



รายงานการดำเนินงานของ  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1  
ประจำปีงบประมาณ 2558

ฉวีวรรณ ยี่สกุล



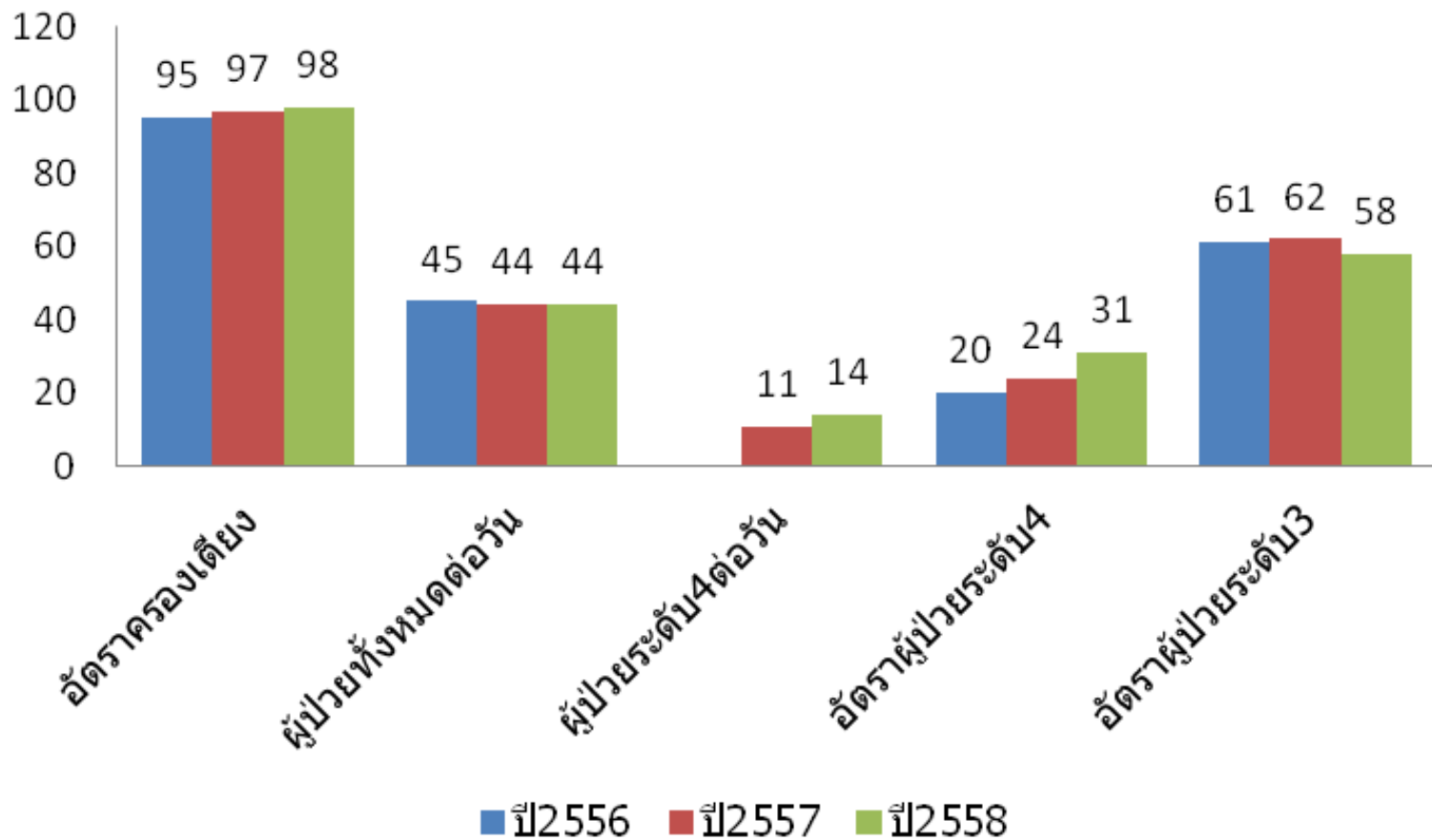


# หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1





# ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

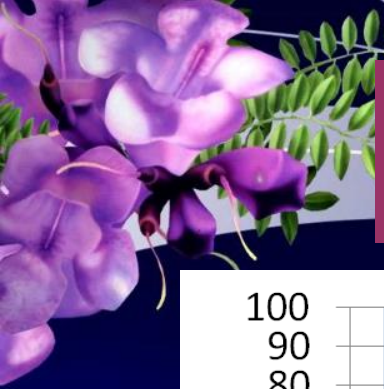




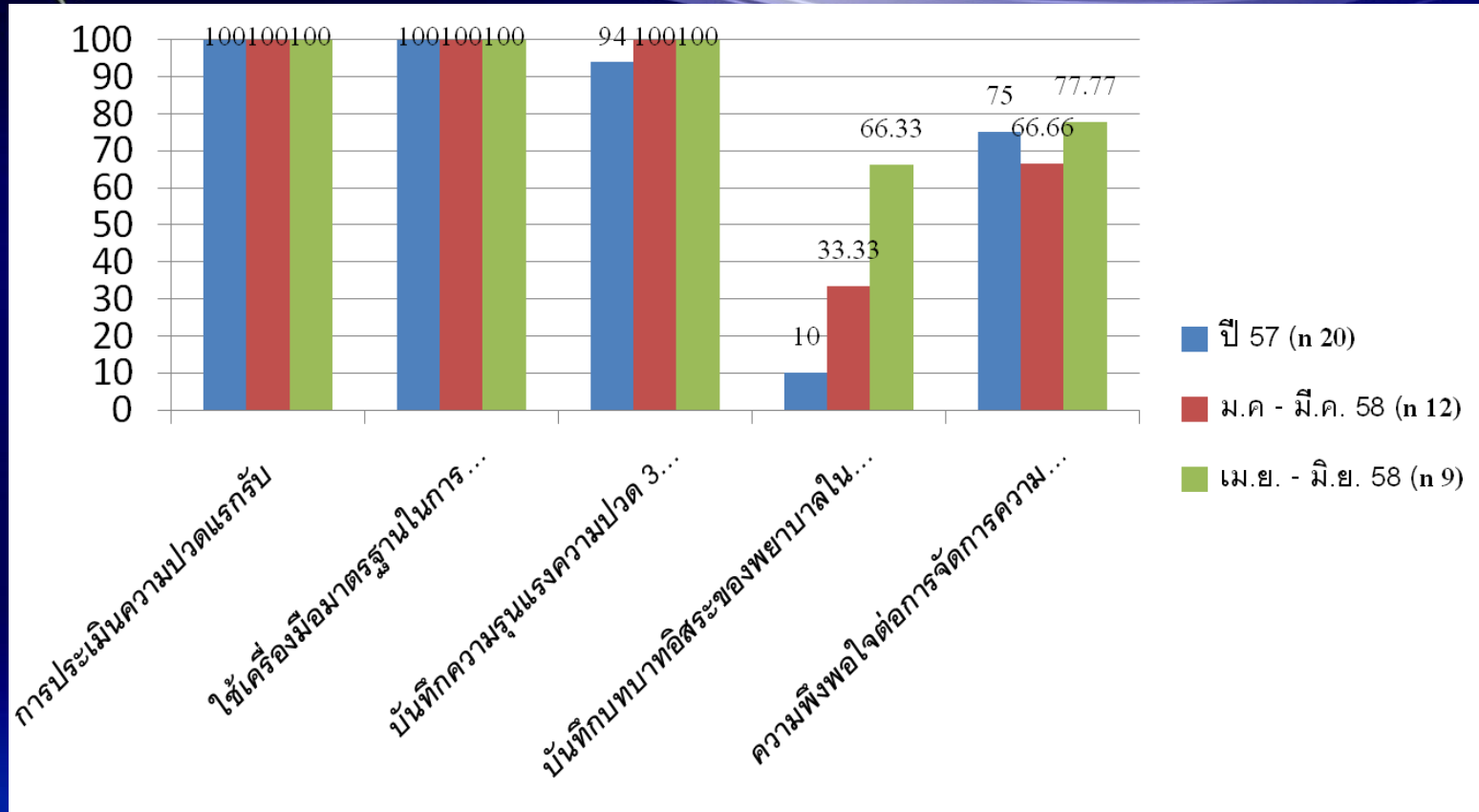
# ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>1. การจัดการปวดในผู้ป่วยเรื้อรัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 50 มีคะแนนปวด &lt; 3</li> <li>- ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 66.6ในปี2557 เป็น 77.7 ในปี 2558</li> </ul>
<p>2. QA กิจกรรมการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้องกันการพลัดตก หกล้ม</li> <li>- การเก็บส่งส่งตรวจ</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ลดลงร้อยละ 50</li> <li>- อุบัติการณ์ส่งส่งตรวจผิดคน = 0</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นจาก 3 ราย เป็น 6 ราย</li> <li>- ส่งส่งตรวจทั้งหมด 3217 ราย ผิดพลาดร้อยละ 2.5 ชื่อผู้ป่วยไม่ตรง 2 ราย(ร้อยละ .062)</li> <li>- อุบัติการณ์ดึงท่อช่วยหายใจลดลงจาก 5 เหลือ 3 ราย</li> </ul>



# การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง อช.1

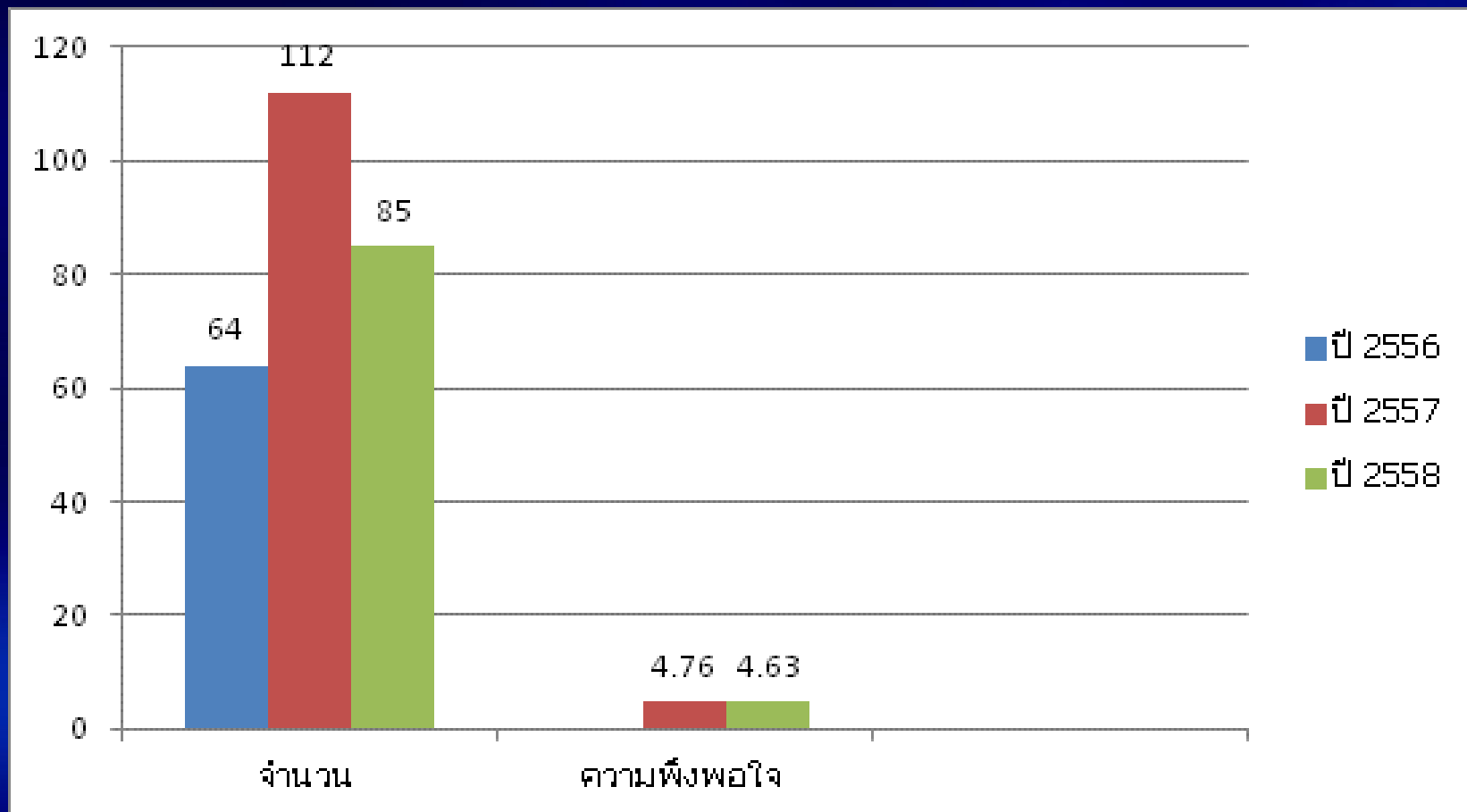


ตัวชี้วัดที่ 1. การควบคุมความปวดผู้ป่วยระบบตับและทางเดินน้ำดีอยู่ในระดับมาตรฐาน ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 2. ผู้ป่วยโรคตับและทางเดินน้ำดีมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ



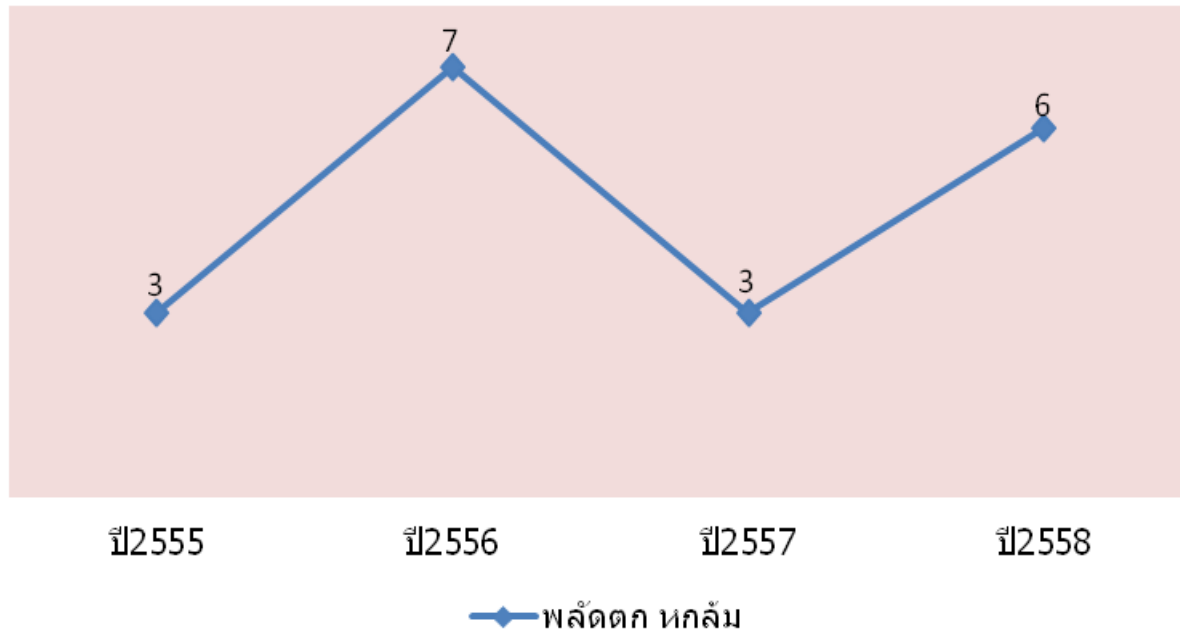
# คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต





# ปฏิบัติการการพลัดตก หกล้ม

## พลัดตก หกล้ม



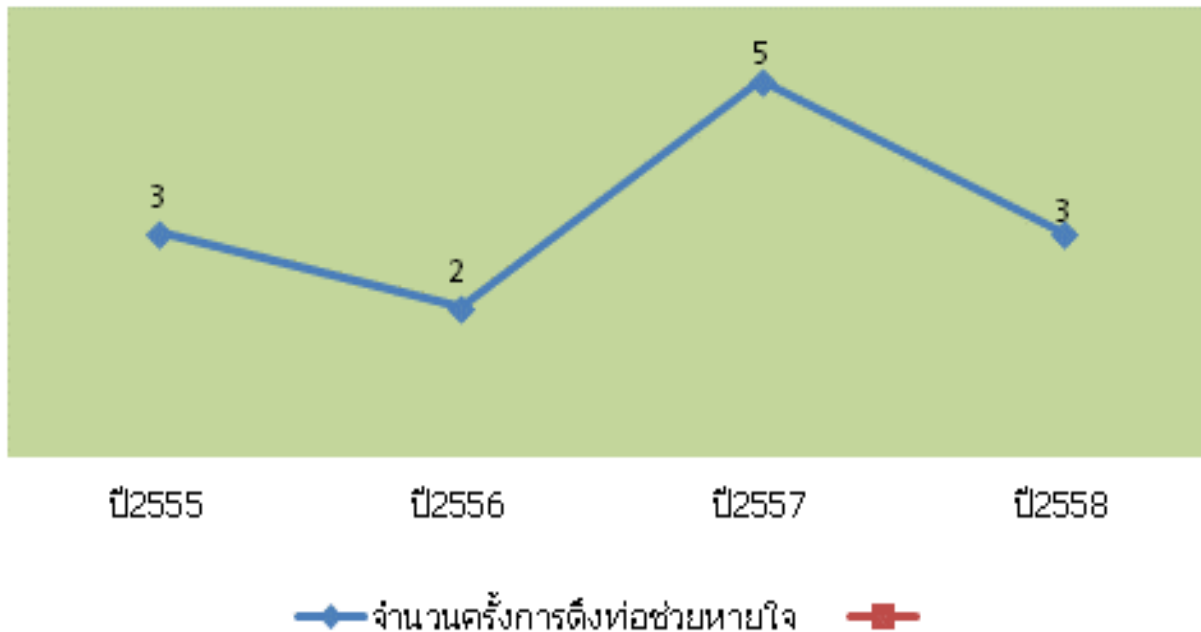
- เพิ่มปสภ.การดูแลผู้ป่วย  
สูงอายุป้องกันพลัดตกหกล้ม
- เน้นการสื่อสารกับสมาชิก  
ในทีมและบันทึกใน kardex
- Incharge brief ความเสี่ยง
- สื่อสารกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย  
ญาติ ผู้ดูแล





