

รายงานการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557

หอผู้ป่วยต้อลมกรรมเด็ก

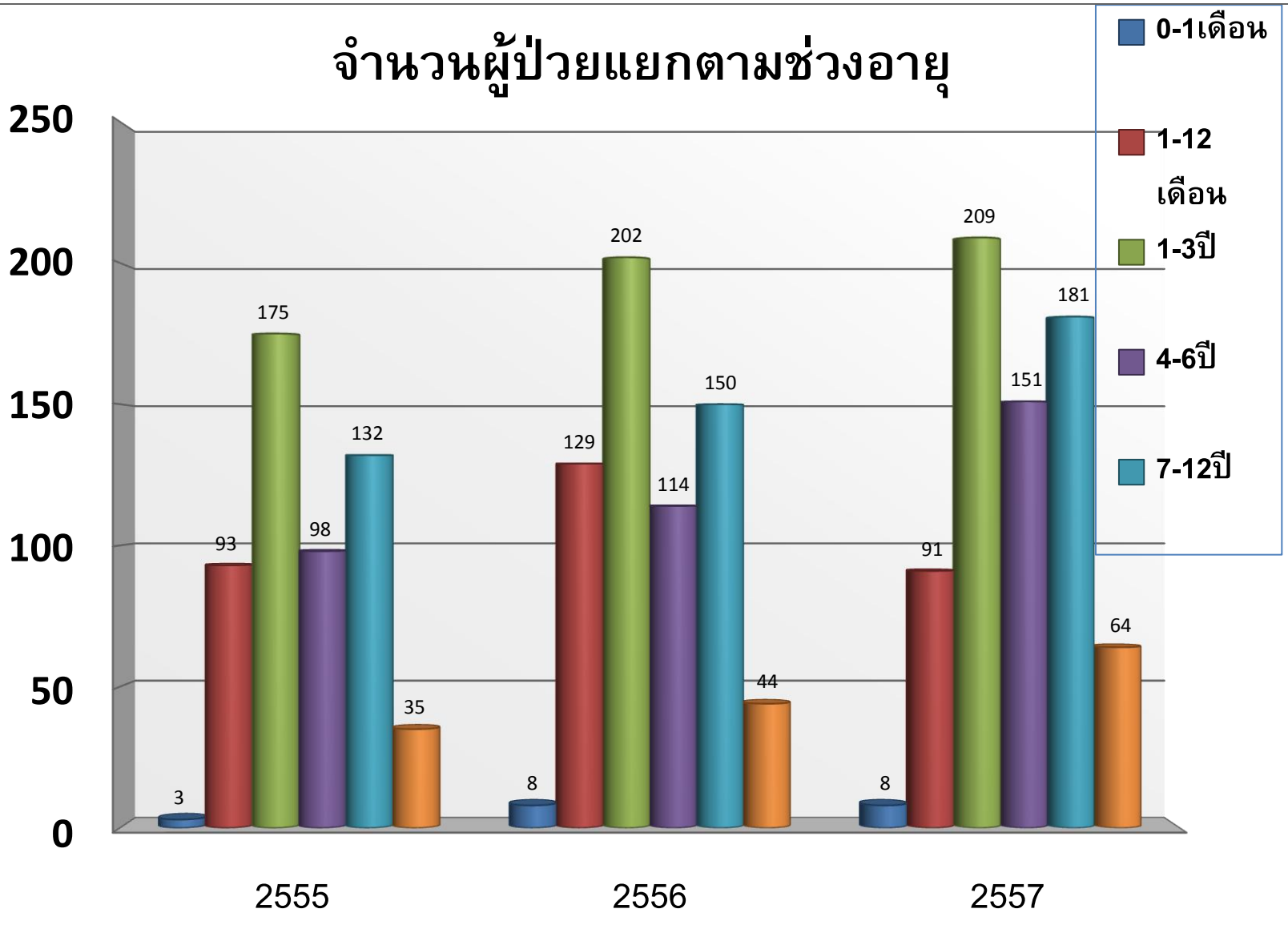


นพพร เกตุวิสัย
หอผู้ป่วยต้อลมกรรมเด็ก
ฝ่ายบริการพยาบาล



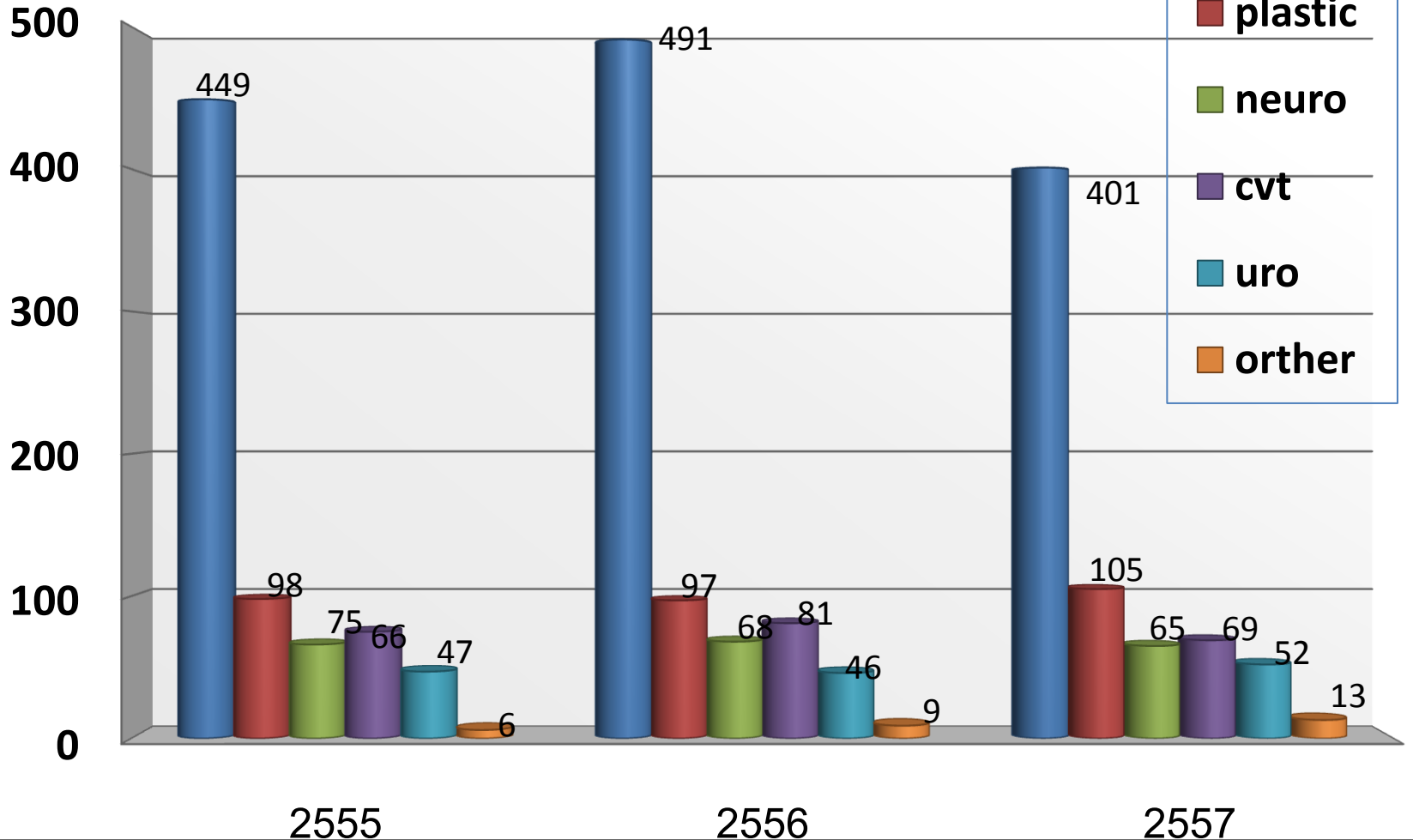
ผลการดำเนินงาน ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ

จำนวนผู้ป่วยแยกตามช่วงอายุ

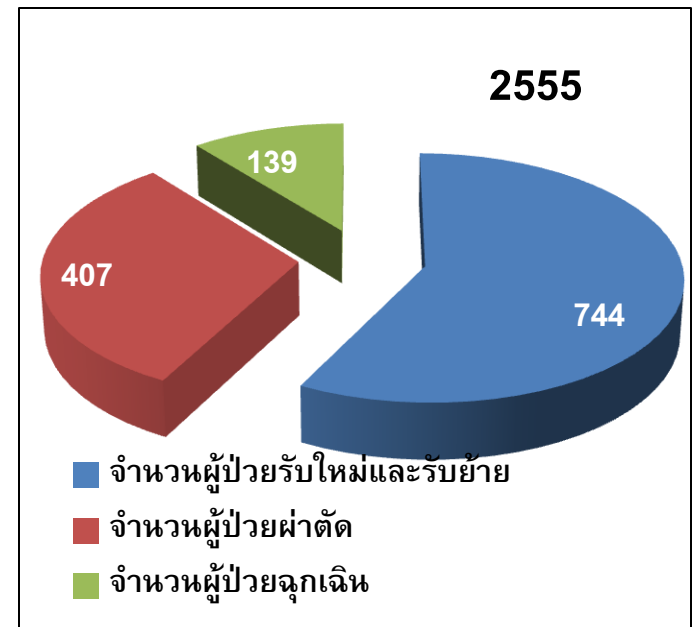
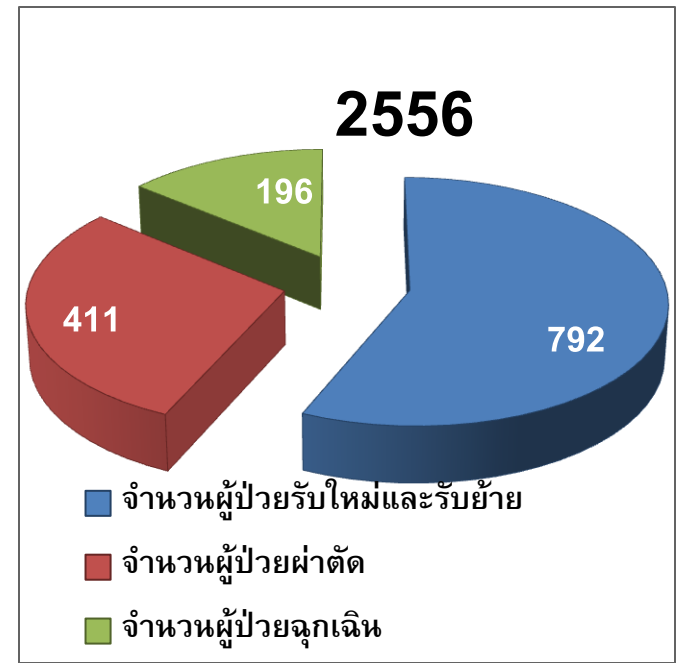
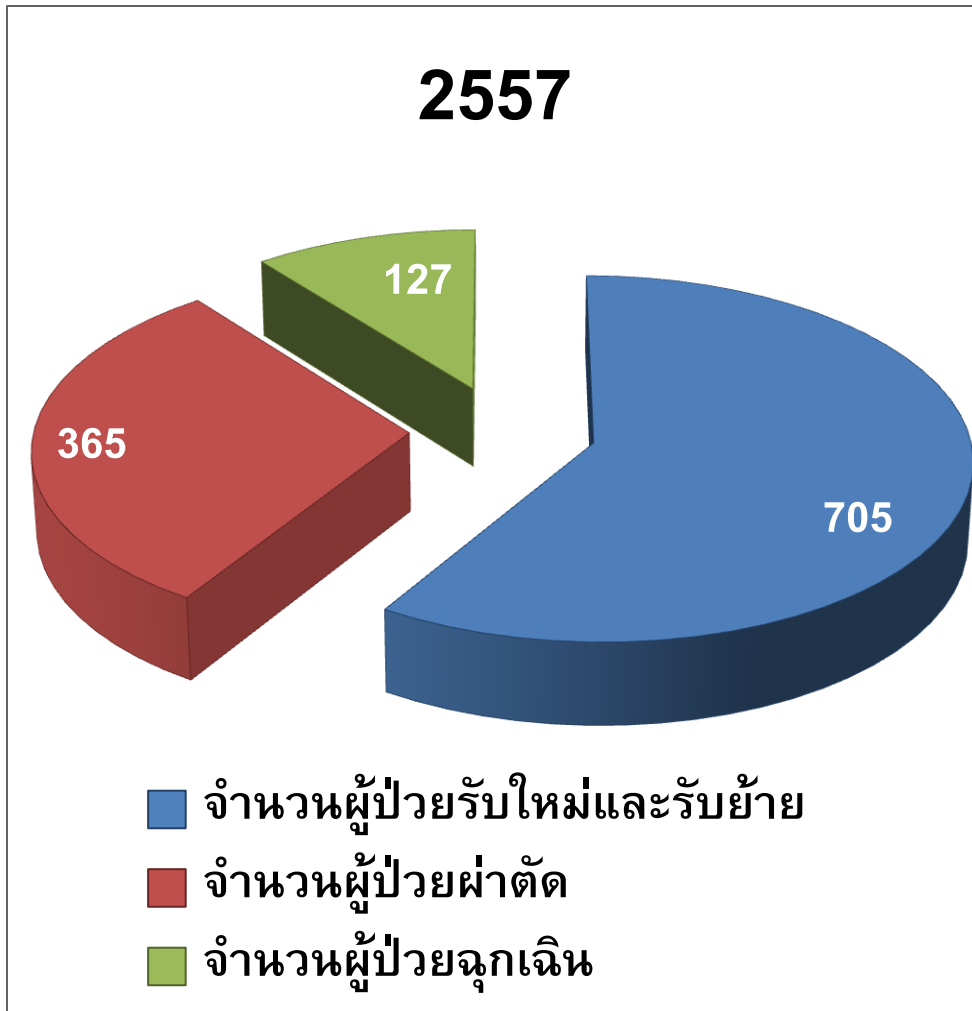


