



คำนำ

ด้วยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มีการประชุมวิชาการประจำปี 2562 เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ และวันครบรอบ 60 ปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้หัวข้อ “Now & Future : Transforming Nursing Care Delivery System” (2019 MED CMU 60th Anniversary) ซึ่งการประชุมวิชาการทางการพยาบาลนี้จะเป็นเวทีให้พยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล ตลอดจนรับทราบความก้าวหน้าทางวิชาการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการพยาบาล เพื่อนำไปพัฒนาสร้างสรรค์ และต่อยอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

การประชุมวิชาการประจำปี 2562 เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติครั้งนี้ ได้จัดในรูปแบบการบรรยายจากวิทยากรรับเชิญที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อไปสู่องค์กรนวัตกรรม รวมถึงการนำเสนอผลงานของบุคลากรพยาบาลทั้งประเภทผลงานนวัตกรรม วิจัย และการพัฒนาคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 154 เรื่อง

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2562 เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ ขอขอบพระคุณท่านวิทยากร นักวิจัย และพยาบาลทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานในการประชุมครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เพื่อให้การจัดการประชุมวิชาการครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านจะได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ

พฤศจิกายน 2562

สารบัญผลงานการนำเสนอโปสเตอร์

ผลงานประเภทนวัตกรรม

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 1	ผลงานนวัตกรรม Breast Ball	ดร.ณิณี ลินสุริยศักดิ์	2
P 2	ผลงานนวัตกรรม Line Like Like !!	ชนิกา ชูช่วย	3
P 3	ผลงานนวัตกรรม ongsaladokaprad	จิตสุภา ทายะ	4
P 4	ผลงานนวัตกรรม ช่วยยึดเด็กขณะเจาะเลือด “ห่อหุ้มหนึ่ง”	ณภาพัทธ์ เครือคำ	5
P 5	ผลงานนวัตกรรม หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด	รุ่งทิพย์ กันทะวงศ์	6
P 6	ผลงานนวัตกรรม EMERGENCY BOX safety... safe life	สุกัลยา สิตะบุตร	7
P 7	ผลงานนวัตกรรม ไม้บรรทัดกระดาษวัดแผล	กุลธิดา รูปิน	8
P 8	ผลงานนวัตกรรม หมอนอุ้มหู	เครือวัลย์ ปานอินทร์	9
P 9	ผลงานนวัตกรรม สายรัดหมอนทรายต่อการเกิดก่อนคลอดได้ผิวหนัง	รัตติยา วงศ์สุวรรณ	10
P 10	ผลงานนวัตกรรม มีอวิเศษ by จิราภรณ์	จิราภรณ์ สมณา	11
P 11	ผลงานนวัตกรรม ถุงเย็นกายสบายใจ	ทับทิม วงภักดี	12
P 12	ผลงานนวัตกรรม I-SIT-DOWN model Assessment Tool 2020	ภาณุพงศ์ ศรีทิพย์	13
P 13	ผลงานนวัตกรรม ขวดตวงเต็มใจ	ฐิติยา ศรีตะพันธ์	14
P 14	ผลงานนวัตกรรม “POST IT HERE”	อัมพันธ์ กาวิน	15
P 15	ผลงานนวัตกรรม Chance to Change: Line @ Suandok	สังวาลย์ ฟองมูล	16
P 16	ผลงานนวัตกรรม Triage 5 ระดับ ดักจับความเสี่ยง เลี่ยงอุบัติเหตุ	ปรียาวรรณ เกาตระกุล	17
P 17	ผลงานนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรา	สร้อย ธรรมวงศ์	18
P 18	ผลงานนวัตกรรม กลยุทธ์ “Buddy researcher” ผู้ยุทธศาสตร์ IWISH	สุดรัก พิละกันทา	19
P 19	ผลงานนวัตกรรม ตารางช่วยนับจำนวนยา	มณีวรรณ วิรัตน์เกษม	20
P 20	ผลงานนวัตกรรม สายข้างคล้อง	ภัทรภร ญาณะเหล็ก	21

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 21	ผลงานนวัตกรรม ป้าย P-U-E	วันวิสาห์ โยธिया	23
P 22	ผลงานนวัตกรรม DO IT AGAIN	วันวิสาห์ โยธिया	25
P 23	ผลงานนวัตกรรม สายรัดผูกยึดเข็มที่แทงน้ำเกลือสำหรับผู้ป่วยเด็กในหน่วย ตรวจฉุกเฉิน	สุชาดา มานะสถิตย์	27
P 24	ผลงานนวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยยกย้ายถุงผ้าเปื้อนจากการผ่าตัด โรงพยาบาล มหाराชนครเชียงใหม่	วารุณี ตั้งสถาเจริญพร	29
P 25	ผลงานนวัตกรรม Pediatric stop epistaxis kit	นิวัตติ ไชยวรรณ	30
P 26	ผลงานนวัตกรรม สายรัก ผูกใจ	สุแก้ว โนนีระ	32
P 27	ผลงานนวัตกรรม “Reuse Cover”	เยาวลักษณ์ บุญยงค์	34
P 28	ผลงานนวัตกรรม แบนรอง ป้องกัน Pressure injury	ศุจิรา คำปาแฝง	36
P 29	ผลงานนวัตกรรม EASY “NEWS”	จักรกฤษณ์ ปิจดี	38
P 30	ผลงานนวัตกรรม “ข้อต่อ Ileostomy bag”	นภัทรชล ชวนจันทร์	40
P 31	ผลงานนวัตกรรม อุปกรณ์สำหรับวาง ambu bag	วาสนา กันทะสอน	43
P 32	ผลงานนวัตกรรม สื่อการสอนคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจใน รูปแบบ QR code	บวรลักษณ์ วุ่นคง	44
P 33	ผลงานนวัตกรรม “Portable cold compression & Portable drain bag ชุด นวัตกรรมตอบสนองทุกความต้องการ เพื่อให้ท่านกลับบ้านได้ไว”	ชินอรส ภคธรรมธาดา	45

ผลงานวิจัย

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 34	การศึกษาและติดตามผู้รับบริการที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ แต่ ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 เปรียบเทียบกับพบเชื้อ ไวรัส HPV สายพันธุ์อื่นๆ	รัชนิวรรณ จันทร์สว่าง	48

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 35	การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโทรยด์ที่รักษาด้วยไอโอดีนรังสี (I131) ปริมาณสูง	ดร.ณิ ลินสุริยศักดิ์	49
P 36	ผลของการใช้วามทางจระเข้ ในการป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี: การทบทวนอย่างเป็นระบบ	นิดา เมตจิตกุล	50
P 37	The Outcomes of Nursing Practice Guidelines and Transfemoral Approach Complications in Post PCI Patients with Arterial Closure Device	ภาณุพงศ์ ศรีทิพย์	51
P 38	สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปนัดดา สุวรรณ	52
P 39	ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปวีณา คำอัฏฐ	53
P 40	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญญา พุประเสริฐศักดิ์	54
P 41	การพัฒนาเฝ้ารวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง (Multiple Fracture)	ปรเมษฐ์ อินทร์สุข	55
P 42	การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	รัตติยาภรณ์ เมฆมณเฑียร	56
P 43	การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตตื้อราที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	รจเรช อินทโชติ ซากาโมโต	57
P 44	ระบาดวิทยาคุณลักษณะและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแตก	สุพรรณิ เตரியมวิศิษฐ์	58
P 45	Predicting Factors of Poor Outcome of Hemorrhagic Stroke Patients	สุพรรณิ เตரியมวิศิษฐ์	59
P 46	ผลของการใช้แนวปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่ออุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ	พรศิลป์ คุณศิลป์	60

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 47	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	จิราพร มณีศรี	61
P 48	การศึกษาภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กัญจนา บุตรจันทร์	62

ผลงานพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 49	ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis Fast Track ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา	นิภาภรณ์ พรหมประสิทธิ์	65
P 50	การนิเทศทางคลินิก: ทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี	ชนัญญา มหาพรหม	66
P 51	ประสิทธิผลของการอบรมโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ในการป้องกันโรค อุบัติใหม่และโรคติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่งในผู้ช่วยพยาบาลและ พนักงานช่วยการพยาบาล	ศิริพร เลิศวัฒนวิลาส	67
P 52	การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล	จันทนา แสงสว่าง	68
P 53	แนวทางการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ใน ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กวีวรรณ ใจกล้า	69
P 54	การพัฒนา IV Team ศูนย์ศรัทธาพัฒนา	ณภาพัช เครือคำ	71
P 55	บันทึกทางการพยาบาลอย่างไร ใต้ใจ ใต้งาน	รุ่งทิพย์ กันทะวงศ์	72
P 56	โครงการพัฒนา ชุดชำระ(อวัยวะสืบพันธุ์)สะอาด ต่อยอดผลวิจัย	นฤมล เลิศคอนสาร	73
P 57	เช็คก่อนและหลังตรวจ รวดเร็วและต่อเนื่อง	สุกัลยา ลีตะบุตร	74
P 58	ผลของการใช้KMในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายและการระบาดของ เชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย MCCU1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	สุดครอง รินจ้อย	75
P 59	การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย หอ	จิราพร ยะสืบ	76

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
	ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่		
P 60	โครงการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	นฤมล จินะคำปา	77
P 61	I-SIT-DOWN model 2020	ภาณุพงศ์ ศรีทิพย์	79
P 62	การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV catheter) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำ	มยุรี ศรีธิการ	80
P 63	การค้นหาค่าความเสี่ยงโดยการใช้หลักจริยธรรมทางการแพทย์และ ISITDOWN MODEL	สุดา อุ่นจันทร์เงิน	81
P 64	Nursing Alarm Signs ในหัตถการที่เสี่ยงต่อภาวะ Pneumothorax	ณัฐญาณี เตมีย์ชีว	82
P 65	Medical Critical Care Nurse Transforming Now for Future	ตุลา วงศ์ปาลี	84
P 66	โครงการพัฒนาการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ณัฐฉิณี เต็มสวัสดิ์	86
P 67	เปลี่ยนบ้านเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ	ตุลา วงศ์ปาลี	87
P 68	หลักจริยธรรมนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยา	อรุณศรี มุงเมือง	89
P 69	Now and Future Nursing Document in Medical Nursing Section	ลัดดาวัลย์ ภิระคำ	90
P 70	บูรณาการปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ทับทิม วงภักดี	91
P 71	เตรียมตัวเตรียมใจกับการเดินทางของชีวิตอีกครั้ง	พจนีย์ ใจวงศ์เป็ง	92
P 72	โครงการติดตามผู้ป่วยในทะเบียนรอไตบริจาค (Waiting list) ของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ที่ไม่ได้ส่งเลือด (current serum) ไปยังสภากาชาดไทย	นฤมล สฤษะใหญ่	93
P 73	การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา norepinephrine ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock ตามหลักการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูงของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2	ทัศนีย์ เชื้อนแก้ว	94

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 74	แนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	สุปรียา อินตะวงค์	95
P 75	ลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยใช้มาตรฐานสากล	หน่วยผ่าตัดและพักฟื้น สูตินรีเวช	96
P 76	การพัฒนาการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม	ณัฐยา พัวทัต	97
P 77	ฮอมกั้น บีนอิม เพื่อผู้ป่วยรับเคมีบำบัด	สุทัศน์ บุญทามา	98
P 78	การดูแลต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ	99
P 79	การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบผู้ป่วยนอก ในหอผู้ป่วยสังเกตอาการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	ภัทรภร ญาณะเหล็ก	100
P 80	ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้ง และ/หรือเพดานโหว่	พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล	101
P 81	Detection of Sepsis in Pediatric	จิราภรณ์ รุ่งเรือง	102
P 82	Family Meeting Create Quality of life for Palliative care Patient	กัลยา ลีโรส	103
P 83	ISBAR Dialogues for Effective EMS Case Report and Information Delivery	ธนากร ลิมป์แสงใส	105
P 84	I-SITDOWN พร้อมใช้ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย	วิไลลักษณ์ ยอดทองเลิศ	107
P 85	Knowledge Sharing “Breaking Bad News” in OPD&ER	ปริญญา พูประเสริฐศักดิ์	109
P 86	PUSH Tool แบบบันทึกและติดตามความก้าวหน้าของแผลเรื้อรัง	วิชุดา สุวรรณวิชณี	110
P 87	โครงการพัฒนา หมุนเกลียว“Right Specimen Identification” ห้องตรวจนรีเวช	สิริภา บุญอินทร์	112
P 88	Visual control alert: Safety first in pregnancy	ดลลักษณ์ โรจน์นวลเสรี	113
P 89	การลดระยะเวลารอนัด โดยใช้ IT และสวนดอกออนไลน์	ชลฤดี ชำรงค์ทิพยคุณ	114
P 90	บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะเลือดออกทางท่อปัสสาวะ หลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง	วาสนา วงษ์สุขชัย	115
P 91	โครงการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัด	ชัชฎากร จันทรวินิจ	117
P 92	ชะลอความเสื่อมของไต	สุพชยาณี ธิปาหนาด	118

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 93	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน	วันวิสาห์ โยธिया	119
P 94	บูรณาการการนัดผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจเต้านม (Mammogram)	สุชาดา ลัจจะปกาศิต	121
P 95	ผลของการใช้ Arthroplasty Passport ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ	นันทกา คำแก้ว	122
P 96	ผลลัพธ์ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	นันทกา คำแก้ว	123
P 97	เรียนรู้การดูแลเด็กโรคข้อและรูมาติซึม @ OPD&ER ด้วย B3	ศุภมาส สุภารัตน์	124
P 98	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพักฟื้นให้ปลอดภัย ด้วยSITDOWN	ชัยเรศ ใจสม	126
P 99	Save time – Save life	อารยา อินทชัย	128
P 100	การทำให้ปราศจากเชื้อของ Loaner set โดยการนั่งด้วยไอน้ำ	วลัยพร สมานมิตร	129
P 101	เครื่องมือ Rigid endoscopes พร้อมใช้งาน	หน่วยผ่าตัดที่ 4 และหน่วย เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อสำหรับ ผู้ป่วยผ่าตัด	130
P 102	ใบส่งต่อข้อมูล ผ้าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ค้างในตัวผู้ป่วย(ใบสี ชมพู)	พิรนาฏ กระจ่างเนตร	132
P 103	ผู้ป่วยออริโธปอดภัยด้วยนโยบาย I-SITDOWN	วัฒนาวรรณ บุญกฤษณะ	134
P 104	การสนับสนุนทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Debriefing in Palliative Care)	พายุรี ชมภูแก้ว	135
P 105	โครงการเข้าพรรษาชำระใจใสสะอาด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	พายุรี ชมภูแก้ว	137
P 106	ผลของการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและ เนื้อเยื่ออ่อนที่ได้รับการผ่าตัด	จงกล ต้อยมาเมือง	139
P 107	Home visit care for hemophilia children	ไตรทศ ผาคำ	140
P 108	Mini research การศึกษาสถานการณ์การรับ-ส่งเวรของบุคลากรพยาบาล	ไกรวรรณ กาพันธ์	142

