

รายงานการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2556

หอผู้ป่วยต้อลมกรรมเด็ก

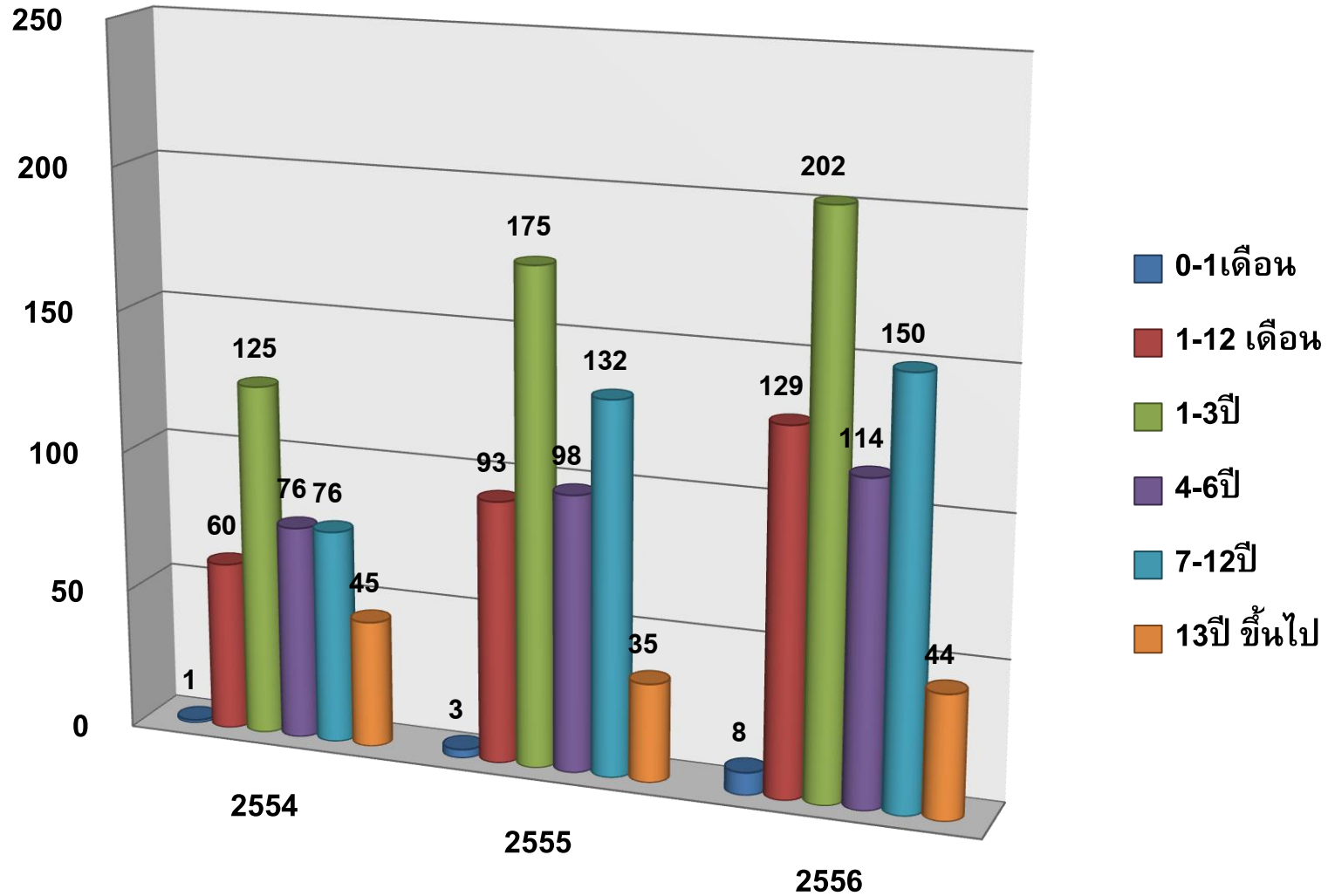


นพพร เกตุวิสัย
หอผู้ป่วยต้อลมกรรมเด็ก
ฝ่ายบริการพยาบาล

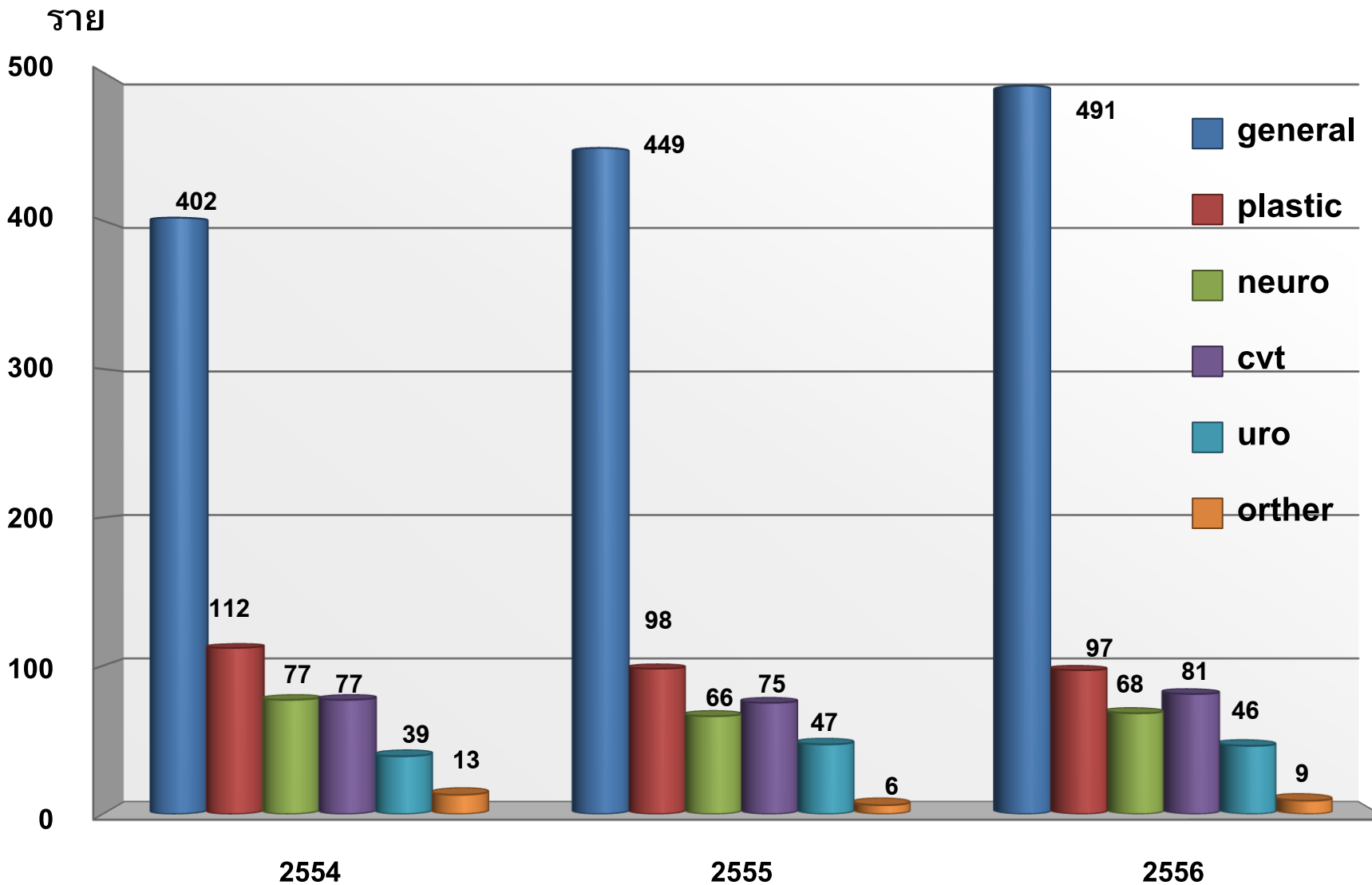


ผลการดำเนินงาน ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ

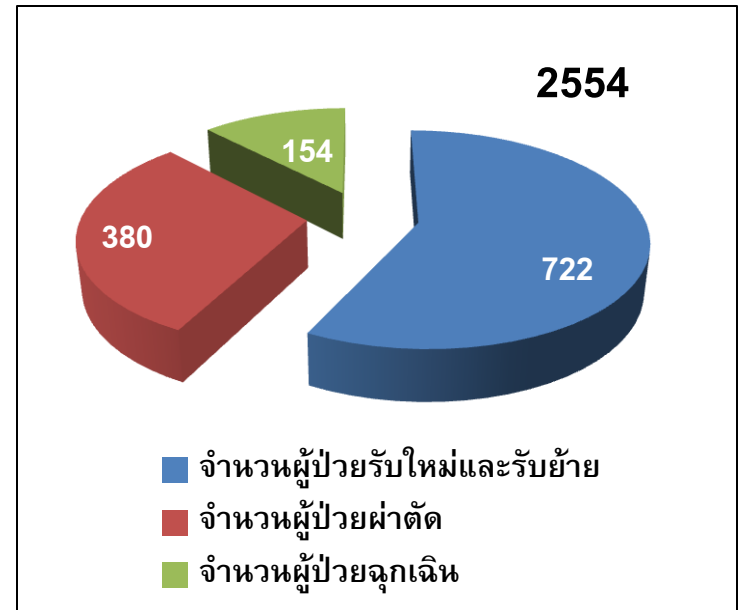
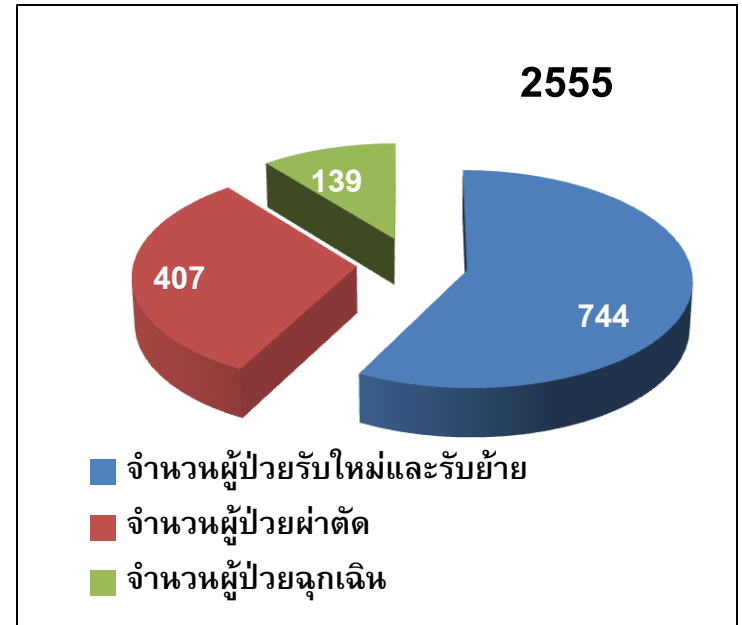
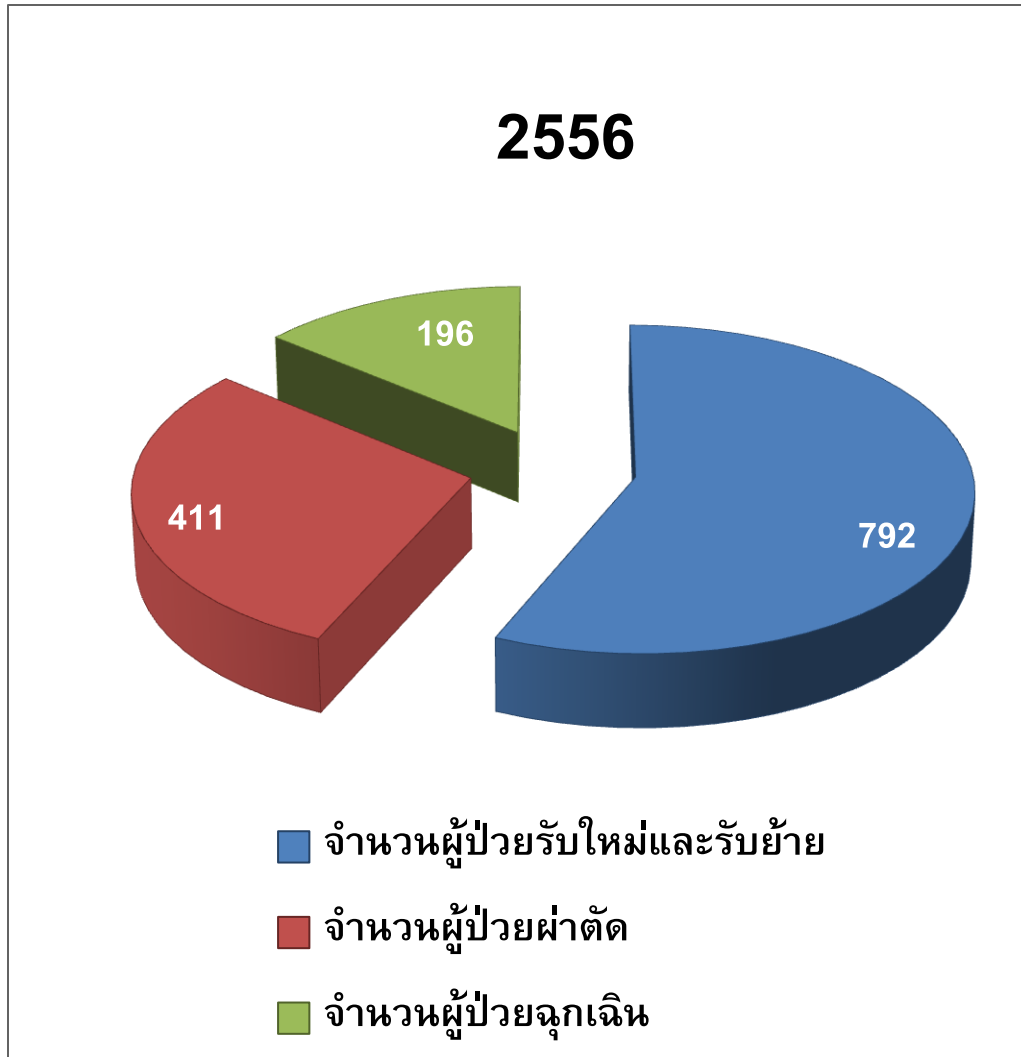
จำนวนผู้ป่วยแยกตามช่วงอายุ