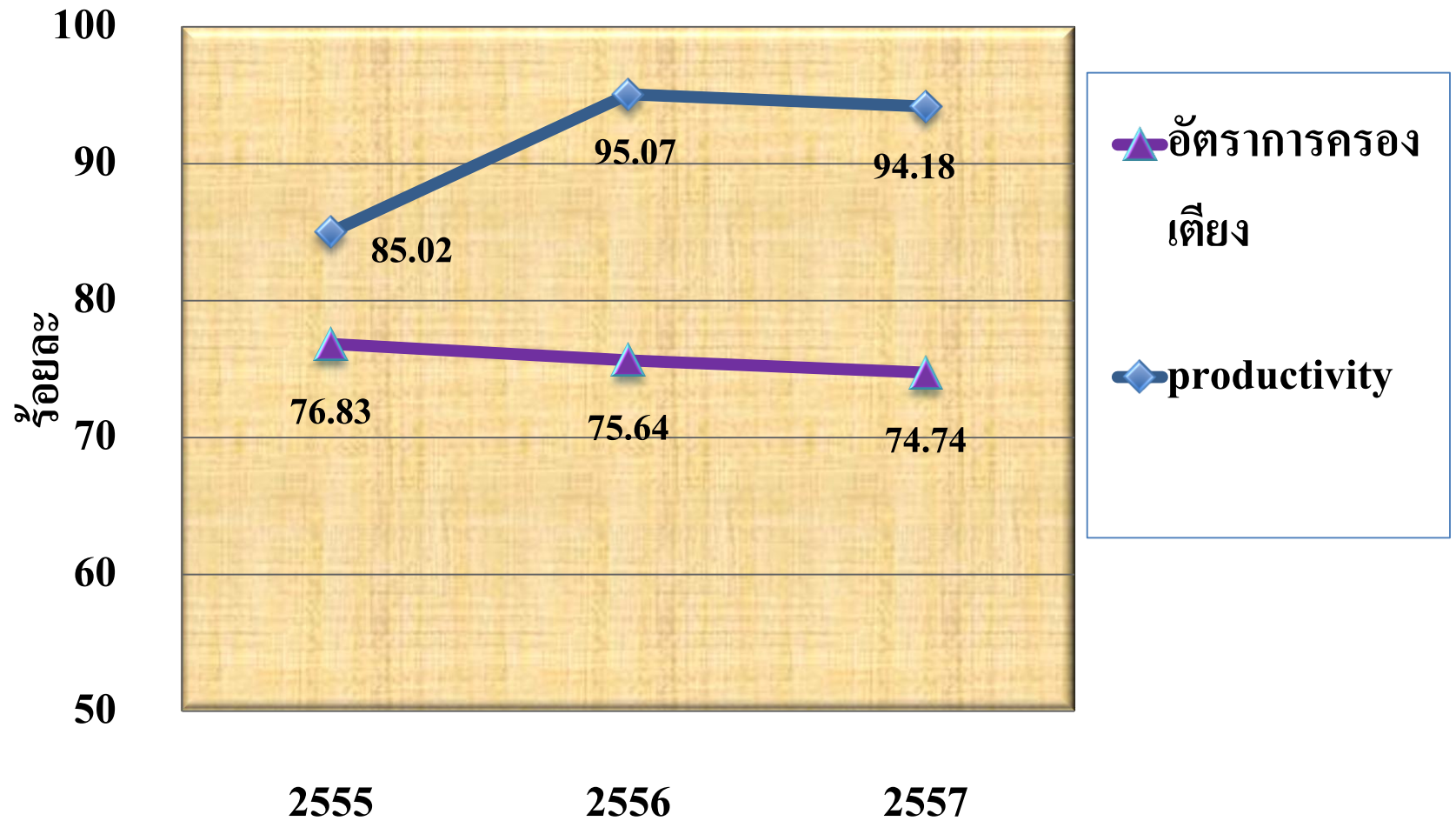
จำนวนผู้ป่วยแยกตามสาขา

จำนวน(ราย)

