

ผลการดำเนินงาน ปี 2558  
(ตุลาคม 2557 – 30 มิถุนายน 2558)

โครงการพัฒนางาน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง

อินทิรา โพนุพงศ์



คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# 5 อันดับโรคแรก

- 1. Arthroplasty**
- 2. Spine**
- 3. Fx femur**
- 4. Pediatrics**
- 5. Lower knee include ankle**

# กราฟแสดงสถิติผู้ป่วย



# แผนปฏิบัติงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ความเป็นเลิศการบริการพยาบาล
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ความเป็นเลิศการบริหารทรัพยากร
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ความเป็นเลิศทางวิชาการและการเรียนรู้

# ด้านบริการ: ความเป็นเลิศการบริการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	โอกาสพัฒนา
<p>เพิ่มความเป็นเลิศใน ด้านคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยออร์โธ ปีติกส์ Fracture femur</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยที่เกิด ภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DVT = 0</li> <li>- PE = 0</li> <li>- Aspirate pneumonia = 0</li> <li>-wound infection = 0</li> <li>-แผล bed sore ระดับ 2 = 0</li> <li>-Pain score <math>\leq 3/10</math> คะแนน ก่อนจำหน่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่เกิดภาวะ DVT</li> <li>PE Aspirate pneumonia</li> <li>wound infection</li> <li>-แผล bed sore ระดับ 2 = 4 ราย/42 ราย</li> <li>-Pain score = 2-3 คะแนน ก่อนจำหน่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินแผล bed sore ทุกเวรตึก</li> <li>-ประเมินความก้าวหน้าของแผลทุกวัน</li> <li>-พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม อย่างเคร่งครัด</li> <li>-เตียงลม</li> </ul>

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
<p>เพิ่มความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Spine disease (HNP, spondylosis, Spinal stenosis)</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wound infection = 0</li> <li>-ไม่เกิดภาวะขาอ่อนแรงมากขึ้น</li> <li>-ปัสสาวะปกติก่อนกลับบ้าน</li> <li>-Pain score <math>\leq 3/10</math> คะแนน ก่อนจำหน่าย</li> <li>-ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถใส่ L-S support และ Brace ได้ถูกต้องทุกราย</li> <li>-ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านสามารถบอกได้ และเข้าใจดี &gt; 85%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>--ไม่เกิดภาวะ wound infection</li> <li>- ปัสสาวะ ปกติก่อนกลับบ้าน</li> <li>-Pain score = 1-3 คะแนน ก่อนจำหน่าย</li> <li>- ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติ ต้องใส่ L-S support และ Brace ให้ถูกต้องทุกราย หากไม่ถูกต้อง จะแนะนำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง</li> <li>-ความรู้และทักษะการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านสามารถบอกได้และเข้าใจดี 34/40 ราย =85%</li> <li>-เข้าใจบางส่วน 6/40 ราย =15 %</li> </ul>

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
<p>เพิ่มความเป็นเลิศในด้าน คุณภาพการดูแลผู้ป่วย Arthroplasty (TKA,THA)</p>	<p>-จำนวนผู้ป่วยที่เกิด ภาวะแทรกซ้อน DVT=0 - ภาวะ PE=0 -แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ -ไม่มีข้อสะโพกเคลื่อนหลุด -Pain score ≤ 3 คะแนน ก่อนจำหน่าย -ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และ ทักษะการดูแลตนเองเมื่อกลับ บ้านสามารถบอกได้และเข้าใจ ดี &gt; 85%</p>	<p>-ไม่เกิดภาวะ DVT PE Aspirate pneumonia wound infection -ไม่มีข้อสะโพกเคลื่อนหลุด -Pain score = 1-3 คะแนน ก่อน จำหน่าย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และ ทักษะการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถบอกได้และเข้าใจดี =72/80 =90% สามารถบอกได้และเข้าใจดี บางส่วน 8/80 = 10 %</p>

# ด้านบริการ: ความเป็นเลิศการบริการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์

IS

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
<p>เพิ่มความเป็นเลิศใน ด้านคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยเด็ก (เท้าปุก CDH)</p>	<p>-ไม่เกิดภาวะ cast syndrome -ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะใน การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านใน ระดับดี &gt;85 %</p>	<p>-ผู้ป่วยทุกรายไม่เกิดภาวะ cast syndrome -ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการ ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านในระดับดี ร้อยละ 140/157 =89% สามารถบอกได้และเข้าใจดี บางส่วน 17/157 = 11 %</p>
<p>เพิ่มความเป็นเลิศใน ด้านคุณภาพการดูแล ผู้ป่วย Lower knee include ankle (Fx tibia , Fx</p>	<p>-แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ -Pain score ≤ 3 คะแนน ก่อนจำหน่าย</p>	<p>-เกิดแผลติดเชื้อ ทั้ง MDR, CRE 1 ราย -Pain score = 3-4 คะแนน ก่อน จำหน่าย</p>