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
	งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์		
P 109	โครงการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ Pulmonary hypertension	มนต์พนา ภาวะดี	143
P 110	โครงการแผนพิชิต Med Error PCICU 4.0	เนตรชนก อุปมา	144
P 111	Ped – ISITDOWN : Risk awareness and customer needs	สุคนธา คุณาพันธ์	146
P 112	ผลของการส่งเสริมการใช้ ISITDOWN Model ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2	นิตยา บุญมา	149
P 113	แบบบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (แบบบันทึกข้อมูล 3Part)	ขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์	150
P 114	น้ำ... บันทึก...เปลี่ยนชีวิต	ภัคจินตภาสั ตระกูลสารเมือง	151
P 115	ผลงาน CAUTI แก้ได้ด้วยมือเรา	สุมาลี ชัดอุโมงค์	152
P 116	Smart Nurse Private 12	พิมพ์ิลา ศิริปิ่น	153
P 117	Family Meeting	นารี รุ่งอรุณกิจ	155
P 118	ทุกเสียงมีคุณค่า ส่งมาที่ @privateGEN	อุมาพร จำปาไหล	156
P 119	โครงการพัฒนาคุณภาพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลัก 5S ของผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9	ฐิตาภา ดอนอินผล	157
P 120	การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดย Patient Centeredness Model (5s)	ปริศนา ทองอร่าม	159
P 121	พัฒนางานผ่าน 5S ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด (CA Lung) ใน หอผู้ป่วย พิเศษเฉลิมพระบารมี 10	ทัยรัตน์ พันธุ์แพ	162
P 122	การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็กที่ได้รับยาเคมี บำบัดโดยใช้ Patient Centeredness Model (5S)	วิภาดา สุขชนอม	164
P 123	ผลงาน Patient Centeredness Model (5S Model) : การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการการดูแลผลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ	กาญจนา จันทร์ปัญญา	166
P 124	โครงการ “ด้วยความห่วงใย ใส่ใจสายและท่อระบายให้น้อง”	พาริตดา สิงห์สันต์	169
P 125	การระบาค MDROs เป็น “0” ศข1 เราทำได้	นิศาชน แก้วภาค	170

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 126	4 ฟินเฟรื่อ med error เป็น 0	จิราพร มณีศรี	171
P 127	ลด CAUTI ลงเป็น 0 เราทำได้	รุจิพร เทพอัมพันธ์	172
P 128	โครงการบริการด้วยใจ	ผ่องศรี ก้อนแก้ว	173
P 129	ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกบริหารปอดร่วมกับการใช้โพลีเตอร์การออกกำลังกายบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง1 โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่	ชยภา ศิริวิชัยเชียร	174
P 130	ผลของการใช้ application QR code ช่วยสอนต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่	พรพรรณ สุทธิวงศ์	175
P 131	Identification error เป็น 0 (ศูนย์) เราทำได้	ลิวลี ลีอชัย	176
P 132	NPO ถูกต้อง...สื่อสารเข้าใจ...ตรวจสอบย้อนกลับ...ปลอดภัยทุกครา	ลิวลี ลีอชัย	177
P 133	Zero Identify lab Error ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์	จันทนา ฉางเข้าไชย	178
P 134	การจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ขณะทำแผล	นงลักษณ์ ทองวิค	179
P 135	การลดการระบาดของเชื้อดื้อยา งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์	นฤมล วงศ์มณีโรจน์	180
P 136	การพัฒนาแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ	ทินกฤต เกตุอินทร์	181
P 137	โครงการ ระบุตัว ไม่มีว ปลอดภัยชั่ว	กรรณา จิตการุณ	182
P 138	โครงการ Zero Falling	รุจิรา ฤกษ์ใจ	184
P 139	Returning Human Dignity to Patients	สายรุ้ง เกิดเป็ง	185
P 140	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาล	พัชรี อ่างบุญตา	186

ผลงานเรื่องเล่า

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	หน้าที่
P 141	เรื่องเล่า: จุดสุดท้ายที่เลือกได้	เจนจิรา ตั้งบริรักษ์กุล	188
P 142	เรื่องเล่า: ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	ยุพดี บุญธรรม	190
P 143	เรื่องเล่า: สายแห่งชีวิต	นพพร จันทรบุตตร	192
P 144	เรื่องเล่า: สุขสงบเหมือนได้อยู่บ้าน	กัลยาณี ลิทธิวุฒิ	194
P 145	เรื่องเล่า: Quality and Ethic together	หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ	196
P 146	เรื่องเล่า: เด็กน้อยในอ้อมกอดพยาบาล	นฤมล สุยะใหญ่	198
P 147	เรื่องเล่า: Two in วันเดียว การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	วรัญญา มุรินทร์	200
P 148	เรื่องเล่า: ชีวิต...ต่อชีวิต ความงามงามบนคราบน้ำตา	วราภรณ์ รัษฎกุล	201
P 149	เรื่องเล่า: ราชสมาทร...ช่วยหนูได้	อุษณีย์รัตน์ ดาวแดน	202
P 150	เรื่องเล่า: การเปลี่ยนมือผู้ดูแลจากทีมการรักษามายังสองมือของแม่	นิศาชล เมฆโปธิ	204
P 151	เรื่องเล่า: Butterfly Effect	พงศ์ภรณ์ ขุนทอง	206
P 152	เรื่องเล่า: Dilemma ปัญหาที่พยาบาลต้องเผชิญ	สุมาลี ชัดอุโมงค์	207
P 153	เรื่องเล่า: Good Palliative care, Good End of life	ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย	209
P 154	เรื่องเล่า: ตามเส้นทางสร้างความรู้สึที่ดีๆ ผู้ป่วย Tbc	อรมัย เหมือนหม้อ	210

ผลงานนวัตกรรม

Breast Ball

ดร.ณิ สิ้นสุริยศักดิ์, นิดา เมตจิตกุล, กัลยารัตน์ วรณวงศ์

ยุพิน ชัยนาม และ วรัญญา เลิศทวีโพธิกุล

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

tum_darunee@outlook.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มีความเสี่ยงต่อการเกิด Lymphedema เพื่อป้องกันการเกิด Lymphedema จึงเป็นข้อห้ามในการเจาะเลือด ฉีดยา วัดความดันโลหิตแขนข้างที่ผ่าตัด การทำหัตถการทางหลอดเลือดดำจึงทำได้เฉพาะแขนข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัด เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดยิ่งทำให้หลอดเลือดเล็ก แข็ง เปราะแตกง่าย ผู้ป่วยเจ็บตัวหลายครั้ง พยาบาลต้องใช้เวลามากขึ้น การบริหารหลอดเลือดดำโดยการบีบลูกบอลจะสามารถช่วยเพิ่มขนาดหลอดเลือดดำ **ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560**

ลักษณะของผลงานนวัตกรรม เป็นคำแนะนำการบีบลูกบอลเพื่อเพิ่มขนาดหลอดเลือดดำที่พัฒนาจากคำแนะนำการบริหารหลอดเลือดของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เตรียมตัวผ่าตัดต่อหลอดเลือดสำหรับฟอกไต

เป้าหมาย เพื่อเพิ่มขนาดหลอดเลือดดำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

หลักการและขั้นตอน ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้องค์ความรู้ในการศึกษา ลักษณะของลูกบอลที่จะนำมาใช้ เชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการบีบลูกบอล หากผู้ป่วยตกลงเข้าร่วม ทำการวัดขนาดหลอดเลือดดำด้วย Vernier Caliper บันทึกผลการวัด สอนผู้ป่วยบีบลูกบอล นัดผู้ป่วยทุกสัปดาห์อีก 3 ครั้ง ทบทวนการบีบลูกบอล วัดขนาดหลอดเลือดดำตำแหน่งเดิมจากที่เคยวัดครั้งแรก บันทึกผล เมื่อครบ 4 ครั้งวิเคราะห์ผล

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ยขนาดหลอดเลือดดำในสัปดาห์แรก 2.76 มิลลิเมตร ในสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยขนาดหลอดเลือดดำ 3.50 มิลลิเมตร ความแตกต่างของขนาดหลอดเลือดดำ 0.74 มิลลิเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 19,500 บาท (ค่าลูกบอล 179 บาท X 107 ราย)

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม การบีบลูกบอลสามารถเพิ่มขนาดหลอดเลือดดำได้ นำผลที่ได้จัดทำเป็นคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของหลอดเลือดดำในการทำหัตถการต่างๆ ต่อไป



Line Like Like !!!

ชนิกา ชูช่วย, ลาวัลย์ พองแพร์, สุนีย์ อินทพงศ์
 งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
 mint_chani@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ผู้ป่วยที่ตรวจ/รักษาด้วย I-131 ต้องมีการเตรียมตัวก่อนตรวจ/รักษา เพื่อให้การตรวจ/รักษามีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจ/รักษาด้วย I-131 ไม่ถูกต้อง มากถึงร้อยละ 20.03 ส่งผลต่อประสิทธิภาพการตรวจ/รักษา เป็นความเสี่ยงของหน่วยงานลำดับที่ 1 บุคลากรในหน่วยงานจึงได้คิดพัฒนางาน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวมาตรวจ/รักษาด้วย I-131 ถูกต้อง

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 9 เดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม -30 กันยายน 2562

ลักษณะของผลงานนวัตกรรม เป็นการคิดค้นใหม่ โดยออกแบบชุดคำแนะนำใน Application LINE เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับการตรวจ/รักษาด้วย I-131

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวมาตรวจ/รักษาด้วย I-131 ถูกต้องร้อยละ 95

หลักการและขั้นตอน จาก Design Thinking 5 ขั้นตอน คือ 1) Empathize ทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้จากตัวผู้ป่วย ไม่ตัดสินสัมภาษณ์ผู้ป่วย 30 ราย รับฟังปัญหา ทราบว่า ได้รับเอกสารคำแนะนำผิด ได้รับเอกสารคำแนะนำซ้ำ 2) Define ระบุปัญหาที่จะแก้ไขให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้วิเคราะห์จากข้อมูลที่รับฟังจากผู้ป่วย พบปัญหาจากระบบการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย 3) Ideate การร่วมคิดอย่างสร้างสรรค์เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหา ได้คิดหาแนวทางหลาย ๆ อย่าง จากพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย ได้คำแนะนำจากผู้ป่วย ควรมีการให้คำแนะนำผ่านสื่อ Application LINE 4) Prototype แบบทดลอง สตอรี่บอร์ดได้ทำการออกแบบเป็นสตอรี่บอร์ด แล้วออกแบบเนื้อหาข้อมูลที่สื่อผ่าน LINE ในหัวข้อข้อมูลสำคัญ 5) Test ทดสอบกับผู้ใช้จริง นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในระยะเวลา 1 กรกฎาคม -30 กันยายน 2562 จำนวน 28 ราย พบการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.57 เนื่องจาก ชื่ออาหารที่ปรุงสำเร็จรับประทาน ((ผู้ป่วยเพศชาย พักอาศัยคนเดียว)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวมาตรวจ/รักษาด้วย I-131 ถูกต้องร้อยละ 96.43

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 320 บาท (ค่า Sim 200 บาท ค่าเติมเงินโทรศัพท์ เดือนละ 10 บาท X 12 เดือน)**ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม** ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเร็วขึ้น กรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้โดยตรงกับพยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขข้อสงสัย และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น



องศาลดอาการปวด

จิตสุภา ทายะ, สกกุลมาศ วชิโรโสภณกิจ, จตุพร อินทร์ปา และ พันทิวา ต๊ะคมแข็ง

หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

jitsupa_0_@hotmail.co.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

อาการปวดเป็นหนึ่งในอาการรบกวนที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากผลการสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยชายปี 2559 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดมีอาการปวด/เจ็บ มีความถี่และความรุนแรงมากร้อยละ 21.8 ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมการบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยาในผู้ป่วยมะเร็งปอด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมีความสุขสบายในระยะท้ายของชีวิต

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 2 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ 2562

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ เครื่องวัดระดับองศาเตียงของผู้ป่วย

เป้าหมาย เพื่อพัฒนานวัตกรรมการบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยาในผู้ป่วยมะเร็งปอด

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/อุปกรณ์แต่ละชนิด

ขั้นตอนสร้างเครื่องมือนวัตกรรม แบ่งเป็นสองส่วน คือ เครื่องวัดองศา และส่วนประมวลผลและรายงานผล เครื่องวัดองศาทำงานโดยมีเซ็นเซอร์สำหรับวัดองศาติดอยู่บริเวณหัวเตียงและบริเวณตรงกลางเตียงระดับหัวเข่าของผู้ป่วย เซ็นเซอร์สองตัวจะถูกต่อเข้ากับไมโครคอนโทรลเลอร์และข้อมูลที่ได้จากเซ็นเซอร์จะถูกส่งแบบไร้สายไปยังส่วนประมวลผล ส่วนประมวลผลและรายงานผลได้มีการพัฒนาโปรแกรมการรายงานผลออนไลน์ สามารถแสดงผลรายงานข้อมูล เช่น วันที่ เวลา ระดับของอาการเจ็บปวด เป็นต้น

ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์ ผลการทดลองใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวน 30 คน เปรียบเทียบคะแนนของอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งปอดก่อนใช้นวัตกรรมปรับองศาเตียงคะแนนปวดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 คะแนน หลังจากการปรับองศาเตียง คะแนนปวดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแตกต่าง 0.197 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับองศาที่บนหัวเตียงผู้ป่วย 15 องศาและองศาที่กลางเตียง 10 องศาทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและมีอาการปวดคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 2000 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1. สามารถพัฒนาเทคโนโลยีนำมาใช้เพื่อปรับองศาเตียง บันทึกข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว
2. นวัตกรรมสามารถนำไปใช้ในการจัดท่านอนเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้จริง ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและสุขสบายมากขึ้น



นวัตกรรมช่วยยึดเด็กขณะเจาะเลือด “ห่อหนูหนึ่ง”

ณภาพัช เครือคำ และทีม

หอผู้ป่วยในชั้น 14S ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Napapat2559@hotmail.com, Khwanchanok.h@cmu.ac.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเป็นวัยที่ต้องการช่วยยึดจับขณะการแทงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและเพื่อลดจำนวนปริมาณการแทงเข็ม จึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างน้อย 3 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ในการช่วยจับผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่อื่นๆไปด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2562

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งพัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ อุปกรณ์ช่วยยึดเด็ก

เป้าหมาย สร้างนวัตกรรมเพื่อทดแทนการใช้คนและสามารถบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างคุ้มค่า

หลักการ แนวปฏิบัติการใช้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ในกรณีผู้ป่วยเด็ก/ทารก อาจต้องมีการห่อตัวเพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กตื่น ขณะแทง IV catheter การจัดทำผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้บุคลากรอย่างน้อย 3 คน การสร้างนวัตกรรมเพื่อทดแทนการใช้คน สามารถบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างคุ้มค่า

ขั้นตอนวิธีดำเนินการในการพัฒนา

1) กำหนดโครงการ 2) นำเสนอโครงการเพื่อพิจารณา 3) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 4) ศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาขณะแทง IV catheter 5) จัดทำแผน/ออกแบบและสร้างนวัตกรรมเพื่อใช้แทนคนจับขณะแทง IV catheter 6) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน 7) นำนวัตกรรมมาใช้ในหอผู้ป่วย 8) ตรวจสอบผลการใช้นวัตกรรมและสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ ภาพรวมของโครงการ 9) สรุปผลการดำเนินโครงการ

การคิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/อุปกรณ์แต่ละชนิด

1) การเลือกวัสดุผ้าห่อพันตัวผู้ป่วย เลือกใช้หนังในการทำนวัตกรรม เพราะสามารถกันน้ำ ทำความสะอาดได้ง่ายและฉีกขาดได้ยาก 2) ออกแบบนวัตกรรมให้นำใช้และสามารถดึงดูดีใจผู้ป่วยเด็ก 3) นวัตกรรมสามารถปรับได้ตามขนาดตัวของผู้ป่วยเด็ก