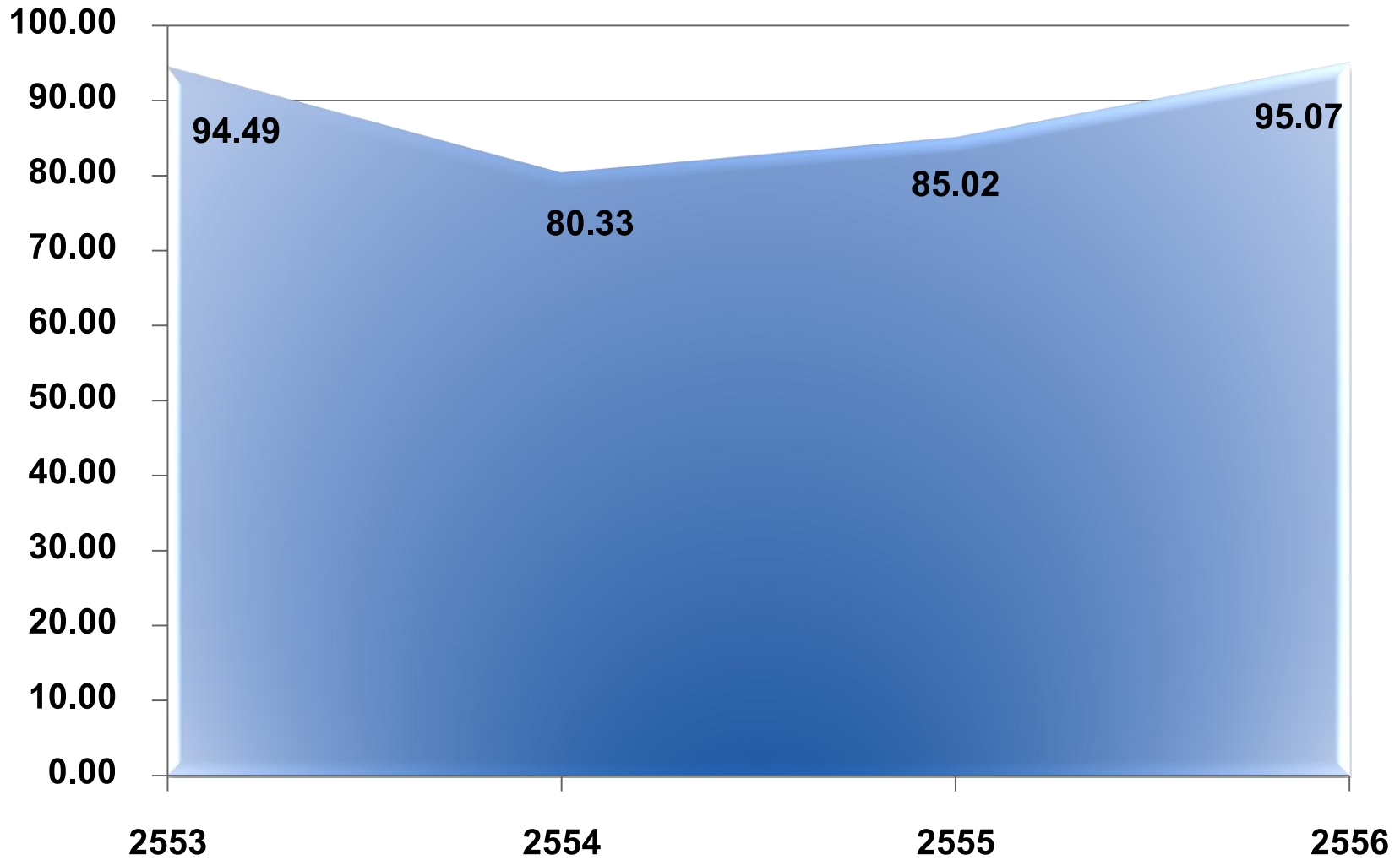
จำนวนผู้ป่วยแยกตามสาขา



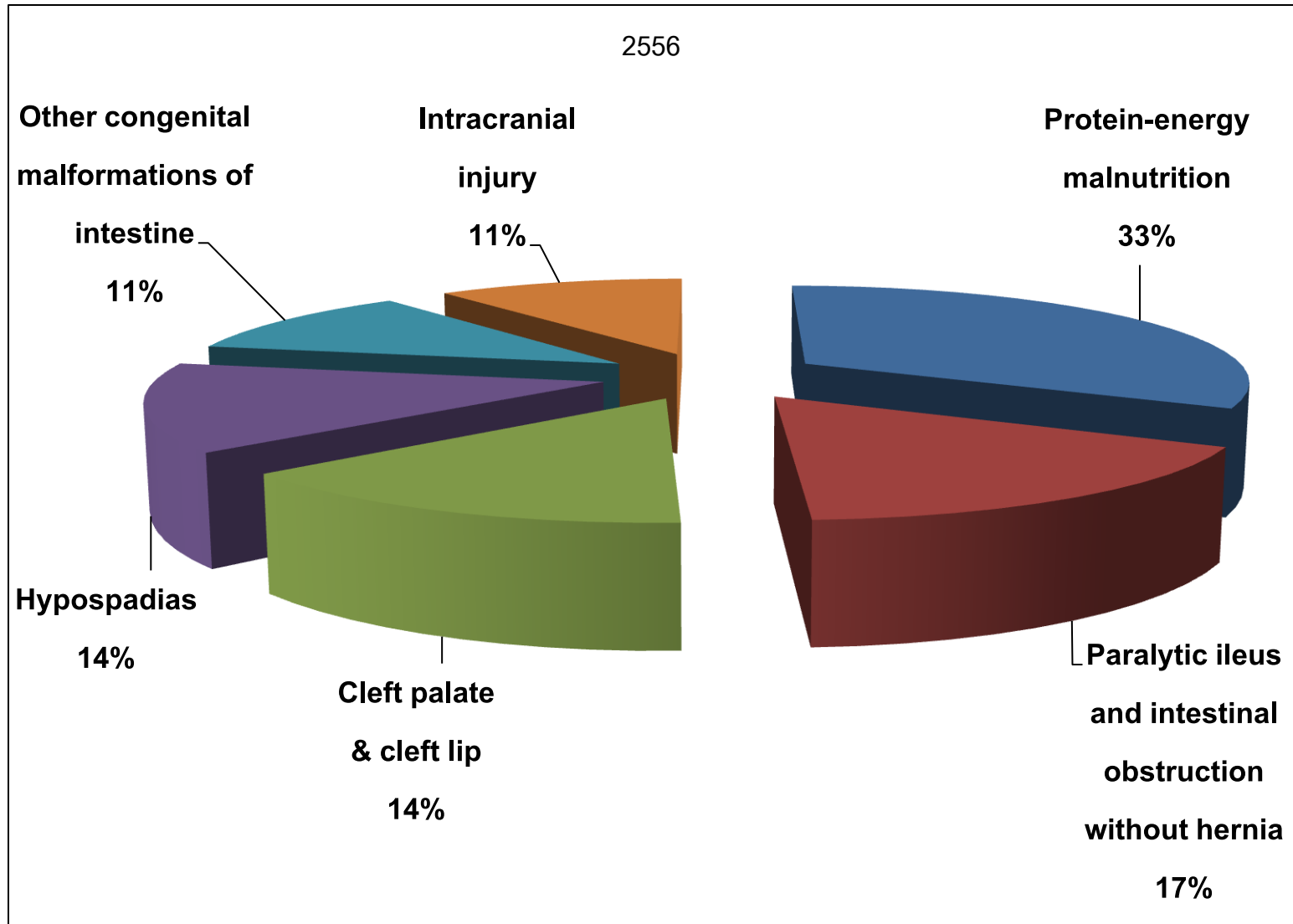
จำนวนผู้ป่วย



Productivity



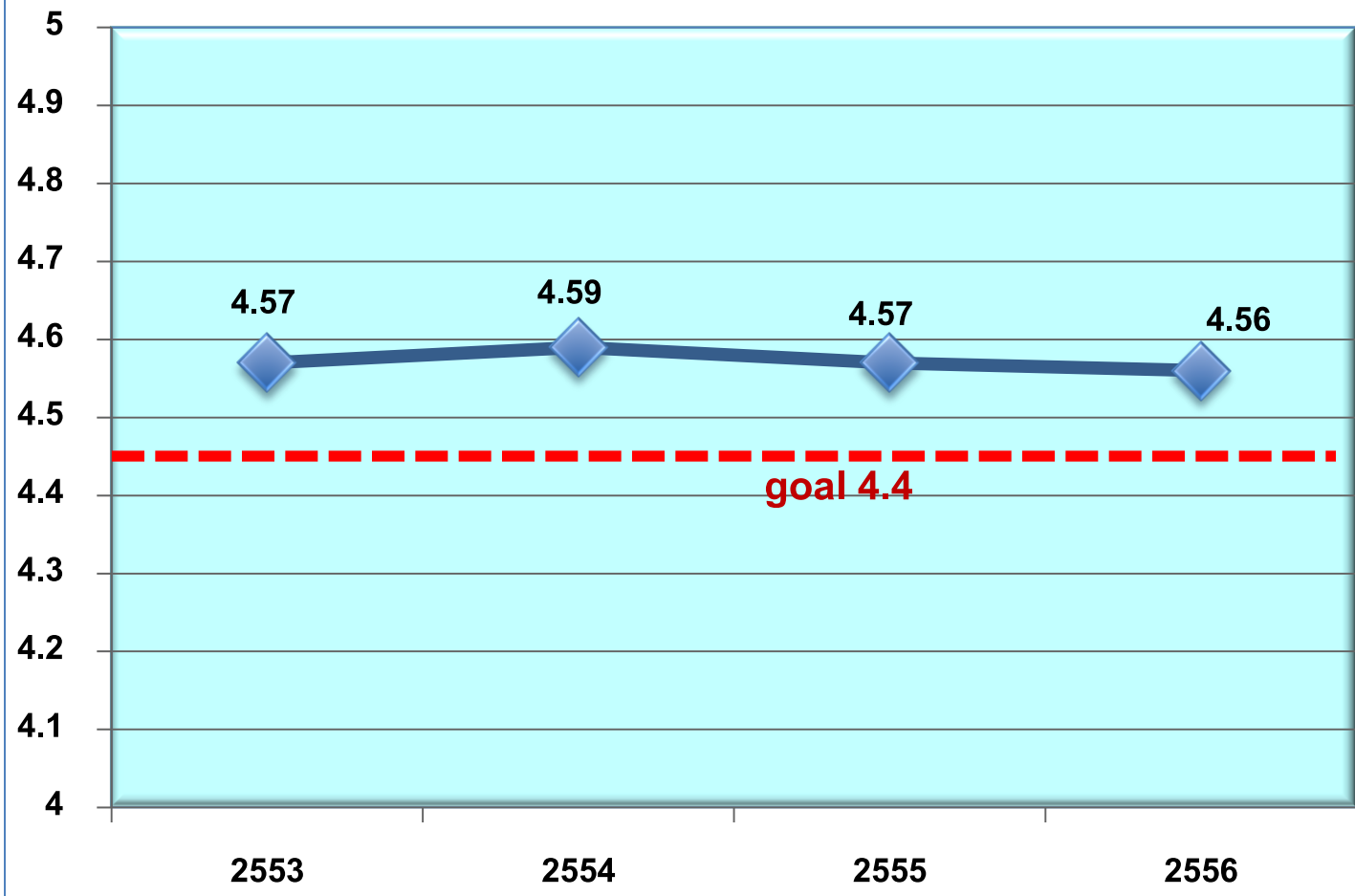
ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก



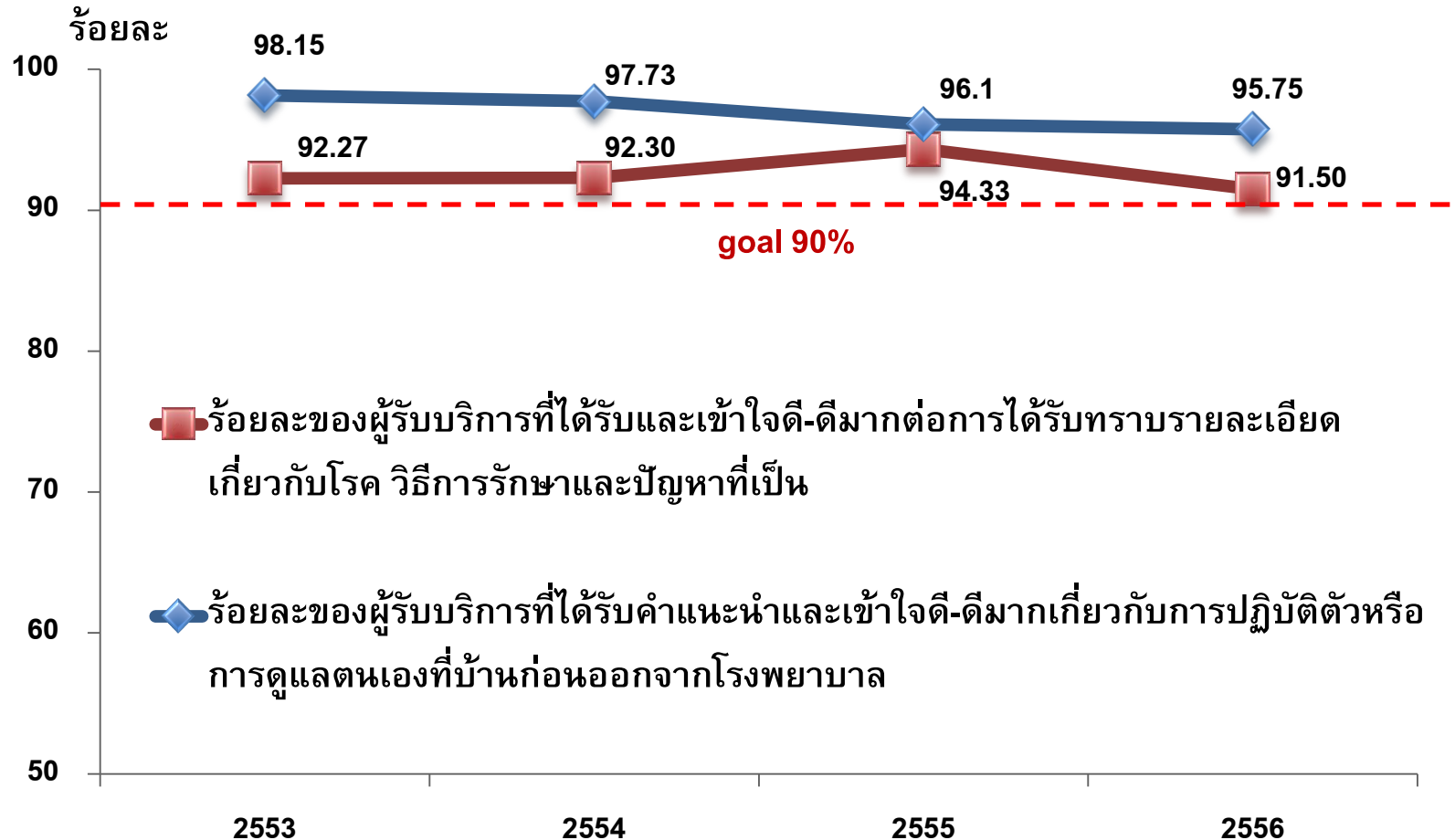


ผลการดำเนินงาน ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า

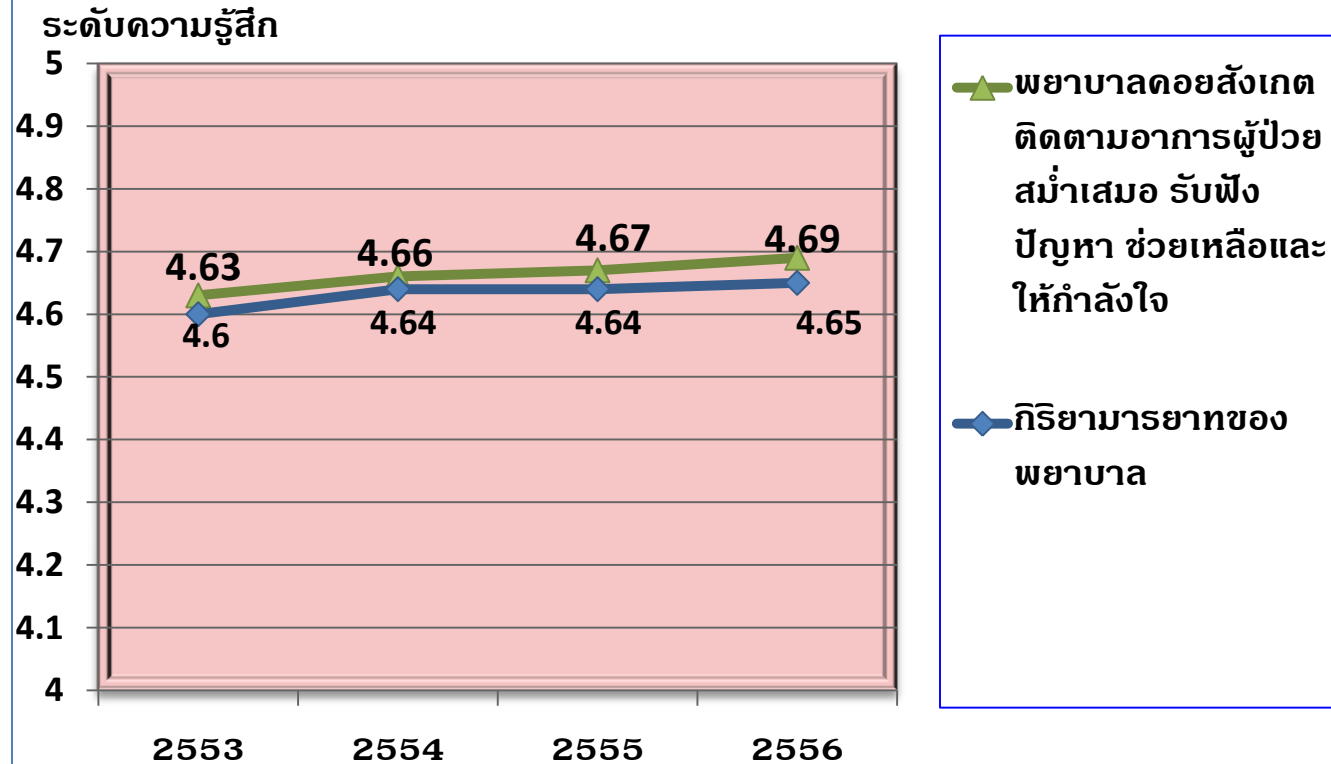
ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม



ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้าใจดี-ดีมาก เกี่ยวกับการได้รับข้อมูล



ความรู้สึกต่อการบริการแยกทางด้าน



1=ควรปรับปรุง 2= พอใช้ 3 =ปานกลาง 4= ดี 5= ดีมาก



ผลการดำเนินงาน ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

SIMPLE

Safe surgery

ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none">• การระบุตัวผู้ป่วย/ระบุตำแหน่งถูกต้อง• การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ• การงดผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none">• ร่วมกับPCT ทัศนวิสัย เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนดมยาสลบโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ นำสื่อวีดิทัศน์คำแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนดมยาสลบมาใช้ประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติก่อนผ่าตัดทุกราย <div data-bbox="807 714 1773 1039" style="border: 1px solid blue; padding: 10px;"><p>การประเมินผลพบว่า ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติที่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง= 85.17% และ ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติที่มีความวิตกกังวลลดลง =47.19%</p></div> <ul style="list-style-type: none">• Check list ตรวจสอบก่อนส่งผู้ป่วย• แนวทางการประเมินผู้ป่วยเป็นหวัดที่ต้องงดผ่าตัด