# ด้านบริการ: เพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกทางการพยาบาล

นางสาวนันทพร

โครงการ	ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	ผลการประเมิน
<p>เพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>การบันทึกทางการพยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ตรวจสอบการบันทึกโดย แคน นำการบันทึก 2 เดือนต่อครั้ง</li> <li>-ส่ง RN เข้ารับการอบรม Focus charting อย่างต่อเนื่อง 2 รุ่น</li> <li>-จัดอบรม เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล ของ ward 2 รุ่น จัดทำ case ตัวอย่าง ที่เป็น Focus charting</li> <li>-จัดทำ template โรคหลัก 5 โรคแรก</li> <li>-รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อหาแนวทางแก้ไข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูล continuous D/C plan ยังไม่ครบถ้วน</li> <li>- หลังอบรม RN มีความเข้าใจหลักการเขียน Focus charting ร้อยละ 78</li> </ul>

# การบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัด
ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของความเสี่ยงทั่วไป	มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของความเสี่ยงทั่วไป > 90 %

# ตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

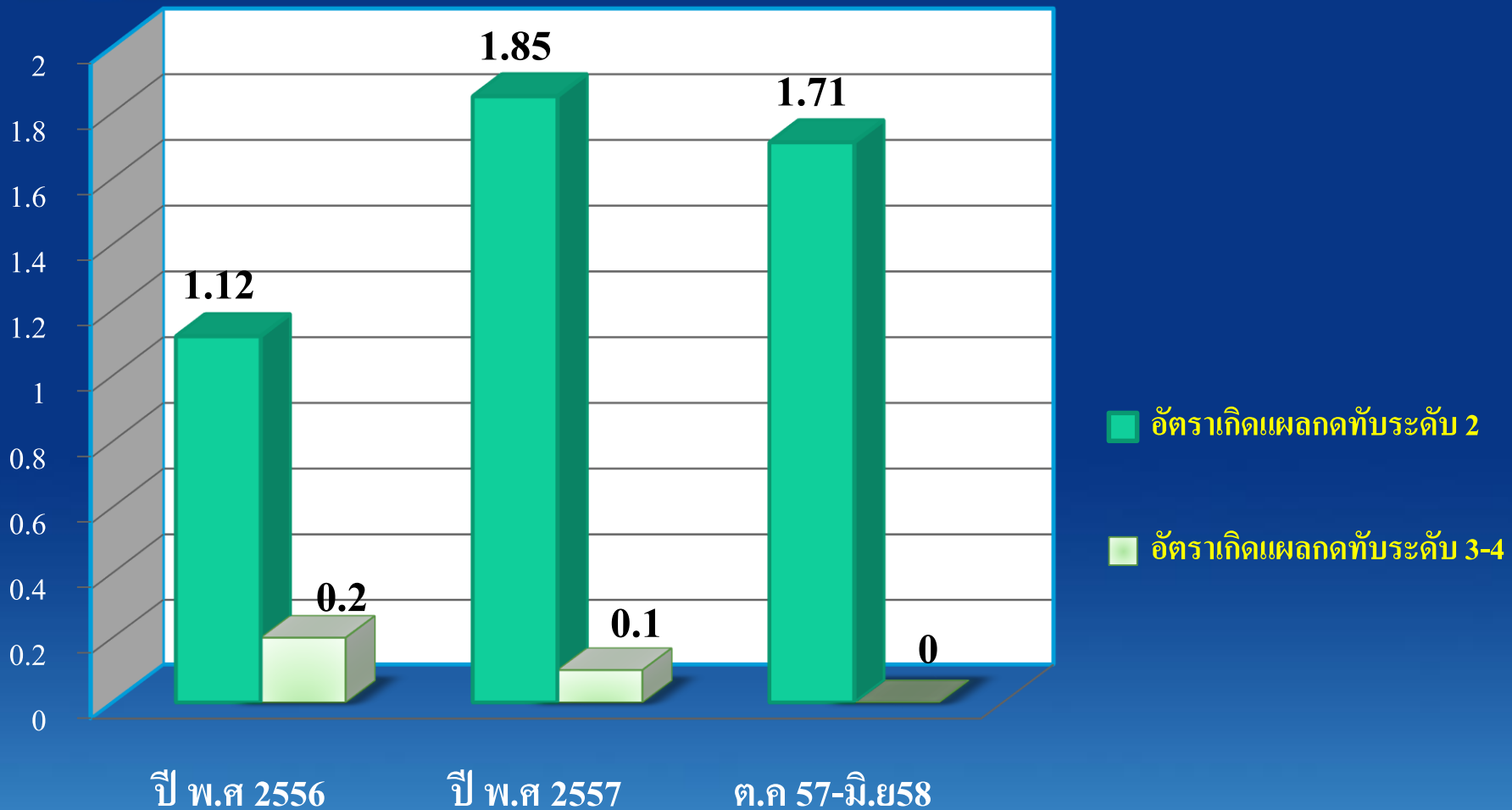
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	ต.ค 57-มิ.ย 58
อัตราการตกเตียง ต่อ 1,000 วันนอน	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วยลื่น หกล้ม ต่อ 1,000 วันนอน	0	0.2	0	1.64
อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 3-4 ต่อ 1,000 วันนอน	0	0.2	0.1	-
อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 ต่อ 1,000 วันนอน	ลดลง 10 % จาก ปีก่อน	1.12	1.85	1.71
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ MRSA (New case)	0	1	1	1

# ตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

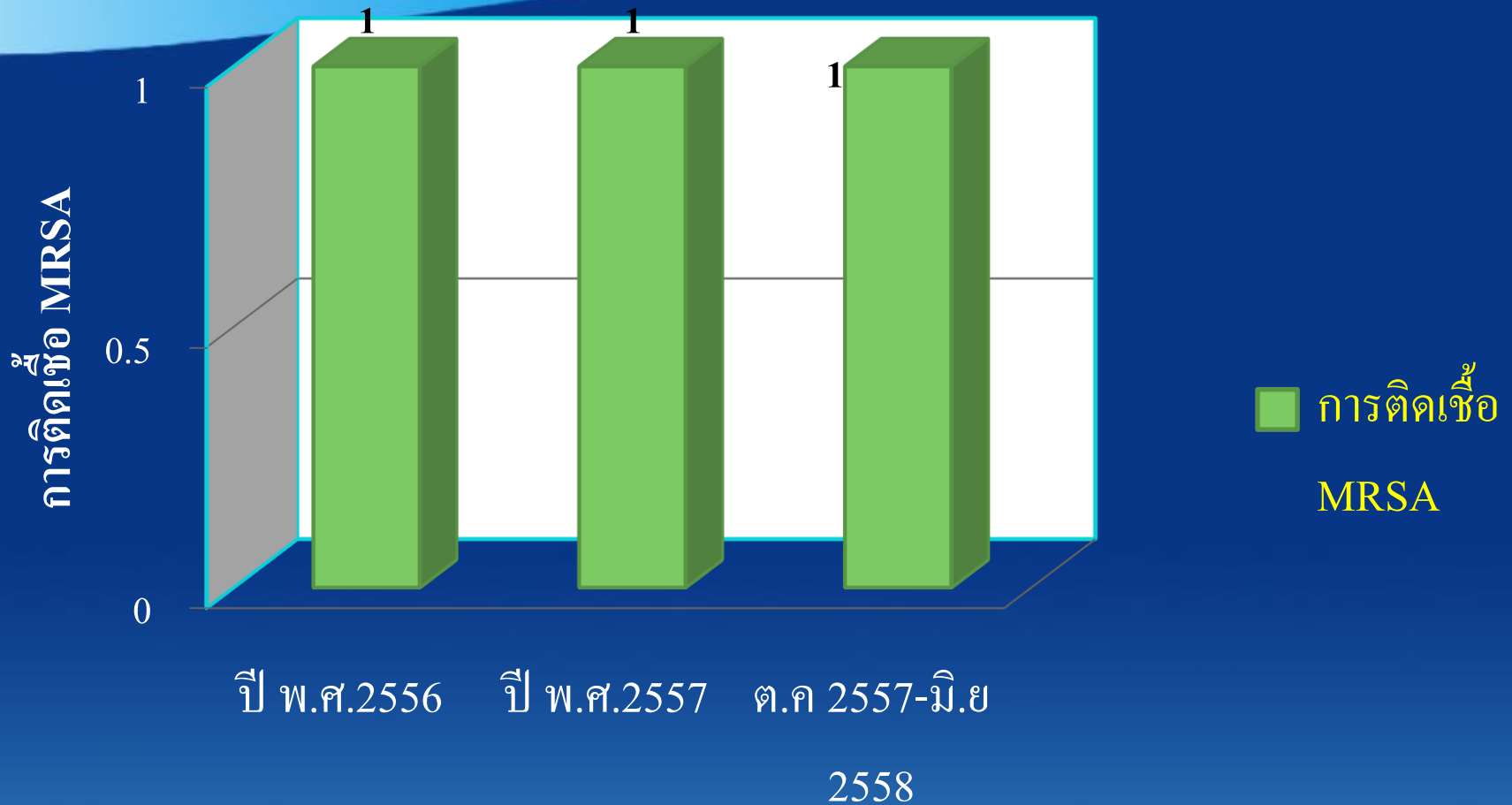
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค 57-มิ.ย 58
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ MDR	0	2
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ A.BRAUN	0	4
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ CRE	0	1

