

Service Profile

บริการ / ทีม : บริการผู้ป่วยใน กุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

วันที่ปรับปรุงข้อมูล วันที่ มิถุนายน 2561

บริบท (Context)

ความมุ่งหมาย (Purpose) :

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพสอดคล้องตามวิถีชีวิตชุมชน ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ โดยคำนึงต่อสิทธิผู้ป่วยและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลพื้นฐาน

-จำนวนเตียง 17 เตียง

-เพิ่มบริการเตียงแทรก5 เตียง

-เพิ่มบริการเตียงสำหรับให้เครื่องออกซิเจนชนิดความถี่สูงHFO จำนวน 2 เตียง

ขอบเขตบริการ (Scope of Service) :

ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือน ถึง 14 ปี

การรับ ส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรงพยาบาลชุมชนภายใต้การดูแลของกุมารแพทย์ และรับผู้ป่วยเด็กในเขตรับผิดชอบสายเหนือ ที่พ้นระยะวิกฤติจากโรงพยาบาลน่าน หรือ โรงพยาบาลอื่น เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพก่อนกลับบ้าน โดยเน้น ให้การดูแลกลุ่มโรคที่สำคัญในหน่วยงาน ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ชาติสซีเมีย และเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีโอกาสจะเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ มุ่งให้การเสริมพลังของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้การบริการห้องพิเศษ สำหรับผู้ป่วยทั่วไปชาย/หญิงที่พ้นภาวะวิกฤตแล้ว ตักผู้ป่วยแบ่งเป็น โชนที่1 จำนวน 6 เตียง รองรับเด็กโรคทั่วไป โชนที่ 2 จำนวน 5 เตียงรองรับผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และให้ออกซิเจนที่มีความถี่สูงHFO : High frequency oscillatory ventilator โชนที่3 จำนวน6 เตียง รองรับผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ และห้องพิเศษ 5 ห้อง ห้องแยก 1 ห้อง

ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แพทย์ / พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - รับทราบข้อมูล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังอย่างรวดเร็ว - ทราบประวัติผู้ป่วย อาการ อาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา ประวัติการคลอด การได้รับวัคซีน พัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการ แบบแผนการดำเนินชีวิต - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรค ข้อดีของการรักษา อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยกับญาติ การให้ยาในการรักษา โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา - มีการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อให้การรักษาโดยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการรักษา - ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษา - มีการวางแผนให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงความรู้และพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก - ให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลเด็กต่อการมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อการรักษา - มีเวลาสำหรับการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างเพียงพอ - ประชุมวิชาการประจำปี การรับทราบข่าวสารสาธารณสุขที่สำคัญเช่น การประชุมโรคติดต่อ ซิเมีย การอบรมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก - อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับความเชื่อและความศรัทธาตามวิถีชีวิตชุมชน -

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วย / ญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับข้อมูลแนวทางการรักษา อาการเปลี่ยนแปลงของโรค การพยากรณ์โรคที่สำคัญ - ได้รับคำแนะนำในการจัดการเจ็บป่วยเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจากเจ้าหน้าที่เช่น การเช็ดตัวลดไข้ - ได้รับการบริการที่ประทับใจรวดเร็ว ร้อยละ 90 จากแบบประเมินความพึงพอใจและเข้าถึงมิตติจิตใจของผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - ได้รับการดูแลการพยาบาล / การรักษาที่ปลอดภัย รวดเร็ว และสอดคล้องกับความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วยแลญาติ สอดคล้องกับวิถีชุมชน - ได้รับทราบเกี่ยวกับสิ่งที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล
ห้องจ่ายยาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ลงข้อมูลเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ ในคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน - ต้องการเห็น order แพทย์ทุกครั้งไปเบิกยา - มีการตรวจสอบยากับคำสั่งแพทย์และใบเบิกยา (Med Profile) ทุกครั้งที่เบิกยามาให้ผู้ป่วย - รายงานการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
หน่วยจ่ายกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งของตรงเวลา , ของสะอาด - แยกของที่ชำรุด ส่งคืนต่างหาก - ใบแลกเปลี่ยน ใบส่งอบแก๊ส ใบส่งของนั่งถูกต้องตรงกับของที่ส่ง
แผนกผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - OPD card แพทย์ต้องสรุปเรียบร้อย - ผู้ป่วยที่นัดคลินิกต่าง ๆ ต้องนัดให้ตรงวันที่มีคลินิก
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - ก่อนส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการต่างๆ ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนทุกครั้ง