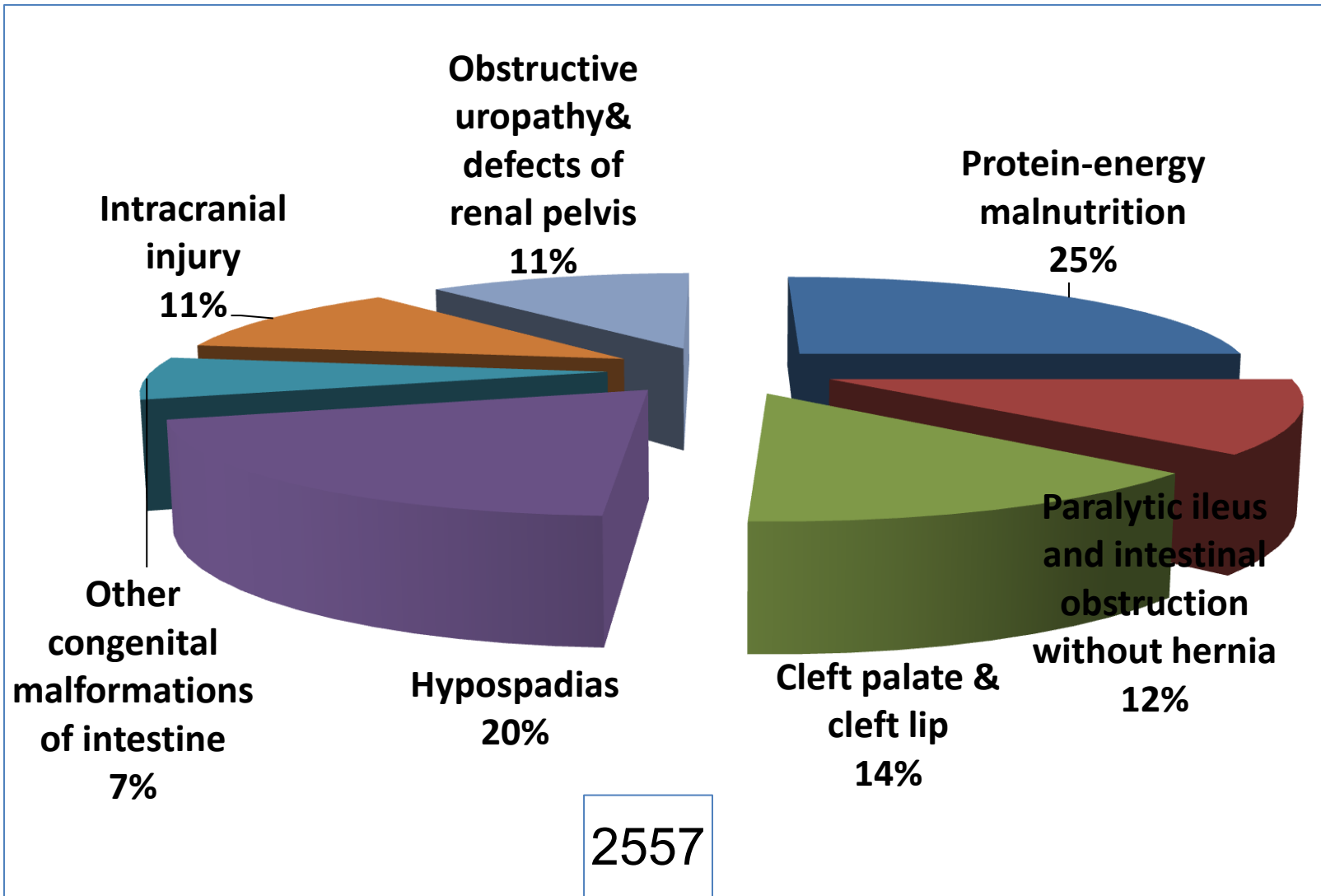


จำนวนผู้ป่วย





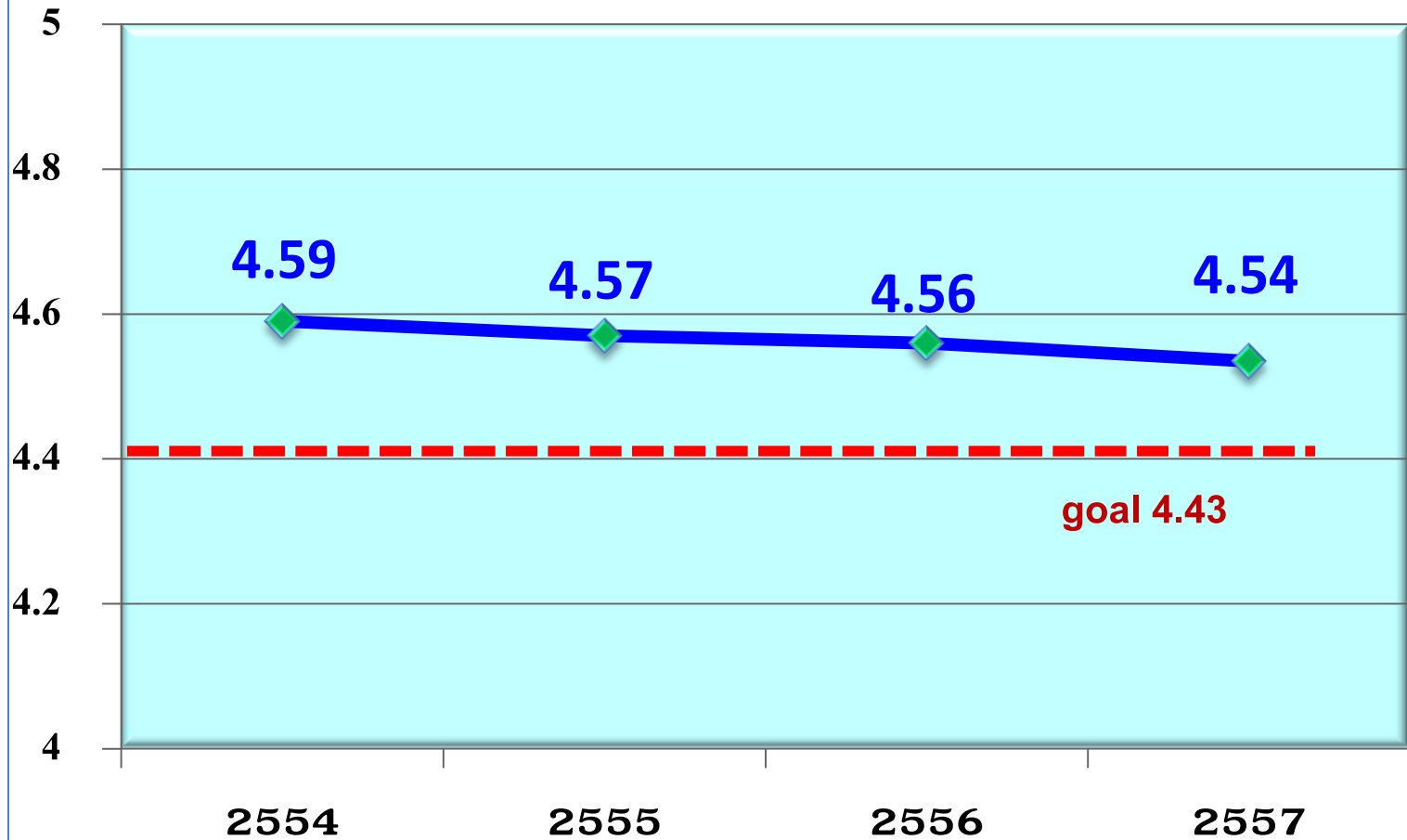
ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก





ผลการดำเนินงาน ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม



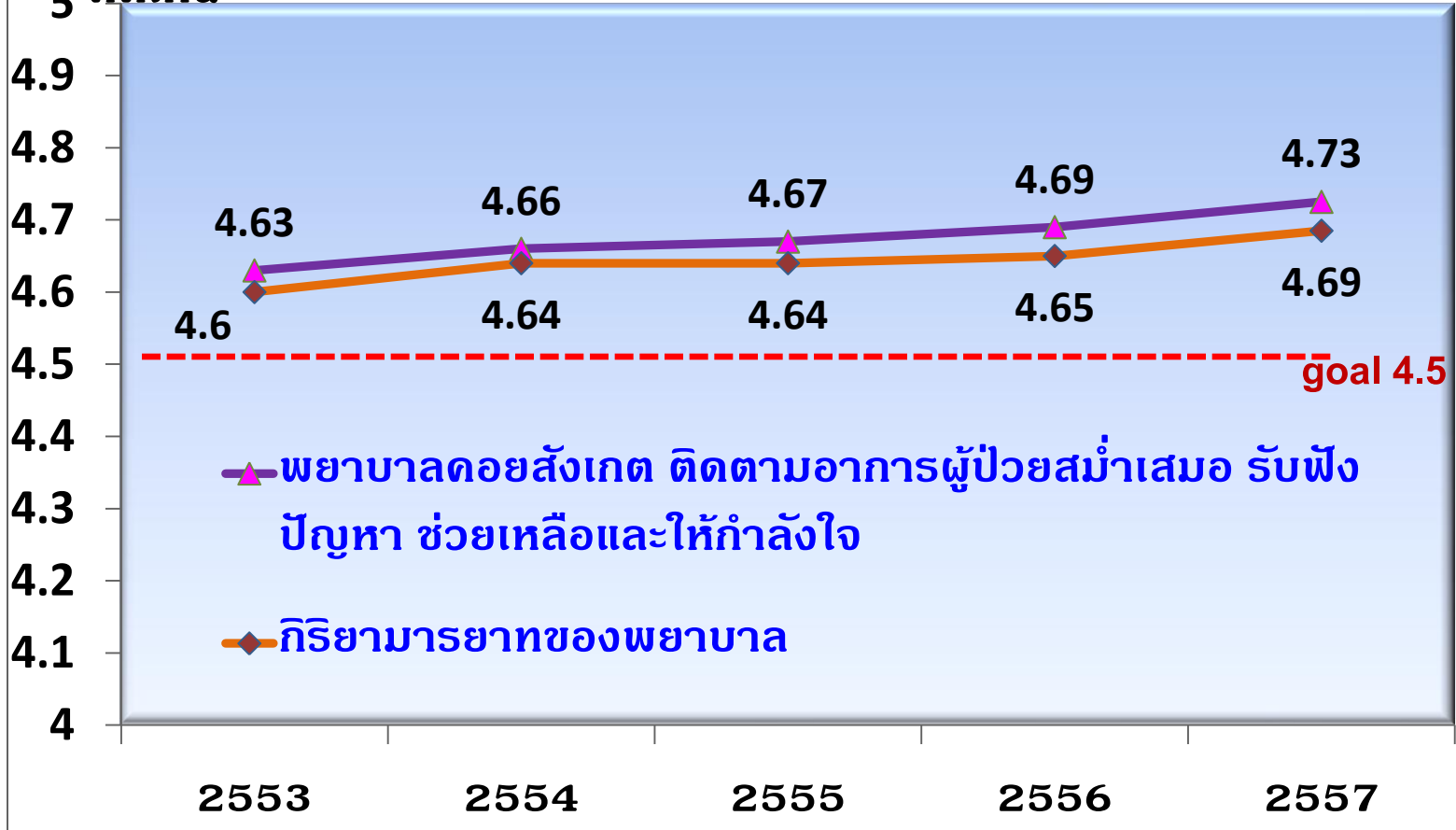
ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้าใจดี-ดีมากเกี่ยวกับการ ได้รับการข้อมูล



ความคิดเห็นต่อการบริการ

ระดับความ

5 คิดเห็น



▲ พยาบาลคอยสังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ รับฟัง ปัญหา ช่วยเหลือและให้กำลังใจ

◆ กิจกรรมารยาทของพยาบาล

goal 4.5

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



กิจกรรม
สำหรับเด็กป่วย





ผลการดำเนินงาน ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

SIMPLE

Safe surgery

ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none">• การระบุตัวผู้ป่วย/ระบุตำแหน่งถูกต้อง• การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ• การงดผ่าตัด• Re operation in same admission	<ul style="list-style-type: none">• ร่วมกับPCT วิสัญญีฯ เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนดมยาสลบ<ul style="list-style-type: none">- สื่อวีดิทัศน์คำแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนดมยาสลบ- เสื้อNPO• Check list ตรวจสอบก่อนส่งผู้ป่วย• แนวทางการงดน้ำงดอาหารผู้ป่วยเด็กกลุ่มพิเศษ

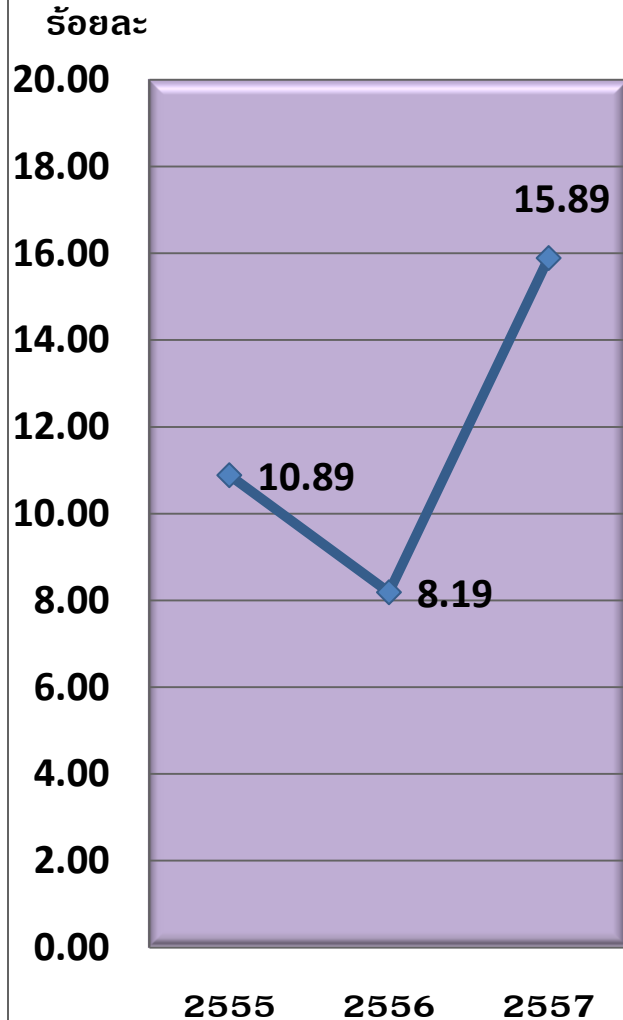


การประเมินผลพบว่า ร้อยละของผู้ป่วย/
ญาติที่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง= 94.6%
และ ร้อยละของผู้ป่วย/ญาติที่มีความวิตก
กังวลลดลง =48.02% เท่าเดิม= 47.52%