# กราฟแสดงอัตราการเกิดแผลกดทับ



# กราฟแสดงติดเชื้อ MRSA



# ตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวชี้วัด	เป้า	2556	2557	ต.ค57- มิ.ย 58
จำนวนครั้งของการระบุตัวผู้ป่วยผิดในการให้เลือด	0	0	0	0
จำนวนครั้งของการระบุตัวผู้ป่วยผิดในการทำหัตถการ	0	0	0	0
จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (ระดับ C,D)	0,0	0,0	0,1	1,3
จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (ระดับ E)	0	0	1	1
จำนวนอุบัติการณ์รับประทานอาหารในผู้ป่วยที่ NPO	0	1	0	1
ร้อยละผู้ป่วยที่มีคะแนนความปวดก่อนจำหน่าย $\leq 3/10$	$\geq 95\%$	73	68	83.94
อัตราการลาออก โอนย้ายของพยาบาล	$\leq 6\%$	4.5 %	0	0

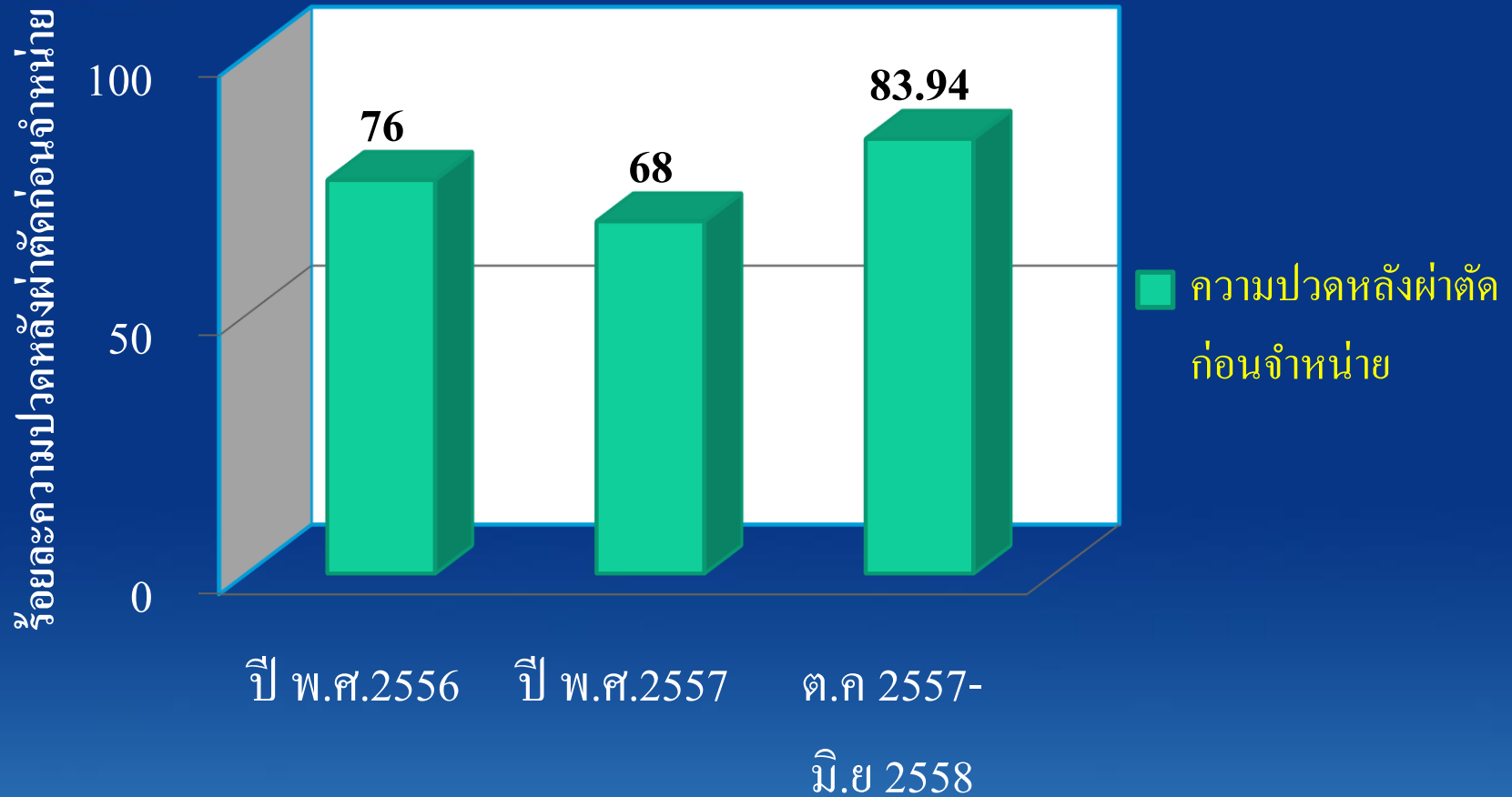
# ตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