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

1. ประสานกับแพทย์ในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน อาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง เกิดภาวะคุกคามชีวิตให้ได้รับการแก้ไขทันที เพื่อความรวดเร็ว ปลอดภัยกับผู้ป่วย
2. แจ้งค่าวิกฤติทางผลห้องปฏิบัติการให้แพทย์ได้รับทราบอย่างรวดเร็ว
3. ประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแล ทั้งศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ เพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ประสานงานกับสหวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ต้องตรวจเฉพาะทางพิเศษ
5. ประสานกับสหวิชาชีพและ PCU ในการสร้างเครือข่าย การติดตามอาการ การดูแลตนเองหลังจำหน่าย เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่พ้องอาศัยที่เป็นปัจจัยในการก่อโรค โดยส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรค Asthma , Thalassemia ที่จำหน่ายจากตึกให้กับ HHC
6. ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายพร้อมกับเจ้าหน้าที่ HHC ตามแผนการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของ Care giver และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายเพื่อเป็นการเสริมพลังในการดูแลตนเองและครอบครัว

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

ลักษณะความสำคัญ : ความปลอดภัย ความรวดเร็ว ความพึงพอใจ

ปริมาณงาน

ลำดับ	รายการ	จำนวน			
		ปี2558	ปี2559	ปี2560	มิถุนายน61
1.	ยอดผู้ป่วยรวมต่อปี (คน)	1033	1590	1429	1275
2.	จำนวนวันรวม (วัน /ปี)	5640	6315	4739	3653
3.	อัตราผู้ป่วยในเฉลี่ย คน / วัน	15.66	17.30	12.98	17.23
4.	อัตราครองเตียง	65.28	101.77	76.37	101.35
5.	ถึงแก่กรรม	0	0	2	1

กลุ่มโรคที่สำคัญกุมารเวชกรรม

- 1 Pneumonia
- 2 Acute Bronchitis/Ac bronchiolitis/common cold
- 3 โรคระบบทางเดินอาหาร
- 4 Fever / Febrile convulsion
- 5 Thalassemia

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามสภาพวิถีชุมชน มีความพึงพอใจในบริการ
ประเด็นที่สำคัญตามService planกุมารเวชกรรมSpecific Clinical Indicator

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			
	ปี2558	ปี2559	ปี2560	มิถุนายน61
1. ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้รับเลือดชนิด LPRC	100 %	100 %	100 %	100% (ราย)
2. ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน serum ferritin มากกว่า1,000 ได้รับยาขับเหล็กอย่างน้อย 50%	(ราย) 5/N=6 83.33%	(ราย) 4/N=5 80.00%	(ราย) 3/n=6 50.00%	(ราย) 5/n=6 80.00%
3. ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้เลือดประจำมี Hctมากกว่า 27% อย่างน้อย 25% (ตัวชี้วัด 2559 ตาม service plan กระทรวง)	70%	75%	77.78%	80%
4. ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด	0	0	0	0

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			มิถุนายน61
	ปี2558	ปี2559	ปี2560	
5.การเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด	0 N=20	0 N=24	0 N=21	0
6.การนอนโรงพยาบาลจากภาวะหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดลดลง	2ราย	1ราย	1ราย	1

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด Common Clinical Indicator
การเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย	-ความพร้อมของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและความรวดเร็วในการรับผู้ป่วย	-ร้อยละการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย ≥ 80 -ร้อยละความพร้อมใช้ของรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน = 100 -ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย ≤ 30 นาที
การรับผู้ป่วย	-ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการต้อนรับและการให้ข้อมูล -มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี	-ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ≥ 80 -อุบัติการณ์การระบุดัวผู้ป่วยผิดพลาด = 0 ครั้ง
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	-ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ≥ 80 -ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียน ≥ 80
การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด	-ผู้ป่วยเด็กได้รับการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด -ผู้ปกครองเด็กได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด -ผู้ป่วยเด็กได้รับการประเมินก่อนผ่าตัดทุกราย	-อุบัติการณ์ของการยกเลิกการผ่าตัด
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	-ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลหลังผ่าตัด	-ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

	<p>ตามมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้รับการจัดการเรื่องความเจ็บปวด -การดูแลแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 	
การจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> -ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมโดยมิได้วางแผน ---ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ≥ 80



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
นโยบาย และระเบียบปฏิบัติ เลขที่ :Ward 003