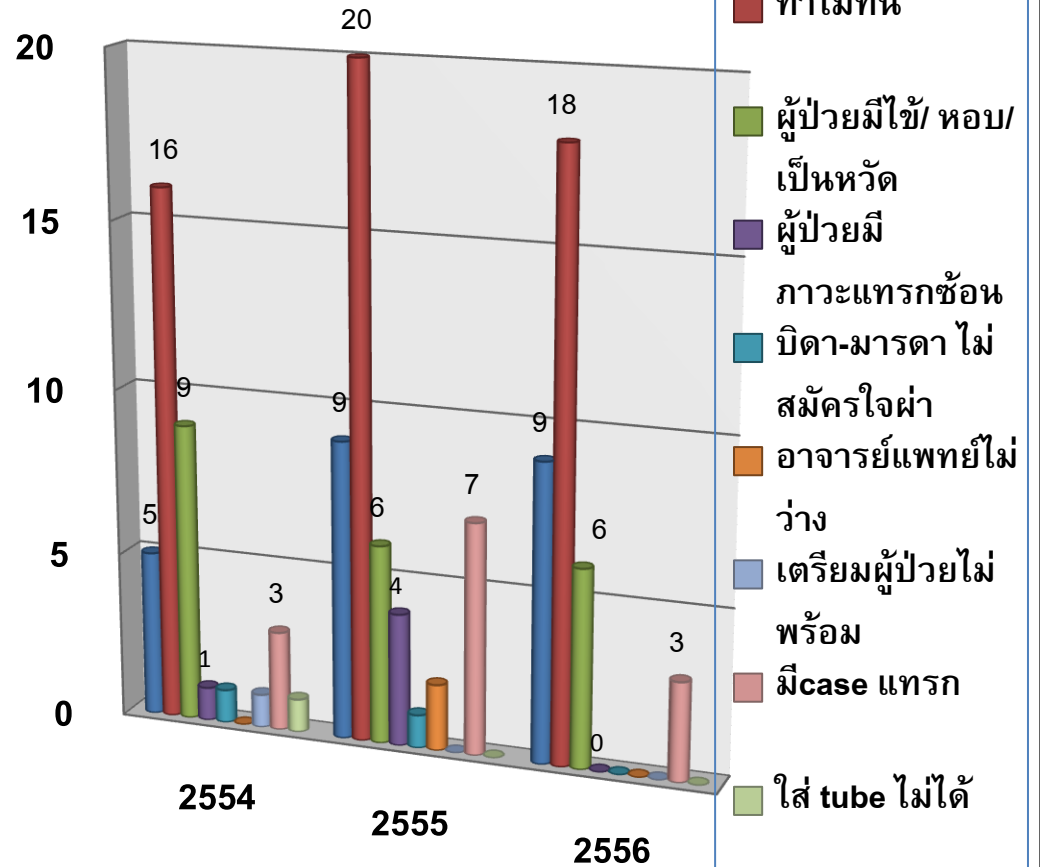
Safe surgery

อัตราการงดผ่าตัด

ร้อยละ

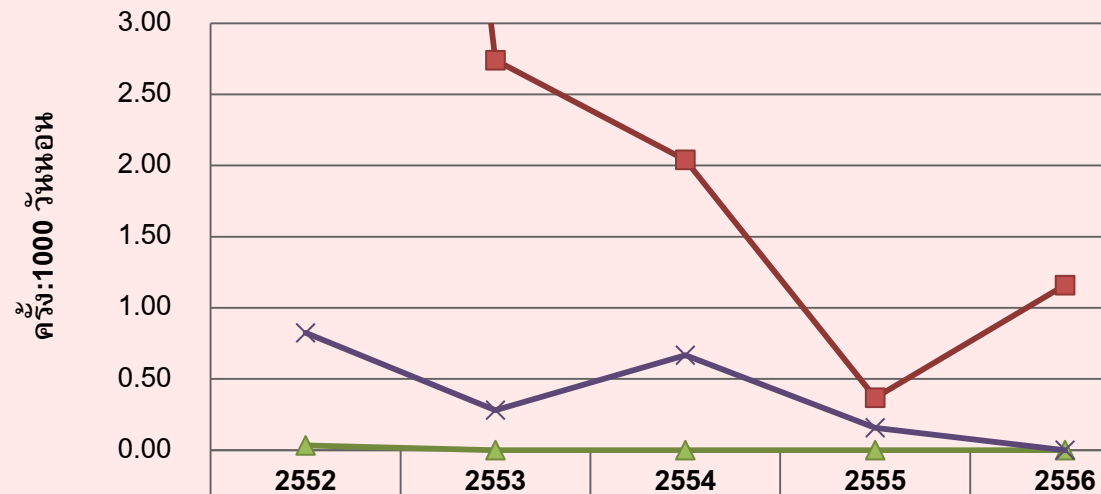


สาเหตุการงดผ่าตัด



Infection

อัตราการติดเชื้อ



อัตราการติดเชื้อในกระแสรีดในผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง	14.140	2.740	2.040	0.368	1.159
อัตราการติดเชื้อ MRSA	0.033	0.000	0.000	0.000	0
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)	0.824	0.281	0.667	0.157	0

Medication

กระบวนการพัฒนา

- แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการระบบยาตามแนวทางของระบบการบริหารจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- แนวทางในการดักจับความคลาดเคลื่อน การเฝ้าระวังและป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา รวมทั้งความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างหน่วยงาน โดยการตรวจสอบจากบันทึกเวชระเบียนและการปฏิบัติงานประจำวัน
- ประกันคุณภาพการบริหารจัดการยา

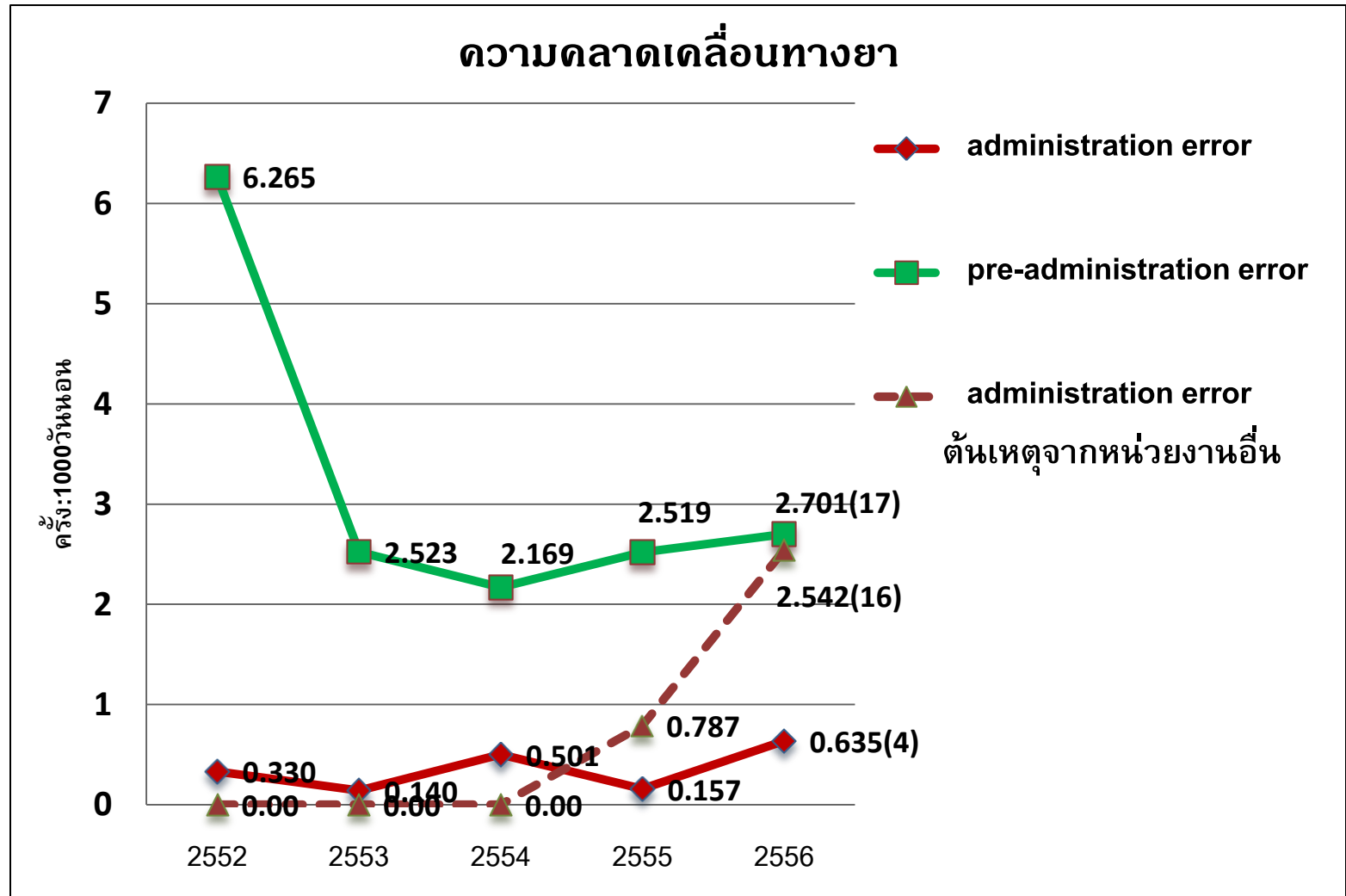
รายงานการควบคุมคุณภาพการบริหารจัดการยา หรือผู้ป่วยคัดสรร ระดับ

