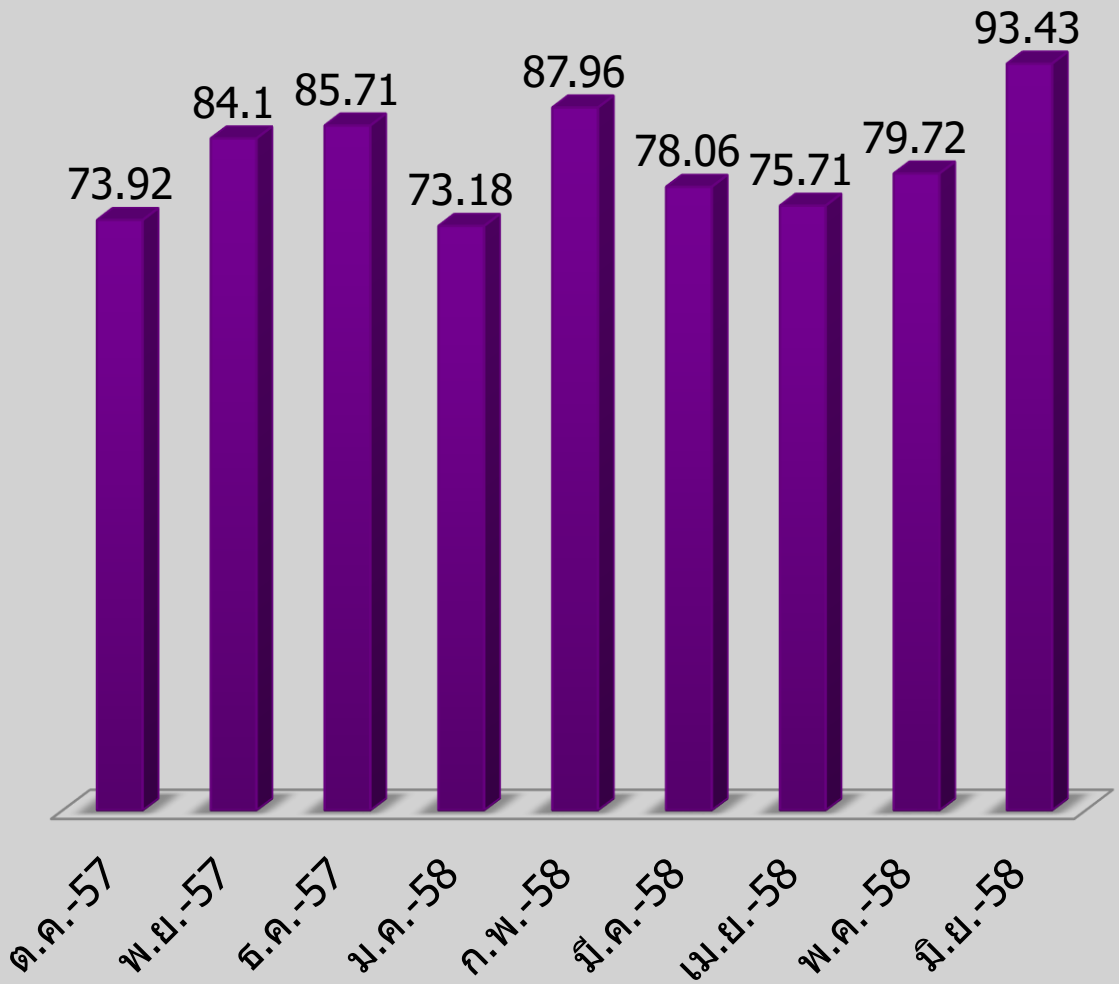
# การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม 2557 ถึง มิถุนายน 2558)

## หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1

# อัตราการครองเตียง




*มีนาคม 2558 เริ่มรับผู้ป่วยหญิง*

| | |
|---|---|
| มี.ค. 58 | 6 ราย |
| เม.ย. 58 | 13 ราย |
| พ.ค. 58 | 14 ราย |
| มิ.ย. 58 | 16 ราย |