หน้าที่ : 9 ของ :1

ฉบับที่ : 1 แก้ไขครั้งที่ : 4

วันที่แก้ไข :มิถุนายน61

เรื่อง : เกณฑ์เรียกอัตรากำลังสำรอง

งาน :ผู้ป่วยในสงฆ์-เด็ก

งานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มการพยาบาล ,ผู้ป่วยใน,ผู้ป่วยนอก,ER, LR, ICU,ศัลยกรรม ,สงฆ์-เด็ก, สามัญหญิง

ผู้จัดทำ : นางพันธ์ทิพย์ อยู่เอนก

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

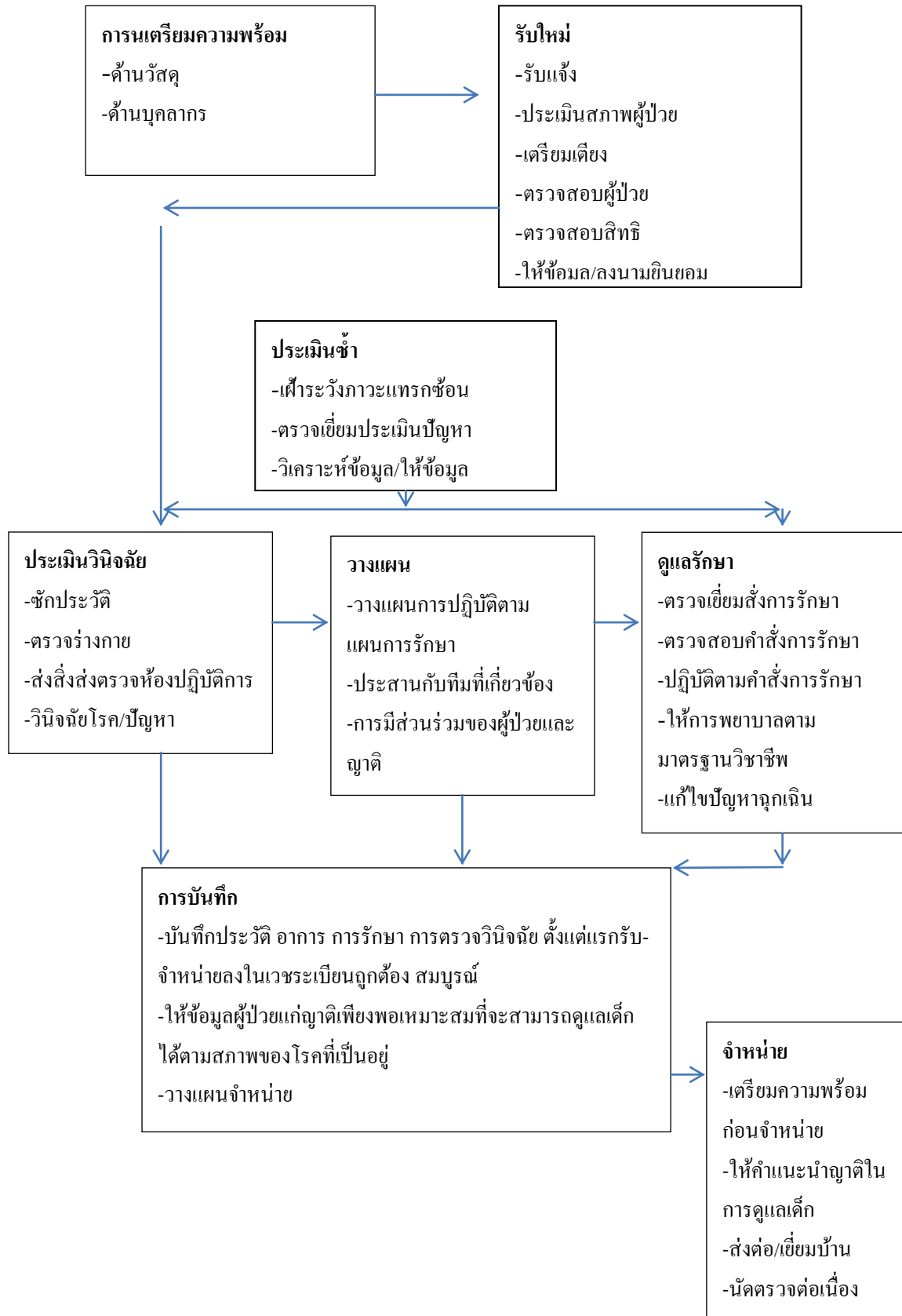
ผู้อนุมัติ : พิมลพรรณ คุณสิทธิ์

ตำแหน่ง :: หัวหน้าพยาบาล

เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพให้ปฏิบัติดังนี้

- 1.ผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลมากกว่า 10 คน ขึ้นไปและมีผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป
- 2.ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบต้องให้ออกซิเจนชนิดความถี่สูงHFO
- 3.ผู้ป่วย โรคไขเลือดออก ที่ต้องสังเกตอาการและเฝ้าระวังภาวะช็อก
- 4.ผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลมากกว่า 13 คนขึ้นไปและมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติมากขึ้นกว่าปกติ เช่น นวดยา ทำแผล ฯลฯ
- 5.มีผู้ป่วยที่ต้องแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องแยก 1ห้อง และห้องแยกพิเศษ 5 ห้องเรียกอัตรากำลังเสริมเวรป่วย/เวรตึก เวิร์ดละ 1 คน
- 6.กรณี CPR หรือเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น **shutdown** ให้เรียกอัตรากำลังจากตึกสามัญหญิง ทั้งนี้ทุกกรณีต้องให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรรับทราบ และพิจารณาตามความเหมาะสม

กระบวนการบริการผู้ป่วย



Clinical Tracer Highlight :

การจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

แนวใหม่ อย่างเป็นระบบ

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว.ปัว จ.น่าน
สาขา	กุมารเวชกรรม
สถานะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
วันที่	มิถุนายน 2559

1.บริบท

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ได้ดำเนินการให้บริการคลินิกเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ภายใต้ศักยภาพในการดูแลโดยกุมารแพทย์ 2 ท่าน ในบริการคลินิกธาลัสซีเมียแบบ Non stop service ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่อยู่ในวัยเรียน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมารับการตรวจคัดกรอง เจาะเลือดในวันศุกร์ และมารับเลือดในวันเสาร์ ทำให้เด็กไม่ต้องขาดเรียนปี พ.ศ. 2557-2558 มีการแยกรายผู้ป่วยเด็กเป็นชนิดรุนแรงและไม่รุนแรง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับเลือด(TDT)และยาขับเหล็ก