No.	รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	มีการซักประวัติ/ตรวจสอบและบันทึกยาปัจจุบัน (การให้ยาต่อเนื่อง)ของผู้ป่วยใหม่ทุกราย	100.00	0.00
2	มีการซักประวัติแพ้ยาในผู้ป่วยใหม่ทุกราย มีการบันทึก การแพ้ยาในโปรแกรมทุกครั้ง	100.00	0.00
3	set การ์ดยา จากคำสั่งแพทย์ใน โปรแกรมยา	100.00	0.00
4	dose ยา กินและยาฉีดที่มีขนาดแตกต่างกันไปจาก dose ปกติ มีการเน้นให้เห็นความแตกต่างชัดเจน โดยใช้สัญลักษณ์	97.06	2.94
5	การ์ดยาผสม drip ระบุขนาดยาที่ใช้ ชนิดสารน้ำและปริมาณที่เหมาะสมให้ชัดเจน	100.00	0.00
6	ยา drip ที่ให้ต่อเนื่อง มีการ set การ์ดยา และลงบันทึกจ่ายยาทุกครั้งที่มีบริหารยาชนิดใหม่	100.00	0.00
7	ยาฉีดและยาที่คือ่งผสมสารน้ำทุกชนิด ต้องมี sticker card ยาเฉพาะเวลาที่มิชื่อผู้ป่วย ชนิดยา และวิธีการให้ยาฉีดที่ syringe หรือขวด น้ำผสมยาที่ให้กับผู้ป่วย	100.00	0.00
8	ตรวจสอบความถูกต้องของ medication profile และ card ยา กับคำสั่งการให้ยา เวลละ 1 ครั้ง	100.00	0.00
9	ยาฉีด มี vial/ampu วางไว้เพื่อให้ตรวจสอบกับการ์ดยาเฉพาะเวลา	100.00	0.00
10	มีการดักจับและบันทึก pre-administration errors ลงในระบบ HIS มีข้อพบความผิดพลาด	100.00	0.00
11	การให้ยาด้วย ระบุตัวผู้ป่วย โดยมีสองตัวบ่งชี้เป็นอย่างน้อยทุกครั้ง กรณีไม่รู้สีกตัวให้ผู้ป่วย ช้อมือและตรวจสอบจาก Electronic card	100.00	0.00
12	ยา High Alert Drug มีการตรวจสอบกับบุคคลที่ 2 ที่เตียงผู้ป่วยโดยตรวจสอบกับการ์ดยา Electronic และคำสั่งการรักษาก่อนให้ยาผู้ป่วย	55.17	44.83
13	การ drip ยา High Alert Drug มีการติด sticker/แขวนป้าย alert ทุกครั้ง	100.00	0.00
14	การบริหารยา Fentanyl inj มีการ ประเมิน sedation score และการหายใจ หลังให้ยาทุกครั้ง	96.67	3.33
15	การบริหารยาฉีดผู้ป่วยได้รับยา ก่อน-หลัง เวลามาตรฐานไม่เกิน 30 นาที ยกเว้นมีเหตุจำเป็น เช่น ผู้ป่วยไม่อยู่ หรือรอการบริหารยาคิวอื่น เป็นต้น	90.00	10.00
16	ยาที่แพทย์สั่ง stat ผู้ป่วยได้รับยาภายใน 30 นาที	100.00	0.00
17	ใช้ nurse-medication mobile unit บริหารยา และบันทึกการจ่ายยา real time ทุกครั้ง	97.06	2.94
18	ยารับประทานให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อหน้า หรือหากผู้ป่วยยังไม่พร้อม ให้นำยากลับมาและนำไปให้ใหม่เมื่อผู้ป่วยพร้อม ห้ามวางยาไว้ที่เตียงผู้ป่วย	93.75	6.25
19	การจัดเก็บ KCL inj. เหมาะสม ไม่มียาที่เหลือ จากการเตรียมยา (ยาที่เหลือมีการทิ้งทุกครั้ง)	100.00	0.00
20	ยาผู้ป่วยที่เลิกใช้/เหลือ มีการ ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรมทั้งหมดทุกชนิด ไม่มียาที่ไม่ใช้อยู่ใน ล็อกผู้ป่วย (ยกเว้นยาเดิมที่รอ reconcile)	100.00	0.00
21	มีการควบคุมยา cold chain ให้อยู่ในระบบห่วงโซ่ความเย็น ไม่มียาที่ต้องควบคุมความเย็นอยู่นอกตู้เย็น/กระป๋าก ควบคุมความเย็น	100.00	0.00
22	การจัดเก็บยาเสพติดอยู่ใน ตู้มิดชิด ล็อกกุญแจ มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบทุกว	100.00	0.00
	เฉลี่ย	96.80	3.20

Medication

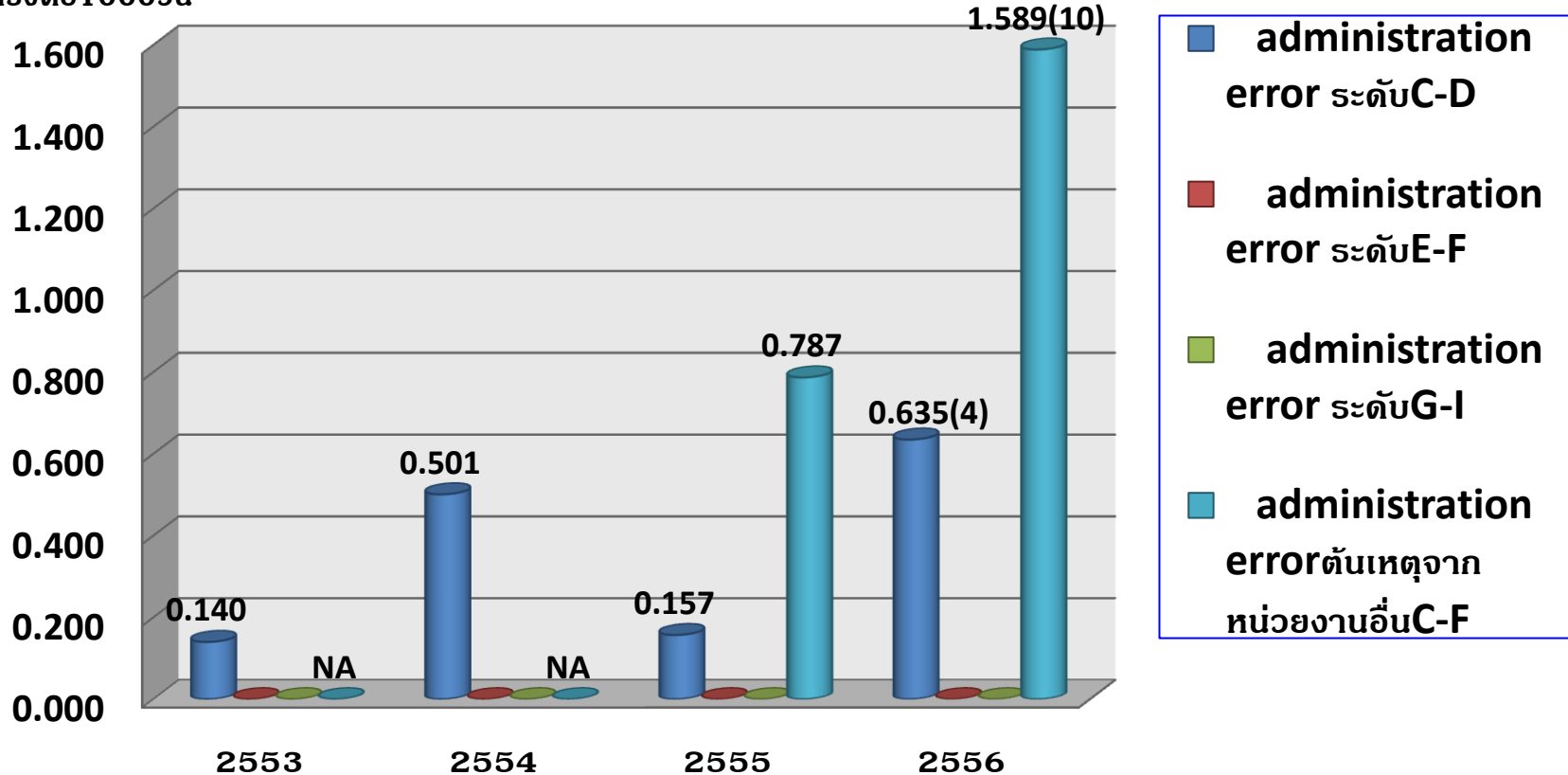
ผล QA
เฉลี่ย = 96.8%

Medication



ความคลาดเคลื่อนทางยาจำแนกตามระดับผลกระทบ

ครั้งต่อ1000วัน



ME analysis improvement

❖ Pre-admin

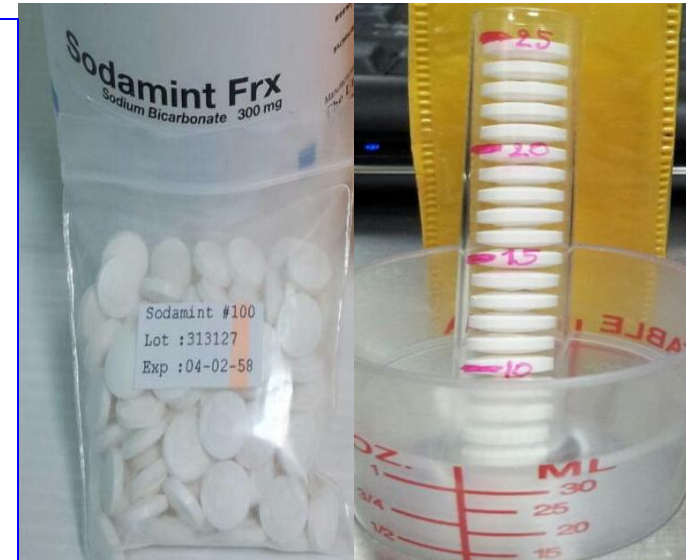
➤ ยาชนิดขนาด : Sodamint tab

❖ Drug Reconciliation ระหว่างหน่วยงาน

➤ ยาชนิดขนาด : ATB prophylaxis

การสั่งdose pre-op –set card &
สื่อสารกับวิสัญญี- การลงบันทึกของ
วิสัญญี-การให้ยาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

➤ อันตรายจากยาเสี่ยงสูง: การใช้ยาหยุดตา
ในผู้ป่วยROP (PCT ตา)



Care process

ประเด็นสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยและการ
ให้บริการที่มีความเสี่ยง
เฉพาะ:

กระบวนการพัฒนา

• กำหนดกลุ่มผู้ป่วยและแนวทางการดูแล ฝ้าระวัง
และติดตาม ความเสี่ยงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่
สำคัญ

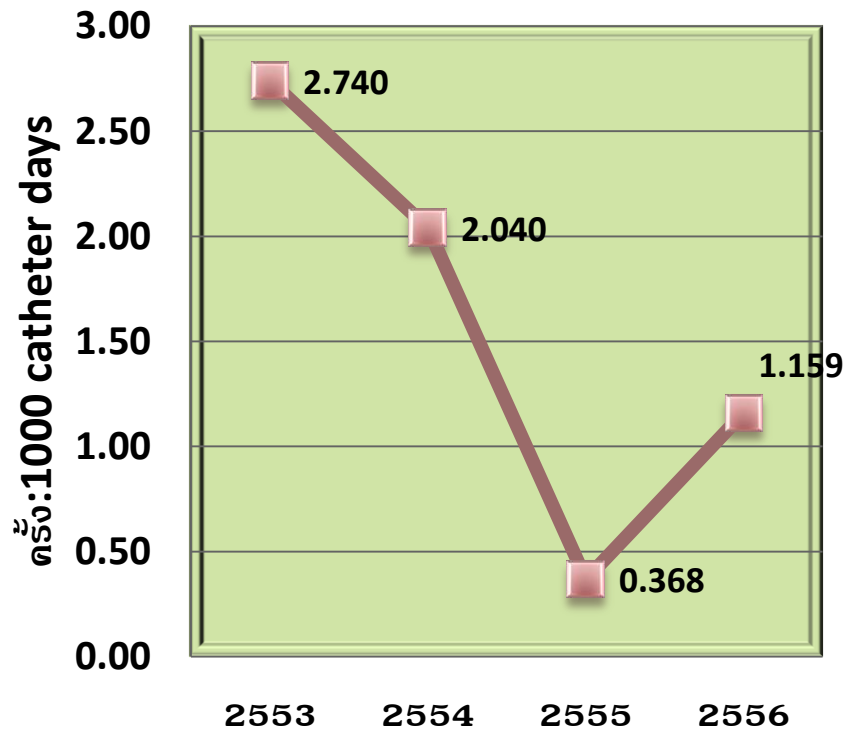
- ผู้ป่วยที่ได้รับTPN ทางInternal & External
central line
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดMajor surgery
- ภาวะmetabolic (D-Lactic) acidosis ในผู้ป่วย
Short Bowel Syndrome
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตัดต่อลำไส้
- ผู้ป่วยผ่าตัด Repair Hypospadias
- ผู้ป่วยผ่าตัด Repair Cleft lip & Cleft palate