รวม 49 ราย

# กลยุทธ์: เพิ่มความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลโรคยากซับซ้อน

1. คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
   - จัดโซนรับผู้ป่วย
   - พัฒนาความรู้ ความสามารถของทีมพยาบาล
   - ส่งเสริมการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด
   - ประเมินผลการจำหน่าย

# ก.พ. – ก.ค. 58

| | CABG (n=36) | ผ่าตัดลิ้นหัวใจและอื่น (n=28) |
|---|---|---|
| LOS หลังผ่าตัดเฉลี่ย (วัน) | 9.97 (7-31 วัน) | 9.04 (5-32 วัน) |
| re-admit ภายใน 28 วัน (ราย) | 1 (pleural effusion) | 1 (แผลผ่าตัดติดเชื้อ) |
| SSI (ราย) | - | - |

แผนการพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพของทีมพยาบาล
- พัฒนาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition care)
- พัฒนาการวางแผนจำหน่าย

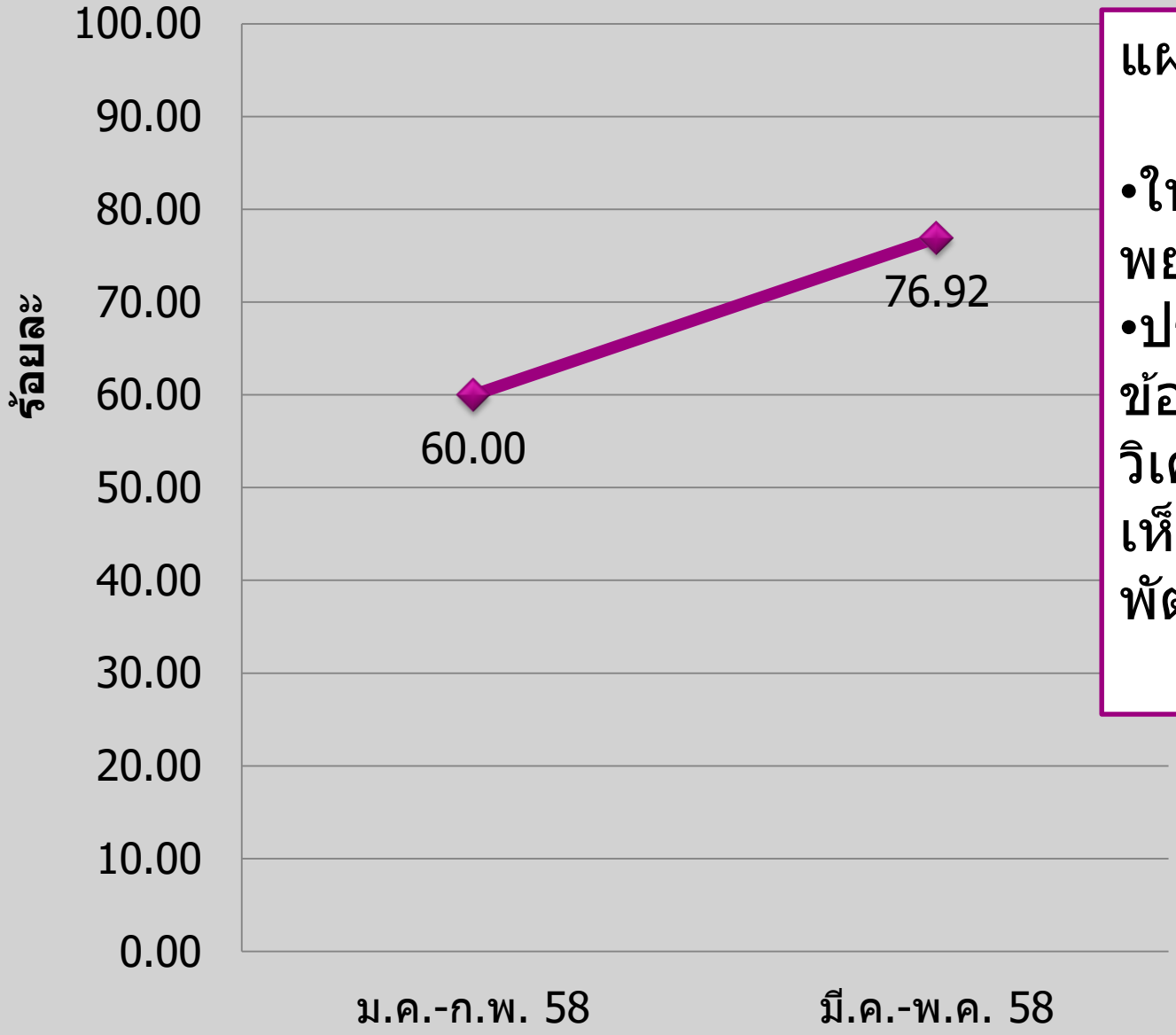
2. นำ Early warning signs สู่การปฏิบัติ : Sepsis clinical tracer