# อุบัติการณ์การตั้งท่อช่วยหายใจ

## จำนวนครั้งการตั้งท่อช่วยหายใจ



- Journal club self extubation
- แนวปฏิบัติ



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>3.พัฒนาการให้ข้อมูล ผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ power point การให้ความรู้โรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยอายุรกรรม</li> <li>- พัฒนาการวางแผนจำหน่ายและการบันทึกใน Continuing nursing care plan</li> </ul>	<p>คะแนนความรู้ผู้ป่วย/ญาติ <math>\geq</math> ร้อยละ 80</p> <p>- คะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ญาติ <math>\geq</math> ร้อยละ 80</p>	



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>1. ลดอัตราการติดเชื้อในรพ.</p> <p>1.1 ลดอัตราการติดเชื้อ CRE</p> <p>- จัดบ้าน CRE</p> <p>1.2 ลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ(CA-UTI)</p> <p>1.3 ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLA-BSI)</p> <p>1.4 ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)</p>	<p>-จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ CRE ลดลง</p> <p>- อัตราการติดเชื้อ CA-UTI <math>\leq 2 / 1000</math> วันนอน</p> <p>- อัตราการติดเชื้อ CLA-BSI <math>\leq 1.0 / 1000</math> วันนอน</p> <p>อัตราการติดเชื้อ</p> <p>VAP <math>\leq 0.9 / 1000</math> วันนอน</p>	<p>- ผู้ป่วยติดเชื้อ CRE ลดลงจาก 11 ราย เดือน ก.พ. เหลือ 9 ราย และ 4 ราย เดือน เม.ย. และ พ.ค.</p> <p>- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น 4.46</p> <p>- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็น 0</p> <p>- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ เป็น 0</p>

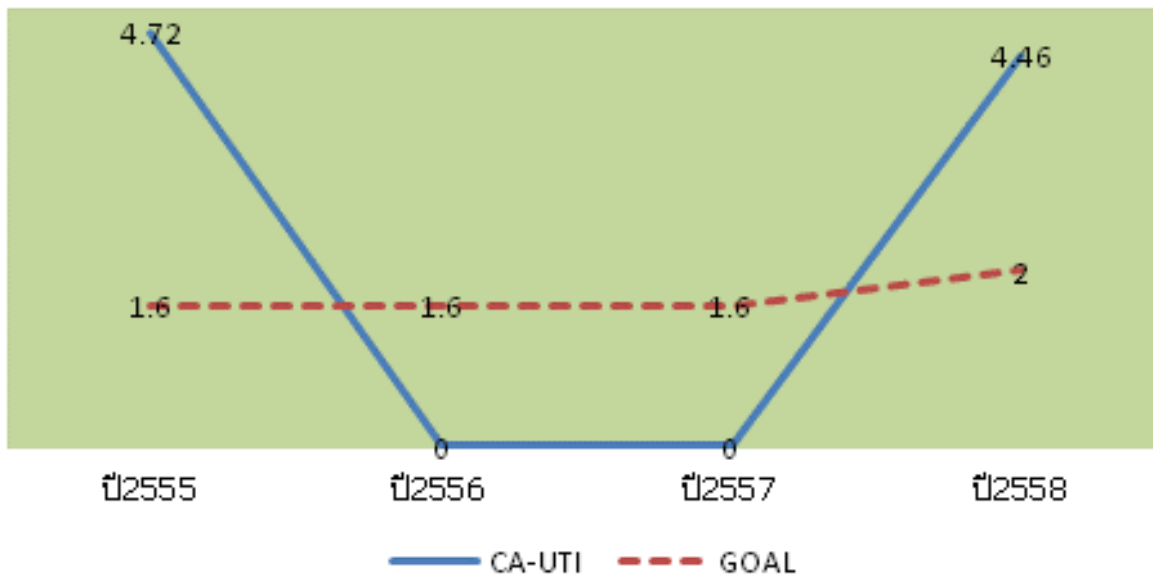






# อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

## อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ



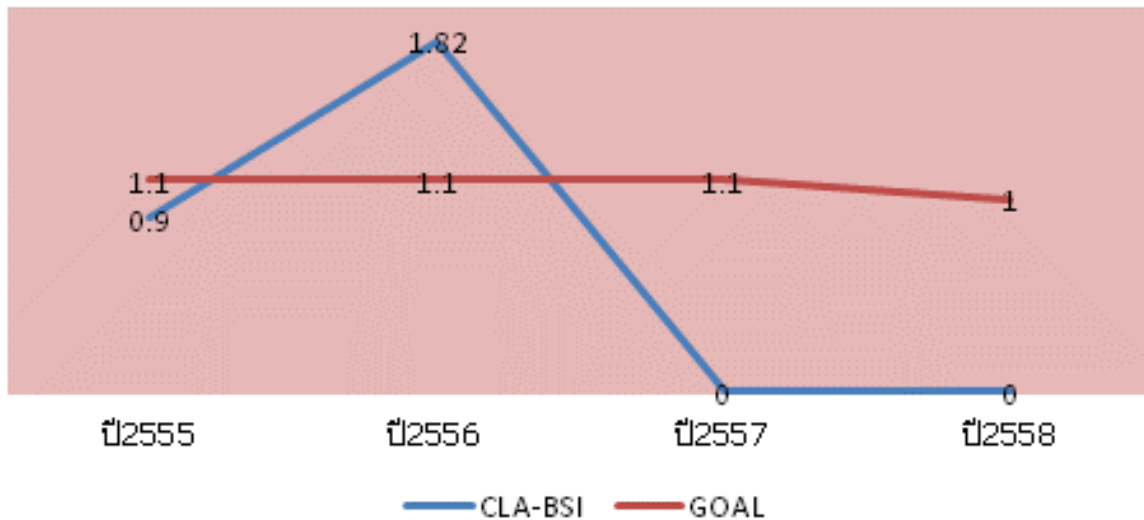
- UTI bundle
- strap fixomull & check
- Early reminder
- QA