• KPI Dictionary

การติดตามผลลัพธ์ด้าน คุณภาพทางคลินิกเฉพาะสาขา

Specific Clinical Indicator	2553	2554	2555	2556
อัตราผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตจากภาวะshockหลังผ่าตัด	0	0.26	0	0
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับTPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (ครั้ง:1000 catheter days)	2.740	2.040	0.368	1.159
อัตราการเกิด Severe metabolic acidosis ใน Short Bowel Syndrome (ครั้ง: 1000 วันนอน Short Bowel Syndrome)	2.50	9.66	5.51	5.41
การเกิด Severe Peritonitis จาก Anastomosis leakage ในผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อลำไส้	0	2 ราย	1 ราย	0
อัตราการเกิดการระคายเคืองของผิวหนังโดยรอบOstomy \geq ระดับ2	0	0	0.00	0
อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนAtelectasis, Pneumonia หลังผ่าตัด	0.21	0	0	0
อัตราการเกิดแผลแยกของผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่ง Cleft lip & Cleft palate (ร้อยละของผู้ป่วย Cleft lip & Cleft palate)	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วย Hirschprung's Disease ที่ re-admit ด้วย Colitis (ร้อยละของผู้ป่วย Hirschprung's Disease)	N/A	N/A	0	0
อัตราผู้ป่วย Anorectal malformation ที่ re-admit ด้วยanal stricture (ร้อยละของผู้ป่วย Anorectal malformation)	N/A	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่ Urethral catheter เลื่อนหลุดภายหลัง ผ่าตัด Repair Hypospadias	0	0	1 ราย	0
อัตราการเกิด Re operation in same admission(ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัด)	0.21	0.79	0.99	0.73

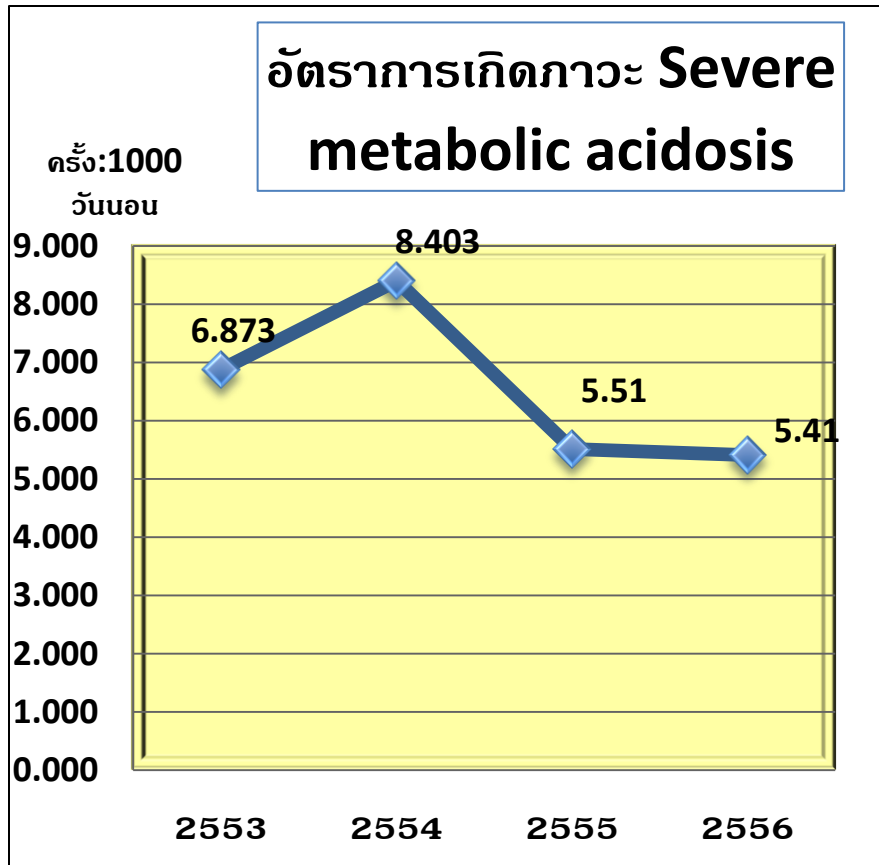
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดใน
ผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวน
ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง



กระบวนการพัฒนา

- ร่วมกับPCT พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ปรับปรุง CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การติดตาม&เฝ้าระวัง Port needle เลื่อน/หลุด
- QAการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ผล QAการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานเฉลี่ย 97.89%



กระบวนการพัฒนา

- ร่วมกับPCT ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Short bowel syndrome

- การให้ยาปรับสมดุลกรด-ด่าง ขนาดยาที่ให้ขณะพักTPN สูงกว่าขณะได้รับTPN

- เปลี่ยนยา Shohl's Solution เป็น

Sodamint



- การเรียนรู้ของญาติและการติดตามการรับประทานอาหารในรพ.และที่บ้าน

- การประเมินภาวะ metabolic acidosis : mild, moderate, severe

ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
<p>การดูแลทั่วไป:</p> <ul style="list-style-type: none">• การปลัดตกหกล้ม• การระบุตัวผิด• การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดหลังผ่าตัด• การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ	<ul style="list-style-type: none">• พัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด• การประกันคุณภาพ<ul style="list-style-type: none">- การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้านความปวดตามมาตรฐาน- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

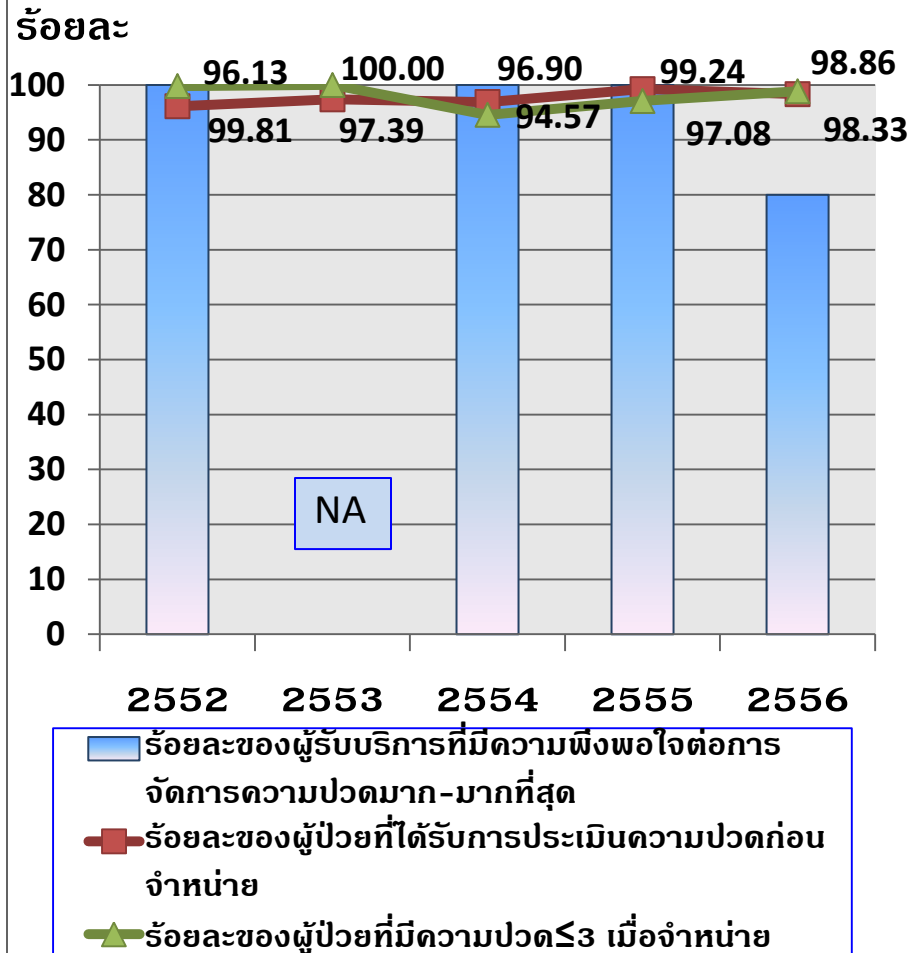
Care process

กระบวนการพัฒนา

- พัฒนาทักษะพยาบาลทุกคน ให้สามารถใช้เครื่องมือFACE scale และ FLACCE scale ในการประเมินความปวดผู้ป่วยเด็กเล็กที่ไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง ในการประเมินความปวดผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกราย โดยใช้วิธี inter-rater กับผู้ชำนาญ
- QA การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้านความปวดตามมาตรฐาน
- การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยา Fentanyl ตามแนวทางHAD

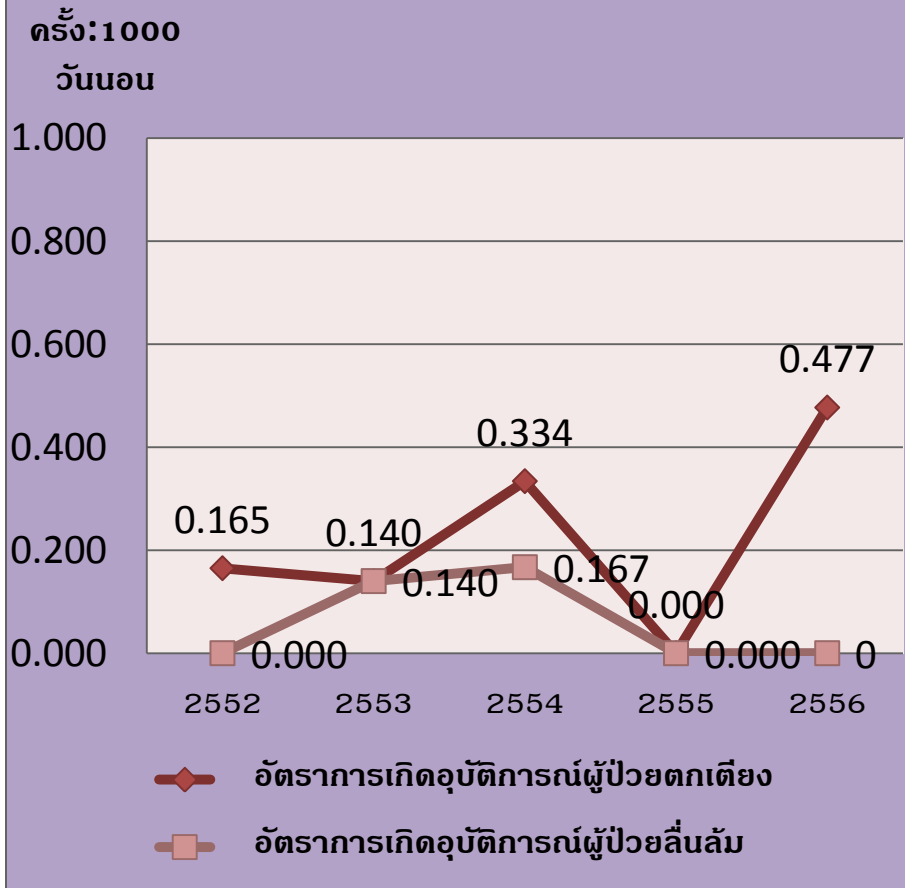
ผล QA การจัดการความปวดผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน เซึ่งกระบวนการ100 %