ข้อมูลปีพ.ศ. 2556- 2560 มีผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 33 ราย ปี ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรง(NTDT)ทั้งหมดจำนวน 22 ราย และ TDT 21 ราย ให้เลือดประจำ จำนวน 9 ราย

ปีพ.ศ. 2560 ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกินได้รับยาขับเหล็ก ชนิดฉีด Desferal จำนวน 1 ราย (ผู้ป่วยอายุกรรมชายแต่นัดคลินิกเด็กและให้เลือดประจำที่ตึกเด็ก) และปัจจุบันได้รับยาขับเหล็ก ชนิดกิน GPOL1 จำนวน 3 ราย ดังนั้นผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงที่ได้รับเลือดประจำ ควรได้รับการประเมินระดับเหล็กในร่างกาย เพื่อการดูแลอย่างเหมาะสม

ประเด็นคุณภาพ / ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้าถึงบริการที่สะดวก เหมาะสม (Non stop service)
2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
3. การให้เลือดชนิด LPRC เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก
4. การให้เลือดในเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีค่า Pre-transfusion Hb มากกว่า 9 gm/dl หรือ Hct มากกว่า 27 %
5. การตรวจติดตามระดับเหล็ก Serum ferritin
6. การให้ยาขับเหล็กและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก

Clinical Tracer highlight :การจัดการการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก 0-5 ปี(Pneumonia)

.....
โรงพยาบาล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จ.น่าน

สาขา: กุมารเวชกรรม

สถานะทางคลินิก : การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม

วันที่ : 18 พฤษภาคม 2560
.....

บริบท

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ให้บริการผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 1 เดือน-14ปี พบผู้ป่วยโรคปอดบวม ในเด็ก0-5ปี อันดับ1 ของโรคที่พบในหอผู้ป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด Respiratory failure และการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด สถิติปี58และ59 ที่ผ่านมามีการส่งต่อผู้ป่วยด้วย Respiratory failure จากPneumonia จำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วย 0-5ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดบวมปี57จำนวน 57 ราย ปี2558 จำนวน 178 ราย ปี2559 จำนวน 167 ราย

จากการทบทวนสถิติและ case ผู้ป่วยส่งต่อ ทีมแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลเด็กได้มีการพัฒนาระบบการดังนี้