NHSN 50 percentile CA-UTI = 2 ครั้ง/1000 catheter-days (2012)



# อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง

อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง



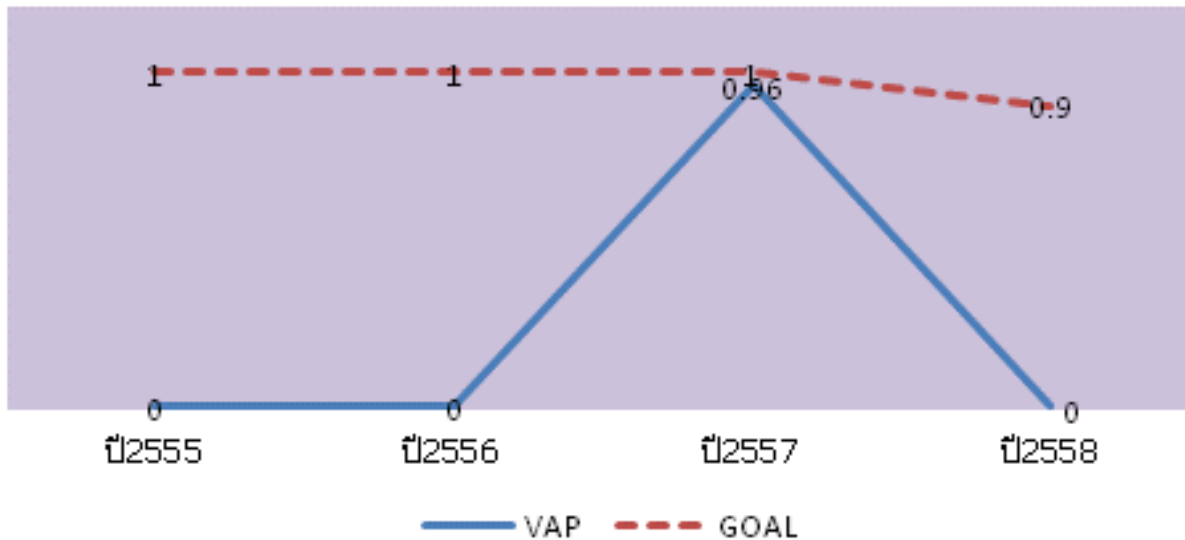
- BSI bundle
- RCA
- QA
- แขนงนำติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง

NHSN 50percentile CLABSI = 1.0 ครั้ง/1000 catheter-days (2012)



# อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

## อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



## VAP bundle

- การปรับหัวเตียงสูง
- การแปรงฟัน
- RCA
- แนวปฏิบัติป้องกันการดิ่งท่อ

NHSN 50 percentile VAP = 0.9 ครั้ง/1000 ventilator-days (2012)



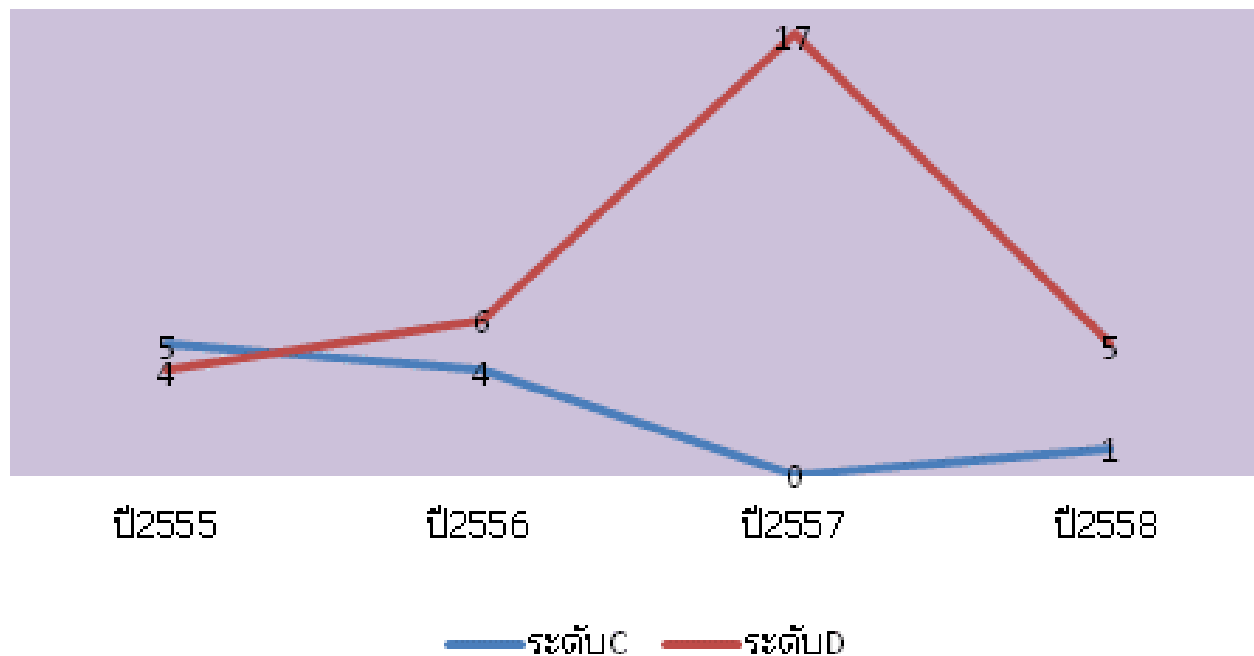
โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>2. ความปลอดภัยในการให้ยา และสารน้ำ</p> <p>2.1 ควบคุมการใช้ยา/ QA การใช้ยา</p> <p>2.2 ปฏิบัติตามมาตรฐาน</p> <p>2.3 Drug conference เรื่อง Drug interaction และ stability</p>	<p>- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ C-D &lt; ร้อยละ 0.3</p> <p>- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ E-F &lt; ร้อยละ 0.04</p> <p>- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง = 0</p>	<p>- ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ D ลดลงจาก 17 ครั้งเหลือ 5 ครั้ง</p>