การจัดการความปวดของผู้ป่วย



Care process

อุบัติการณ์ ผู้ป่วยลื่นล้ม ตกเตียง



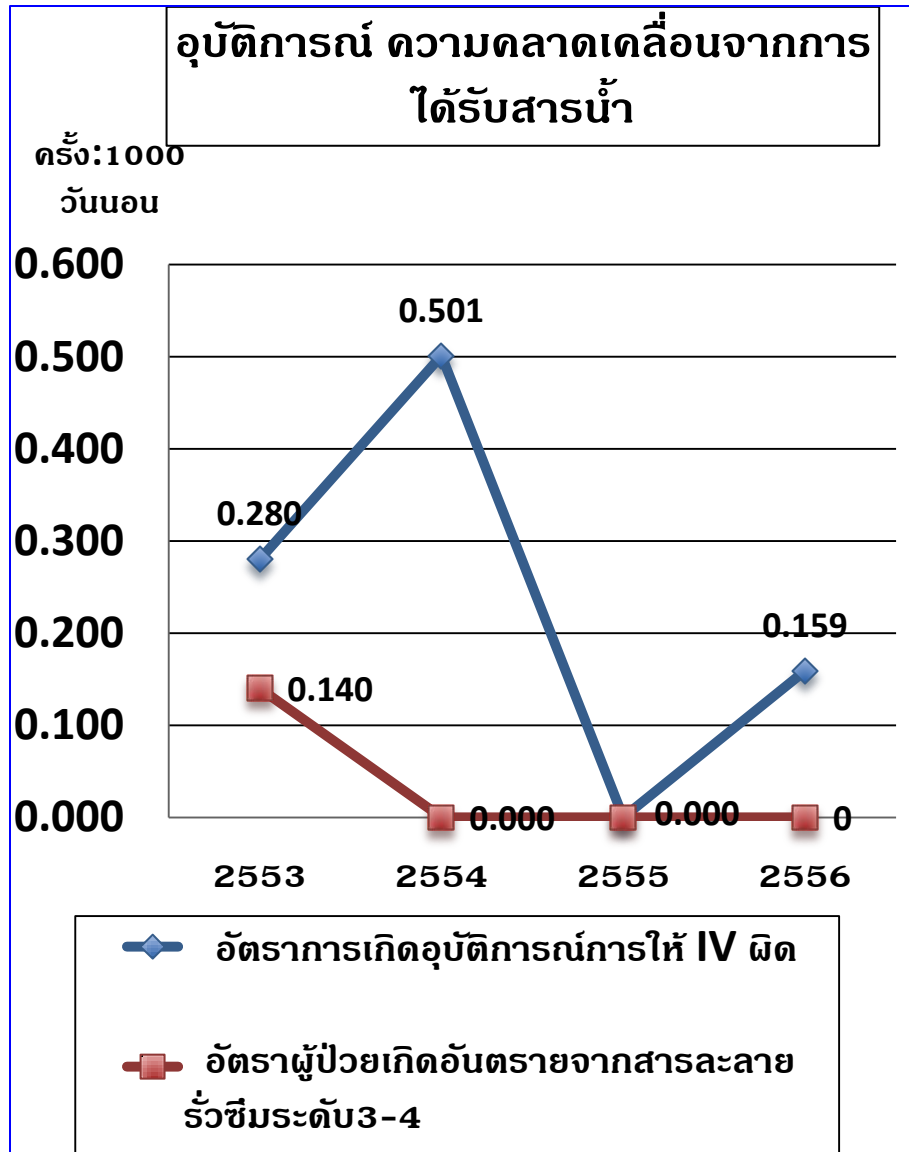
กระบวนการพัฒนา

- การฝึกทักษะ Orderlyใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กบนเตียงคนเดียว
- การประเมินการรับรู้และการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงของญาติ/ผู้ดูแล

โอกาสพัฒนา:

Pediatric Fall Management

Care process



กระบวนการพัฒนา

- QA การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

ผล QA การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานเฉลี่ย 95.49 %

โอกาสพัฒนา :
การประเมิน&เฝ้าระวัง phlebitis

ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ:	<ul style="list-style-type: none">• นำผลงานวิจัยมาพัฒนา Nursing guideline การดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 6 โรค<ul style="list-style-type: none">-Anorectal Malformation-Hirschprung's disease-Short bowel syndrome-Intussusception-Gut obstruction-GI. Bleeding•ร่วมกับPCTพัฒนารวมเด็ก พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Hypospadias ที่มาผ่าตัด Repair Hypospadias

Line connection

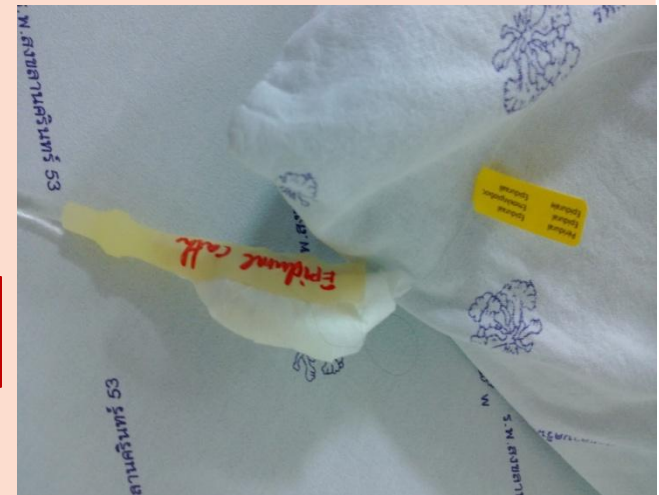
ประเด็นสำคัญ

- Mis-line connection
 - Epidural catheter VS IV catheter
 - NG tube feed หมกกับ IV catheter ที่ให้ lipid

อุบัติการณ์ Mis-line connection = 0

กระบวนการพัฒนา

- ใช้ visual control และแนวปฏิบัติการตรวจสอบต้นทางในการแยกสาย catheter ที่เสี่ยงต่อการเกิด Mis-line connection



Emergency response

กระบวนการพัฒนา

- นำEBP มาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้ เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนแต่เนิ่นสำหรับเด็ก (Pediatric Early Warning Score: PEWS) และFlow chart การจัดการก่อนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- พัฒนาcompetencyพยาบาล
 - Standardized การใช้เครื่องมือประเมิน PEWS
 - พยาบาล ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ Advanced CPR/ Pediatric CPR 100 %

Pediatric Early Warning Score (PEWS)

	0	1	2	3	คะแนน
พฤติกรรม	เล่นได้ตาม เหมือนปกติ/ ตามสมควร	หลับ	จุกเฉียว/หงุดหงิด	-ง่วงซึม หมดสติ/ วุ่นวาย สับสน หรือ -การตอบสนองต่อ ความเจ็บปวดลดลง	
ระบบหัวใจ และหลอดเลือด	ปลายมือเท้า เท้า ชมพู หรือ Capillary refill 1-2 seconds	ปลายมือเท้า ซีด หรือ คล้ำ หรือ Capillary refill 3 seconds	-ปลายมือเท้า ริม สีปากเขียวคล้ำ หรือ -Capillary refill 4 seconds หรือ -HR เพิ่มขึ้น > 20 ครั้ง/นาที จากค่า ปกติของผู้ป่วย	-ปลายมือเท้าเขียวคล้ำ และมีลายจ้ำคล้ำ ตาม ตัว หรือ -Capillary refill 5 seconds or above OR - HR เพิ่มขึ้น > 30 ครั้ง/ นาที จากค่าปกติของ ผู้ป่วย -Bradycardia	
ระบบหายใจ	ปกติ/ต่างจาก ค่าปกติเล็กน้อย ไม่เหนื่อย ไม่มี ใช้กล้ามเนื้อ ท้องในการ หายใจ	- RR เพิ่มขึ้น >10 ครั้ง ของค่าปกติ ของผู้ป่วย หรือ -ต้องกล้ามเนื้อ หน้าท้องช่วยใน การหายใจ หรือ -ให้ O ₂ 30+%FiO ₂ หรือ 3+liters/min	- RR เพิ่มขึ้น >20 ครั้ง ของค่าปกติ ของผู้ป่วย หรือ -ต้องกล้ามเนื้อ หน้าท้องช่วยใน การหายใจ หรือ -ให้ O ₂ 40+%FiO ₂ หรือ 6+liters/min	- RR ลดลง > 5 ครั้ง ของค่าปกติของผู้ป่วย และต้องกล้ามเนื้อหน้า ท้องช่วยในการหายใจ มีหายใจลำบาก อัน หายใจ มีเสียงดัง หรือ -ให้ O ₂ 50+%FiO ₂ or 8+liters/min	



**คะแนน เอาคะแนนที่มากที่สุดในแต่ละหัวข้อ

* ให้ 2 คะแนนเพิ่มสำหรับผู้ป่วยที่มีพ่นยาหรือให้ O2 แบบ nebulizer หรือมีอาเจียนหลังผ่าตัด