ตัวชี้วัด 1) อัตราการใช้ “ห่อหนูหนึ่ง” ในการเส้นเลือดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ พยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน สำเร็จร้อยละ 80 2) อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมหลังใช้มากกว่าร้อยละ 90

ผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวนผู้ทดลองใช้นวัตกรรม”ผ้าห่อหนูหนึ่ง” ทั้งหมด 142 ราย สามารถใช้บุคลากรพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน สำเร็จจำนวน 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.25 บรรลุตามวัตถุประสงค์ อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมหลังใช้คิดเป็นร้อยละ 92 จากแบบสอบถามจำนวน 142 ครั้ง

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 3,000 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมสามารถนำมาใช้ได้จริง และลดการใช้คนในการจัดทำหรือห่อตัวผู้ป่วยเด็ก

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด

วารารณ ปันวารี และรุ่งทิพย์ กันทะวงศ์

หอผู้ป่วย 15s ศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Rungthipweaw@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยใน 15 s บุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยใน 15 s ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ และทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้มีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือเด็กเบื้องต้น จึงได้จัดทำโครงการ การทบทวนความรู้การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งแสดงถึง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม ตุลาคม 2561–กันยายน 2562

ลักษณะของนวัตกรรม การพัฒนาสื่อการสอนรูปแบบใหม่

เป้าหมาย เพื่อให้ทีมบุคลากรพยาบาลมีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด ตามแนวทางของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย 2015 ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนในการดำเนินการ ผู้จัดทำโครงการใช้แนวคิดADDIE Model เป็นแบบจำลองสำหรับการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอน โดยมีขั้นตอนดังนี้ มีลำดับการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) การพัฒนา (Development) การนำไปใช้ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) เครื่องมือที่ใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนและหลังเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

ผลลัพธ์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด ผลการเปรียบเทียบความรู้ หลังเรียนคะแนนเฉลี่ย 18.50 สูงกว่าคะแนนก่อนเรียน เฉลี่ย 9.50 ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 86.7

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน – บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ได้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด สามารถนำไปใช้เป็นสื่อการสอนแก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารก



EMERGENCY BOX safety... safe life

สุกัลยา สีตะบุตร

สาขาระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

sukanlaya.in@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

สาขาโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนในระบบทางเดินหายใจ หรือระบบอื่นก่อนให้เกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอ และต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไปอยู่ที่บ้าน มีทั้งที่ใส่เฉพาะท่อหลอดคอ ให้ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก และเครื่องช่วยหายใจ ขณะดูแลผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดภาวะหายใจลำบาก คล้ำเขียว เสมหะอุดตัน และท่อหลอดคอกหลุดได้ ผู้ปกครองเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ต้องสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม

เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ เป็นกล่องพลาสติก ข้างในใส่สิ่งของที่สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยอุปกรณ์ที่เตรียมพร้อมในกระเป๋าไว้แล้ว

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอกอยู่ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา/ คิดค้นวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. ศึกษาถึงภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอก
2. จัดหาอุปกรณ์ที่ต้องใช้หากเกิดเหตุฉุกเฉิน บรรจุไว้ในกล่องฉุกเฉิน ได้แก่ self-inflating bag, face mask, สาย O2, ACE kit spacer, Ventolin MDI, guide ของ TT-tube ที่ใส่อยู่ปัจจุบัน, TT-tube สำรอง, KY-gel, ชุด swab, gauze และ กรรไกร

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 15 ราย มี 1 รายที่มีภาวะเสมหะอุดตันจนสีผิวม่วงคล้ำ ผู้ปกครองสามารถใช้ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 3,000 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง



ไม้บรรทัดกระดาษวัดแผล

กุลธิดา รุปีน และ นฤมล จินะคำปา

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

iamning6@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล การดูแลป้องกันแผลกดทับ ต้องอาศัยการจัดการหลายๆด้านให้มีประสิทธิภาพ การประเมินขนาดแผลนับเป็นส่วนที่มีความสำคัญเพื่อใช้ในการประเมินติดตามความก้าวหน้าของแผล เพื่อที่จะได้จัดการดูแลแผลให้ถูกต้อง ทางผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรมการใช้ ไม้บรรทัดกระดาษ เพื่อวัดขนาดแผล ให้ถูกต้องแม่นยำ โดยสามารถใช้แล้วทิ้ง ไม่เกิดการปนเปื้อนแผล สะดวกต่อการใช้งาน

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ ปรับปรุงจากการใช้ไม้บรรทัดพลาสติก เป็นการใช้ไม้บรรทัดกระดาษใช้แล้วทิ้ง ลดการปนเปื้อนแผล

เป้าหมาย

1. ใช้ในการวัดขนาดแผลกดทับ
2. ไม้บรรทัดกระดาษใช้แล้วทิ้ง ลดการปนเปื้อนแผล

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา/ คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/อุปกรณ์

1. จัดทำขนาดไม้บรรทัดเท่าขนาดจริง 20 เซนติเมตร ในไฟล์คอมพิวเตอร์ แล้วปริ้นใส่กระดาษ เทียบกับไม้บรรทัดจริง
2. นำไปใช้ในการวัดแผลกดทับผู้ป่วย

ตัวชี้วัด/ ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. อัตราการการใช้ไม้บรรทัดกระดาษ ในการวัดแผล	100%	100%
2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรม	100%	100%

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 0 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

การพยาบาลผู้ป่วยที่ปัญหาแผลกดทับที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ร่วมกับการใช้นวัตกรรมการประเมินแผลผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ เกิดการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน



นวัตกรรมหมอนอุ้มหู

เครือวัลย์ ปานอินทร์, ธมลวรรณ แก้วลูน และบุคลากรสังกัดหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Unit) งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

Kruewan.Paninn@cmu.ac.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงของเนื้อเยื่อสมอง ส่งผลทำให้มีอาการอ่อนแรงของร่างกาย นอกจากนี้การผ่าตัดทางระบบประสาทเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการจัดทำทางในการนอน บางครั้งทำให้ไม่สามารถจัดทำให้นอนทับข้างที่ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะได้ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูบ่อยครั้งและมีระดับความรุนแรงมาก ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใช้หมอนใบเล็กหนุนรองเพื่อป้องกันการกดทับของบริเวณใบหูกับเตียง แต่พบว่ารายงานอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ 1 ถึง 3 บริเวณใบหู ในปีพ.ศ. 2561 จำนวน 6 ราย และเดือนม.ค. ถึงพ.ค. ปีพ.ศ. 2562 จำนวน 2 ราย

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ

1) ระยะพัฒนานวัตกรรม 1 เดือน 2) ระยะนำนวัตกรรมมาใช้ในหอผู้ป่วย 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมิ.ย. พ.ศ. 2562

ลักษณะผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมนี้เป็นผลงานที่พัฒนาคิดค้นขึ้นใหม่ คือ หมอนที่ใช้รองรับพอดีกับศีรษะของใบหู มีความเหมาะสมกับอาการอ่อนแรงครึ่งซีกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ากับบริบทกับการใช้งานภายในหอผู้ป่วย

เป้าหมาย เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับบริเวณใบหู

หลักการและขั้นตอนพัฒนานวัตกรรม การพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ใช้วิธีการคิดค้นโดยหลักการวิจัยและพัฒนา (Research and development [R & D]) ดังนี้

R1 ทำการ root cause analysis อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่หู

D1 ประดิษฐ์หมอนรองหู ที่นำห่วงยางพลาสติกมาห่อหุ้มด้วยผ้าถูตัว เมื่อนำมาทดลองใช้ พบว่าแข็งมากเกินไป

R2 บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันทบทวนวรรณกรรม โดยการนำ journal club

D2 พัฒนาหมอนอุ้มหู ที่นำผ้ามาเย็บให้มีลักษณะเข้ากับศีรษะของหู แล้วยึดด้วยใยโพลีเอสเตอร์



ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ ตั้งแต่เดือน มิ.ย. ถึง ก.ย. ปีพ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูลดลงเท่ากับ 0

งบประมาณที่ใช้ ราคาประมาณ 20 บาท / ชิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม 1) ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับบริเวณใบหู 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

การประชุมวิชาการเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปี 2562

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 27-28 พฤศจิกายน 2562

สายรัดหมอนทรายต่อการเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง

รัตติยา วงศ์สุวรรณ และ สุธิดา รักษา

หอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

Kruewan.Paninn@cmu.ac.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

แนวทางการรักษาโรคหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน คือ การเปิดหลอดเลือดให้แก่กล้ามเนื้อหัวใจ (Reperfusion therapy) ตามแนวปฏิบัติของ 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation ทุกรายจำเป็นต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หัตถการนี้มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบบ่อย คือ ภาวะเลือดออกภายหลังการทำหัตถการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ 1 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมนี้เป็นผลงานที่พัฒนาคิดค้นขึ้นใหม่



เป้าหมาย เพื่อลดการเกิดภาวะเลือดออกและก้อนเลือดใต้ผิวหนัง(hematoma)หลังการทำหัตถการ

หลักการและขั้นตอนพัฒนานวัตกรรม 1) เลือกวัสดุ(ผ้าและแถบยางยืด)สำหรับการทำนวัตกรรมสายรัด 2) เผยแพร่วิธีการใช้ในหอผู้ป่วย 3) ดำเนินการใช้สายรัดในผู้ป่วยทุกรายที่ใช้หมอนทรายทับแผลหลังทำหัตถการ และ 4) ประเมินผลการใช้นวัตกรรมตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลลัพธ์	ก่อนใช้สายรัดหมอนทราย (ปี 2561)	หลังใช้สายรัดหมอนทราย ปี 2562(ม.ค.-ต.ค.)
จำนวนการตรวจสวนหัวใจและถ่างขยายหลอดเลือดผ่านหลอดเลือดแดงที่ขา	400	236
การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง(hematoma)บริเวณขาหนีบ	38 ครั้ง (ร้อยละ 9.36) (ขนาด>5x5 cms จำนวน 22 ครั้ง ขนาด < 5x5cms จำนวน 16 ครั้ง)	19 ครั้ง (ร้อยละ 8.05)

งบประมาณที่ใช้ ราคาประมาณ 150 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม จำนวนอุบัติการณ์การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) บริเวณขาหนีบหลังทำหัตถการลดลง



มือวิเศษ by จิราภรณ์

จิราภรณ์ สมณา

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่

jira6002@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

การดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยานั้นอุปกรณ์เครื่องใช้เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ การหาวิธีการและอุปกรณ์สวมมือไม่ให้มือสัมผัสอุปกรณ์ในห้องผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีและประหยัดเมื่อมีความจำเป็นต้องปรับเครื่องช่วยหายใจและประเมิน vital sign

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 10 นาที

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่



เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างทัน่วงที ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ชุดป้องกันร่างกาย ผู้ใช้พึงพอใจนวัตกรรม และ ไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

หลักการและขั้นตอน คิดค้นจากการทำงานประจำ โดยการนำวัสดุที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยกลับมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเชื้อดื้อยา โดยนำถุงพลาสติกยาวที่บรรจุสาย Suction tube ที่เหลือใช้ให้เกิดประโยชน์และประหยัดทรัพยากร

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ใช้พึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ชุดป้องกันร่างกาย (ราคาชุดป้องกันร่างกาย 25 บาท/ชุด ในคนไข้ปกติจะมีการปรับเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 4 ครั้ง/วัน วัสดุอุปกรณ์ใช้พียงอย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า 350 บาท/วัน)

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 20 บาท /ชุด

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ผู้ป่วยได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างทัน่วงทีในสถานการณ์เร่งด่วน ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ชุดป้องกันร่างกาย ลดการใช้ทรัพยากร นำวัสดุเหลือใช้กลับมาใช้ประโยชน์ และลดค่าใช้จ่ายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา



ถุงเย็นกายสบายใจ

ทับทิม วงักดี

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

tub.t@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดและดูแลต่อเนื่องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มารับยาเคมีบำบัดสูตร IDAC, Hyper CVAD หลังรับยาเคมีบำบัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ ต้องได้รับการเติมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ซึ่งกิจกรรมพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำนอกจากจะดูแลป้องกันเลือดออกแล้ว ยังมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวเข้าใต้ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหลังการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวหรือเกิด Hematoma บริเวณที่ฉีดยา ดังนั้นหลังฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวพยาบาลต้องใช้เจลเย็นประคบเพื่อลดอาการบวม ลดเลือดออกหลังฉีดยา และลดการเกิด Hematoma แต่ก่อนที่จะใช้เจลเย็นประคบให้ผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้ผ้าห่อเจลเย็นก่อนเพื่อไม่ให้เจลเย็นระเหยเปียกเสื้อผ้าผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยยังไม่มีผ้าห่อเจลสำหรับใช้ในกิจกรรมนี้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ผลิตถุงเย็นกายสบายใจเพื่อใช้ในกิจกรรมนี้ รวมถึงใช้ในการประคบเย็นเมื่อเกิดอาการบวมของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณที่แทงเข็มเมื่อเกิดอาการบวมของหลอดเลือด

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ 1 เดือน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมนี้เป็นผลงานที่พัฒนาคิดค้นขึ้นใหม่ สำหรับใส่เจลเย็นประคบบริเวณที่ฉีดยา และเข้ากับการปรับกับการใช้งานภายในหอผู้ป่วย

เป้าหมาย เพื่อลดอาการบวม ลดเลือดออกหลังฉีดยา และลดการเกิด Hematoma

หลักการและขั้นตอนพัฒนานวัตกรรม: การพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ใช้วิธีการคิดค้นโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล



ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

1) ตั้งแต่เดือน ม.ค. ถึง ก.ย. พ.ศ. 2562 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการบวม และ Hematoma บริเวณที่ฉีดยา 2) พยาบาลผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในนวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจ ร้อยละ 90 และ 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในนวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจ ร้อยละ 90

งบประมาณที่ใช้ ราคาประมาณ 100 บาท ขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม 1) ลดอุบัติการณ์การเกิดอาการบวมและเลือดออกบริเวณที่ฉีดยา 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน 3) พยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยให้สะดวกในการปฏิบัติงานสามารถตอบสนองของความต้องการได้ทันทั่วถึง 4) ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ

นวัตกรรม I-SIT-DOWN model Assessment Tool 2020

ภานุพงศ์ ศรีทิพย์, สมพร วังเมา และ สุตครอง รินจ้อย
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
spanupong1@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

I-SIT-DOWN model เป็นกรอบแนวคิดที่ให้บริการทางการแพทย์พยาบาล นำไปใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย I-SIT-DOWN model 2020 เป็นกรอบแนวคิดการพัฒนา I-SIT-DOWN model ผสานกับมาตรฐานวิชาชีพอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และ Patient Safety Goals (PSGs) การพัฒนาแบบประเมินควบคู่ไปกับการพัฒนา แนวคิด I-SIT-DOWN model จะมีส่วนช่วยการปฏิบัติในแนวทางดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกันและส่งเสริมประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านมาตรฐานและความปลอดภัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม

ควบคู่กับการพัฒนาแนวคิด I-SIT-DOWN model สู่ออกแบบ I-SIT-DOWN model 2020 ประมาณ 45 วัน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนาและคิดค้นขึ้นใหม่ คือ I-SIT-DOWN model assessment tool 2020