## ความผิดพลาดจากการให้ยา

### จำนวนครั้งการให้ยาผิดพลาด

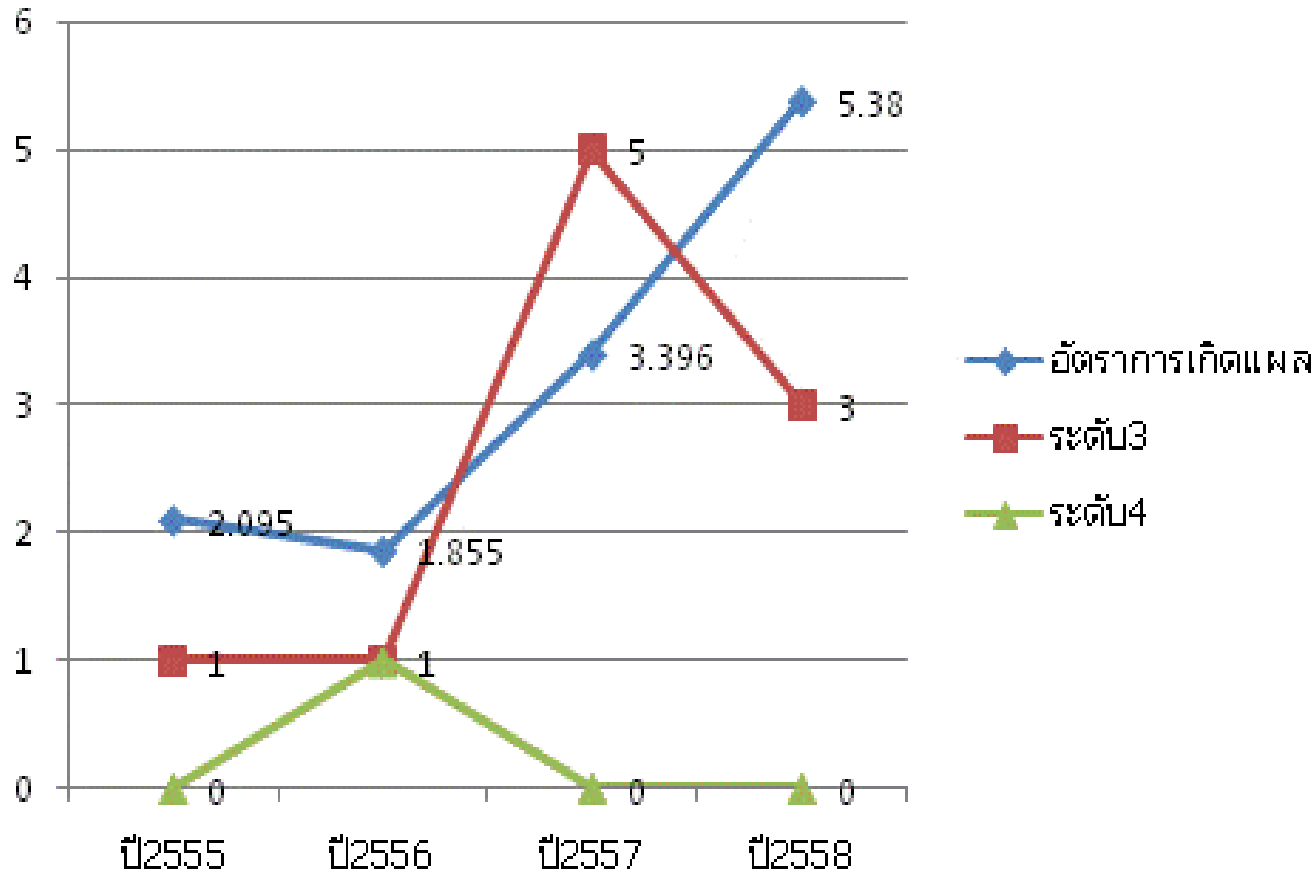


- RCA
- Self assessment



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>3. ลดอัตราการเกิดแผลกดทับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skin assessment เวิร์ลละ 1 ครั้ง</li> <li>- ร่วมกิจกรรมป้องกันแผลกดทับต่อเนื่อง</li> <li>- PSU bundle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิดแผลกดทับ ลดลง</li> <li>- แผลกดทับระดับ 3 และ ระดับ 4 = 0</li> </ul>	<p>อัตราการเกิดแผลกดทับ เพิ่มขึ้นเป็น 5.38</p> <p>แผลกดทับระดับ 3 ลดลง จาก 5 แผลเหลือ 3 แผล และ ระดับ 4 = 0</p>
<p>4. การเฝ้าระวังการพลัดตก / หกล้ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความเสี่ยงผู้ป่วย</li> <li>- เพิ่มปสภ.การดูแลผู้ป่วย สูงอายุป้องกันพลัดตกหกล้ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการตกเตียง = 0</li> <li>- การบาดเจ็บจากการลื่นล้ม ระดับ D-I = 0</li> <li>- การประเมินความเสี่ยงการพลัดตก/หกล้ม <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นจาก 3 รายเป็น 6 ราย</li> </ul>

# อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ



- Skin assessment เวนละ 1 ครั้ง
- ร่วมกิจกรรมป้องกันแผลกดทับต่อเนื่อง
- PSU bundle



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<p>2 . จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทุกตำแหน่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสมรรถนะรายบุคคลโดยใช้ core/common competency ของฝ่ายบริการพยาบาลและคณะแพทย์</li> <li>- ประเมิน และ จัดเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลตาม Specific competency</li> <li>- ประเมิน competency และ จัดเพิ่มพูนความรู้ให้กับ PN / Ordery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลทุกตำแหน่ง</li> <li>- บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนร้อยละ 80</li> <li>- บุคลากรผ่านการทดสอบ competency &gt; ร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ในช่วงดำเนินการ</li> <li>-บุคลากรผ่านการทดสอบ competency ด้านความรู้และทักษะ ร้อยละ 100</li> <li>-ทดสอบความรู้ PN / Ordery เรื่อง BSI/UTI/VAP/Ventilator/ Vital sign /Ambu/หัตถการ</li> </ul>