- 1.จัดทำเอกสารวิชาการเรื่องระดับการให้บริการผู้ป่วยเด็กในสถานะฉุกเฉิน (Prediatric Emergency)เผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม
3. การให้ ออกซิเจนและแนวปฏิบัติในการรักษาด้วยออกซิเจน
4. การใช้ Nasal cannula, Oxygen hood , Oxygen Box
5. การพ่นยาในเด็ก
6. พัฒนาระบบการการดูแลเด็กโรคPneumonia ที่มีอาการเหนื่อยหอบรุนแรงด้วย HFO เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง (HIGH FREQUENCY OSCILLATORY INFANT VENTILATOR) ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเกิดภาวะ Respiratoryfailure
2. การอุดกั้นของเสมหะ
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น Sepsis
4. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

เป้าหมายการพัฒนา

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อป้องกันการเกิด Respiratory failure
3. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
4. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมที่เกิดภาวะRespiratory failure

ชื่อผลงานนวัตกรรม: เก้าอี้ไฮโดรลิกพิชิตเด็กหอบ

ชื่อผู้เสนอผลงาน : นางพันธ์ทิพย์ อยู่เอนก

ชื่อ/ที่อยู่ของหน่วยงาน : หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน
ที่มาโครงการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้บริการผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุตั้งแต่ 1 เดือน-14 ปี พบว่าอันดับ 1 ของโรคที่พบในหอผู้ป่วยคือโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด respiratory failure การพ่นยาและการให้ออกซิเจนเพื่อรักษาอาการเหนื่อยหอบมีส่วนสำคัญยิ่งในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการจัดทำเด็กขณะพ่นยาและให้ออกซิเจนด้วยความถี่สูงจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ปอดขยายได้ดีและทำให้อาหารออกมาได้ง่ายทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น ทางหน่วยงานจึงได้คิดนำเอาเก้าอี้ป้อนข้าวเด็กชนิดที่ปรับโยกได้ปรับเอน และมีเข็มขัดนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกจากเตียงมาใช้ในการจัดทำเด็กขณะให้ออกซิเจนชนิดความถี่สูงและพ่นยา

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อจัดทำที่ถูกต้องในการพ่นยาเด็กเล็ก
2. เพื่อให้เด็กได้รับยาขยายหลอดลมและออกซิเจนอย่างเต็มประสิทธิภาพ
3. เพื่อลดบุคลากรในการช่วยจับเด็กขณะพ่นยา
4. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยขณะนอนในโรงพยาบาล
5. เพื่อลดภาวะเครียดแก่ผู้ปกครองและเด็ก

แนวความคิดพัฒนานวัตกรรม

จากเดิมการให้การดูแลรักษาเด็กเล็กที่ต้องให้ออกซิเจนหรือพ่นยา ใช้เตียงผู้ป่วยมาตรฐานทั่วไปไม่มีเตียงเด็ก โดยเฉพาะ ต้องใช้ผ้าห่มหรือหมอนเล็กหนุนรองในการจัดทำเด็ก ใช้บุคลากรจำนวนหลายคนช่วยกันจับขณะพ่นยา เด็กมักดิ้นและร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือทำให้การพ่นยาและให้ออกซิเจนได้รับไม่เต็มที่เกิดภาวะเครียดกับมารดาหรือผู้ดูแล ทีมงานและผู้ดูแลเด็กได้ทดลองนำเก้าอี้ป้อนข้าวเด็กชนิดที่ปรับเป็นเปลนอน และปรับระดับได้ (Camera baby Dining highchair) มาใช้กับเด็กเล็กขณะให้ออกซิเจนชนิดความถี่สูง (HFO: High Frequency oscillatory) และ Oxygen canula หรือขณะพ่นยา สิ่งที่ดีกว่าจะได้รับจากการนำเก้าอี้ป้อนข้าวเด็กมาใช้คือสามารถปรับเป็นเตียงนอนเด็กเล็กยกหัวสูงและจัดทำกึ่งนั่งกึ่งนอนในขณะพ่นยาได้ ในเวลาเดียวกันมารดาเด็กจะได้นั่งดูและสบตาเด็กปลอดภัยในขณะพ่นยาหรือให้ออกซิเจนที่มีความถี่สูง On HFO : High Frequency oscillatory ไปด้วยเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อคอให้แข็งแรง เด็กเกิดความอบอุ่นสงบนิ่งให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี ในขณะเดียวกันเปลยังมีเข็มขัดนิรภัยป้องกันเด็ก

คืนตกเตียงได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเด็กเล็กที่มีอาการหอบเหนื่อย และช่วยลดภาระงานของบุคลากรในการช่วยจับเด็ก เก้าอี้ปรับนอน โยกขับเคลื่อนให้เด็กสงบได้ดี ช่วย让孩子หายเร็วขึ้น