เป้าหมาย เพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้การบันทึกผลการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยภายใต้กรอบแนวคิด SIT-DOWN model 2020

หลักการและขั้นตอน วิธีที่ใช้ในการพัฒนา

1) ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบกรอบแนวคิด SIT-DOWN model 2020 2) จำแนกองค์ประกอบ SIT-DOWN model 2020 3) ออกแบบตาราง 4) นำเสนอ 5) ทดลองนำไปใช้ 6) ประเมินและวิเคราะห์ผลการนำไปใช้ 7) ปรับปรุงแก้ไข

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบกรอบแนวคิด I-SIT-DOWN model 2020 เป็นกรอบแนวคิดที่ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลนำไปใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย โดยอ้างอิงกรอบแนวคิด Patient Safety Goals (PSGs) มาประสานกับ Evidence-based practice-EBP ประกอบด้วย 1) อักษรย่อและชื่อเต็ม I-SIT-DOWN คือ Identification, Infection control, Side rails, Intravenous fluid, Tube and line, Down, Oxygen, Waste และ Need ตามลำดับ 2) คำแปล ความหมาย คำจำกัดความ 3) หลักฐานเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด PSGs หลักฐานอ้างอิงตามเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติ 4) ผลการออกแบบและจัดทำแบบประเมิน I-SIT-DOWN model Assessment Tool 2020 จัดทำในรูปแบบตาราง กระดาษ A4 วางกระดาษแนวนอง ด้านหน้ากำหนดเป็นตารางประเมิน ด้านหลังเป็นแนวทางการใช้แบบประเมิน มาตรฐานเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด PSGs หลักฐานอ้างอิงตามเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติ 5) ภาษา ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (ศัพท์เฉพาะทาง) อักษร Cordia New ตัวหนังสือขนาด 10-16 หัวเรื่อง I-SIT-DOWN model Assessment Tool 2020 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระบุหอผู้ป่วยและวันที่

งบประมาณที่ใช้ 1,000 บาท (การจัดประชุม เอกสาร ไปสเตอร์)



นวัตกรรม ขวดดวงเต็มใจ

อัมพร เตชะนัง, รัชณี ณ เชียงใหม่ และ ลลิตยา ศรีตะพาน์

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

tsritapan@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ที่ใช้ในผู้ป่วยนรีเวช จะทำให้เกิดพิษต่อไต การดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ทั้งก่อนและหลังให้ยา เพื่อขับสารพิษออกทางปัสสาวะ มีผลทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะออกมาในปริมาณมาก การตรวจปัสสาวะจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผ่านมาจะใช้ขวดแก้วสำหรับตรวจปัสสาวะแต่เนื่องจากขวดแก้วแตกง่าย ทั้งยังไม่สามารถเบิกของใหม่มาทดแทน จึงปรับมาใช้ขวดน้ำเกลือพลาสติกขนาด 1,000 ซีซี ที่ใช้แล้วมาปรับใช้แทน แต่พบปัญหาขวดมีน้ำหนักเบา ล้มง่าย รองรับปัสสาวะได้ปริมาณจำกัด เมื่อผู้ป่วยเทปัสสาวะที่มีสารเคมีปนอยู่ด้วย มักจะล้นและออกมานอกขวดเป็นอันตรายต่อทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ยุ่งยากในการทำความสะอาด ผู้จัดทำจึงได้นำเกลลอน recycle ขนาด 5,000 ซีซี มีฐานมั่นคงไม่หกคว่ำง่าย มาใช้ในการตรวจปัสสาวะของผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 4 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม 2562)

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ ขวดดวงเต็มใจ ขนาด 5,000 ซีซี

เป้าหมาย ภาชนะที่ใช้บรรจุปัสสาวะได้เพียงพอ สะดวก และปลอดภัยต่อการใช้งาน

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

อุปกรณ์ เกลลอน 5,000 ซีซี 1 ใบ ถ้วยตวง 500 ซีซี 1 ใบ ปากกาทันน้ำ 1 แท่ง กรวย 1 อัน ขวดพลาสติก 1 ขวด

วิธีทำ 1) นำเกลลอน มาทำขีดด้วยปากกาทันน้ำ บอกปริมาณ ซีดละ 100 ซีซี โดยใช้ถ้วยตวงบรรจุน้ำ 100 ซีซี เทลงในเกลลอน จนครบ 4,500 ซีซี 2) นำกรวยรองรับปัสสาวะเสียบบนปากเกลลอน 3) นำขวดพลาสติกมาตัดส่วนล่างออก 1/4 ของขวด วางแบบบนกรวย ปิดไม่ให้ปัสสาวะที่มียาเคมีปนระเหยออกมา

ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์

	ความพึงพอใจต่อขวดดวงเต็มใจ	ความพึงพอใจต่อขวดดวงน้ำเกลือพลาสติก
ผู้ป่วย	81.82%	18.18%
บุคลากร	90%	10%

ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย เกลลอนมีความมั่นคง เหนียง ไม่เลอะเทอะ ปัสสาวะไม่ล้นออกมาเหมือนขวดน้ำเกลือพลาสติก ซึ่งมีขนาดเล็กเกินไป ข้อเสนอแนะของบุคลากร ขวดน้ำเกลือพลาสติกมีน้ำหนักเบา คว่ำง่าย เสี่ยงต่อปัสสาวะหกเลอะเทอะ แต่ควรมีการเปลี่ยนเกลลอนทุกๆ 4 เดือนเพื่อความสะอาดของภาชนะ

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 6 บาท/1 เกลลอน

ประโยชน์ที่ได้รับ 1) เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อผู้รับและผู้ให้บริการ

2) พัฒนาบริการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวคิดจากการแก้ปัญหาในการให้บริการ



ผลงานนวัตกรรม “ POST IT HERE ”

อัมพันธ์ กาวิณ

หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติรีเวช รพ. มหาราชนครเชียงใหม่

โทรศัพท์ 053935836

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

ทีมแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัด จะต้องใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (mask) เพื่อกรองอากาศที่หายใจออกสู่ผู้ป่วย และสวมแว่นตาเพื่อป้องกันเลือดและสารคัดหลังกระเด็นเข้าตา โดยส่วนใหญ่จะใช้พลาสติก (transpore) ปิดขอบบนของ mask เพื่อป้องกันไม่ให้ลมหายใจออกมากกระทบแว่นตาเกิดไอน้ำทำให้การมองเห็นไม่ชัด และใช้พลาสติกยึดแว่นตาดึงกับหมวกคลุมผมให้มั่นคงไม่เลื่อนหลุด เมื่อเสร็จการใช้งาน ทีมผ่าตัดจะถอดเอาพลาสติกที่ใช้แล้วออกมาติดไว้กับชุดเสื้อผ้า หมวก mask โต๊ะ กระจก ฝาผนัง หรือติดคาไว้ที่แว่นตา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องคอยติดตามแกะพลาสติกออกทิ้ง ส่วนพลาสติกที่ติดไปกับชุดผ่าตัดที่ส่งซักทำให้เป็นรอยเปื้อนเกาะติดแน่นและเสื้อผ้าชำรุดเสียหายง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความยุ่งยาก เสียเวลาในการทำงาน จึงได้เกิดแนวคิดในการหาอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ทีมผ่าตัดเอาพลาสติกที่ใช้แล้ว มาติดรวมกันไว้ที่จุดเดียว ซึ่งก็คือ แผ่น “ POST IT HERE ” ที่จัดทำด้วยกระดาษหุ้มพลาสติกใส ช่วยให้มีความลื่น สามารถเก็บลอกพลาสติกที่ติดอยู่ออกทิ้งได้ง่ายและสะดวก

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ 1 วัน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม : เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่

“ POST IT HERE ” ทำด้วยกระดาษ ขนาดประมาณ 5 x 6 นิ้ว พิมพ์คำว่า “ติดพลาสติกที่ใช้แล้ว ที่นี้คะ” ห่อด้วยพลาสติกใสเพื่อให้มีความลื่น ช่วยให้ดึงพลาสติกที่ใช้แล้วและติดอยู่ ออกได้ง่าย

เป้าหมาย ช่วยให้การงานสะดวก รวดเร็วขึ้น วัสดุอุปกรณ์ต่างๆรวมทั้งเสื้อผ้าสะอาด ไม่ชำรุดเสียหาย

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ

ทีมผ่าตัดจะสวมหมวก mask แว่นตา ที่กระจก เพื่อแต่งตัวให้เรียบร้อยก่อนเข้าผ่าตัด โดยใช้พลาสติกที่จัดเตรียมไว้ให้เป็นอุปกรณ์ช่วยยึดติดให้แน่น จึงได้จัดทำ “ POST IT HERE ” จำนวน 2 แผ่นติดไว้ที่ข้างกระจก เพื่อเป็นจุดให้ทีมผ่าตัดเอาพลาสติกที่ใช้แล้วมาติดรวมกันไว้ที่จุดเดียว เพื่อความสะดวกและเจ้าหน้าที่สามารถเก็บลอกออกได้ง่ายทุกวัน

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ก่อนใช้นวัตกรรม พบการติดพลาสติกตามวัสดุอุปกรณ์และพื้นที่ต่างๆ ประมาณ 200 ครั้งต่อเดือน

หลังใช้นวัตกรรมลดลงเหลือประมาณ 5 ครั้งต่อเดือน

งบประมาณที่ใช้ -

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

ช่วยให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว วัสดุอุปกรณ์ต่างๆรวมทั้งชุดเสื้อผ้า สะอาด ไม่ชำรุดเสียหาย และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล



Chance to Change: Line @ Suandok

สังวาลย์ ฟองมูล และคณะ

ห้องตรวจเบอร์ 21 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

sunmoon6065@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

ห้องตรวจเบอร์ 21 ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมเฉพาะทางที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นโรคทางระบบต่อมไร้ท่อ และโรคทางระบบประสาท โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ยจำนวน 180 Visit ต่อวัน แต่ขั้นตอนการให้คำแนะนำและออกใบนัดผู้ป่วยหลังจากที่พบแพทย์มีระยะเวลา มากกว่า 120 นาที ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการรอใบนัดนาน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยใบนัดเรื่อง “Chance to Change” โดยใช้แอปพลิเคชัน LINE (Suandok Hospital Official account)

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการที่รับใบนัดทาง แอปพลิเคชัน LINE (Suandok Hospital Official account)
- 2) เพื่อลดระยะเวลารอคอยใบนัด
- 3) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

- 1) ประชุมและศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้งานแอปพลิเคชัน LINE เพื่อนำมาใช้ในห้องตรวจ
- 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การเงินและเจ้าหน้าที่ห้องเจาะเลือด เพื่อจัดทำป้าย วัสดุประชาสัมพันธ์และสถิติวิธีการใช้งาน
- 3) แนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน LINE และขอจิตอาสาที่ทำได้ช่วยแนะนำผู้รับบริการคนอื่นๆ
- 4) เก็บระยะเวลารอคอยและสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการหลังจากทำโครงการ

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

- 1) จำนวนผู้รับบริการที่รับใบนัดทางแอปพลิเคชัน LINE เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 50 ของผู้รับบริการในแต่ละวัน
- 2) ระยะเวลารอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และรับใบรับยา < 5 นาที ร้อยละ 100
- 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม การนำแอปพลิเคชัน LINE มาใช้ในห้องตรวจสามารถลดระยะเวลารอคอยใบนัดของผู้รับบริการลงได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และลดความกดดันของเจ้าหน้าที่ที่ต้องรีบเร่งออกใบนัดให้แก่ผู้รับบริการ ถือว่าเป็น “Chance to Change” สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน การเริ่มที่จะเปลี่ยนเป็นความท้าทายอย่างมากในการทำงาน ความรักสามัคคี ยอมรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันจะทำให้ทีมมีความเข้มแข็งและประสบผลสำเร็จในงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการและหน่วยงานได้ แต่ยังมีผู้รับบริการอีกประมาณ 50% ที่ไม่สามารถรับใบนัดในระบบ แอปพลิเคชัน LINE ได้เนื่องจากสาเหตุหลายประการเช่น เป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้ smart phone และผู้รับบริการที่ต้องไปติดต่อบริการตรวจพิเศษต่างๆ เป็นต้น



Triage 5 ระดับ ตักจับความเสี่ยง เลี่ยงอุบัติเหตุ

ปรียารวรรณ เกาตระกูล และคณะ

ห้องตรวจเบอร์ 24 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

pchoosak@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองมากที่สุด ในการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง จึงต้องมีการเฝ้าระวัง การติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และให้ความช่วยเหลือให้ได้อย่างทันที่ตามความเร่งด่วนของผู้มารับบริการแต่ละคนเพื่อให้มีความปลอดภัย จึงต้องมีการพัฒนาระบบการคัดกรอง ประเมินอาการและเฝ้าระวัง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยเฉพาะการทำร้ายตนเองและผู้อื่น จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตัวเอง

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา การพัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตัวเอง โดยการใช้ Triage 5 ระดับ มาใช้ในการดูแลตามกระบวนการบริหารงานคุณภาพ (DALI) ดังนี้

1) ขั้นตอนออกแบบระบบ (Design) ได้ทำการทบทวนปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงจากงานประจำที่เกิดขึ้น จัดทำเป็นนโยบายและแนวทางในการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้การ triage โดยมีการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างมีคุณภาพ มีการเตรียมพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล และการเตรียมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงการวางแผนในการสืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคัดกรองและแนวทางการเฝ้าระวัง

2) ขั้นตอนปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ (Action) โดยมีการสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการพัฒนาการคัดกรองและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตัวเอง และมีการประชุมทีม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องมาทดลองใช้และทบทวนปัญหาและอุปสรรคจากการใช้เป็นประจำ

3) ขั้นตอนกำกับติดตาม ทบทวน เรียนรู้ (Learning) มีการนำข้อมูลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ ทบทวน ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

4) ขั้นตอนการปรับปรุง (Improvement) มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการคัดกรองและการใช้แนวทางของ Nursing alarm sign อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ บุคลากรมีศักยภาพในการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ไม่มีอุบัติเหตุรุนแรงเกิดขึ้น ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของกลุ่ม less urgent เท่ากับ 133 นาที (60 นาที) urgent เท่ากับ 118 นาที (30 นาที) emergency เท่ากับ 31 นาที (10 นาที)

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม การพัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตัวเอง เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้มารับบริการทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการดูแล และช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรา

สร้อย ธรรมวงศ์ และคณะ

ห้องตรวจเบอร์ 24 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

soy.s@cmu.ac.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในทางจิตเวช ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์มาต่อเนื่องจะมีอาการติดแอลกอฮอล์หรือพึ่งพาแอลกอฮอล์ เมื่อหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลง จะมีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีตั้งแต่อาการน้อยไปถึงอาการรุนแรงมากและซับซ้อน คือ อาการชัก ประสาทหลอน อาการเพ้อคลั่งสับสน ทำให้มีผลต่อชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการถอนพิษสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ที่มีอาการถอนพิษสุรามีความปลอดภัย

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ติดสุรามีความปลอดภัยจากภาวะถอนพิษสุรา

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา มีการพัฒนาระบบคัดกรองและประเมินอาการผู้ติดสุรา โดยใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal scale) มาใช้ในการดูแลตามกระบวนการบริหารงานคุณภาพ (DALI) ดังนี้