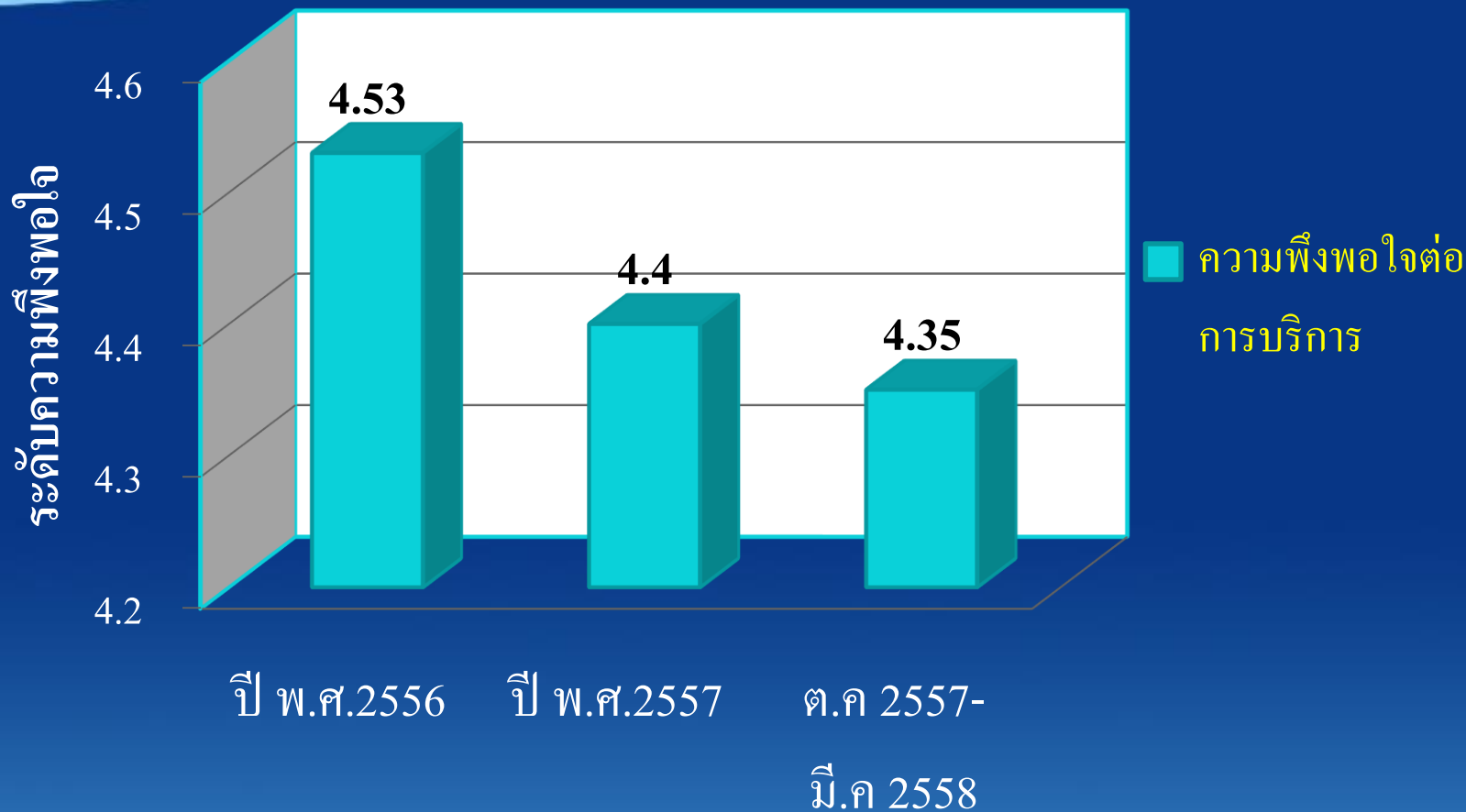
ตัวชี้วัด	เป้า	2556	2557	ต.ค57- มิ.ย 58
ความพึงพอใจต่อการบริการ	>4.45	4.53	4.4	4.35
กิจกรรมรยาทของพยาบาล	>4.45	4.48	4.43	4.34
พยาบาลคอยสังเกต ติดตามอาการผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	>4.45	4.55	4.45	4.42



## กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยที่คะแนนความปวด $\leq 3$ ก่อนจำหน่าย



# กราฟแสดงความพึงพอใจต่อการบริการ



# สร้างระบบเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านอัคริภัย

โครงการ	การดำเนินงาน
เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอัคริภัย	ซ้อมอัคริภัย 27 สิงหาคม 2558

# บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
โครงการพัฒนาสมรรถนะ เจ้าหน้าที่ ดังนี้ 1.ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยออร์ โธปิดิกส์ (5 โรคหลัก)	1.เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยออร์โธฯ > 85 %	สอบผ่าน คิดเป็น 75 % ไม่ผ่าน 25 % สอบครั้งที่ 2 ผ่านทั้งหมด
2.ความรู้ในการใช้เครื่องมือ และหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ (on skeletal traction, VAC dressing)	2.เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้าน เครื่องมือและหัตถการทาง ออร์โธ > 85 %	สอบผ่าน 100 %
3.ความรู้ในเรื่อง ยา HAD	3.เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านยา HAD > 85 %	สอบผ่าน 100 %

# บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
<p>โครงการเพิ่มพูนความของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยพยาบาลและพยาบาลใหม่เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-อุปกรณ์ทาง orthopaedic</li><li>-การเตรียมหัตถการทาง orthopaedic</li><li>-ศัลยกรรมทาง orthopaedic</li></ul> <p>โดยใช้แบบทดสอบและทักษะในการปฏิบัติ</p>	<p>1.คะแนนความรู้อุปกรณ์ทาง orthopaedic</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-การเตรียมหัตถการทาง orthopaedic</li><li>-ศัลยกรรมทาง orthopaedic &gt; 85 %</li></ul> <p>2.ทักษะด้านการเตรียมเครื่องมือและหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ &gt; 85 %</p>	<p>-หลังอบรม เจ้าหน้าที่มีความรู้และความเข้าใจระดับดี ร้อยละ 83</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-ไม่เกิดหัตถการที่ผิดพลาด</li></ul>

# สร้างเสริมบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีความสุข

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ในการทำงาน

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
โครงการกิจกรรมสังสรรค์ประจำปี	เจ้าหน้าที่คลายเครียดและผ่อนคลายจากการทำงาน	เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ 90 %
โครงการสวัสดิการของหอผู้ป่วย -เยี่ยมไข้/เยี่ยมคลอด/งานศพ บุคลากรและญาติสายตรง	เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ > 80 %	เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ 85 %









# ส่งเสริมการสร้างผลงานวิชาการและการเรียนรู้

คณะแพทยศาสตร์

โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
ส่งเสริมบุคลากรให้มีความก้าวหน้า	<p>1. จำนวนคู่มือและงานวิจัยที่ทำสำเร็จ</p> <p>พยาบาลชำนาญการทำผลงานวิชาการ 1 เรื่อง/2 ปี</p> <p>พยาบาลชำนาญการพิเศษทำผลงานวิชาการ1 เรื่อง/2 ปี</p> <p>จำนวนผลงานวิชาการที่เพิ่มขึ้น 1 เรื่อง/ปี</p>	<p>1.พยาบาลชำนาญการทำวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างต่อการดูแลตนเอง</p> <p>ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>2.พยาบาลชำนาญการ ทำคู่มือ 1 เล่ม (รอรายงานผลมหาลัย)</p> <p>3. พยาบาลปฏิบัติการ ทำคู่มือ 1 เล่ม (รอรายงานผลมหาวิทาลัย ) , 1 เล่ม ( ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ)</p> <p>4. Orderly ปรับตำแหน่งเป็น PN 2 คน</p> <p>5. Orderly เรียน PN 2 คน</p>



## แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- เพิ่มความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยออร์โทพีดิกส์
- เพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกทางการแพทย์
- เพิ่มประสิทธิภาพในการผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยออร์โทพีดิกส์ที่มีภาวะวิกฤต

# โครงการพัฒนางาน

- โครงการ

- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการป้องกัน

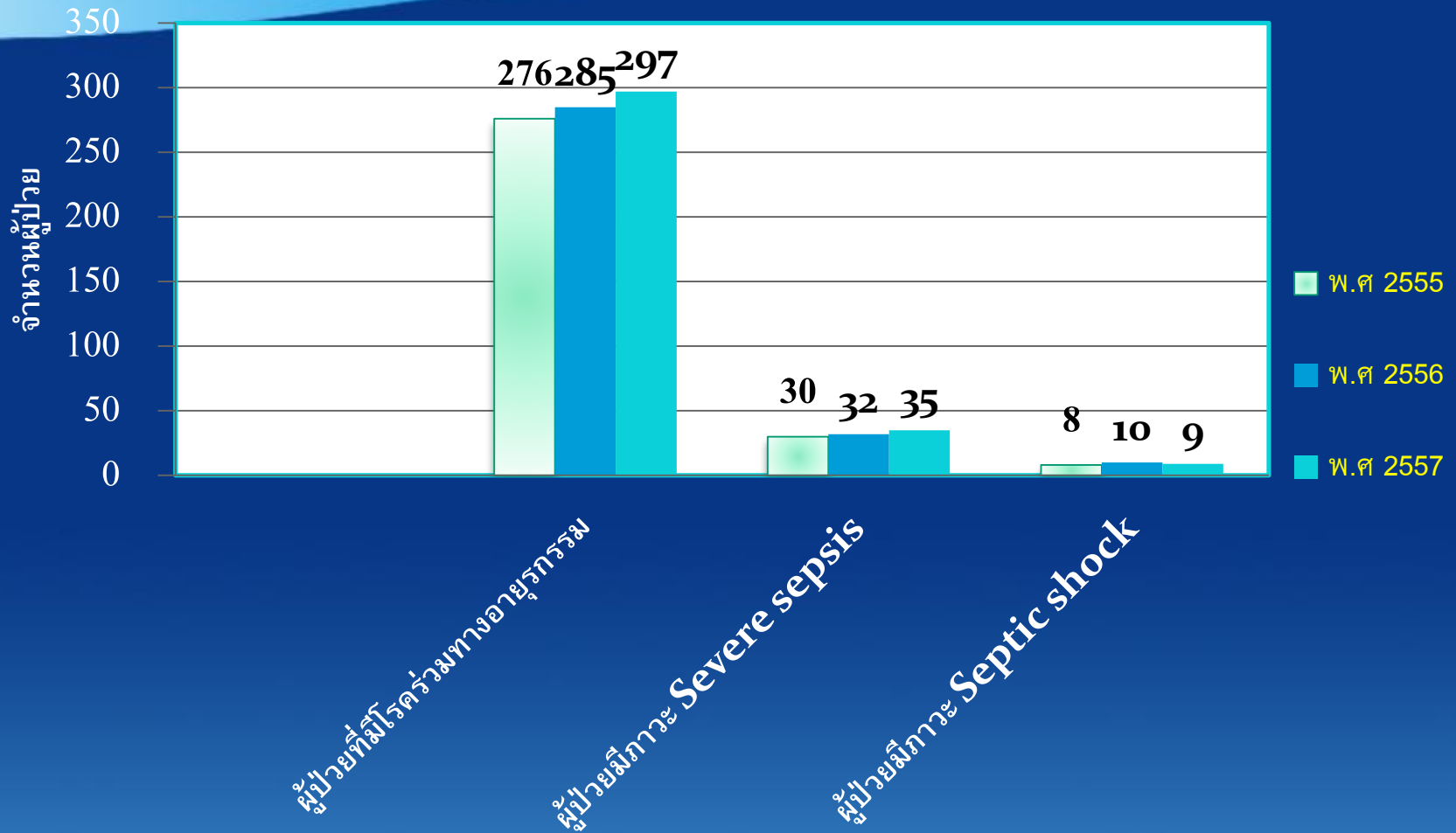
ภาวะ Severe sepsis ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์