| | ผู้ป่วยทั้งหมด | ได้รับ ATB ภายใน 60 นาที | |
|---|---|---|---|
| | ราย | ราย | ร้อยละ |
| ม.ค. ถึง ก.พ. 58 | 10 | 6 | 60 |

# วิเคราะห์ข้อมูล

| ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | อุปสรรค | การพัฒนา |
|---|---|---|
| แพทย์ order ATB – พยาบาลรับ order | •บุคลากรไม่เห็นความสำคัญ ไม่รีบดำเนินการทันที | •Morning brief ทำความเข้าใจกับพยาบาลให้เห็นความสำคัญ<br>•Nursing round<br>•บันทึกการรับยาด่วน<br>•ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการให้ยา |
| พยาบาลรับ order – ได้รับยาจากเภสัชกรรม | •มีภาระงานมาก<br>•แม่บ้านรอไปรับยาพร้อมไปทำเรื่องอื่น | |
| ได้รับยาจากเภสัชกรรม - พยาบาลให้ยาผู้ป่วย | •การตัดสินใจให้ยา<br>•หาเส้นให้ยายาก | |

## ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ ATB ภายใน 60 นาที




แผนการพัฒนา

- ให้ความรู้แก่ทีมพยาบาล
- ปรับแบบเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นแนวทางการพัฒนาได้มากขึ้น