1. ขั้นตอนออกแบบระบบ (Design) ทบทวนปัญหาและอุบัติการณ์จากการดูแลผู้ติดสุราที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น วางแผนพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ติดสุราอย่างมีคุณภาพ เตรียมพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล และเตรียมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และวางแผนในการสืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคัดกรองและแนวทางการเฝ้าระวัง

2. ขั้นตอนปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ (Action) สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ มีการประชุมทีม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคัดกรองและแนวทางการเฝ้าระวังอาการถอนพิษสุรา นำมาทดลองใช้และทบทวนปัญหาและอุปสรรคจากการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการถอนพิษสุรา

3. ขั้นตอนกำกับติดตาม ทบทวน เรียนรู้ (Learning) มีการนำข้อมูลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ ทบทวน ติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ขั้นตอนการปรับปรุง (Improvement) มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของระบบคัดกรองและประเมินอาการผู้ติดสุรา ที่มีภาวะถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ ไม่เกิดอุบัติการณ์ของอาการถอนพิษสุรารุนแรงเพิ่มขึ้น และบุคลากรมีศักยภาพในการคัดกรองและดูแลกลุ่มผู้ติดสุราที่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม การคัดกรองและประเมินภาวะถอนพิษสุราในผู้ติดสุรา เป็นการให้การพยาบาล และเฝ้าระวังความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ติดสุราเกิดความปลอดภัยและได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง



กลยุทธ์ “Buddy researcher” ศึกษาศาสตร์ IWISH

สุตริภักดิ์ พิละกันทา และคณะกรรมกรวิจัย งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

spilakan@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้สามารถสร้างงานวิจัยและนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาแก้ไขปัญหามาจากงานประจำ จนเกิดผลลัพธ์จากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน ให้สามารถขับเคลื่อนงานคุณภาพไปสู่เป้าหมายตามยุทธศาสตร์สำคัญของคณะแพทยศาสตร์ จนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงได้มีการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์สู่ความเป็นเลิศ โดยใช้กลยุทธ์ “Buddy researcher” เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เป็นไปตามบริบทเน้นความร่วมมือร่วมใจ ความสามารถในการทำงาน และช่วยกันวางแผนบริหารจัดการขับเคลื่อนการพัฒนาผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการพัฒนางานวิจัยบนพื้นฐานงานประจำสู่ความเป็นเลิศ

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา ใช้กลยุทธ์ “Buddy researcher” เพื่อระบบการพัฒนางานวิจัยบนพื้นฐานงานประจำสู่ความเป็นเลิศตามยุทธศาสตร์ “IWISH” ของคณะแพทยศาสตร์ โดยยึดเอาผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาตามกระบวนการบริหารงานคุณภาพ (DALI) ภายใต้การ ดังนี้

1) ขั้นตอนออกแบบระบบ (Design) ได้ทำการทบทวนปัญหาการดำเนินการวิจัยในบริบทของหน่วยงาน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย ทิศทาง และกลยุทธ์การวิจัยสู่ความเป็นเลิศ และมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานวิจัย วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

2) ขั้นตอนปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ (Action) 2.1) บริหารจัดการและพัฒนานักวิจัย โดยผู้บริหารหน่วยงานสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการสร้างผลงานวิจัย มีการสร้างเครือข่ายการวิจัย มีระบบที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ติดตามความก้าวหน้าและสร้างเสริมแรงจูงใจในการทำวิจัย และจัดอบรมให้ความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย, เข้าร่วมกิจกรรม Research camping, เข้าร่วมกิจกรรมชำนาญการสัญญา 2.2) มีระบบสนับสนุนการวิจัย ในการจัดหาแหล่งทุนวิจัย หาแหล่งฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการวิจัย รวมถึงสนับสนุนการนำเสนอผลงานและเผยแพร่งานวิชาการในระดับชาติและนานาชาติ

3) ขั้นตอนกำกับติดตาม ทบทวน เรียนรู้ (Learning) มีการนำข้อมูลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

4) ขั้นตอนการปรับปรุง (Improvement) มีการแจ้งให้คณะทำงานทราบถึงปัญหาที่พบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการสร้างงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ มีผลงานวิจัยที่สำเร็จ 8 เรื่อง อยู่ระหว่างทำวิจัย 8 เรื่อง มีผู้สนใจอยากทำวิจัย 5 ราย นำเสนอผลงานในต่างประเทศ 3 เรื่อง ในประเทศ 5 เรื่อง ได้รับรางวัลชนะเลิศ 2 เรื่อง รองชนะเลิศ 3 เรื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ระบบการพัฒนางานวิจัยบนพื้นฐานงานประจำผ่านกลยุทธ์ “Buddy researcher” ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล จนสามารถสร้างผลงานวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ภายใต้การสร้างแรงจูงใจในการทำวิจัย สามารถนำพาหน่วยงานก้าวไปสู่ความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ



นวัตกรรม ตารางช่วยนับจำนวนยา

มณีวรรณ วิรัตน์เกษม, จีรนนท์ ทองยศ, พัฒน์นบพรรณ ดวงจิตชวกุล

สุริยงค์ ชัยศรี, วันทนา เหลี่ยมศิริเจริญ และทัศนีย์ สิงห์เวชสกุล

ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

maneewan.wiratkasem@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การนัดหมาย การให้การแนะนำถูกต้องตามความเหมาะสมมีความสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสมองที่ต้องได้รับยาทันที การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและครบจำนวนถึงวันนัดหมายจึงสำคัญยิ่ง เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการก่อนวันนัด ซึ่งบางครั้งเป็นการมาติดต่อรับบริการในวันที่ไม่มีคลินิกบริการ ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ และถ้าผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการขาดยาโดยรอให้ถึงวันนัด ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการชักเนื่องจากขาดยาได้ จากการให้บริการของห้องตรวจพบว่าในระหว่างเดือนพ.ย. 2561 – ก.ค. 2562 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมาติดต่อรับบริการก่อนวันนัด เนื่องจากยากันชักหมดก่อน จำนวน 8 ราย คิดเป็น 1.44 % มีจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการชัก เนื่องจากขาดยาก่อนวันนัดจำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.18 % จึงได้คิดนวัตกรรมตารางช่วยนับจำนวนยา เพื่อใช้ในการคำนวณยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบจนถึงวันนัด

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ การรวบรวมข้อมูลปริมาณยาของผู้ป่วยแล้วนำมาจัดทำเป็นตารางการให้ยา และคำนวณปริมาณยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด ทำให้ใช้ง่าย สะดวกในการตรวจสอบจำนวนยาที่ได้รับจนครบถึงวันนัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับยาในจำนวนที่ถูกต้องครบถ้วนจนถึงวันนัดหมาย

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/

อุปกรณ์แต่ละชนิด 1) ประชุมทบทวน ค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2) จัดทำนวัตกรรมตารางช่วยนับจำนวนยา โดยในตารางประกอบด้วยข้อมูล จำนวนมือที่รับประทานยาและจำนวนยาที่รับประทานต่อวัน นำมาคำนวณปริมาณยาต่อเดือนที่ผู้ป่วยควรได้รับ 3.) นำนวัตกรรมตารางช่วยนับจำนวนยาสู่การปฏิบัติ 4.) จัดเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ นำนวัตกรรมตารางช่วยนับจำนวนยาไปใช้ตั้งแต่เดือน ส.ค. 2562 และประเมินผลในเดือน ส.ค.- ต.ค. 2562 พบว่าไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมาติดต่อรับบริการก่อนวันเนื่องจากได้รับยาไม่ครบตามระยะเวลานัดหมาย และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ 100 % ในการใช้นวัตกรรม

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 0 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับ มีความถูกต้องในการคำนวณจำนวนยา สะดวกและรวดเร็วในการใช้ปฏิบัติงาน



นวัตกรรมสายข้างคล้อง

ภัทรภร ญาณะเหล็ก และทีมคณะกรรมการชมรมหัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำปี 2562

ชมรมหัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

yu-9999@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ยังจำเป็นต้องการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทางโรงพยาบาลได้นำระบบ Digital มาใช้ในการ Scan เอกสารทางเวชระเบียนต่างๆ แต่ด้วยปัจจัยข้อจำกัดของโรงพยาบาล ยังจำเป็นต้องส่งข้อมูลประวัติผู้ป่วยไปปรึกษาหรือตรวจต่อไปยังแผนกอื่น ซึ่งปัจจุบันจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี พบมีอุบัติการณ์การบันทึกภาพข้อมูลประวัติผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ มีความเสี่ยงต่อการเกิดประเด็นทางจริยธรรมและข้อพิพาทกรณีขอเปิดดูข้อมูลระหว่างทาง และจากนโยบายจริยธรรม 6 ด้าน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การทำประโยชน์ (Beneficence) การส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน จะส่งผลให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านปกปิดความลับ (Fidelity) เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ ครอบคลุมการรักษาตามสัญญา ดูแลให้ผู้รับบริการไม่ถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว ข้อมูลทางชมรมหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ในการปกปิดความลับข้อมูลของผู้ป่วย จึงมีแนวคิดในการทำ “สายข้างคล้อง” มาใช้ในการปกป้องข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อลดความเสี่ยงของข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกนำออกไประหว่างการส่งต่อ และเพื่อให้การส่งต่อข้อมูลแก่ทีมรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 20 วัน ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2562 ถึง วันที่ 10 ตุลาคม 2562

ลักษณะผลงานนวัตกรรม คิดค้นขึ้นใหม่ คือ สายข้างคล้อง สำหรับคล้องกล่องเอกสารเพื่อส่งเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

เป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงของข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกนำออกไประหว่างการส่งต่อ และเพื่อให้การส่งต่อข้อมูลแก่ทีมรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

หลักการและขั้นตอน ประเด็นจริยธรรม คุณธรรมและสิทธิผู้ป่วย การปกป้องความเสี่ยงการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง ทำการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยทำได้ยากขึ้น เมื่อมีการเปิดกล่องก่อนถึงผู้รับ จะสามารถตรวจพบความผิดปกติได้

อุปกรณ์ที่ใช้ ฝ้ายางพารา ขนาด กว้าง 2 นิ้ว ยาว 26 นิ้ว พับปลายทั้งสองด้านด้วยเทปกาว 2 หน้า ให้เหลือความยาว 24 นิ้ว เจาะรูด้วย ที่เจาะตาไก่และใส่ตาไก่สำเร็จรูป สายรัดพลาสติกขนาดความยาว 4 นิ้ว และกรรไกร

วิธีที่ใช้ นำสายข้างคล้องมาคาดกล่อง และรัดด้วยพลาสติกเล็ก เปิดโดยการตัดสายรัดพลาสติก

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ ข้อมูลถูกเปิดเผยระหว่างส่งต่อเท่ากับศูนย์ และความพึงพอใจโดยรวมหลังการใช้ ระดับดีและดีมาก เท่ากับ 77.4. % (จำนวนผู้ประเมิน 31/49 คน ระหว่างวันที่ 10-31 ตุลาคม 2562)

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 2,200 บาท (สายข้างคล้อง 6 บาท/เส้น , สายรัดพลาสติก 0.20 บาท /เส้น)



ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม นำไปใช้ใน 49 หอผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ซึ่งการใช้สายคล้องข้างอย่างถูกวิธี จะทำข้อมูลการส่งต่อไม่ถูกเปิดเผย เป็นภาพลักษณ์ที่ดีในการแสดงออกถึงความพยายามในการปกป้องสิทธิผู้ป่วย สามารถใช้เป็นสื่อสัญลักษณ์เมื่อต้องการการปกปิดข้อมูลผู้ป่วย โดยการใช้คำว่า “ คล้องข้าง ” ก่อนส่งต่อเป็นการสร้างความตระหนักรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยทางจริยธรรม 6 ด้าน ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ใช้เวลาในการดำเนินการสั้น หน่วยงานสามารถทำซ้ำเองได้หรือต่อยอดการทำงานนวัตกรรมได้



นวัตกรรมป้าย P-U-E

วันวิสาห์ โยธिया

หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

wanwisayothiya@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

อุบัติการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ในห้องฉุกเฉิน ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเอง ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดออกเอง หรือเกิดจากความประมาทของบุคลากรในทีมรักษา โดยไม่ได้เกิดจากความต้องการและการวางแผนของแพทย์และบุคลากรในทีมการรักษา พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดอุบัติการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเกิดจากการสื่อสารระหว่างทีมรักษาไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึง โดยทั่วไปแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินจะเป็นผู้บันทึกขนาดและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจในบันทึกการรักษาของแพทย์และบันทึกทางการพยาบาลเท่านั้น บุคลากรในทีมคนอื่นๆ จะไม่ทราบขนาดและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจที่แน่นอน หลายครั้งที่ท่อช่วยหายใจเริ่มมีการเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิมแต่บุคลากรภายในทีมรักษาไม่ทราบ ทำให้ไม่ได้มีการแก้ไขทันที ส่งผลให้ท่อช่วยหายใจเกิดเลื่อนหลุดออกมาในที่สุด ผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรมที่ช่วยสื่อสารให้บุคลากรในทีมรักษาได้รับทราบข้อมูลขนาดและตำแหน่งท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยตรงกัน เพื่อติดตามและเฝ้าระวังการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในห้องฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 4 เดือน (เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2562)

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่คิดขึ้นมาใหม่ คือ เป็นป้ายข้อความ สำหรับแขวนไว้ที่เสาน้ำเกลือของเตียงผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในห้องฉุกเฉินเพื่อใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมรักษา

เป้าหมาย 1) ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยตรวจฉุกเฉิน
2) เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรในทีมรักษา

หลักการและขั้นตอน ใช้หลักการ DPCA (Do Plan Check Act)

กรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/อุปกรณ์แต่ละชนิด

1) การออกแบบนวัตกรรม ครั้งที่ 1 ใช้กระดาษสีขาว ขนาด A5 ระบุขนาดและตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการสื่อสาร กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล แล้วสอดใส่ของพลาสติก แขวนไว้ที่เสาน้ำเกลือที่เตียงผู้ป่วย

งบประมาณที่ใช้ 60บาท/ 5 ชิ้น

ผลลัพธ์ ครั้งที่ 1 (วันที่ 16 กรกฎาคม - 15 สิงหาคม 2562) มีการใช้งานนวัตกรรมป้าย P-U-E ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในห้องฉุกเฉิน คิดเป็น ร้อยละ 20.69 ในจำนวนนี้มีการลงข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารไม่ครบถ้วน ร้อยละ 50 ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรมป้าย P-U-E มีการเกิดอุบัติการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ราย จัดเป็นระดับ D ซึ่งทั้งหมดต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในห้องฉุกเฉิน และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยที่ได้ใช้นวัตกรรมป้าย P-U-E ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน



2) การออกแบบนวัตกรรม ครั้งที่ 2 มีการปรับปรุงชิ้นงานให้มีความสวยงาม น่าสนใจ แข็งแรง ใช้งานได้ง่ายขึ้น โดยใช้กระดาษการ์ดแข็งขนาด A4 สีเหลือง พบพบครั้งที่ให้ได้ขนาด A5 โดยด้านหน้า ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับขนาดและตำแหน่งท่อช่วยหายใจ อีกด้าน ระบุระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสาร ปัญหาด้านการได้ยิน และการมองเห็น คะแนนพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (motor activity assessment scale, MASS) และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งผลลัพธ์การพยาบาล นอกจากนั้นยังกระตุ้นให้มีการใช้ชิ้นงานในหน่วยงานมากยิ่งขึ้นโดย