ระยะเวลาการดำเนินงาน

กรกฎาคม 2560 ถึงปัจจุบัน

กลวิธีการดำเนินงาน

- ศึกษาคุณสมบัติของเก้าอี้ปรับนอนสำหรับเด็ก
- จัดหาเก้าอี้ปรับนอนสำหรับเด็กชนิดปรับเอนได้ ปรับระดับสูงต่ำได้ โยกก่อก้มเด็กได้
- รับบริจาคเก้าอี้ปรับนอนสำหรับเด็ก (Camera baby Dining highchair)

การนำไปใช้ ประโยชน์

-นำมาประยุกต์ใช้กับเด็กเล็กที่มีอาการหอบเหนื่อยที่ต้องพ่นยาและให้ออกซิเจนชนิดความถี่สูง(HFO: High Frequency oscillatory)และรักษาเด็กที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยที่ต้องพ่นยาขยายหลอดลม ด้วยการจัดทำกรนอนยกหัวสูงและทำกึ่งนั่งกึ่งนอน

การทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม

- ประเมินสภาวะการหายใจ จากการMonitor O2 Sat
 - การสังเกตความร่วมมือของเด็กในการพ่นยา
 - ความพึงพอใจของมารดาและผู้ดูแลเด็ก
 - ความคิดเห็นของแพทย์ผู้ดูแลและบุคลากรในหน่วยงาน
- ผลสำเร็จของนวัตกรรม

- 1.เด็กได้รับออกซิเจนและยาพ่นเต็มตามที่ตามแผนการรักษา
- 2.เด็กได้รับความอบอุ่นตลอดเวลาที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล
- 3.ลดระยะเวลาในการพ่นยาเด็ก
- 4.เก้าอี้นอนเด็กมีสีสันสวยงาม มีของเล่นที่เบี่ยงเบนความสนใจเด็กขณะพ่นยาหรือให้ออกซิเจน
- 5.กระตุ้นพัฒนาการเด็กให้คอและศีรษะแข็งแรง
- 6.มีความปลอดภัย
- 7.ลดจำนวนบุคลากรในการดูแลจับเด็กขณะพ่นยา
- 8.ลดภาวะตึงเครียดของมารดาและผู้ดูแลขณะพ่นยาเด็ก
- 9.ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดหาเตียงสำหรับเด็ก

ราคาเตียง ปรับระดับ3โก	เก้าอี้ป้อนข้าวเด็ก(Camera baby Dining highchair)
ราคา26,500 บาท	ราคา 6,970 บาท

สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ = 19,530 บาท/เตียง

10.ลดการใส่ท่อช่วยหายใจในเด็กที่มีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงและส่งต่อ

	ปี 2559	ปี2560	มิถุนายน61
จำนวนเด็กใส่ท่อช่วยหายใจที่ต้องส่งต่อรพ.น่าน	3	0	0
เสียชีวิต	0	0	1



สรุปนวัตกรรม

นวัตกรรมการใช้เก้าอี้ทานข้าวเด็กปรับนอนได้โยกได้(camera baby Dining highchair) กับเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหอบเหนื่อยและต้องได้รับการรักษาแบบ HFO เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง ที่ต้องจัดทำเด็กให้ศีรษะสูง และทำกึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้เด็กนั่งอยู่นิ่งๆ ได้รับการสัมผัสจากผู้ปกครอง สบตากันในระหว่างการให้การรักษา เป็นการเสริมสร้างกระตุ้นพัฒนาการ ช่วยให้คอและศีรษะควบคุมให้แข็งแรงขึ้นอีกด้วย ทำให้เด็กไม่กลัวการพ่นยา และลดความกังวลของผู้ปกครอง ส่งผลให้เด็กได้รับออกซิเจนและได้รับยาขยายหลอดลมอย่างเต็มที่ การดูแลรักษาเด็กที่มีอาการหอบเหนื่อยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดภาระงานในการช่วยยัดเครื่องเด็กของเจ้าหน้าที่ทำให้ใช้ระยะเวลาในการพ่นยาลดลง เมื่อเปรียบเทียบจากการรักษาแบบเดิมในการใช้เตียงผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถปรับนอนได้ โยกได้ ทำให้การจัดทำเด็กไม่สะดวก ต้องใช้ผ้าหรือผ้าห่มจำนวนหลายผืน เมื่อนำเก้าอี้ปรับนอนได้ โยกได้มาใช้ เด็กจะสงบลงและให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ปกครองมีความพึงพอใจและใกล้ชิดเด็กมากขึ้น ส่งผลให้เด็กหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น มีความสะดวกในการเคลื่อนย้าย อุปกรณ์และการจัดเก็บ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในหารใช้พ่นยาเด็ก