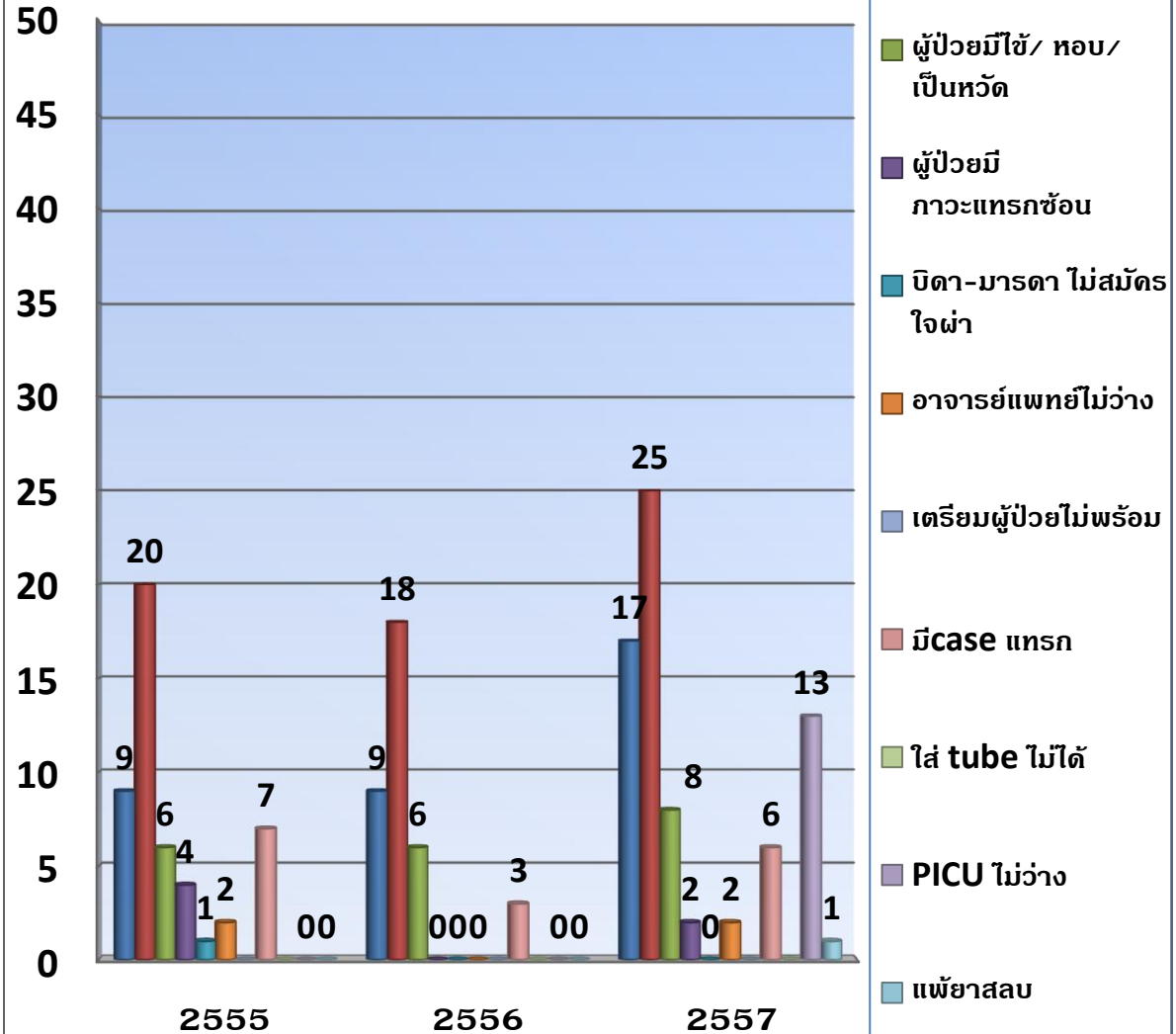


Safe surgery

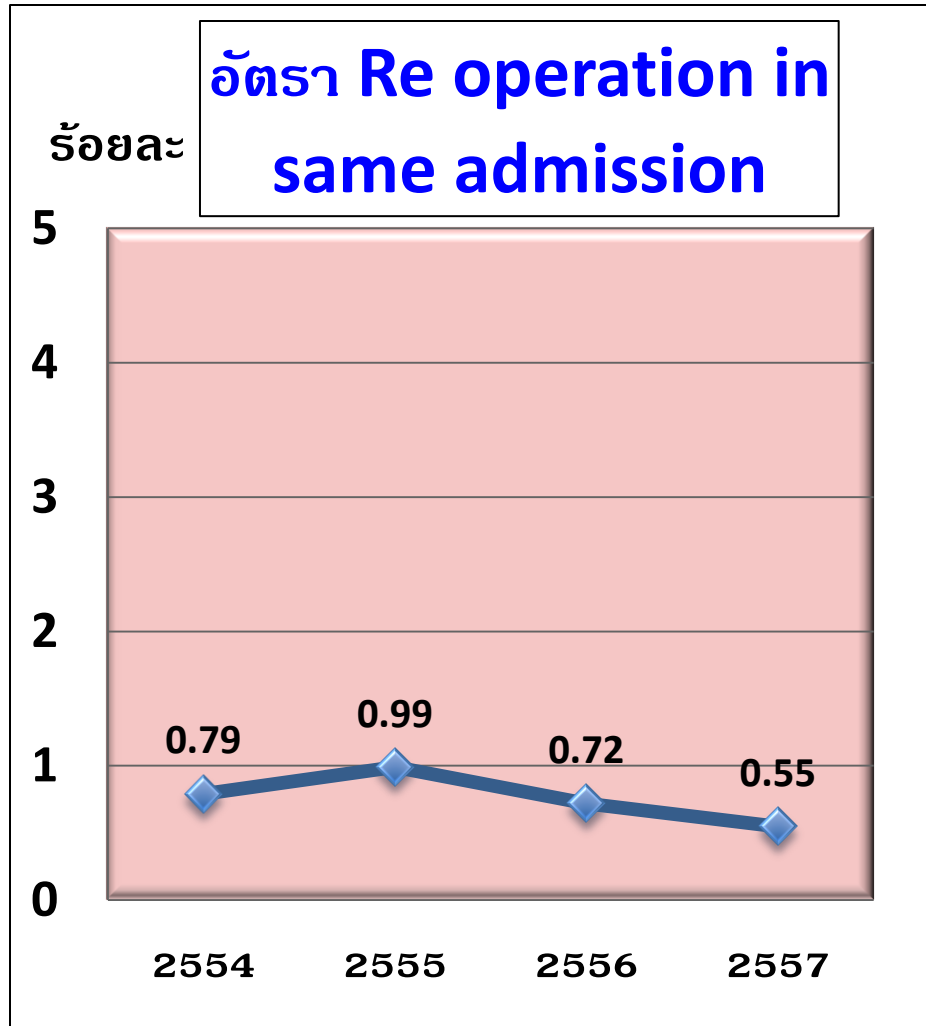
อัตราการงดผ่าตัด



สาเหตุการงดผ่าตัด



Safe surgery

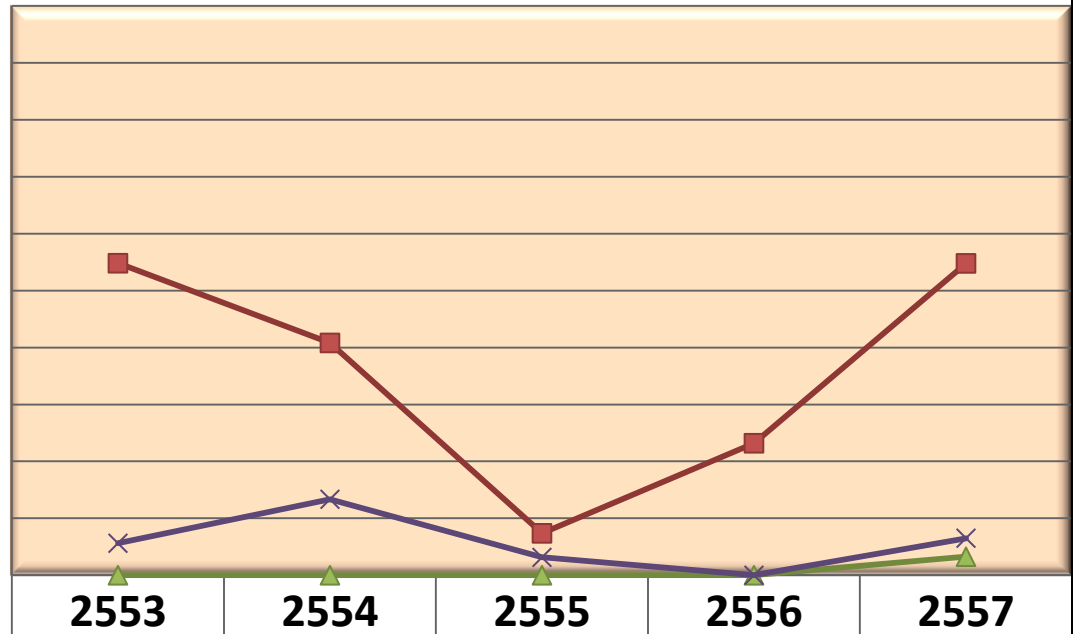


- Anastomosis leakage
- Perforation

Infection

อัตราการติดเชื้อ

ตรง:1000 วัน



■ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด
 ในผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสาย
 สวนทางหลอดเลือดดำ
 ส่วนกลาง

▲ อัตราการติดเชื้อ MRSA

× อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด
 (SSI)

2553

2554

2555

2556

2557

2.740

2.040

0.368

1.159

2.739

0.000

0.000

0.000

0

0.163

0.281

0.667

0.157

0

0.325

Medication

กระบวนการพัฒนา

- แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการระบบยาตามแนวทางของระบบการบริหารจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- แนวทางในการดักจับความคลาดเคลื่อน การเฝ้าระวังและป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา รวมทั้งความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างหน่วยงาน โดยการตรวจสอบจากบันทึกเวชระเบียนและการปฏิบัติงานประจำวัน
- ประกันคุณภาพการบริหารจัดการยา