งบประมาณที่ใช้ 100บาท/ 5 ชิ้น

ผลลัพธ์ ครั้งที่ 2 (วันที่ 16 กันยายน- 15 ตุลาคม 2562) มีการนำนวัตกรรมป้าย P-U-E มีการใช้งานนวัตกรรมป้าย P-U-E ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในห้อง คิดเป็นร้อยละ 17 ซึ่งทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงของการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนและมีการลงข้อมูลครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรมป้าย P-U-E มีการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 1 ราย จัดเป็นระดับ E ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในห้องฉุกเฉิน และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยที่ได้ใช้นวัตกรรมป้าย P-U-E ไม่เกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นวัตกรรม พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรมป้าย P-U-E ระดับมากที่สุด ร้อยละ 95

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1) นวัตกรรมป้าย P-U-E ทำให้บุคลากรทราบว่า ณ เวลานั้น ผู้ป่วยคนใดใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ และทราบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดความใส่ใจการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด ทำให้ทราบเมื่อท่อช่วยหายใจเริ่มมีการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม และสามารถแก้ไขได้ในทันทีหากเริ่มมีการเลื่อนตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ

2) นวัตกรรมป้าย P-U-E ช่วยให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่รักษามีความชัดเจน สะดวกต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจ



นวัตกรรม DO IT AGAIN

วันวิสาห์ โยธिया

หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

wanwisayothiya@gmail.com

ที่มาของการจัดทำนวัตกรรม

การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและแม่นยำจะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม ในบางภาวะจำเป็นต้องมีการเจาะเลือดซ้ำ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและประเมินถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อช่วยตัดสินใจในการรักษา นอกจากนี้เนื่องจากคุณลักษณะของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน มีสภาพไม่คงที่และอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และผู้ป่วยฉุกเฉินบางรายอาจไม่ตอบสนองต่อผลการรักษา จึงทำให้ต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยบางครั้งด้วยปริมาณผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มีจำนวนมากในห้องฉุกเฉิน และเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว อาจทำให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเจาะเลือดซ้ำ ไม่ได้รับการเจาะเลือดตามเวลาที่วางแผนไว้ ซึ่งผลต่อระยะเวลาในการวินิจฉัยโรค และระยะเวลาการคอยในห้องฉุกเฉิน ผู้จัดทำจึงได้คิดนวัตกรรมที่ช่วยเตือนให้แพทย์ และพยาบาลในทีมรักษาผู้ป่วยไม่ลืมที่จะเจาะเลือดผู้ป่วยซ้ำ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยที่รวดเร็วถูกต้อง และได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป รวมถึงช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องฉุกเฉินอีกด้วย

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ผู้จัดทำคิดขึ้นมา เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนบุคลากรในทีมรักษา โดยมีลักษณะเป็นป้ายกระดาษ ระบุเวลาที่ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยซ้ำ แขนงไว้ที่เตียงผู้ป่วย สามารถเขียนแล้วลบและนำกลับมาใช้ซ้ำได้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) ผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาให้เจาะเลือดซ้ำในห้องฉุกเฉินได้รับการเจาะเลือดซ้ำตรงเวลาที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 80
- 2) บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมระดับมาก

หลักการและขั้นตอน ใช้หลักการ DPCA(Do Plan Check Act)

กรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา /คิดค้นวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/อุปกรณ์แต่ละชนิด

วิธีการทำชิ้นงานนวัตกรรม ครั้งที่ 1

ใช้กระดาษ A4 สอดใส่ซองพลาสติก แล้วแขวนที่เตียงผู้ป่วย (สีขา = repeat trop T, สีฟ้า = repeat DTX, สีเหลือง = repeat lactate)

งบประมาณที่ใช้ (6ชิ้น) 60 บาท

วิธีการใช้นวัตกรรม เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาส่งหน้าให้เจาะเลือดซ้ำ ในเวลา 1 หรือ 2 หรือ 3 ชั่วโมงถัดไป พยาบาลระบุเวลาที่ทำการเจาะเลือดซ้ำไว้ให้ชัดเจนในนวัตกรรม แล้วนำไปแขวนที่เตียงผู้ป่วย เมื่อถึงเวลาที่กำหนด ทำให้บุคลากรในทีมที่มองเห็นป้ายเกิดการกระตุ้นเตือนและเจาะเลือดตรงตามเวลาที่กำหนด



ผลการทดลองใช้ ครั้งที่ 1 (เก็บข้อมูล 1 – 16 มีนาคม 2560 จำนวน 25 ราย)

1) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ, ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง, ผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอก สงสัยภาวะหัวใจขาดเลือด, และผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ได้รับการเจาะเลือดซ้ำตรงเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100, 71.43, 63.64 และ 75 ตามลำดับ

2) บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 75

วิธีการทำชิ้นงานนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (การปรับปรุงนวัตกรรม)

มีการปรับปรุงรูปแบบนวัตกรรมเล็กน้อย ให้สวยงามและแข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระดาษ A4 เคลือบพลาสติกแข็งแขวนไว้ที่เตียงผู้ป่วย (สีส้ม = repeat trop T, สีฟ้า = repeat DTX, สีม่วง = repeat lactate)

งบประมาณที่ใช้ (6ชิ้น) 120 บาท

ผลการทดลองใช้ ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลวันที่ 1 – 30 เมษายน 2560 จำนวน 40 ราย

1) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ, ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง, ผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอก สงสัยภาวะหัวใจขาดเลือด, และผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ได้รับการเจาะเลือดซ้ำตรงเวลาที่กำหนด ร้อยละ 86.67, 83.33, 83.33 และ 57.14 ตามลำดับ

2) บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมป้าย “DO IT AGAIN” เป็นนวัตกรรมที่มีประโยชน์ สามารถใช้งานได้จริงในห้องฉุกเฉิน ไม่ซับซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดซ้ำตรงตามเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยลดระยะเวลาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด



สายรัดผูกยึดเข็มที่แทงน้ำเกลือ สำหรับผู้ป่วยเด็กในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

สุชาดา มานะสถิต และธนภรณ์ ดีประสิทธิ์ปัญญา

หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

Lek_ain@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หน่วยตรวจฉุกเฉิน เป็นหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและ การแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำก็เป็นหัตถการที่พบบ่อย สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มาเข้ารับบริการส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากเด็กมีความกลัววิตกกังวลต่อหัตถการที่ได้รับ ส่งผลให้เกิดความยากลำบากให้แก่พยาบาลต่อความสำเร็จในการทำหัตถการ ดังนั้นเมื่อมีหัตถการแทงเข็มในผู้ป่วยเด็ก จึงจำเป็นต้องมีการยึดตรึงบริเวณที่มีการแทงเข็มไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุด แต่เดิมทางห้องฉุกเฉินได้มีการป้องกันการลื่นหลุดของเข็มด้วยการใช้กระดาษที่มีความแข็งและหนาในการตามบริเวณที่แทงเข็มของผู้ป่วยเด็ก แล้วพันปิดด้วยผ้าพันแผล ซึ่งพบปัญหาว่าการลื่นหลุดของเข็มด้านใน ส่งผลให้พยาบาลตรวจสอบสภาพเข็มได้ลำบาก และไม่สามารถตรวจเช็คบริเวณที่แทงเข็มว่ามีอาการอักเสบ บวมแดงได้ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการคิดสิ่งประดิษฐ์แผ่นรองสำหรับผูกยึดแขนสำหรับเด็กที่ได้รับการแทงเข็มขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 3 วัน ผลิตรได้ 8 ชิ้น

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์นี้ขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย น้ำหนักเบา มีความกะทัดรัด อีกทั้งยังมีความสวยงาม ใช้งานง่าย สามารถยึดตรึงเข็มกับมือหรือแขนผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้บริเวณที่แทงเข็มมีความมั่นคง ไม่เลื่อนหลุด สามารถประเมินภาวะการติดเชื้อมีบริเวณที่แทงเข็มได้ง่าย และที่สำคัญสามารถประเมินสัญญาณชีพของเด็กโดยติดอุปกรณ์ Pulseoximeter ได้โดยไม่ต้องถอดอุปกรณ์

เป้าหมาย

- 1) เพื่อป้องกันการลื่นหลุดของเข็มที่แทงเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
- 2) เพื่อให้ง่ายต่อการประเมินบริเวณที่แทงเข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการบริการ ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ
- 4) เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเปล่าในการทำหัตถการ

อุปกรณ์ที่ใช้

- 1) ไม้อัดแข็ง
- 2) แถบติด (ตีนตุ๊กแก)ขนาดยาว 1 เมตร
- 3) กระดาษโฟมสีน้ำเงิน สีเหลือง สีแดง และสีเขียว อย่างละ 1 แผ่น
- 4) กาว ติดไม้ 1 หลอด
- 5) sticker ลายการ์ตูน 4 แผ่น



วิธีการประดิษฐ์

- 1) ตัดขนาดไม้อัดแข็งและกระดาษโฟมให้ได้ตามขนาดที่กำหนด โดยขนาด 5*7 cm (เด็กแรกเกิด- 1ขวบ) และขนาด 8*10 cm (เด็กโต)
- 2) นำไม้อัดแข็งและกระดาษโฟมมาประกอบเข้าด้วยกัน 1 ด้าน
- 3) ตัดแถบตีนตุ๊กแกให้ได้ตามขนาดที่กำหนดไว้
- 4) นำแถบมาติดทางด้านหลังของไม้อัดแข็ง บริเวณด้านที่ไม่ได้ติดกระดาษโฟม
- 5) นำกระดาษโฟมมาติดทับด้านที่มีแถบตีนตุ๊กแกติด
- 6) ตกแต่งลายของอุปกรณ์ด้วย sticker ลายการ์ตูนที่เตรียมมา เพื่อให้อุปกรณ์มีความสวยงาม และสามารถเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก
- 7) เช็คความเรียบร้อยของอุปกรณ์

วิธีใช้งาน

หลังจากแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเสร็จ นำอุปกรณ์ผูกยึดมารองบริเวณตำแหน่งที่แทง แล้วใช้สายรัดแถบสีดำพันยึดอุปกรณ์กับมือหรือแขนผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงการปิดทับบริเวณหัวเข็ม เพื่อสามารถตรวจสอบสภาพบริเวณเข็มว่ามีอาการอักเสบบวมแดง หรือเลื่อนหลุด

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ไม่มีการเลื่อนหลุดของเข็มที่แทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 300 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

ป้องกันการเลื่อนหลุดของเข็มที่แทงเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บุคลากรสามารถประเมินบริเวณที่แทงเข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และสะดวกต่อการประเมินสัญญาณชีพ ในผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการ



นวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยยกย้ายถุงผ้าเปื้อนจากการผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วารุณี ตั้งสถาเจริญพร*, จารุภา พันธุ์เทศ*, มณฑินี ศรีวรรณบุตร* และ รศ.ดร. นิวิธ เจริญใจ**

*งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**ภาควิชาวิศวกรรม อุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

wtangsat@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม การยกย้ายถุงผ้าเปื้อนจากการผ่าตัดทำให้นุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประสบปัญหาการบาดเจ็บสะสมของร่างกาย ซึ่งเกิดจากลักษณะงานที่ต้องยกและเคลื่อนถุงผ้าเปื้อนที่มีน้ำหนักมาก การก้มงยเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวแบบเดิมในทุกวัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรังและยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิต คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นจึงได้ร่วมกับนักศึกษาภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนานวัตกรรมดังกล่าวเพื่อช่วยลดการบาดเจ็บสะสมและความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ 4 เดือน (ธันวาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562)

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ รอกไฟฟ้าเป็นอุปกรณ์ช่วยยกย้ายถุงผ้า ทำการยึดอุปกรณ์ติดกับเหล็กตัวยูโดยใช้หม้อสำหรับยึดกับรอกไฟฟ้า และยึดเหล็กตัวยูที่ติดกับรอกโดยใช้ฟูกตะกั่ว 4 ตัว ยึดกับคานคอนกรีต

เป้าหมาย เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการลดการบาดเจ็บสะสมและความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน และเพื่อคัดเลือกเครื่องมือช่วยยกและย้ายถุงผ้าเปื้อน เพื่อลดความเสี่ยงจากท่าทางการทำงานและการยกด้วยแรงกาย

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้

- 1) ศึกษาขั้นตอนวิธีการทำงานของบุคลากรในการยกย้ายถุงผ้าเปื้อนจากห้องผ่าตัด
- 2) ศึกษาและสำรวจพื้นที่ที่ใช้ในการยกย้ายถุงผ้าเปื้อน
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและออกแบบอุปกรณ์ที่ช่วยในการยกย้ายถุงผ้าเปื้อน รอกที่ใช้งานเป็นรอกไฟฟ้าที่รับน้ำหนักได้สูงสุด 200 กิโลกรัม น้ำหนักรอกอยู่ที่ 10 กิโลกรัม มีความกว้าง 34.50 เซนติเมตร ความลึก 13.50 เซนติเมตร ความสูง 19 เซนติเมตร
- 4) ประเมินประสิทธิภาพอุปกรณ์ที่ออกแบบ

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ การประเมินท่าทางการทำงานโดยวิธี REBA (Hignett & McAtamney, 2000) ได้ค่าคือ 3 แสดงว่าท่าทางการทำงานมีความเสี่ยงน้อยแต่ยังต้องมีการปรับปรุง การใช้สมการการยก NIOSH (NIOSH, 1991) คำนวณค่าน้ำหนักที่สามารถยกได้อย่างปลอดภัยไม่เกินขีดจำกัดการรับน้ำหนักของหลังได้ค่าคือ 16.66 การวิเคราะห์ค่าดัชนีของการยกคือ 0.3 แสดงว่าผู้ยกมีความเสี่ยงน้อยในลักษณะการทำงาน และจากการวิเคราะห์ท่าทางการเคลื่อนไหวโดยใช้โปรแกรม Kinovea พบว่าก่อนการปรับปรุงมีการเคลื่อนไหวมุมในการก้มและการออกแรงที่มากกว่าหลังการปรับปรุง นอกจากนี้บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว 100%

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 5,598 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ลดการบาดเจ็บสะสมและความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน



นวัตกรรม Pediatric stop epistaxis kit

นิวัต ไชยวรรณ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

Niwat.Chaiwan@cmu.ac.th

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ภาวะเลือดกำเดาไหล เป็นภาวะที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โดยเฉลี่ย 3 ราย/ เดือน เด็กเหล่านี้อาจได้รับอันตรายจากการเสียเลือด เช่น shock จากการเสียเลือดหากไม่สามารถทำให้เลือดหยุดไหลได้ ในบางรายต้องปรึกษาแพทย์หู คอ จมูก, ซีดจากภาวะเลือดจาง, ทำให้ทุกข์ทรมานจากปัญหาเลือดคั่งในจมูกทำให้หายใจไม่สะดวก การใช้น้ำแข็งประคบเย็นบริเวณดั้งจมูกและหน้าผาก ช่วยลดระยะเวลาในการทำให้เลือดกำเดาหยุดไหล แต่เด็กและมารดาต้องใช้มือจับน้ำแข็งตลอดเวลา บางครั้งขนาดของน้ำแข็งก็ไม่เหมาะกับขนาดของดั้งจมูกเด็ก ในเด็กเล็กบางรายดินไม่ยอมให้ประคบ ทำให้มีความยากลำบากในการประคบเย็น และอาจทำให้ระยะเวลาการประคบเย็นนานขึ้นเพื่อให้เลือดกำเดาหยุดไหล ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงได้ทำนวัตกรรม Pediatric stop epistaxis kit เพื่อลดระยะเวลาเลือดกำเดาไหล รวมทั้งช่วยให้ญาติและเจ้าหน้าที่สะดวกในการใช้อุปกรณ์เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม ประมาณ 2 ปี