## โครงการ /กิจกรรม

## ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

## ผลการดำเนินงาน

3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร

- อบรมวิชาการ 4 wards

- จัดบริการวิชาการการ

พยาบาลอายุรศาสตร์ครั้งที่ 9

- ฟื้นฟูวิชาการให้

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและ

พนักงานช่วยการพยาบาล

- มีการอบรมวิชาการภายใน  
และ conference 6 ครั้ง

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ  
ทำคู่มือ 4 ครั้ง

- จัดบริการวิชาการ

อายุรศาสตร์จำนวน 1 ครั้ง

- จัด Interesting case 2 ครั้ง  
Journal club 2 ครั้ง

- การพยาบาลผู้สูงอายุ : จาก  
แนวคิดสู่การปฏิบัติ” ระหว่าง  
วันที่ 29-30 กันยายน 2557



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟื้นฟูความรู้โรค (โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ Sepsis ไตวายเรื้อรัง)</li> <li>- พัฒนาทักษะพยาบาลคั้งนี้</li> <li>การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>การดูแลผู้ป่วยทำ Pericardial centesis</li> <li>การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ external pacemaker</li> <li>การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ PTBD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ Sepsis ไตวายเรื้อรัง <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คะแนนความรู้ผ่าน <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> <li>- เหตุการณ์ที่สำคัญ คือ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง และ การฝึกช่องเยื่อหุ้มปอดผ่านร้อยละ 100</li> </ul>



โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ Focus charting	ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล $\geq$ ร้อยละ 85	ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลโดยรวม ร้อยละ 75 ข้อการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation : E) มีความสมบูรณ์สูงสุดร้อยละ 92 รองลงมาเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย (Interventions : I) มีความสมบูรณ์ร้อยละ 87



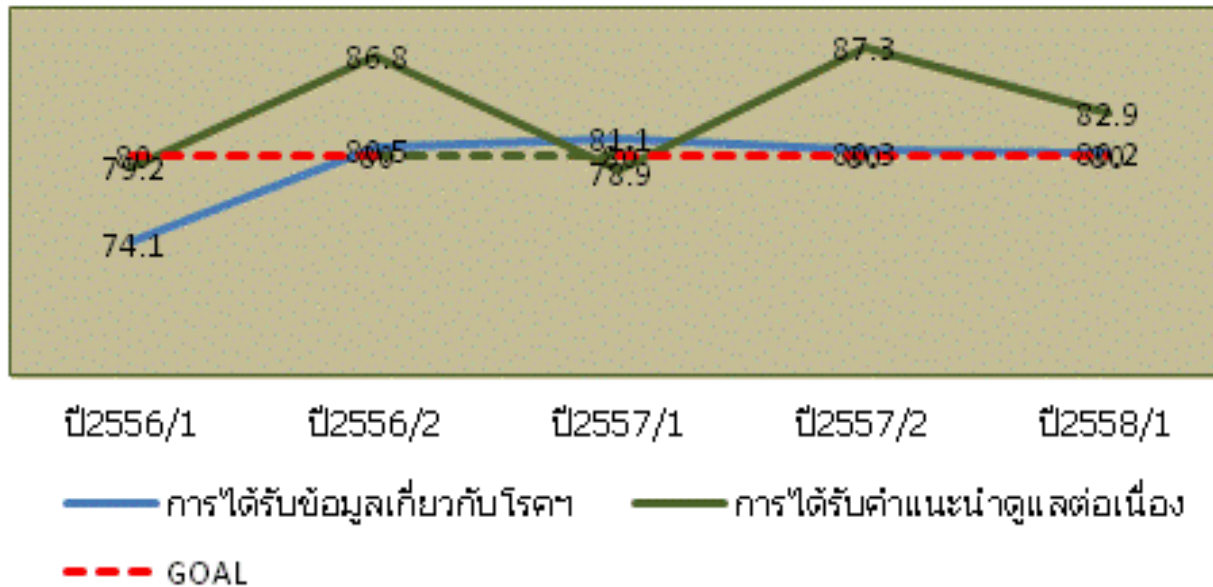
โครงการ /กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง</li> <li>- อัตราการติดเชื้อ VAP /BSI / UTI ลดลงเทียบเคียงกับ NHSN ได้</li> <li>- อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ 2558 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 8.7 วัน เป็น 9.9 วัน</li> <li>- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ เป็น 0</li> <li>- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็น 0</li> <li>- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เพิ่มขึ้น 4.46</li> <li>- อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น แผลระดับ 3 ลดลง</li> </ul>





# การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัว

## อัตราการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง



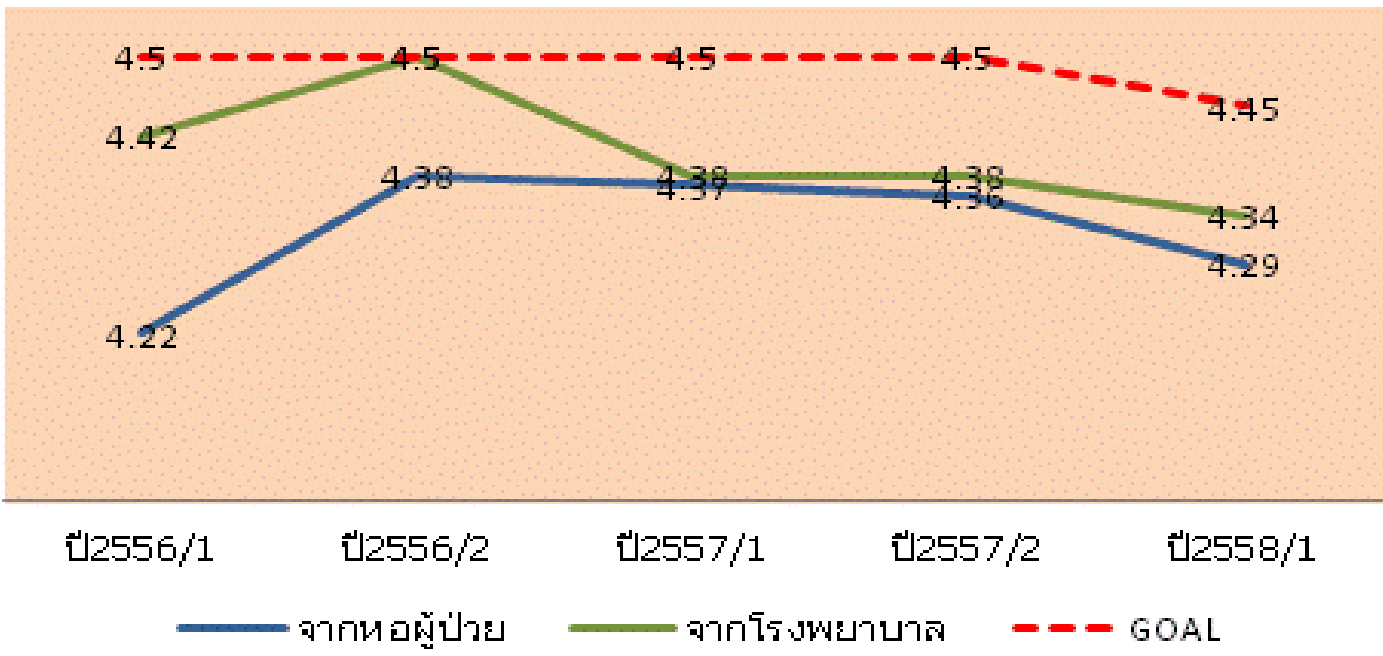
- Modify primary nurse
- D/C planner
- ทำสื่อการสอนเพิ่มขึ้น





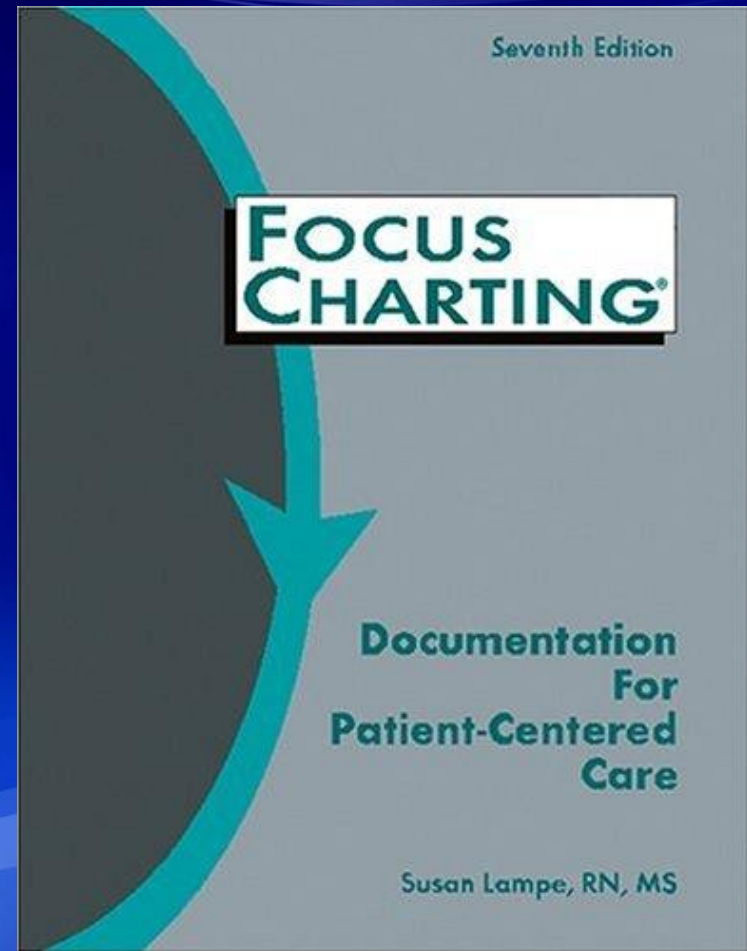
# ความพึงพอใจ

## คุณภาพบริการโดยรวมที่ได้รับ



# ผลงานเด่น

- พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์  
โดยใช้ Focus charting
- พัฒนาระบบมอบหมายงานแบบ  
พยาบาลเจ้าของไข้
- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด  
ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือด  
ดำส่วนกลาง เท่ากับ 0  
ต่อเนื่อง 2 ปี





# การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้

- ตัวชี้วัด
- จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง
- อัตราการติดเชื้อ VAP /BSI / UTI ลดลงเทียบเคียงกับ NHSN ได้
- อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง





# วิธีดำเนินงาน

- ปรับการมอบหมายงานเป็น 6 ทีม พยาบาลแต่ละคนจะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 6-8 รายแต่เป็นเจ้าของไข้ 3-4 รายและเป็นพยาบาลคู่ทีมของอีกทีมร่วมดูแลผู้ป่วย
- รวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของพยาบาลและผู้รับบริการในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2557)



# วิธีดำเนินงาน

- จัดหารูปแบบร่วมกันในการให้ความรู้ การพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย/ญาติในการดูแล การบันทึกที่สะดวก รวดเร็วและครอบคลุม
  - จัดทำสื่อ **Power point** และ แผ่นพับให้ความรู้ **10** โรคหลักของหอผู้ป่วย
  - จัดหาอุปกรณ์ **Tablet** เพื่อนำไปสอนที่เตียงผู้ป่วยเฉพาะราย
  - ปรับระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้สั้น กระชับ เน้นในเรื่องที่เป็นปัญหาและผู้ป่วยให้ความสำคัญ
- ติดตามผลการพัฒนาการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของ โดยการเยี่ยมชมตรวจทุกวัน
- **PDCA** โดยสรุปความคิดเห็นของพยาบาลและผู้รับบริการทุก 3 เดือน





## ผลการดำเนินงาน

- ปีงบประมาณ 2558 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 8.7 วันเป็น 9.9 วัน
- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบเป็น 0
- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น 0
- อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น 4.46
- อัตราการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้น แผลระดับ 3 ลดลง ระดับ 4 เป็น 0





# พยาบาล