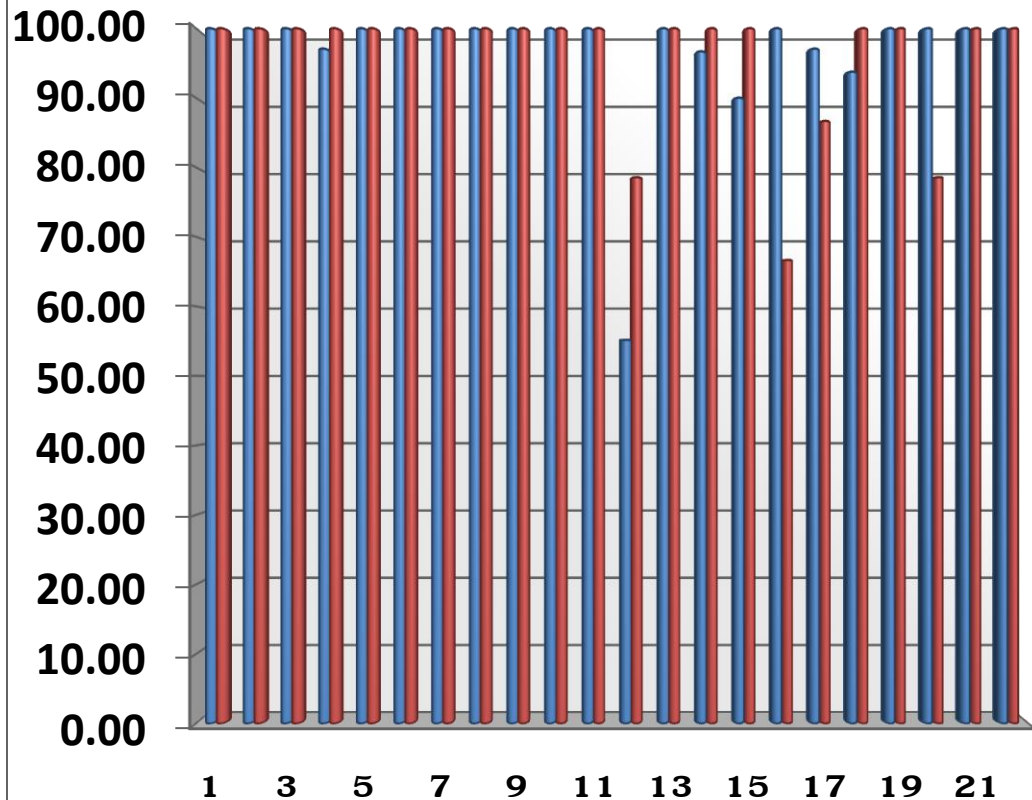
No.	รายการประเมิน
1	มีการซักประวัติ/ตรวจสอบและบันทึกยาปัจจุบัน (การใช้ยาต่อเนื่อง)ของผู้ป่วยใหม่ทุกราย
2	มีการซักประวัติแพ้ยาในผู้ป่วยใหม่ทุกราย มีการบันทึก การแพ้ยาในโปรแกรมทุกครั้ง
3	set การ์ดยา จากคำสั่งแพทย์ใน โปรแกรมยา
4	dose ยากินและยาฉีดที่มีขนาดแตกต่างกันไปจาก dose ปกติ มีการเน้นให้เห็นความแตกต่างชัดเจน โดยใช้สัญลักษณ์
5	การ์ดยาผสม drip ระบุขนาดยาที่ใช้ ชนิดสารน้ำและปริมาณที่เหมาะสมให้ชัดเจน
6	ยา drip ที่ให้ต่อเนื่อง มีการ set การ์ดยา และลงบันทึกจ่ายยาทุกครั้งที่มีบริหารยาขวดใหม่
7	ยาฉีดและยาที่ดื่อกผสมสารน้ำทุกชนิด ต้องมี sticker card ยาเฉพาะเวลาที่มีชื่อผู้ป่วย ชนิดยา และวิธีการให้ยาฉีดที่ syringe หรือขวดน้ำผสมยาที่ให้กับผู้ป่วย
8	ตรวจสอบความถูกต้องของ medication profile และ card ยา กับคำสั่งการใช้ยา เวลละ 1 ครั้ง
9	ยาฉีด มี vial/ampu วางไว้เพื่อให้ตรวจสอบกับการ์ดยาเฉพาะเวลา
10	มีการดักจับและบันทึก pre-administration errors ลงในระบบ HIS เมื่อพบความผิดพลาด
11	การให้ยาคือ ระบุตัวผู้ป่วย โดยมีสองตัวบ่งชี้เป็นอย่างน้อยทุกครั้ง กรณีไม่รู้ชื่อผู้ป่วย ชื่อมือและตรวจสอบจาก Electronic card
12	ยา High Alert Drug มีการตรวจสอบกับบุคคลที่ 2 ที่เตียงผู้ป่วยโดยตรวจสอบกับการ์ดยา Electronic และคำสั่งการรักษาก่อนให้ยาผู้ป่วย
13	การ drip ยา High Alert Drug มีการติด sticker/เขวนป้าย alert ทุกครั้ง
14	การบริหารยา Fentanyl inj มีการ ประเมิน sedation score และการหายใจ หลังให้ยาทุกครั้ง
15	การบริหารยาฉีดผู้ป่วยได้รับยา ก่อน-หลัง เวลามาตรฐานไม่เกิน 30 นาที ยกเว้นมีเหตุจำเป็น เช่น ผู้ป่วยไม่อยู่ หรือรอการบริหารยาคิวอื่น เป็นต้น
16	ยาที่แพทย์สั่ง stat ผู้ป่วยได้รับยาภายใน 30 นาที
17	ใช้ nurse-medication mobile unit บริหารยา และบันทึกการจ่ายยา real time ทุกครั้ง
18	ยารับประทานให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อหน้า หรือหากผู้ป่วยยังไม่พร้อม ให้นำยากลับมาและนำไปให้ใหม่เมื่อผู้ป่วยพร้อม ห้ามวางยาไว้ที่เตียงผู้ป่วย
19	การจัดเก็บ KCL inj. เหมาะสม ไม่มียาที่เหลือจากการเตรียมยา (ยาที่เหลือมีการทิ้งทุกครั้ง)
20	ยาผู้ป่วยที่เลิกใช้/เหลือ มีการ ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรมทั้งหมดทุกชนิด ไม่มียาที่ไม่ใช่อยู่ใน ล็อกผู้ป่วย (ยกเว้นยาเสริมที่รอ reconcile)
21	มีการควบคุมยา cold chain ให้อยู่ในระบบห่วงโซ่ความเย็น ไม่มียาที่ต้องควบคุมความเย็นอยู่นอกตู้เย็น/กระบะเป่าลมควบคุมความเย็น
22	การจัดเก็บยาเสพติดอยู่ใน ตู้มิดชิด ล็อกกุญแจ มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบทุกเวร

QAระบบยาแยกสายข้อ

■ 2556

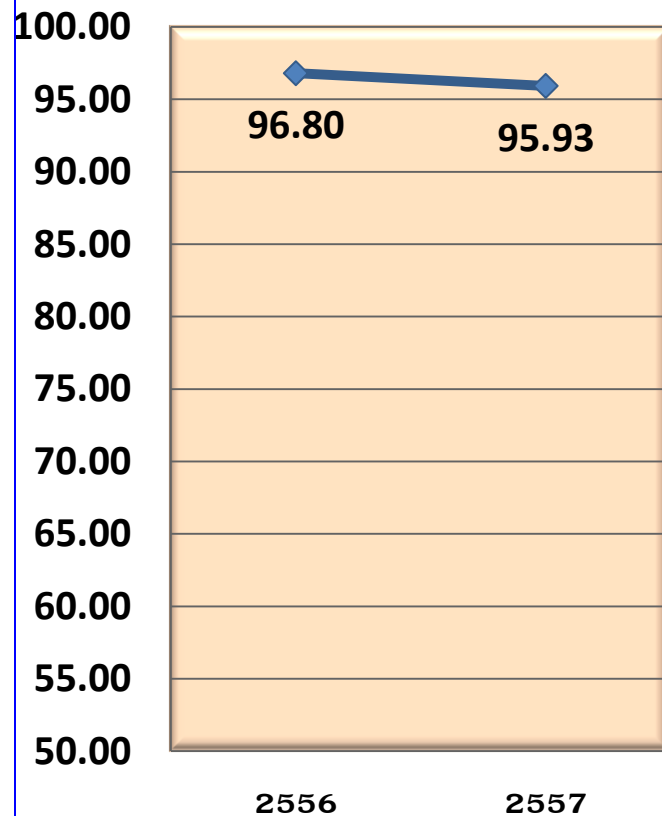
■ 2557

ร้อยละ

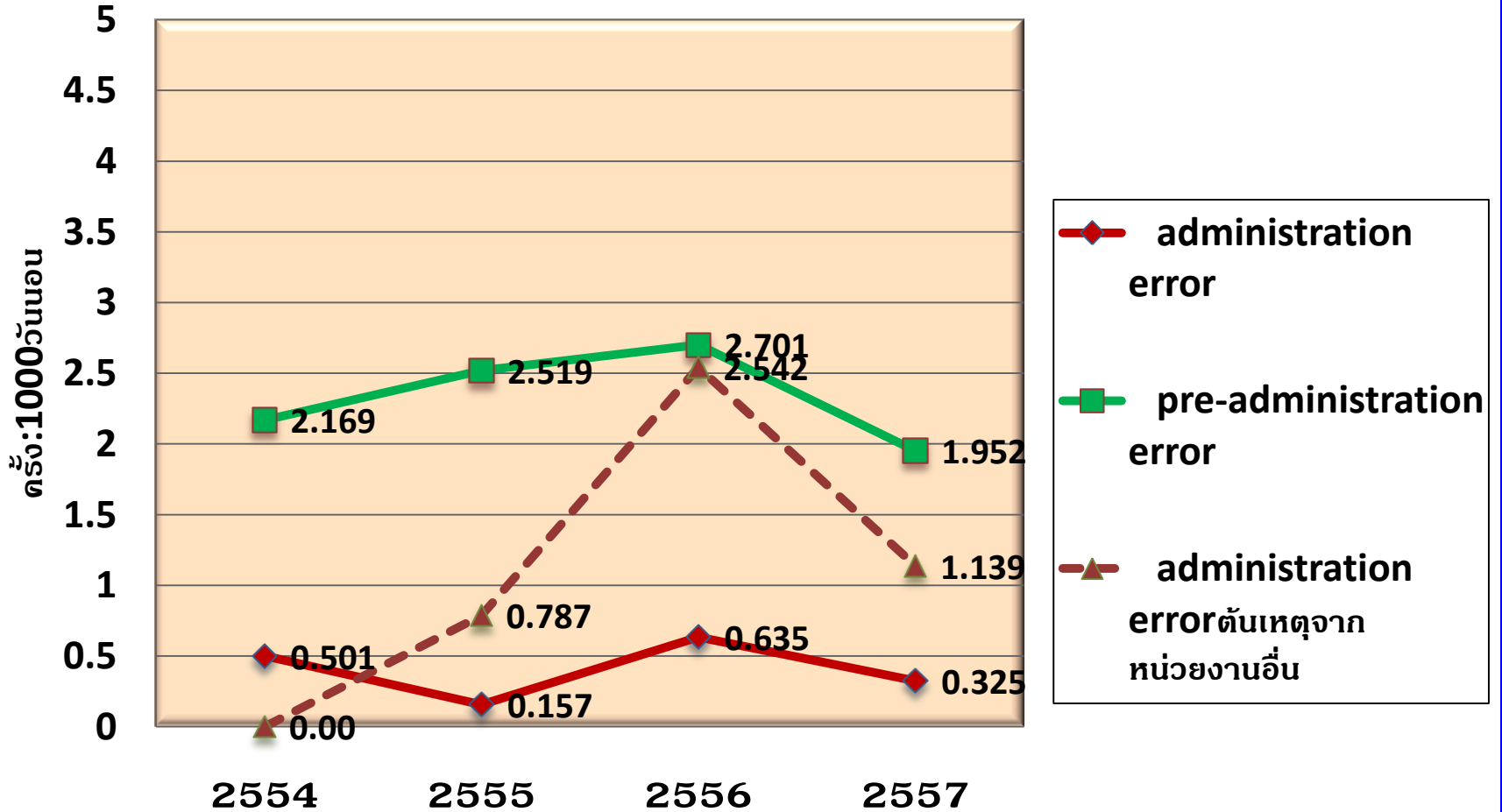


สรุปผลการQAระบบยา

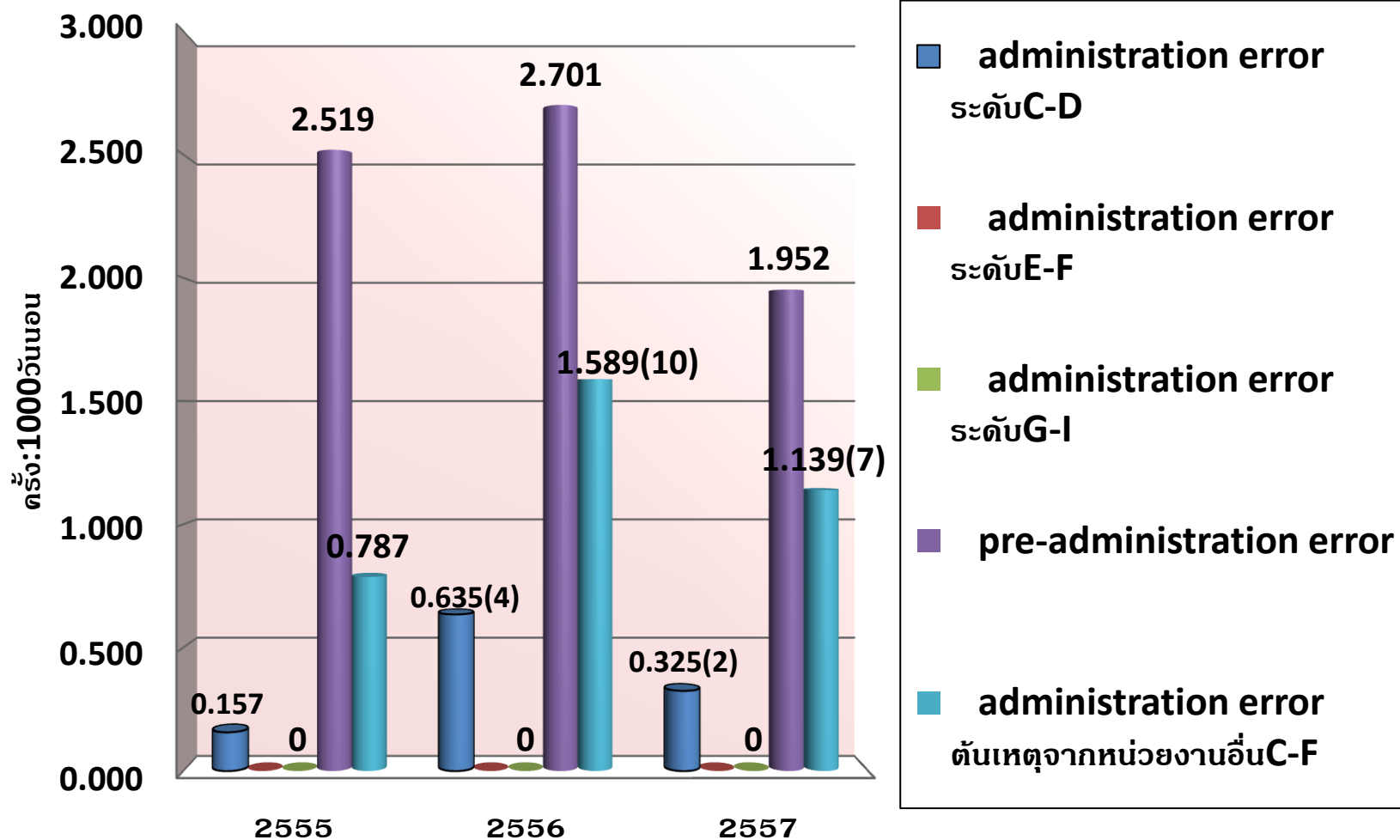
ร้อยละ



ความคลาดเคลื่อน การบริหารยา



อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งตามระดับผลกระทบ



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

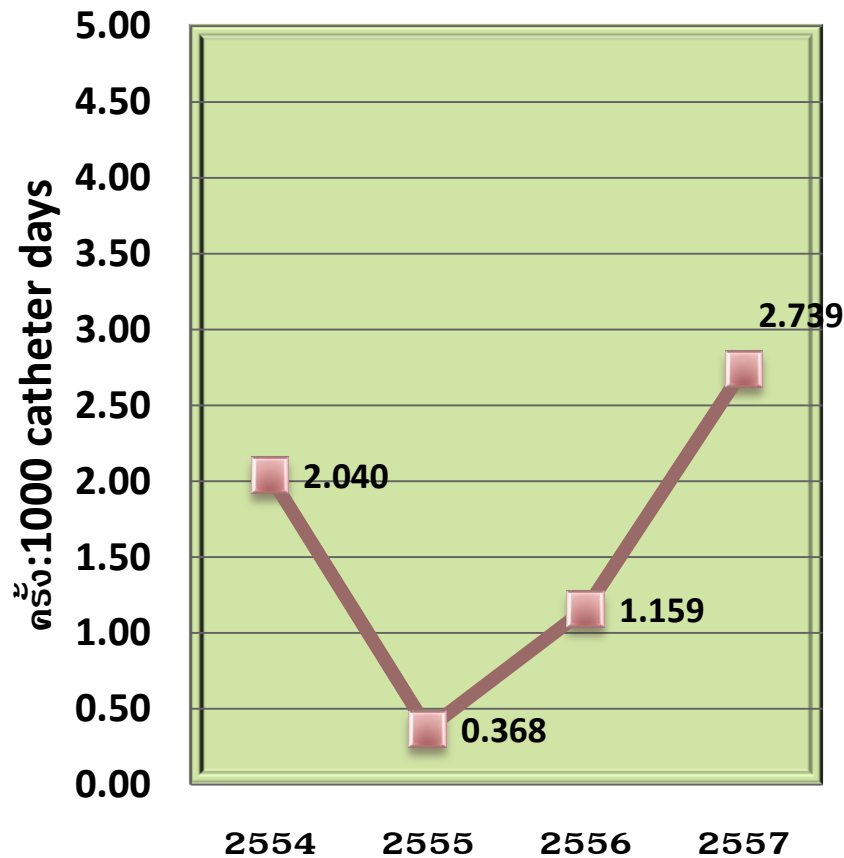
- KPI Dictionary

- ร่วมกับPCTศัลยกรรมเด็ก พัฒนาCPG การดูแล
ผู้ป่วย Hypospadias ที่มาผ่าตัดRepair Hypospadias

การติดตามผลลัพธ์ด้าน คุณภาพทางคลินิกเฉพาะสาขา

Specific Clinical Indicator	2554	2555	2556	2557
อัตราผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตจากภาวะshockหลังผ่าตัด	0.26	0	0	0
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับTPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (ครั้ง:1000 catheter days)	2.040	0.368	1.159	2.739
อัตราการเกิด Severe metabolic acidosis ใน Short Bowel Syndrome (ครั้ง: 1000 วันนอน Short Bowel Syndrome)	9.66	5.51	5.41	2.55
การเกิด Peritonitis จาก Anastomosis leakage ในผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อลำไส้	2 ราย	1 ราย	0	2
อัตราการเกิดการระคายเคืองของผิวหนังโดยรอบOstomy \geq ระดับ2	0	0.00	0	0
อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนAtelectasis, Pneumonia หลังผ่าตัด	0	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	0	0	0
อัตราผู้ป่วย Anorectal malformation ที่ re-admit ด้วยanal stricture (ร้อยละของผู้ป่วย Anorectal malformation)	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่ Urethral catheter เลื่อนหลุดภายหลัง ผ่าตัด Repair Hypospadias	0	1 ราย	0	3
อัตราการเกิด Re operation in same admission(ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัด)	0.79	0.99	0.73	0.55

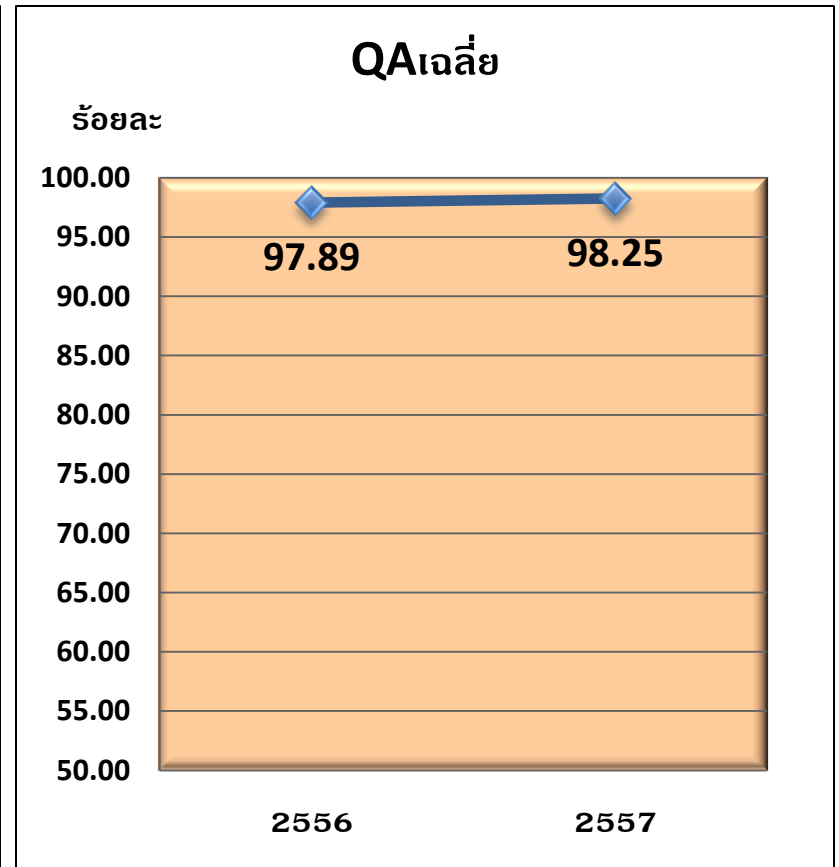
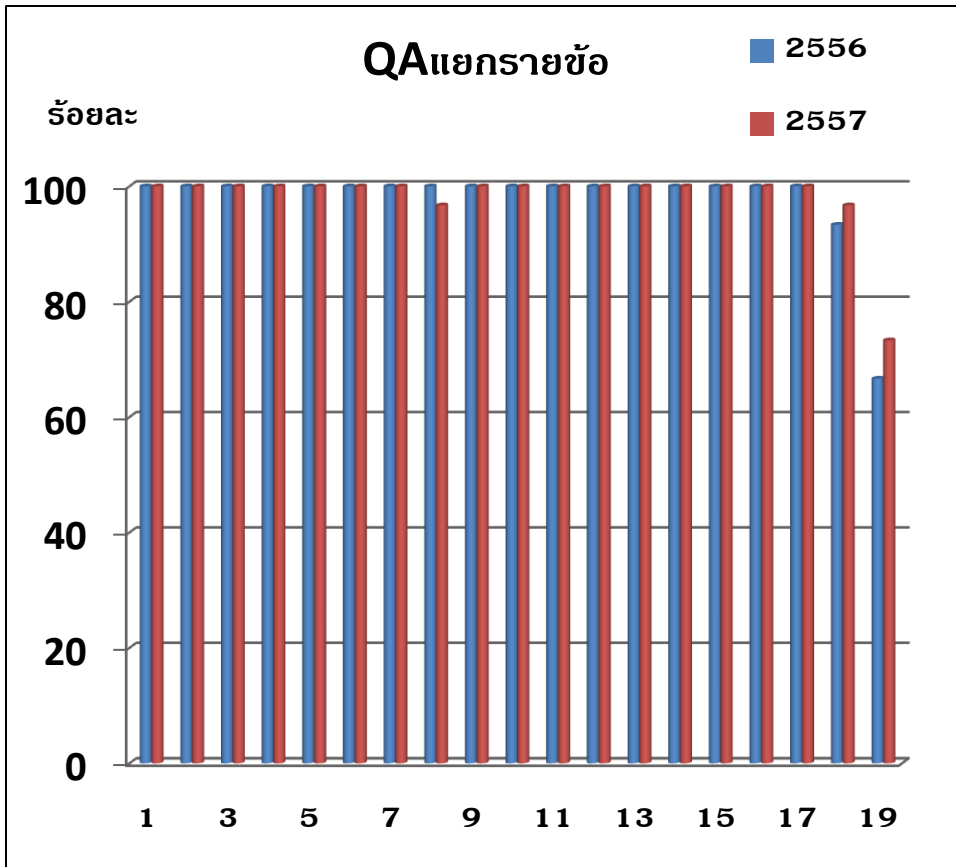
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดใน
ผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสายสวน
ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง



กระบวนการพัฒนา

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

ผล QA การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ TPN ทางสาย สวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง



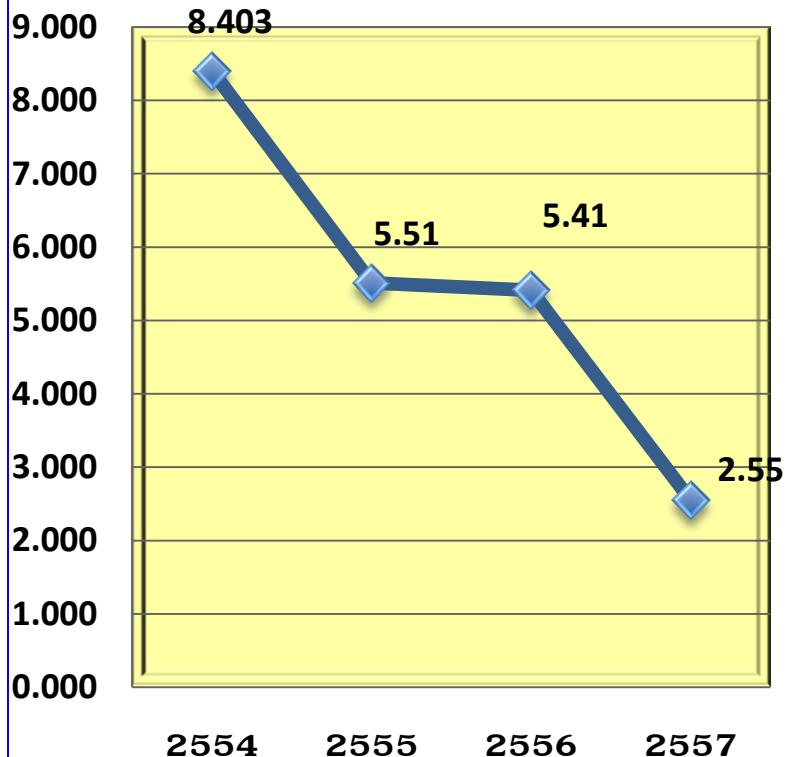
แนวทางพัฒนา

วิเคราะห์การติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับTPN ทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

สาเหตุ	จำนวนครั้ง
Port – A catheter เลื่อนหลุด	23
Port-A infection / Port-A site infection	5
Revise Port-A catheter	3
Port-A catheter occlusion	3

Severe metabolic acidosis

ครั้ง:1000
วันนอนSBS

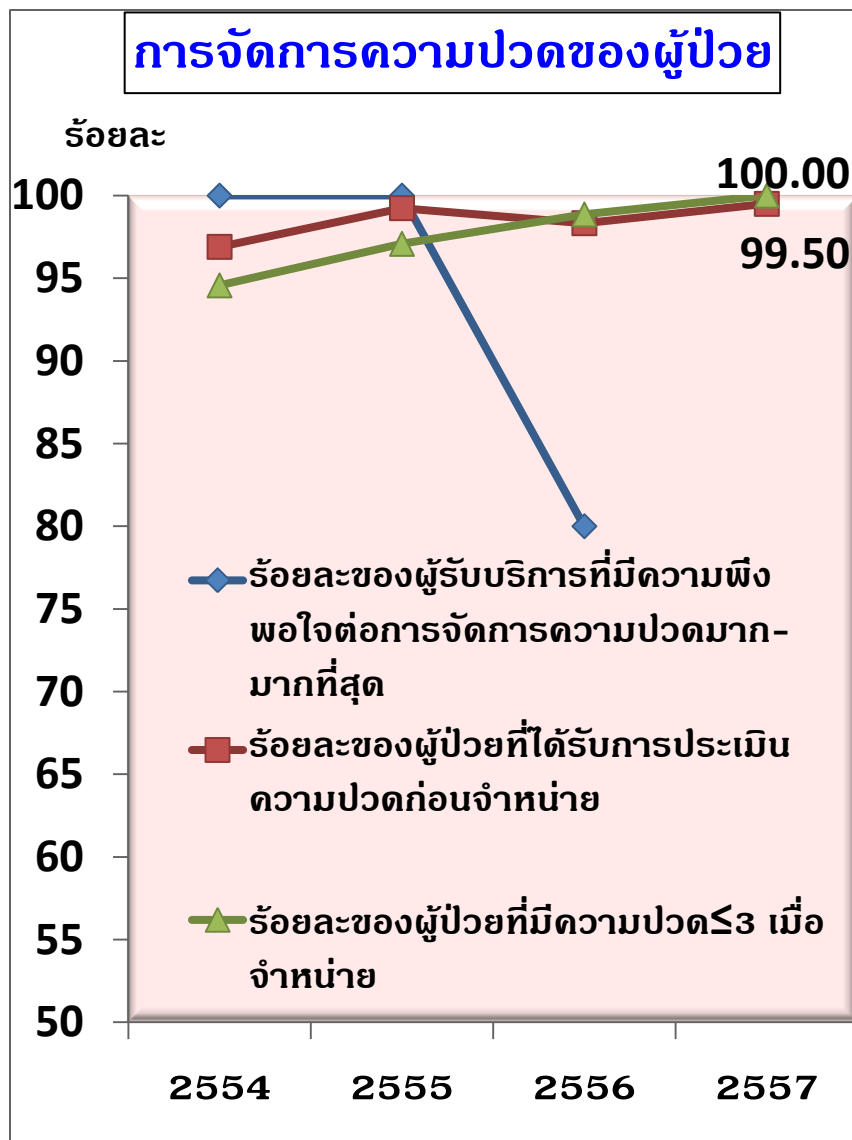


กระบวนการพัฒนา

- 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 ให้สามารถใช้เครื่องมือ FACE scale และ FLACC scale ในการประเมินความปวดผู้ป่วยเด็กเล็กที่ไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง ในการประเมินความปวดผู้ป่วยได้ถูกต้องทุกราย โดยใช้วิธี inter-rater กับผู้ชำนาญ
- QA การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้านความปวดตามมาตรฐาน
- การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยา Fentanyl ตามแนวทาง HAD

ผล QA การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลด้านความปวดตามมาตรฐาน 98.35 %

Care process

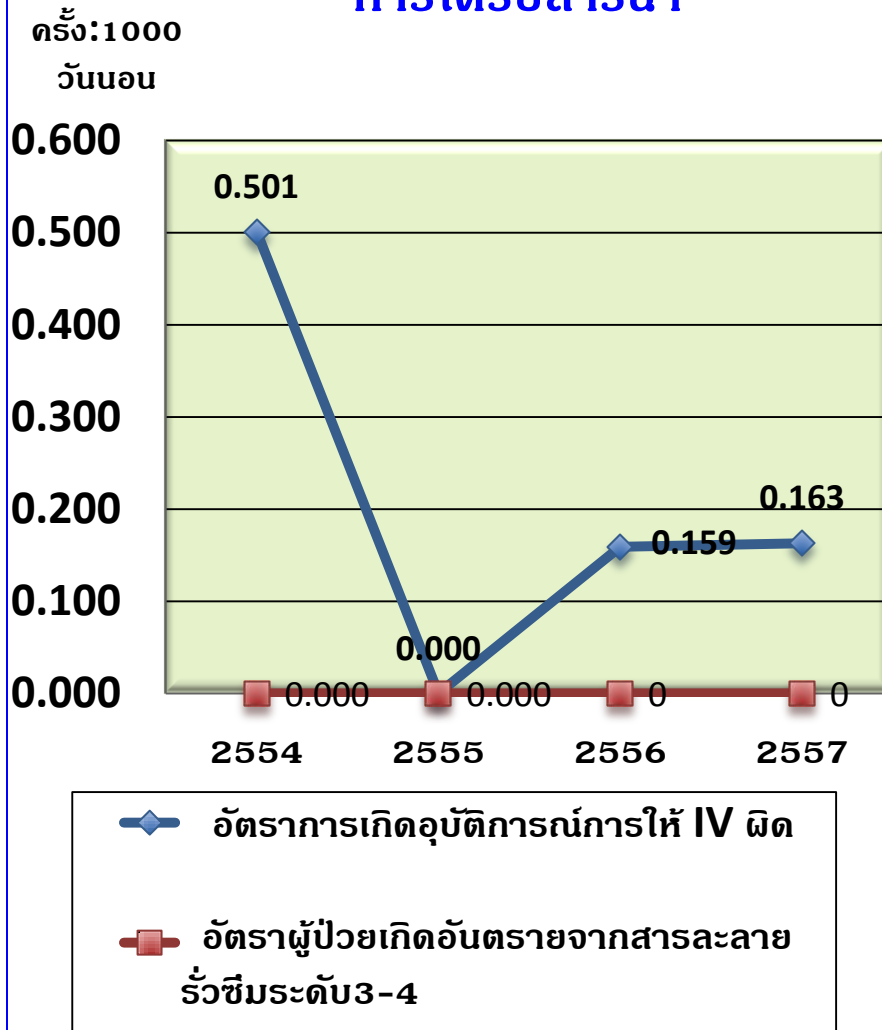


กระบวนการพัฒนา

- การฝึกทักษะ Orderlyใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กบนเตียงคนเดียว
- การประเมินการรับรู้และการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงของญาติ/ผู้ดูแล
- โอกาสพัฒนา Pediatric Fall Management

Care process

อุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนจาก การได้รับสารน้ำ



กระบวนการพัฒนา

- QA การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

ผล QA การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานเฉลี่ย 95.49 %

โอกาสพัฒนา :
การประเมิน&เฝ้าระวัง phlebitis

Line connection

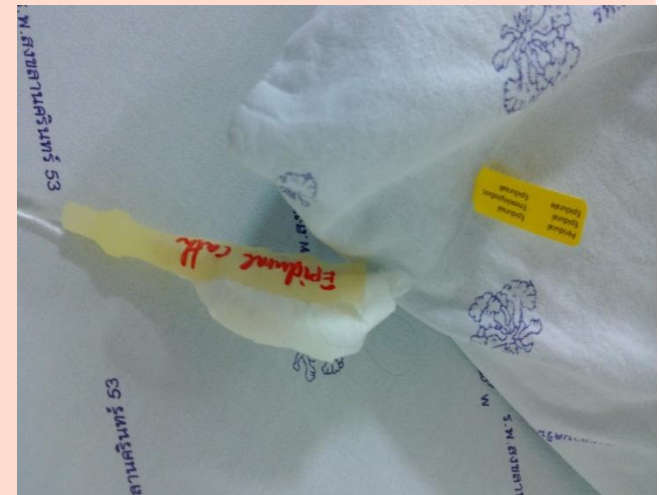
ประเด็นสำคัญ

- 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
 - พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ Advanced CPR/ Pediatric CPR
 - ฝึกสถานการณ์จำลองทีม CPR เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