# สถิติผู้ป่วย

	พ.ศ 2555	พ.ศ 2556	พ.ศ 2557
ผู้ป่วยทั้งหมด	1,488	1,499	1,596
ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทาง อายุรกรรม	276	285	297
ผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis	30	32	35
ผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock	8	10	9

# กราฟแสดงสถิติผู้ป่วย





# หลักการและเหตุผล

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมและผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis มีจำนวนเพิ่มขึ้น
- ภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งในขณะรอกการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- หากพยาบาลมีสมรรถนะในการประเมิน early warning signs ของ severe sepsis ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ
- สามารถช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
- KM Sepsis ต้องการนำแนวปฏิบัติ sepsis clinical tracer มาใช้
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำและทันที่วงที่ บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice)

# วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาล

- สามารถใช้ sepsis clinical tracer เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ severe sepsis ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ
  - ปฏิบัติตาม Sepsis clinical tracer
  - บริหารจัดการยาปฏิชีวนะอย่างมีประสิทธิภาพ
- 
- พยาบาลใช้แนวปฏิบัติเดียวกัน (sepsis clinical tracer) ในการประเมินภาวะ severe sepsis



# ตัวชี้วัด

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- พยาบาลสามารถใช้ sepsis clinical tracer เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ severe sepsis ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ มากกว่า ร้อยละ 80
- ปฏิบัติตาม sepsis clinical tracer มากกว่า ร้อยละ 80
- บริหารจัดการยาปฏิชีวนะอย่าง มีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ 80
- พยาบาลใช้แนวปฏิบัติเดียวกัน (sepsis clinical tracer) ใน การประเมินภาวะ severe sepsis มากกว่า ร้อยละ 80

# Sepsis clinical tracer

- [sepsis\highlight sepsis tacer\[1\].pdf](#)

# แผนการดำเนินงาน

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำรวจและระดมสมองถึงปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล

นำแนวปฏิบัติ Sepsis clinical tracer มาประชุมชี้แจง

เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เรื่อง การ early assessment ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด  
severe sepsis วิธีการบริหารจัดการยามาเชื้อ

# แผนการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Sepsis clinical tracer

ประเมินผลการใช้ Sepsis clinical tracer

ประเมินความพึงพอใจและปัญหาในการใช้

Sepsis clinical tracer

สรุปรายงานการใช้ Sepsis clinical tracer

# ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ severe sepsis

- ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

- ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล  
(ซื้อยามาเชื่อที่มีราคาแพงและค่า ICU)
- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและครอบครัวและผู้รับบริการภายใน) มีความพึงพอใจ

# ผลการดำเนินการ

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการป้องกัน ภาวะ Severe sepsis ในผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ วันที่ 3 เมษายน 2558 เวลา 9-11 น
- พยาบาลทั้งหมด 22 คน เข้าร่วม 15 คน คิดเป็น 70 %
- ประเมินความรู้ก่อนและหลังอบรม

	เล็กน้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
ก่อนอบรม	20	80		
หลังอบรม			93.3	6.67
ความรู้ ความเข้าใจ ในภาพรวม			93.3	6.67
ความพึงพอใจ			93.3	6.67

# ผลการดำเนินการ

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ให้ความรู้ RN อื่น โดยผ่านการประชุม ward
- ใช้แนวปฏิบัติ Sepsis clinical tracer เริ่ม เมษายน – กรกฎาคม 2558
- ใบบแจ้งเสมียน/แม่บ้าน ให้รับยาด่วน (ยา ATB) ภายใน 20 นาที
- จากการเก็บข้อมูลเรื่องแม่บ้านหรือเสมียน รับยาด่วน ตั้งแต่ เมษายน 2558 – กรกฎาคม 2558 เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 21 นาที ระยะเวลาตั้งแต่แพทย์ order ยา จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา ประมาณ 45-90 นาที
- ผู้ป่วยที่มี case severe sepsis ประมาณ 12 ราย ใช้ Sepsis clinical tracer 6 ราย
- เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้ แนวปฏิบัติ ประมาณ ร้อยละ 87 แต่ด้วยภาระงานยุ่ง ทำให้ไม่ได้ใช้ในผู้ป่วยทุกราย



ขอบคุณค่ะ

