c Sepsis c Pneumonia 1	
		7. 6.Covid 19 c CA Lung 1	
		7.COPD c Cirrhosis 1	
		8. Ca stomach metastasis Liver 1	

เสียชีวิตหลังส่งต่อ 5 อันดับแรก

ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.66 – มี.ค.67)
- AF c Cardiogenic shock	-Aortic dissection 1 (Refer 6 hr.)	-MALA c AKI c UTI 1	0 ราย
		-Pneumonia c Hyper K c ESRD 1 (เสียชีวิตหลังส่งต่อ)	0 ราย

โรค Readmit ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม

ปี2564 / 1ราย	ปี2565	ปี2566	ปี2567 (ต.ค.66 – มี.ค.67)
-DM c Hypoglycemia 1 ราย	-DM& Hypoglycemia 2ราย	0 ราย	0 ราย

การติดเชื้อในหอผู้ป่วยหญิง

อัตราการติดเชื้อ ปี 2564	อัตราการติดเชื้อ ปี 2565	อัตราการติดเชื้อ ปี 2566	อัตราการติดเชื้อ ปี 2567 (ต.ค.66 – มี.ค.67)
-อัตราการเกิดติดเชื้อในหอผู้ป่วย 1 ราย (0.36 ต่อ 1,000 วันนอน)	อัตราการเกิดติดเชื้อในหอผู้ป่วย 2 ราย (0.41 ต่อ 1,000 วันนอน)	อัตราการเกิดติดเชื้อในหอผู้ป่วย 2 ราย	อัตราการเกิดติดเชื้อในหอผู้ป่วย 1 ราย
-HAP 1 -ผู้ป่วยชาย หลังผ่าตัดช่องท้อง refer back มาให้ยา ATB	-CAUTI 1 -HAP 1	UTI 2 -เคส ca lung c bed ridden นอนนาน ไม่มีญาติมาเฝ้าตลอด -ผู้ป่วย on monitor ต่อเนื่อง ลุกไปห้องน้ำไม่ได้(เพิ่มการ Flushใน Case on Monitor)	Phibitis -เด็ก 7 เดือน เปิดหาเส้นยาตั้งแต่ ก่อน Admit -DHF ร่วมกับภาวะน้ำเกิน

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>อัตราเสียชีวิตในหอผู้ป่วย เป้าหมาย ไม่เกิน 0.3% ปฏิบัติได้ 0.24%</p> <p>Palliative Care 3 Case</p> <ol style="list-style-type: none">1. CA Cervix 12. Bed ridden c Pneumonia 13. Bed ridden c Sepsis 1	<p>ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ระยะสุดท้ายและเป็นภาวะพึ่งพา วางแผนการดูแล ถ้าไม่ตอบสนองการรักษาไม่ได้ ET tube ไม่ CPR ขอจากไปอย่างสงบที่ รพ. ไม่สะดวก และมีข้อจำกัดในการเสียชีวิตที่บ้าน</p> <p>case Ca มีอาการปวด ได้รับ MO 1 tab x 2pc และ MO syrup PRN</p> <ul style="list-style-type: none">-case ที่เหนื่อย ให้ MO 1 : 5 iv drip for Dyspnea-Family Meeting มีกลับไปดูแลที่บ้าน 12 case ส่ง ต่อ HHC

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา

Unplan dead 1 ราย

เพศหญิง 61 ปี Dx : แรก Anemia c HyPoglycemia

Dx: สูดท้าย Server sepsis c Septic shock c cardiac arrest 3วัน กินได้น้อย อ่อนเพลีย กินได้แต่นม ปฏิเสธโรคประจำตัว

แรกรับ ER Hct 14% DTX 29 mg% WBC 4960 Plt 140,000 BP 77/33 mmHg load 0.9% NSS 1000 ml 50% glucose , จองเลือด หลัง Load BP 138/100 mg Admit ward 11.05 น. BP วัดไม่ได้ RR 36 / min load IVF ต่อ Push เลือด ซีมลงใส่ ET tube เพื่อส่งต่อ รพ. พหลฯ BP ไม่ขึ้น No HR CPR LOS= 2 ชม. 50 นาที

วิเคราะห์ประเด็น

1.Delay Refer

2.Reassessment การประเมินซ้ำก่อน Admit

3.Care การติดตามเฝ้าระวังภาวะช็อกบันทึก BP ไม่ต่อเนื่อง , ผู้ป่วยหาเส้นยากใช้เวลาเปิดเส้นใหม่

4.Miss Diag Sepsis , UGIB

5.Delay ATB , Delay Norepinephrine

แนวทางพัฒนา

1 ทบทวนเกณฑ์ส่งต่อ / เกณฑ์การ Admit โดยองค์กรแพทย์จัดให้มีเอกสารไว้ทุกหน่วยงาน

2.PCT จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังดูแลภาวะช็อกตามมาตรฐานการพยาบาลดูแลภาวะช็อก

3. จัดอบรมเพิ่มศักยภาพความรู้แก่พยาบาลผู้ดูแลในการประเมินเฝ้าระวังภาวะ Sepsis SIRS SOS Score

4. กรณีหาเส้นยากพิจารณา Central Line

5. กรณีผู้ป่วย BP drop ซึ่พจรเบาลง มือทำเป็น Sub temp สามารถให้ Innotrope ก่อนได้เลย ไม่ต้องรอให้ Load ครบ

กำหนดเข้มมุ่งจุดเน้น ปี 2567

1. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคเข้มมุ่ง เครื่องมือที่สำคัญ

2. พัฒนา 3P Safety patient, personal, people
กระตุ้นการค้นหาความเสี่ยง โปรแกรม / Check list

3 พัฒนาความปลอดภัยโรค Sepsis , Pneumonia , ACS , Stroke
ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ Palliative care



ขอขอบคุณ
ค่ะ