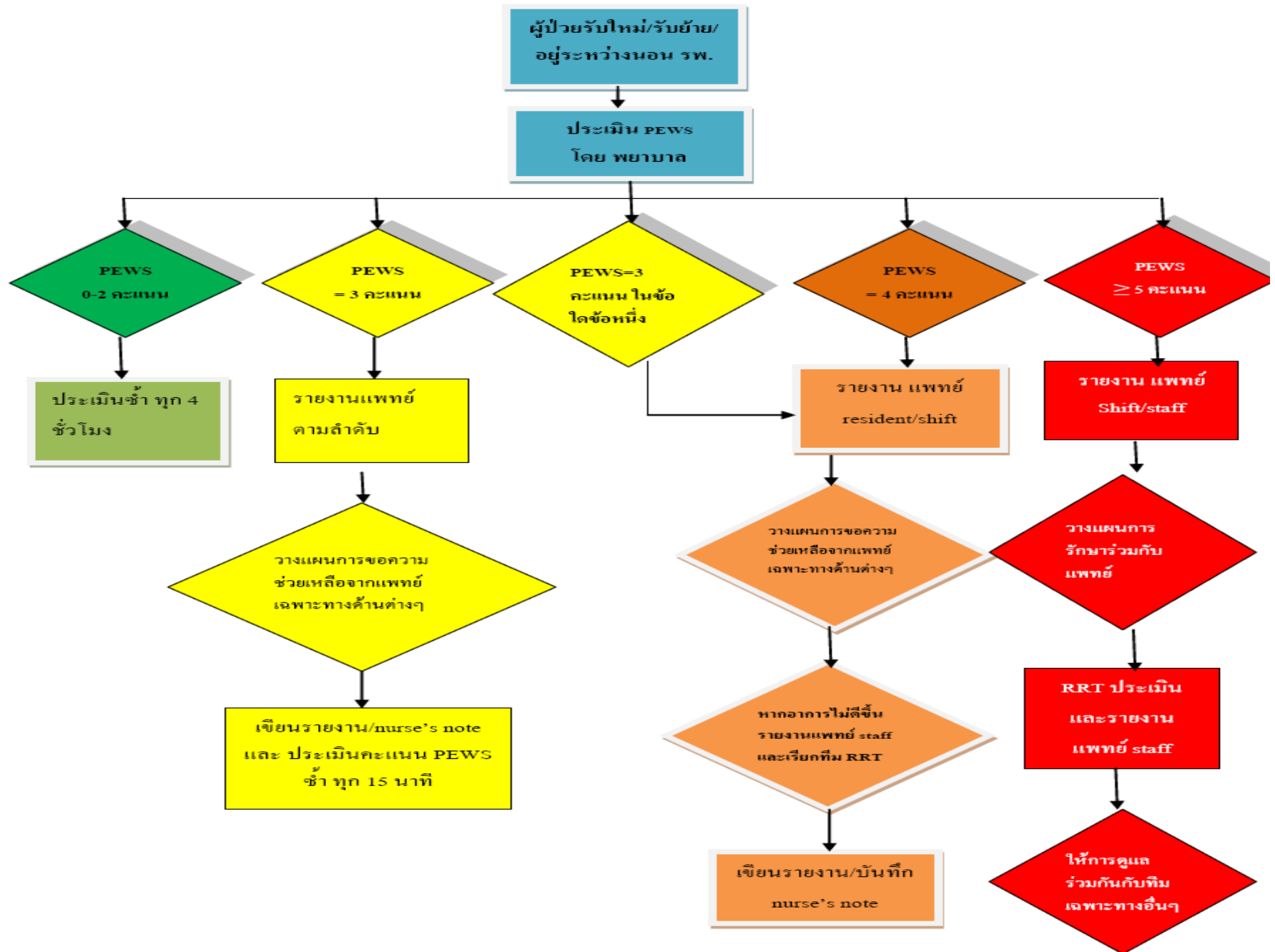
* ใช้ “liters/minute” สำหรับผู้ป่วยที่ให้ Oxygen cannula แบบ flow ปกติ

* ใช้ “FiO2” สำหรับผู้ป่วยที่ให้ a high flow nasal cannula

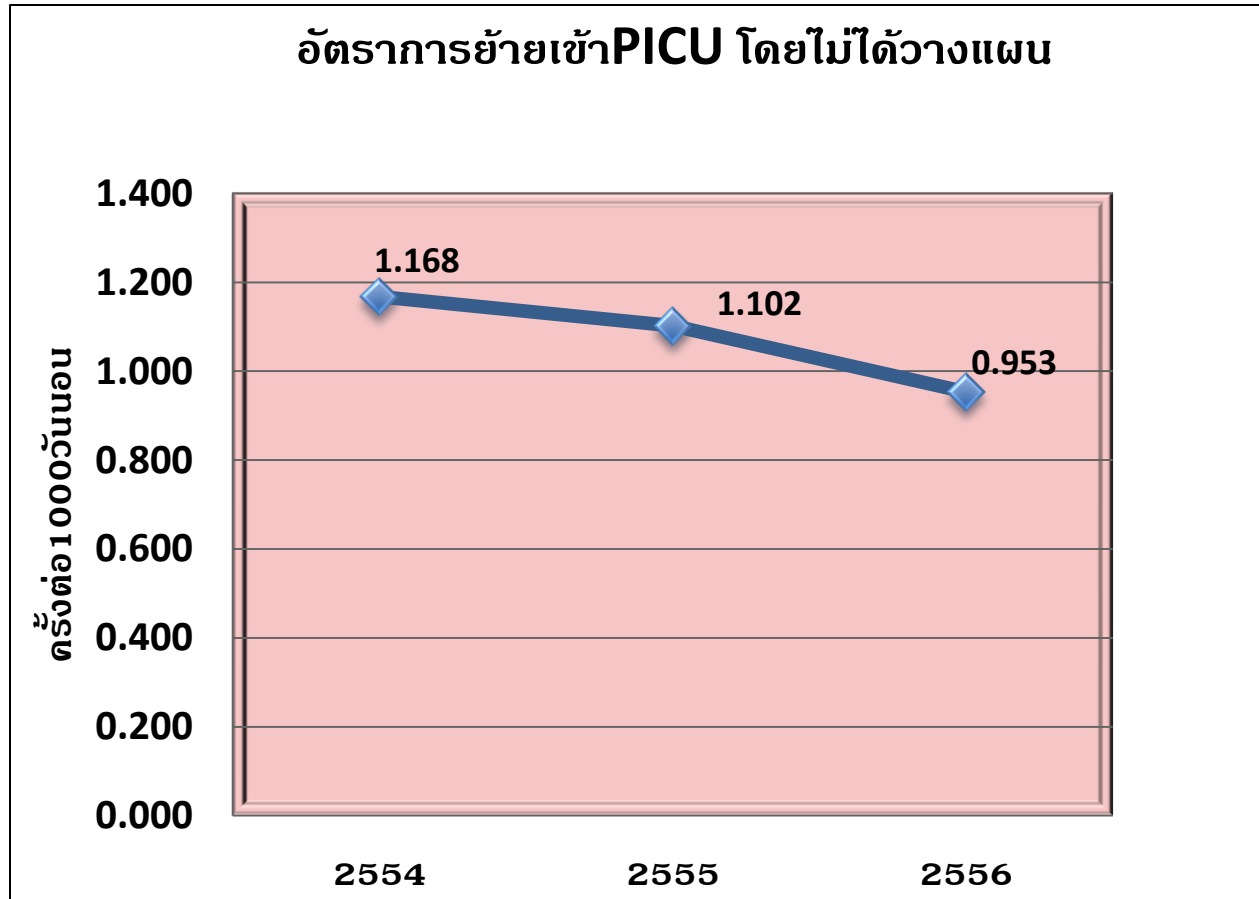
อ้างอิง Monaghan,A (2005) Detecting and managing deterioration in children. Paediatric Nursing, 17, 32-35. Adapted for use at Children’s of Minnesota.

Age	Heart Rate ขณะพัก	Respiratory rate ขณะพัก
แรกเกิด (birth-1 month)	100-180	40-60
เด็กเล็ก (1-12 month)	100-180	35-40
วัยเตาะแตะ (13 months-3 years)	70-110	25-35
วัยก่อนเรียน (4-6 years)	70-110	21-23
วัยเรียน (7-12 years)	70-110	19-21
วัยรุ่น (13-19 years)	55-90	16-18

PEWS Flow chart



Emergency response

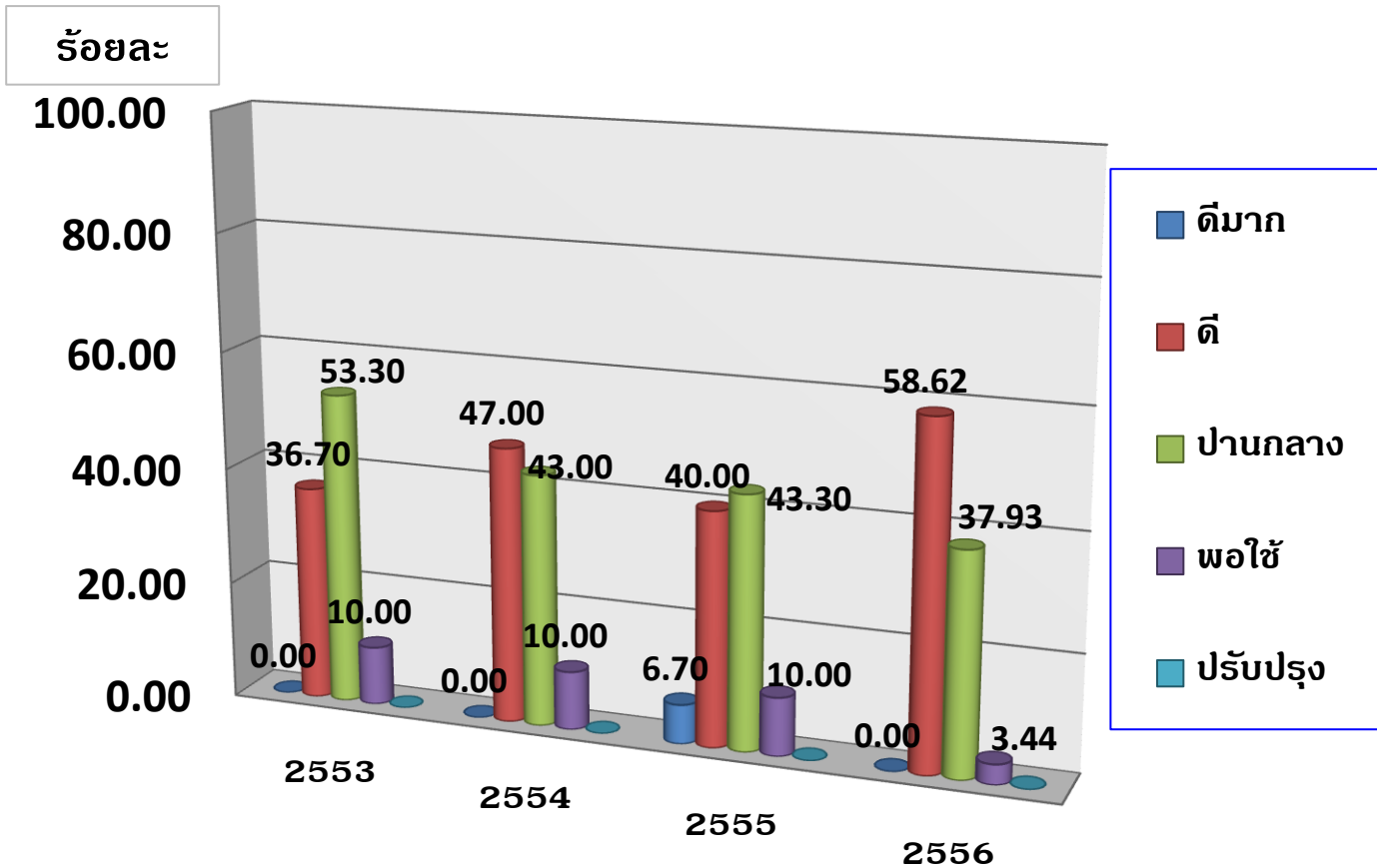




ผลการดำเนินงาน ด้านบุคลากร

ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none">• การพัฒนา competency• การลาออก-โอนย้ายของพยาบาล• การเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร• การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร	<ul style="list-style-type: none">• มอบหมายงานและพัฒนาความสามารถเฉพาะตามกลุ่มโรค/ประเด็นสำคัญตามความสมัครใจ• กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร• โครงการ Pediatric Surgery Passport เพื่อการออกกำลังกายต่อเนื่อง• สนับสนุนการวิ่งเพื่อสุขภาพในวันสำคัญ
<p style="text-align: center;">อัตราการลาออก-โอนย้ายของพยาบาล 2550-2556 = 0</p>	

ผลการตรวจวัดสมรรถภาพบุคลากร



Thank you