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 และหลอด เลือด	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

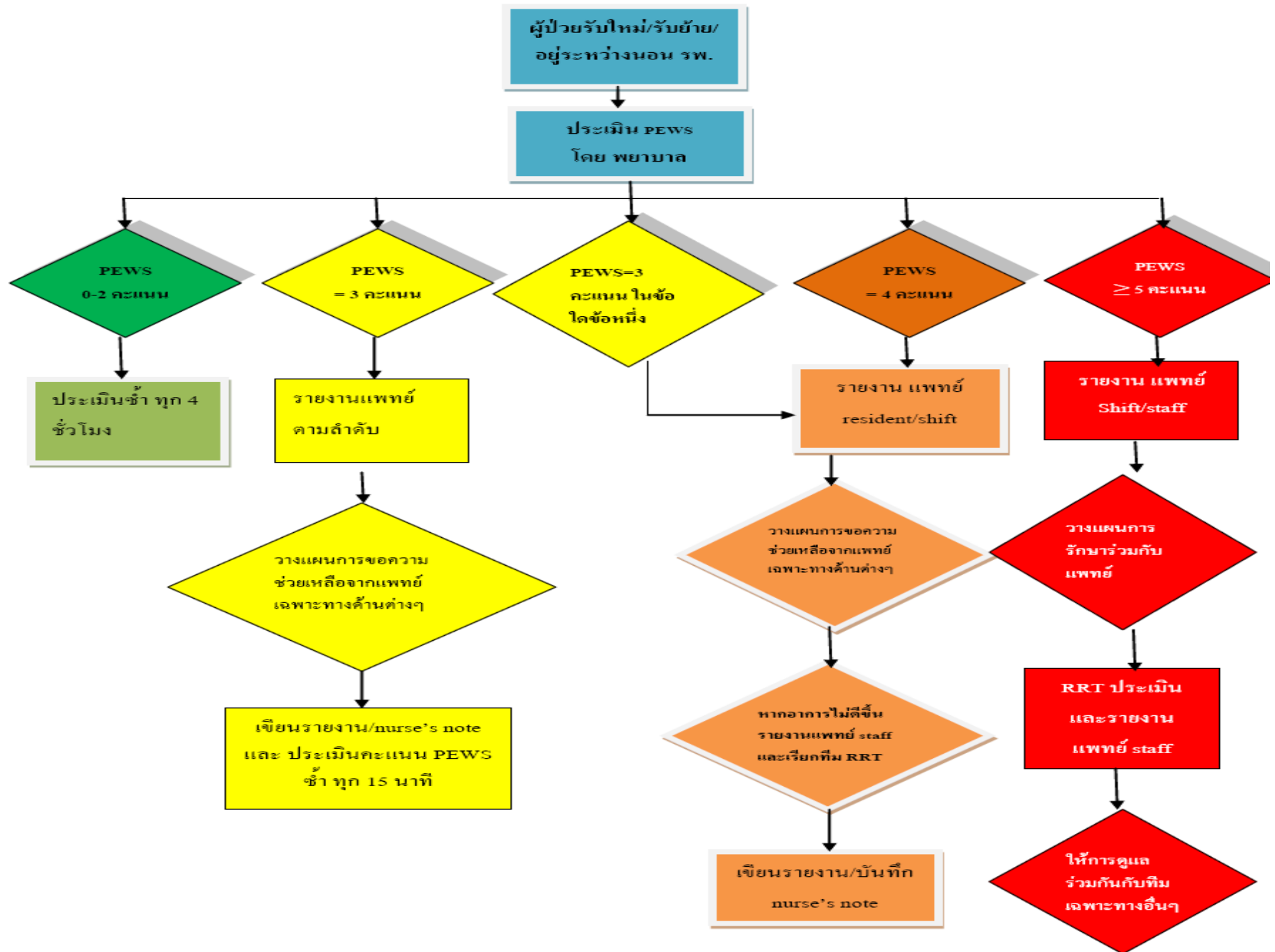
* ใช้ “liters/minute” สำหรับผู้ป่วยที่ให้ Oxygen cannula แบบ flow ปกติ

* 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.

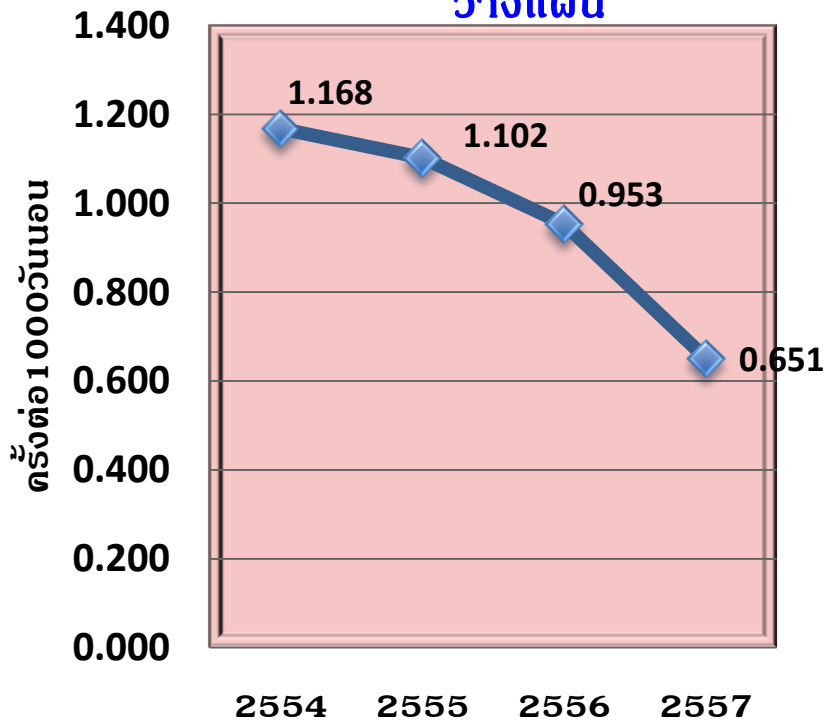
Age	Heart Rate ขณะพัก	Respiratory rate ขณะพัก
แรกเกิด (birth-1 month)	100-180	40-60
เด็กเล็ก (1-12 month)	100-180	35-40
วัยเตาะแตะ (13 months-3 years)	70-110	25-35
วัยก่อนเรียน (4-6 years)	70-110	21-23
วัยเรียน (7-12 years)	70-110	19-21
วัยรุ่น (13-19 years)	55-90	16-18

PEWS Flow chart



อัตราการย้ายเข้าPICU โดยไม่ได้

วางแผน



PEWS after intervention (ร้อยละ)

PEWS	ลดลง	เท่าเดิม	เพิ่ม
	75.9	20.4	3.7



ผลการดำเนินงาน ด้านบุคลากร

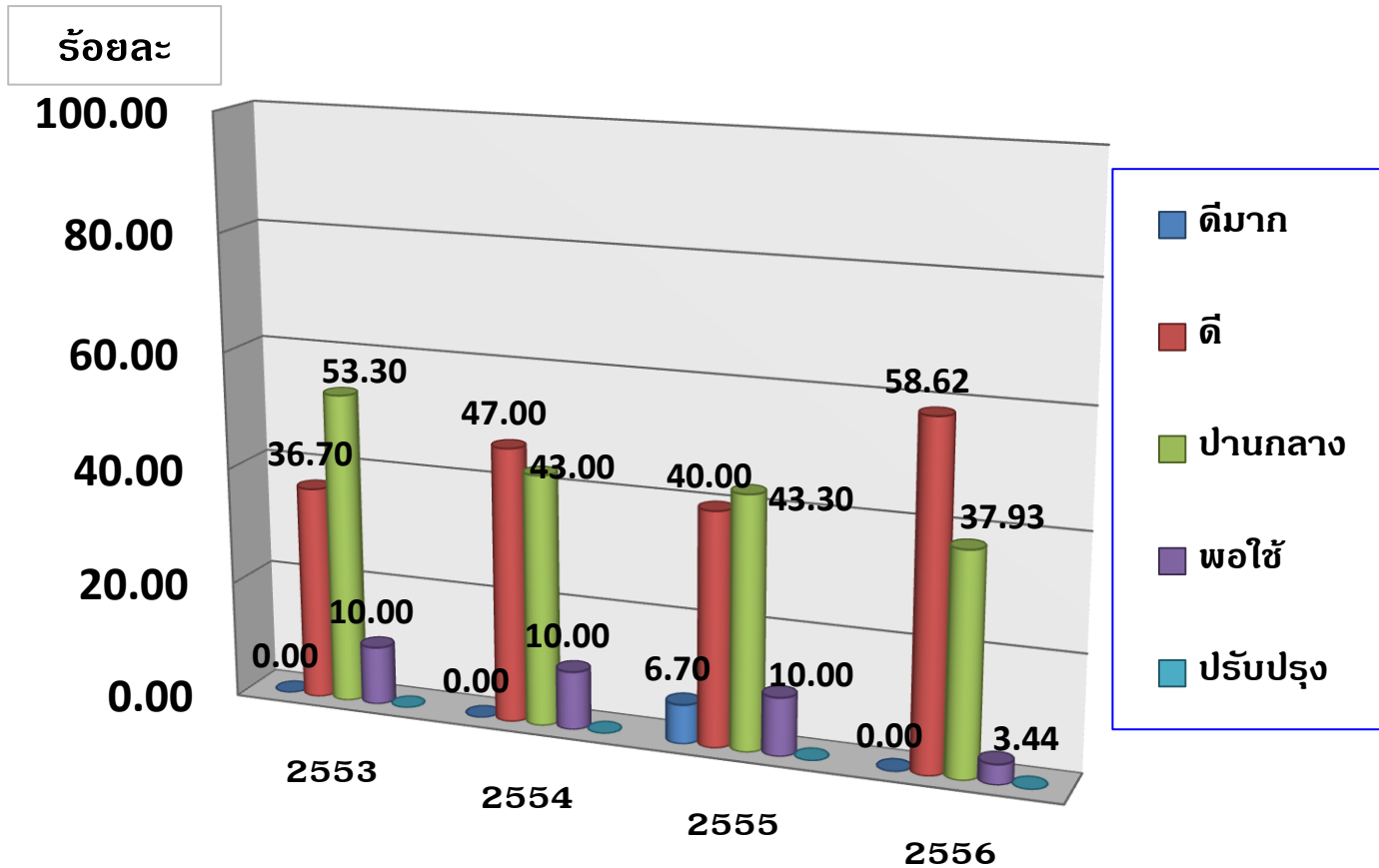
ประเด็นสำคัญ	กระบวนการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนา competency • การลาออก-โอนย้ายของพยาบาล • การเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร • การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> • มอบหมายงานและพัฒนาความสามารถเฉพาะตามกลุ่มโรค/ประเด็นสำคัญตามความสนใจ • กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร • โครงการ Pediatric Surgery Passport เพื่อการออกกำลังกายต่อเนื่อง • สนับสนุนการวิ่งเพื่อสุขภาพในวันสำคัญ <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p style="color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">การลาออก-โอนย้ายของพยาบาล</p> <p style="color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.5em;">2550-2557 = 0</p> </div>



กิจกรรม
บุคลากร



ผลการตรวจวัดสมรรถภาพบุคลากร



Thank you