# 3. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

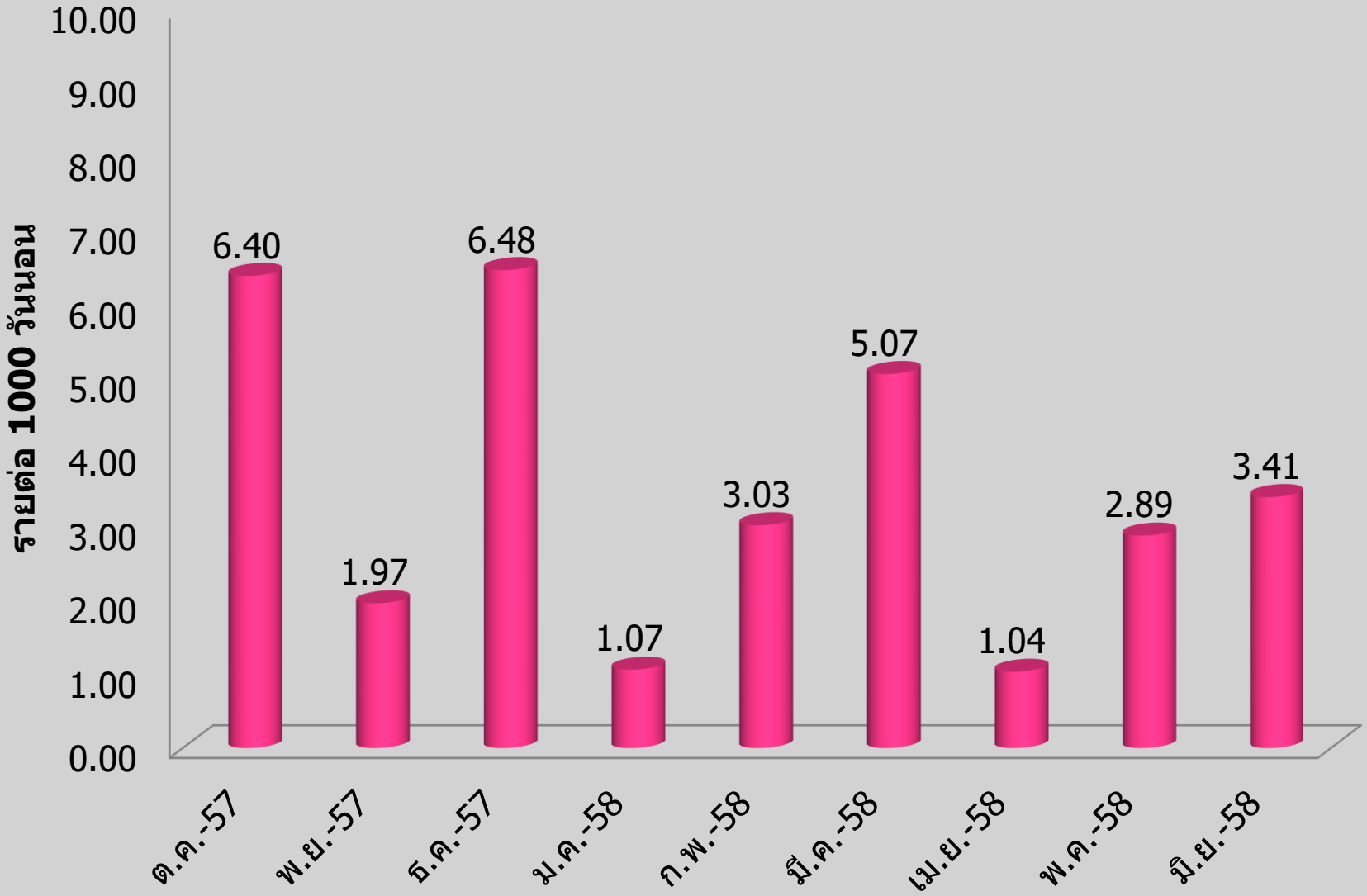
- นำแนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมาใช้
  - คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
  - ปรึกษานักโภชนาการ
  - ให้การพยาบาลด้านโภชนาการ
- พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
  - ไม่มีอุบัติการณ์ extravasations

- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง : Palliative care round กลุ่มศัลยกรรม 6 ครั้ง สรุปการเรียนรู้
  - การทำ family meeting
  - การประเมินอาการและการจัดการอาการ
  - การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินผลการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง
  - เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 แต่มีปัญหาเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล

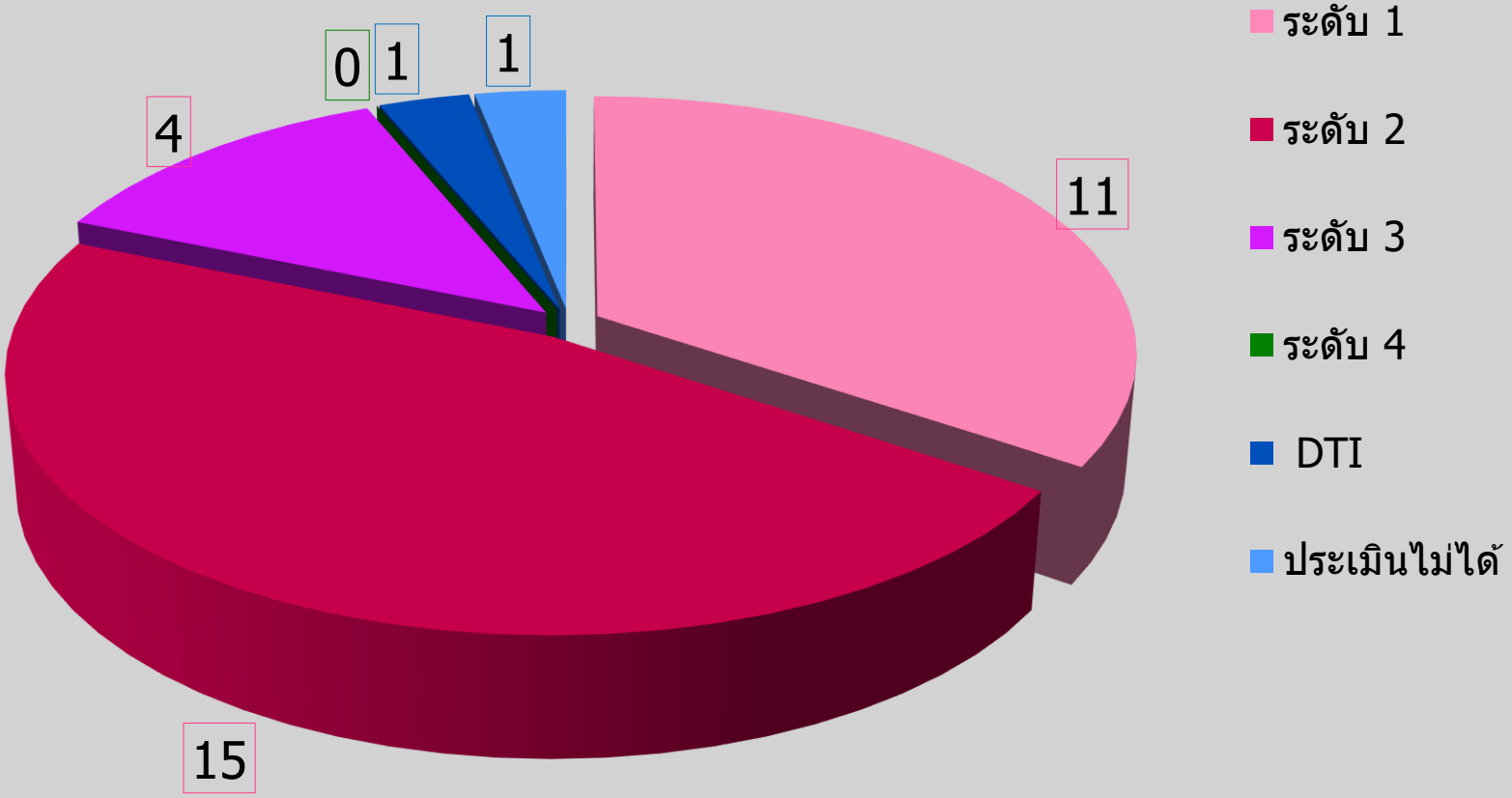
# กลยุทธ์ : ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

1. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
   - ประเมินความเสี่ยงทุกวัน
   - บอร์ดผู้ป่วยที่เสี่ยง
   - การพลิกตะแคงตัว
   - ใช้ที่นอนลม
   - การจัดการด้านโภชนาการ