3P PDCA

หน่วยงาน: หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว

ชื่อผลงาน :การดูแลไฟไหม้ในผู้ป่วยเด็กแนวใหม่แบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบ: 1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็ก

2. ทีม ENterostomalTheraphy junior Nurse

3.แพทย์สหสาขา กุมารแพทย์/ ศัลยแพทย์

ความสำคัญ

หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัวให้การดูแลผู้ป่วยเด็กทั่วไปอายุเดือนถึง 14 ปี และเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรม เช่นเด็กที่ต้องทำแผลนาน จากสภาพพื้นที่ชุมชนที่เป็นชนบท สภาพเป็นป่าเขา มีชนเผ่า มักพบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในเด็กเกี่ยวกับแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกบ่อยๆจากการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง เช่นการต้มเมี่ยง ต้มหน่อไม้ การก่อไฟผิงในฤดูหนาว

แผลไฟไหม้เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในเด็กวัยต่างๆ ทั้งการบาดเจ็บเล็กน้อยถึงรุนแรง เป็นเหตุให้เซลล์ของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บ ร่างกายมีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น เพื่อทดแทนความร้อนที่สูญเสียของแผลไหม้ การรักษาที่สำคัญนอกเหนือจากการช่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตในเบื้องต้น คือการดูแลแผลไฟไหม้ให้ทราบโดยเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการหรือเกิดน้อยสุด ปัจจุบันมีวิธีการที่ทันสมัยและหลากหลาย ในการเลือกแนวทางการดูแลแผลไหม้ วิธีการทำแผลดั้งเดิมคือ wet dressing หากในผู้ป่วยเด็กที่มีขนาดแผล 2° degree burn > 20 % อาจต้องเลือกใช้วิธีการทำแผลในห้องผ่าตัด เพื่อระงับความเจ็บปวดในเด็ก และป้องกันการติดเชื้อของแผล เพื่อการหายของแผลดีขึ้น ต้องทำแผลที่เตียงในหอผู้ป่วย ซึ่งการใช้เทคนิคการทำแผลขึ้นอยู่กับผู้ทำแผล ในแต่ละช่วงเวร ความหนักเบาของการทำแผล มีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อบริเวณแผลไหม้ ความรุนแรงอาจทำให้เลือดออกง่าย ผู้ป่วยเด็กได้รับความเจ็บปวดทรมาน หวาดกลัวการทำแผล เกิดความเครียดทั้งต่อเด็กเอง และผู้ปกครอง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ เป็นเหตุ ปัจจัยที่ทำให้มีการใช้พลังเพิ่มขึ้นที่มีผลต่อ Response metabolic ของผู้ป่วย ส่งผลต่อการหายของแผล

ทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กแผลไหม้ จึงได้ร่วมกันทำแนวทางการทำแผลไหม้ มาใช้กับผู้ป่วยเด็ก โดยวิธีการดังนี้

ประสานงานกับทีมดูแลบาดแผลแนวใหม่ (Emterstonaltheraphy junior nurse)ระดับจังหวัดเพื่อร่วมกันในการดูแลบาดแผลผู้ป่วยเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

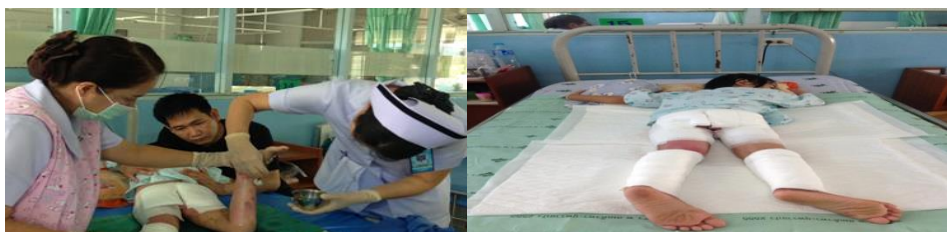
1. บรรเทาความเจ็บปวดในเด็กขณะทำความสะอาดแผลไหม้
2. ลดระยะเวลาในการทำความสะอาดแผลไหม้
3. ลดต้นทุนวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผล
4. การดูแลแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลแบบประคับประคองจิตใจเด็กในการดูแลทำแผลเด็ก