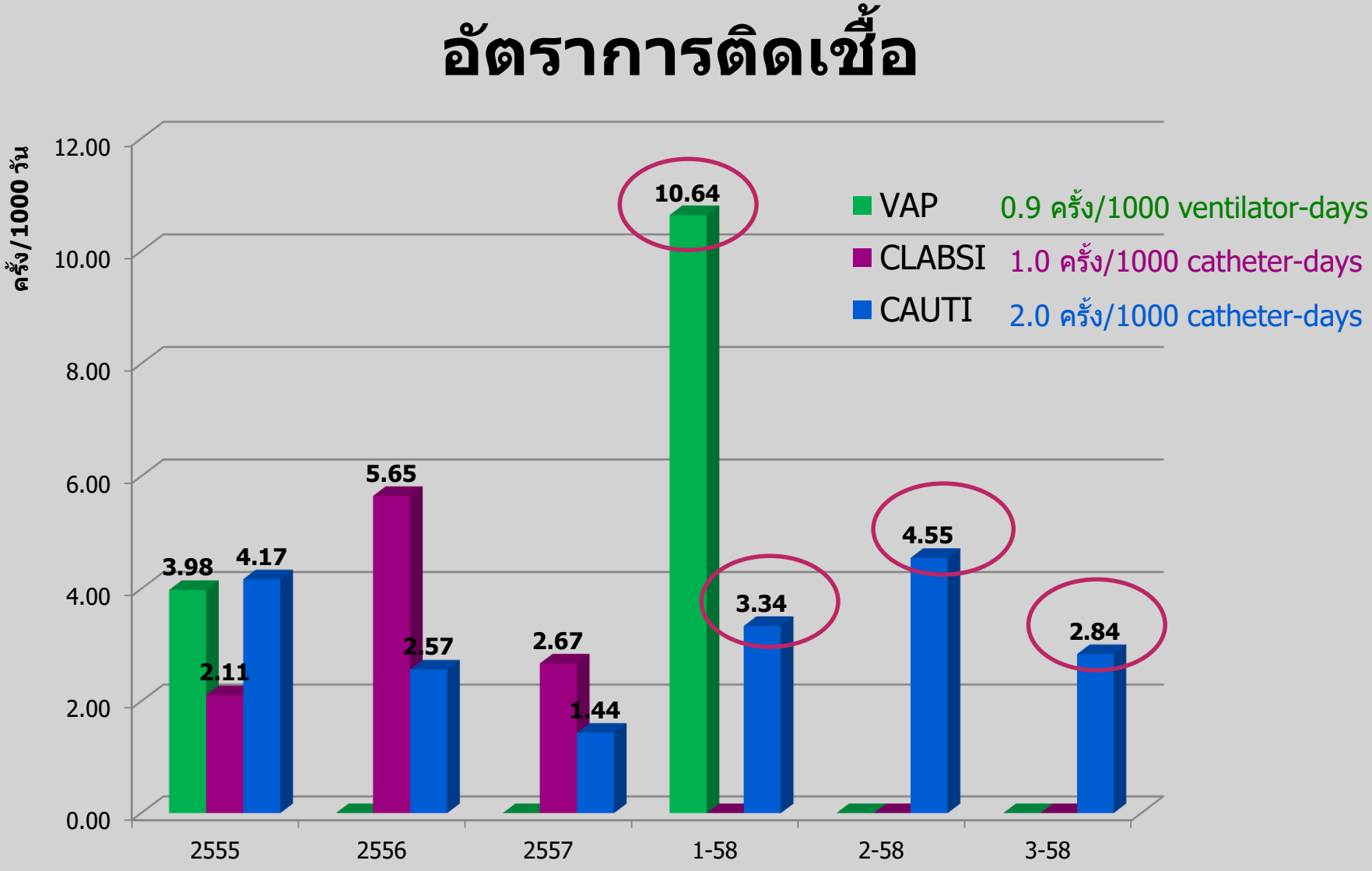
# อัตราการเกิดแผลกดทับ



# จำนวนแผลกดทับจำแนกตามระดับของแผล



# 2. การป้องกันการติดเชื้อ



# 3. ทบทวนอุบัติการณ์

| อุบัติการณ์ | จำนวน | ผลกระทบ | การพัฒนา |
|---|---|---|---|
| ความคลาดเคลื่อนในการให้เลือด | 1 | C | การรับส่งเวร |
| ผู้ป่วยตก ล้ม | 2 | C = 1<br>E=1 | ประเมินความเสี่ยง<br>การทำงานเป็นทีม |
| สายเลื่อนหลุด | 3 | D = 1<br>E=1 | แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สับสนเฉียบพลัน |
| ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด | 1 | E | การ sedate กรณีผู้ป่วย agitate |

- ผู้ป่วยตกจากที่สูง 1 ครั้ง  ผู้ป่วยเสียชีวิต
  - พัฒนาประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
  - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาที่ OPD
  - พัฒนาทักษะของทีมพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายและกระบวนการ service recovery
  - การใช้ระบบกล้องวงจรปิดในเชิงป้องกันปัญหา

ขอบคุณค่ะ