สรุปผลดำเนินงาน

เด็กหญิงอายุ 4 ปี การวินิจฉัย 2 ° degree burn buttock and both leg : Moderate burn 15 %

Admit 16ก.ค 2559 D/C 11 ส.ค 2559 รวมระยะเวลานอน 26 วัน

การพัฒนารูปแบบการทำแผลไฟไหม้ในเด็กรูปแบบใหม่มีจุดเด่นคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลการทำแผลในเด็ก โดยสหวิชาชีพ และทีมในการดูแลแผลแนวใหม่ นำมาใช้กับผู้ป่วยเด็ก การร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ระหว่างสหสาขาแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยและ พยาบาลHHC มีการประสานงานกันอย่างดีร่วมกันในการปฏิบัติการทำแผล ทีมมีความสุขและภูมิใจ ที่ได้ให้บริการมีมาตรฐานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดภาพการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมที่เด่นชัด เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเด็ก ลดความเจ็บปวด ความหวาดกลัวระหว่างทำแผลมีการประคับประคองจิตใจเด็ก และผู้ปกครองขณะทำแผลสามารถนำมาปฏิบัติเป็นแนวทางมาตรฐานในการทำแผลแนวใหม่ขยายต่อไป ยังผู้ป่วยรายอื่นๆ ตลอดจนหน่วยงานหอผู้ป่วยอื่นๆต่อไป



3.เป้าหมายการพัฒนา

1. พัฒนาปรับปรุงระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

2.พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สามารถอยู่ร่วมกับสังคมโดยได้รับการยอมรับและใช้ชีวิตอย่างปกติ

4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

1.1 ปรับปรุงระบบบริการคลินิกผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยบริการทุกวันศุกร์ที่ OPD คลินิกเฉพาะเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และให้บริการให้เลือดในหอผู้ป่วยเด็ก สามารถกลับไปเรียนและมารับเลือดในวันเสาร์ หรือวันหยุดได้ตามความสะดวกของผู้ป่วยเด็กและญาติ

1.2 ปรับปรุงการให้เลือดเป็นชนิดLPRC (ชนิดที่มีการกรองเอาเม็ดเลือดขาวออกให้มากที่สุด) 100% เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยหน่วยงานชั้นสูงตรงานธนาคารเลือด รองรับบริการการให้เลือดโดยระบบแยก Leukocyte อัด โนมัต ได้อย่างเพียงพอ

1.3 พัฒนาการให้เลือดจากแบบให้เลือดแบบประคับประคองเพื่อให้ไม่เหนื่อย มาเป็นการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของลักษณะกระดูกใบหน้าและป้องกันไม่ให้ดับ และม้ามโต

1.4 การตรวจติดตามระดับภาวะเหล็กเกินและการได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน GPOL1 ในเด็กที่มี Serum ferritin มากกว่า 1,000 และชนิดฉีด เมื่อค่า Serum ferritin มากกว่า 2,500

1.5 พัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องความปลอดภัยในการให้เลือดและการให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด Desferalฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องฉีดยาขับเหล็ก

1.6 การเสริมพลังแก่ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและครอบครัว

1.7 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1.8 มีระบบการปรึกษากุมารแพทย์ได้ทุกรายกรณี

การพัฒนาระบบบริการปี2561

1.การพัฒนาระบบบริการเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ

2.การดูแลเด็กวิกฤตโรคระบบทางเดินหายใจ

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี
M2	1.พัฒนาระบบการ	-กุมารแพทย์	-ข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด	-อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กโรค

	<p>ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2. ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจที่พื้นที่ระยะวิกฤตและโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>-พยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก (พันธุทิพย์ อยู่เอนก)</p> <p>-พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ (ลาวัลย์ วงศ์ลาว)</p> <p>-พยาบาลผู้รับผิดชอบติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>-ญาติผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง</p>	<p>-พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเด็ก</p> <p>-พัฒนาระบบการรับส่งต่อข้อมูลHotline counseling</p> <p>-ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดHHC</p>	<p>ระบบทางเดินหายใจ</p> <p>-O2 cannula/Box</p> <p>-High Flow oxygen</p> <p>-Nebulizer</p> <p>-อุปกรณ์สวนล้างจมูก</p>
--	---	---	--	--

การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1. R2R การจัดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหอบเหนื่อย
2. การใช้ออกซิเจนด้วยความถี่สูง HFO(High Frequency oscillatory)
3. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเชี่ยวชาญในหน่วยงาน