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา คือ จัดทำนวัตกรรม Pediatric stop epistaxis kit

เป้าหมาย 1) เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดกำเดาไหล และลดระยะเวลาเลือดกำเดาไหล

2) ผู้ป่วย, ญาติและเจ้าหน้าที่สะดวกในการใช้อุปกรณ์เพื่อบรรเทาอาการ และพึงพอใจ

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/

อุปกรณ์แต่ละชนิด

การประดิษฐ์ผลงานครั้งที่ 1

1) นำเจลมาแบ่งใส่ถุง แล้วseal รอบๆถุงให้แน่นหนา ทำเป็น 2 ขนาด คือ ขนาดเล็กและขนาดกลาง

2) นำผ้าขนหนูมาตัดเย็บแบบซองเพื่อบรรจุเจล

3) นำสายยางยืดมาเย็บติดกับผ้าขนหนูเพื่อรัดรอบศีรษะ

หลังจากนำมาทดลองใช้พบว่า ถุงเจลมีขนาดไม่พอดีเมื่อนำมาใช้กับเด็กเล็กๆ สายยางยืดคับ/หลวมเกินไป และผ้าขนหนูที่ใช้ไม่ซับน้ำ เมื่อเจลละลาย น้ำไหลเข้าตา ไหลรินตามใบหน้าผู้ป่วยเด็ก

การประดิษฐ์ผลงานครั้งที่ 2 มีการปรับปรุงโดย

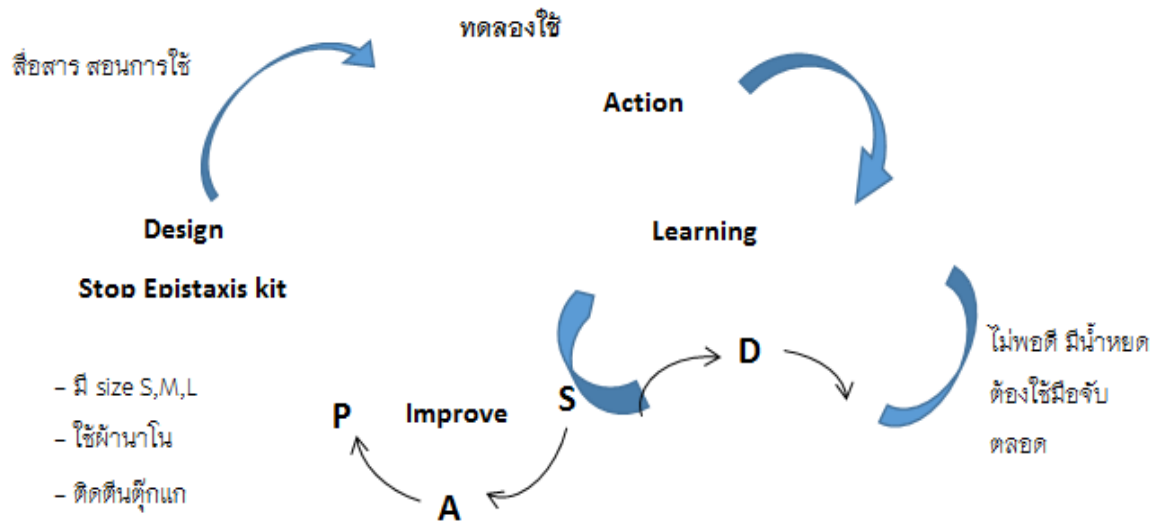
- สร้างหลายขนาดให้เลือกใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดใบหน้าและบริเวณดั้งจมูกของผู้ป่วยเด็ก

- มีสายยางยืดรัด ปรับระดับความยืดหยุ่นได้ด้วยตีนตุ๊กแก เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดศีรษะ ใบหน้าของผู้ป่วยเด็ก และ

สะดวกแก่ญาติ/ผู้ดูแล ที่ไม่ต้องใช้มือจับถุงเจลตลอดเวลา

- ใช้ผ้าขนหนูที่สามารถดูดซับน้ำได้ดี





ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์			
		ก่อนทำ	หลังทำ		
		2559	2560	2561	2562
1. อัตราเลือดกำเดาหยุดไหลภายใน 10 นาที	>80%	71.2	83.3	80.5	86.1
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	>80%	NA	88.8	91.6	91.4
3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	>80%	NA	100	100	100

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 50 บาท/ ชิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

นวัตกรรมนี้สามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเลือดกำเดาไหล เลือดหยุดไหลภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Epistaxis สามารถใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเลือดออกในบริเวณอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรค Hemophilia ที่มีเลือดออกตามข้อ ใช้ประคบเย็นเพื่อลดอาการบวมจากการได้รับสารน้ำออกนอกหลอดเลือดได้ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ



นวัตกรรมสายรัก ผูกใจ

สุแก้ว โนภีระ และ กาญจณี กัณณะ

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

Snopeera50@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ดูแลผู้ป่วยอายุแรกเกิด ถึง 15 ปี อยู่ในภาวะวิกฤติ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับหัตถการหลายอย่าง เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนให้อาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น การอยู่ท่ามกลางบุคคลที่ไม่คุ้นเคย เด็กมักจะต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของสายสวนต่างๆ จึงต้องใช้ผ้าผูกข้อมือนักผูกยึด แต่เดิมใช้ผ้าผูกข้อมือของโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดใหญ่เกินไป หลวม ไม่เหมาะสมกับเด็กและทารก จึงใช้แบบที่หอผู้ป่วยทำเอง แต่มีขนาดเล็ก ทำให้รัดข้อมือนักผูกยึดเกิด mild cyanosis จำนวน 1 ครั้ง ขณะเดียวกันยังพบอุบัติการณ์จากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดจากการดึง ในปี 2561 และ 2562 เป็น 0.1 และ 0.49 ครั้ง/ การใส่ท่อช่วยหายใจ 100 วัน (เกณฑ์ 0.16 ครั้ง/ การใส่ท่อช่วยหายใจ 100 วัน) ดังนั้นเกิดนวัตกรรมผ้าผูกข้อมือ “สายรัก ผูกใจ” เพื่อให้ผูกยึดผู้ป่วย ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์สายสวนต่างๆเลื่อนหลุดจากการดึงไปมา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดการเสียดสี หรือเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายมือ,เท้า ไม่สะดวก

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 6 เดือน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่คิดค้นขึ้นใหม่

เป้าหมาย

- 1) เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์จากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ที่มีสาเหตุจากการผูกยึดไม่มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อป้องกันการเกิด Pressure injury จากแรงเสียดสี หรือ cyanosis ที่ข้อมือ ข้อเท้า ในผู้ป่วยเด็กและทารก ที่ได้รับการผูกยึด

หลักการและขั้นตอน

- 1) เลือกขนาดชนิดของไหมพรม เส้นใหญ่ ลักษณะนุ่มลื่นต่างๆ
- 2) ถักไหมพรมเป็นแผ่น สำหรับทารก ขนาดกว้าง 4 cm X ยาว 70 cm สำหรับเด็ก กว้าง 6 cm X ยาว 90 cm โดยไม่แน่นจนเกินไป
- 3) ตัดกระดาษพลาสติกที่ปลายทั้ง 2 ด้านของไหมพรมถัก ด้านละ 2 เมตร เพื่อให้ด้านหนึ่งยึดกับผู้ป่วย อีกด้านหนึ่งยึดกับเตียง
- 4) เปลี่ยนสายทุกครั้งที่เป็นวัน หรือเปลี่ยนผู้ป่วย

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

- 1) อัตราการเกิดอุบัติการณ์จากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ที่มีสาเหตุจากการผูกยึดไม่มีประสิทธิภาพ เท่ากับ 0
- 2) อัตราการเกิด Pressure injury ที่ข้อมือ ข้อเท้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เท่ากับ 0
- 3) อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในหอผู้ป่วย 95 %



งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 30 บาท/ชิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

นวัตกรรมนี้ ใช้ผูกยึดผู้ป่วยเด็กและทารก โดยใช้วัสดุที่เหมาะสมกับขนาดตัวของเด็ก มีสีล้นสวยงาม และอ่อนนุ่ม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการผูกยึดผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการเลื่อนหลุดของท่อหรือสายระบายต่างๆ อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การบิดหน้าไปมา พลาสติกยึดท่อช่วยหายใจหลวม จากน้ำลาย เป็นต้น



Before



After



นวัตกรรม “Reuse Cover”

เยาวลักษณ์ บุญยงค์ และ ไกรวรรร กาพันธ์

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

kkn.9763 @ gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยร้อยละ 60 – 80 การรักษาที่สำคัญ คือ การส่องไฟรักษา (on phototherapy) จากสถิติของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีทารกตัวเหลืองในปี พ.ศ. 2559 – 2561 ร้อยละ 14.00, 18.84 และ 22.37 ตามลำดับ และจากการศึกษาพบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพของการส่องไฟรักษา คือ การกันขอบคอมไฟด้วยผ้าสีฟ้า ซึ่งจะช่วยลดการระคายเคืองตา อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนของบุคลากรที่ดูแลทารกด้วย (นภัทร ลิขิตาโนมัย และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2552) จากการใช้ผ้าคลุมปิดขอบคอมไฟแบบเดิม ซึ่งผลิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผ้าคลุมมีเพียง 2 ด้าน ทำให้มีความยุ่งยากและเสียเวลาในการจัดหาผ้าอีก 1 ผืน มาปิดคลุมเครื่องส่องไฟอีกด้าน (ปัจจุบันใช้ผ้าอ้อมสีขาว) ผู้พัฒนาจึงมีแนวคิดปรับปรุงแบบของผ้าคลุมปิดขอบคอมไฟใหม่ โดยนำผ้าห่อของสีฟ้าที่เหลือใช้จากห้องผ่าตัดมาตัดเย็บเป็นผ้าคลุมแบบใหม่ ที่สามารถคลุมได้ทั้ง 3 ด้าน

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 เดือน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ เปลี่ยนจากผ้าคลุมเครื่องส่องไฟเดิมที่มี 2 ด้าน เป็นผ้าคลุมที่ทำจากผ้าห่อของสีฟ้าที่เหลือใช้จากห้องผ่าตัดและสามารถคลุมได้ 3 ด้าน

เป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาทารกแรกเกิดตัวเหลืองด้วยการส่องไฟรักษา

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

1. ระยะเวลาเตรียมการ

- 1.1 จัดเตรียมผ้าสีฟ้าที่เหลือใช้จากห้องผ่าตัด ให้เพียงพอสำหรับการตัดเย็บผ้าคลุม (ดังเอกสารแนบ)
- 1.2 ทดสอบคุณสมบัติของผ้าสีฟ้า ด้วยการนำผ้าไปทดลองคลุมเครื่องส่องไฟ (เตียงนอนเปล่า ที่ไม่มีทารก) เป็นเวลา 24 ชั่วโมง เพื่อทดสอบการทนความร้อนของผ้า และการทำความสะอาดผ้าหลังการใช้งาน
- 1.3 ออกแบบการตัดเย็บผ้าคลุมเครื่องส่องไฟใหม่ โดยเปลี่ยนเป็นแบบคลุมได้ 3 ด้าน
- 1.4 ออกแบบบันทึกข้อมูล เพื่อประเมินผลการใช้นวัตกรรม

2. ระยะเวลาไปใช้ เริ่มนำไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน (วันที่ 26 พฤษภาคม – 26 มิถุนายน 2562) โดยใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องไฟ จำนวน 8 ราย หลังจากนั้นนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องไฟอย่างต่อเนื่องทุกราย

3. ระยะเวลาประเมินผล พฤษภาคม – สิงหาคม 2562

ผลลัพธ์ ลดค่าใช้จ่ายในการผลิตผ้าคลุมเครื่องส่องไฟลงผืนละ 100 บาท ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100 (ดังเอกสารแนบ)

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 50 บาทต่อผืน (ค่าตัดเย็บ)

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ผ้าคลุมเครื่องส่องไฟเพื่อการรักษา ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการพยาบาล และสามารถเผยแพร่ประโยชน์การใช้งานแก่หน่วยงานอื่น (หอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอื่นๆ)



เอกสาร ประกอบการพัฒนา นวัตกรรม “Reuse Cover”

1. รูปภาพประกอบ วัสดุผ้าสีฟ้าที่ใช้ผลิตนวัตกรรม ภาพผ้าคลุมเครื่องส่องไฟแบบเดิมและแบบใหม่



ภาพที่ 1-2 ภาพแสดงผ้าห่อของสีฟ้าที่เหลือใช้จากห้องผ่าตัด



ภาพที่ 3-4 ผ้าคลุมเครื่องส่องไฟแบบเดิม (คลุมได้ 2 ด้าน อีกด้านใช้ผ้าอ้อมคลุม)



ภาพที่ 5-6 ผ้าคลุมเครื่องส่องไฟแบบใหม่ (คลุมได้ 3 ด้าน)

2. ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ เปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ผ้าคลุมเครื่องส่องไฟแบบเก่าและแบบใหม่

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์	
	การใช้ผ้าคลุมแบบเก่า (ม.ค.-เม.ย. 2562, 35 ราย)	การใช้ผ้าคลุมแบบใหม่ (พ.ค.-ส.ค. 2562, 39 ราย)
- ภาวะ burn จากการส่องไฟ (ครั้ง)	0	0
- ภาวะ hyperthermia จากการส่องไฟ (ครั้ง)	0	0
- ภาวะ kernicterus ในทารกตัวเหลือง (ครั้ง)	0	0
- ระยะเวลาเฉลี่ยของการส่องไฟ (วัน)	2	2
- ค่าใช้จ่ายในการผลิตผ้าคลุมเครื่องส่องไฟ (ค่าผ้า + ค่าตัดเย็บ) (บาทต่อผืน)	150	50
- ความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม (ร้อยละ)	80	100



แบนรอง ป้องกัน Pressure injury

ศุจิรา คำปาแฝง

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

fangkaw_2008@hotmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยา ให้สารละลายที่มีความเข้มข้นสูง ทั้งตำแหน่งที่คอและที่ขาหนีบ เดิมในการทำหัตถการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่ขาหนีบ มีการใช้แผ่นไม้ตามขาเพื่อยึดตรึงขาผู้ป่วยขณะทำหัตถการ พบว่าในปี 2562 (ม.ค.-ส.ค.) มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระดับ DTI จากการทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางตำแหน่ง femoral จำนวน 2 ราย คิดเป็น 2.24 ครั้ง /1,000 วันนอนโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากการใช้เวลาในการทำหัตถการนานมากกว่า 2 ชั่วโมง และเกิดจากอุปกรณ์ยึดขาของผู้ป่วยมีความกว้างไม่เพียงพอที่จะรองรับบริเวณก้นและต้นขา มีพื้นผิวที่แข็งกระด้าง และวัสดุที่รัดขาผู้ป่วยมีความแข็งทำให้เกิดแรงกดทับมาก ทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย ผู้จัดทำจึงได้หาวิธีแก้ไขปัญหานี้โดยปรับปรุงแผ่นอุปกรณ์เดิมเพื่อลดจุดบกพร่อง และลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับขณะทำหัตถการดังกล่าว

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม

เป็นสิ่งที่ได้รับปรุงแก้ไขใหม่ คือ การเสริมฟองน้ำของตัวแบนรองให้หนาขึ้น 2 cm ท่อหุ้มด้วยหนัง และปรับปรุงสายผูกยึดขาด้วยผ้าบุฟองน้ำที่เย็บติดกับตีนตุ๊กแก

เป้าหมาย

ไม่เกิดแผลกดทับจากการใช้แบนรองผูกยึดขาผู้ป่วยขณะทำหัตถการการใส่สายสวนเส้นเลือดดำส่วนกลางบริเวณขาหนีบ (central venous catheter)

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

- แบนรองทำจากไม้บุด้วยหนังหุ้มฟองน้ำหนา 2 cm ส่วนรองรับตั้งแต่เอวผู้ป่วยกว้าง 12 cm
- สายผูกยึดขาทำจากผ้าบุฟองน้ำตีนเย็บติดกับตุ๊กแก
- สามารถนำมาทำความสะอาดได้ง่ายและนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไปได้

ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์

- 1) อัตราการเกิดแผลกดทับขณะทำหัตถการการใส่สายสวนเส้นเลือดดำส่วนกลาง (central venous catheter) โดยใช้แบนรองป้องกัน Pressure injury = 0 ครั้ง/ 1,000วันนอน (ใช้กับผู้ป่วยในการทำหัตถการ 2 ครั้ง ไม่เกิดแผลกดทับ)
- 2) ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมระดับมาก = 100%

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 200 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ใช้ยึดตรึงขาผู้ป่วยขณะทำหัตถการโดยไม่ทำให้เกิดแผลกดทับ



แผ่น



รองเดิม

Pressure injury ระดับ

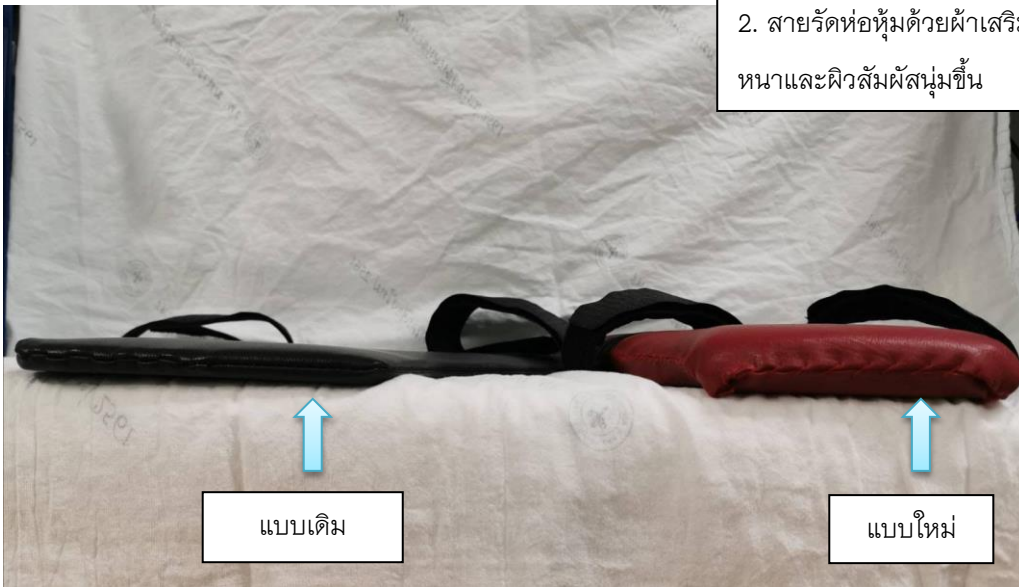


รองเป็นระยะเวลานาน



Unstage

1. เสริมพองน้ำให้หนาขึ้น 2 cm กว้างเพิ่มขึ้น 12 cm เพื่อรองรับสรีระผู้ป่วย
2. สายรัดห่อหุ้มด้วยผ้าเสริมพองน้ำให้หนาและผิวสัมผัสนุ่มขึ้น



แบบเดิม

แบบใหม่

“แผ่นรอง ป้องกัน Pressure injury”



นวัตกรรม EASY “NEWS”

จักรกฤษณ์ ปิจดี, นารี รุ่งอรุณกิจ และ ศิริธร โฆษคุณวุฒิ
 หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 14 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง
 Naree.nena@gmail.com

ที่มาของการจัดทำนวัตกรรม

ในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การเฝ้าระวัง ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และให้การตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤตซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 14 ได้ใช้ Concurrent Trigger Tool; NEWS National Early Warning Scores 2 ;NEWS 2 เป็นเครื่องมือในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่างๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน การเกิดภาวะ sepsis และ septic shock เป็นต้น แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยมีบุคลากรพยาบาลหลายระดับ ความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์และตัดสินใจในการจัดการต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน จึงได้พัฒนารูปแบบการใช้เครื่องมือ NEWS ให้ซึ่งง่ายการสรุปคะแนนทำได้รวดเร็วและถูกต้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษา และสื่อสารกันในทีม

ระยะเวลา ในการจัดทำนวัตกรรม: 1-2 วัน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม: เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ คือ การทำเป็น EASY NEWS one page

เป้าหมาย

- 1) บุคลากรพยาบาลทุกระดับสามารถใช้ EASY NEWS one page สะดวกและรวดเร็ว
- 2) บุคลากรพยาบาลทุกระดับประเมินคะแนนได้ถูกต้อง
- 3) ลดอัตราการดูแลผู้ป่วยล่าช้า
- 4) ลดอัตราการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน

หลักการและขั้นตอน

- 1) นำ Wellington Early Warning Score Matrix ติดบน แผ่นกระดาษแข็ง หรือฟิวเจอร์บอร์ด ขนาด A4 และด้านหลังติด กระบวนการรายงาน NEWS ให้เต็มแผ่น เคลือบพลาสติกใสให้สวยงาม
- 2) นำกระดุมหรือลูกปัดร้อยเชือกติดบนแผ่น Wellington Early Warning Score Matrix ตาม Physiological Parameter แต่ละแถว ให้กระดุมหรือลูกปัดขยับซ้าย ขวาได้สะดวก
- 3) เจาะรูแผ่นกระดาษแข็งคล้องสายหรือไม่เจาะก็ได้

ตัวชี้วัด

- 1) ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในการใช้ EASY NEWS one page = 100 %
- 2) บุคลากรพยาบาลประเมินคะแนนของ EASY NEWS one page ถูกต้อง = 100 %
- 3) การดูแลผู้ป่วยล่าช้า = 0
- 4) การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน = 0



งบประมาณที่ใช้ 70 บาท

ผลลัพธ์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2562

- 1) ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในการใช้ EASY NEWS one page = 100 %
- 2) บุคลากรพยาบาลประเมินคะแนนของ EASY NEWS one page ถูกต้อง = 100 %
- 3) การดูแลผู้ป่วยล่าช้า = 0
- 4) การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติโดยไม่ได้วางแผน = 0

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

- 1) ผู้ป่วยได้รับการติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างรวดเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติ
- 2) ลดการใช้กระดาษสำหรับบันทึก
- 3) เพิ่มคุณภาพการรักษายาพยาบาล และความปลอดภัย โดยลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลชั้นนำ (AHA)
- 4) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ตามค่านิยมคนสวนดอก (CQIT=Team)



นวัตกรรม “ข้อต่อ Ileostomy bag”

นภัทรชล ชวนจันทร์, จินดาภรณ์ ทองพูน, มนนพริษฐ์ อุเทน และทีมงาน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

rachale6@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ดูแลผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ส่วนหนึ่งจะได้รับการผ่าตัดทำ Ileostomy ซึ่งอุจจาระเป็นของเหลว มีน้ำปนมากกว่าการผ่าตัดทำ Colostomy แบบอื่นๆ (ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องใส่ถุงรองรับอุจจาระ(Ileostomy bag) ปริมาณอุจจาระที่ออกมาจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนถุงรองรับบ่อย เป็นกิจกรรมที่รบกวนต่อผู้ป่วยและญาติที่อยู่ร่วมกันในห้องเนื่องจากกลิ่นอุจจาระ ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผิวหนัง และเกิดการตั้งรัง นอกจากนี้ยังพบว่าการตรวจปริมาณอุจจาระไม่มีความแม่นยำเพราะถุงที่ใช้อยู่เดิมไม่มีปริมาตรระบุไว้ที่ถุง ต้องใช้การคาดคะเนของเจ้าหน้าที่ จึงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ เจ้าหน้าที่พยาบาลจึงคิดค้นหาอุปกรณ์ที่จะช่วยรองรับอุจจาระ และสามารถตรวจปริมาณอุจจาระเหลวได้แม่นยำกว่า

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 ชั่วโมง

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ เป็นการประดิษฐ์ ข้อต่อเพื่อให้พอดีกับถุงรองรับอุจจาระที่จะนำมาต่อกับถุง Ileostomy bag ของผู้ป่วย

เป้าหมาย

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มี Ileostomy bag สามารถเทอุจจาระทิ้งและทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระได้ง่ายขึ้น ลดการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระบ่อยๆ
- 2) เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจปริมาณของอุจจาระได้แม่นยำมากขึ้น

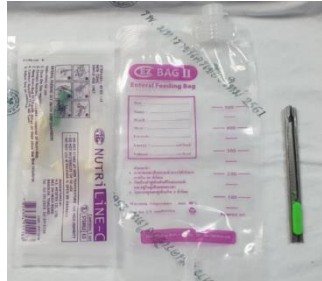
อุปกรณ์ที่ใช้

- 1) ถุงรองรับอุจจาระทางหน้าท้อง (Colostomy bag)
- 2) Set feed อาหารทางสายยาง
- 3) ถุง feed อาหารทางสายยาง
- 4) มีด cutter
- 5) ยางรัด

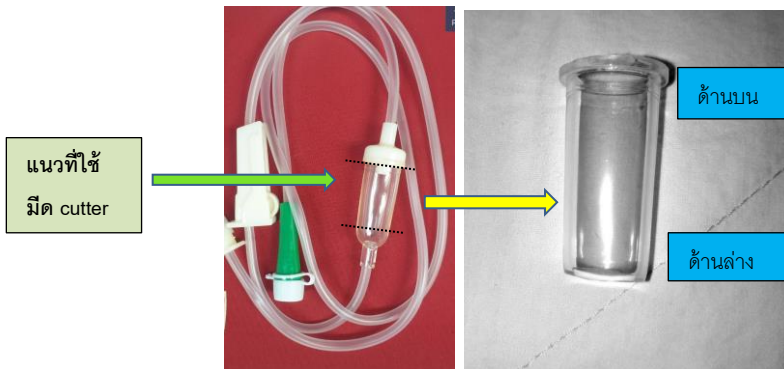


วิธีการ

1) เตรียมอุปกรณ์ ให้พร้อม



2) นำ set feed มาตัดเอาส่วนกระเปาะ ให้มีลักษณะเป็นท่อกลวง ด้านบนขนาดใหญ่ ด้านล่างขนาดเล็ก



3) ใช้หนังยางรัดกระเปาะ set feed ด้านบนกับถุง Colostomy bag ให้แน่น



4) นำถุงอาหาร feed มาสวมกับข้อต่อ Ileostomy นำอุปกรณ์ชุดนี้ ติดกับ stoma ของผู้ป่วย



5) เปรียบเทียบการติด Ileostomy bag แบบเดิม และแบบใหม่

การติด Ileostomy bag แบบเดิม



การติด Ileostomy bag แบบใหม่



เปรียบเทียบ	แบบเดิม	แบบใหม่
การใช้งาน	ใช้เวลาในการติดถุงน้อยกว่า โดยมัดหนังยางที่ปลายถุงอย่างเดียวยุจจากระจาก Ileostomy เป็นน้ำหากมีปริมาณมาก จะทำให้เกิดการติ่งรังงถุงหลุดง่าย ต้องเปลี่ยนบ่อยมากขึ้น และทำให้เกิดหนังรอบ ostomy ระคายเคือง เกิดแผลได้ง่าย การแกะหนังยางที่รัดกั้นถุงอุจจาระออกค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องรัดแน่นมากป้องกันอุจจาระเหลวไหลออกมา	อุปกรณ์ที่ใช้ หาได้ง่าย ราคาถูก ใช้งานได้ง่ายและสะดวกต่อผู้ป่วยกว่าแบบเดิมโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะสามารถเทอุจจาระทิ้งได้เองและสามารถต่อถุงรองรับอุจจาระได้เอง
ค่าใช้จ่าย	ใช้ถุง 7 ใบ/สัปดาห์ ราคารวม 329 บาท	ใช้ถุง 3 ใบ/สัปดาห์ ราคารวม 141 บาท+อุปกรณ์นวัตกรรม 124 บาท ราคารวม=265 บาท

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

1) ผู้ป่วยสามารถดูแลถุงรองรับอุจจาระได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และลดการรบกวนเรื่องกลิ่นต่อคนอื่น ๆ

2) สามารถดูปริมาณอุจจาระได้เพื่อความแม่นยำในการบันทึกปริมาณน้ำเข้า น้ำออกจากตัวผู้ป่วย

จากการสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่เดือน มกราคม –เดือนตุลาคม 2562 จำนวน 5 ราย พบว่ามีความพึงพอใจ =100 % และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต่อการใช้งาน =100%

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 20 บาท สำหรับการทำครั้งแรก ราคา set =15 บาท ราคาถุง = 5 บาท หากถุงสกปรกมาก เปลี่ยนถุงได้ตามต้องการราคา 5 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

ผู้ป่วยสามารถเทอุจจาระทิ้งได้เองอย่างง่าย เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุเพราะไม่ต้องแกะยางที่รัดกั้นถุงออกทุกครั้งที่มีการเทอุจจาระทิ้ง ลดปัญหาเรื่องกลิ่น และลดค่าใช้จ่าย



นวัตกรรม อุปกรณ์สำหรับวาง Ambu bag

วาสนา กันทะสอน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

kanthasorn30.yingwass2536@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ผู้ป่วยในความดูแลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ร้อยละ 30 ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ การดูแลเสมหะร่วมกับ hyperventilation โดยใช้ Ambu bag จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น แต่ปัญหาที่พบ คือ หอผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์สำหรับวาง Ambu bag ภายหลังจากใช้งาน บุคลากรจึงได้วาง Ambu bag บนโต๊ะข้างเตียงหรือบนหัวเตียง ซึ่งมีความเสี่ยงมากต่อการกลิ้งตกแตก หรือ กลิ้งตกลงบนพื้น นำมาซึ่งการปนเปื้อนและเสียหายได้โดยง่าย จากปัญหาที่พบ ในปี 2561 หอผู้ป่วยจึงได้ประยุกต์ตะกร้าพลาสติก มายึดติดที่หัวเตียง เพื่อใช้สำหรับวาง Ambu bag แต่เนื่องจากการเคลื่อนย้ายเตียงค่อนข้างบ่อย ประกอบกับเกิดการชนกระแทก บ่อยครั้ง และตะกร้าดังกล่าวยังกระจายไปตามเตียงที่เคลื่อนย้าย ซึ่งไม่ตรงกับเตียงที่ผู้ป่วยมีความต้องการใช้จริง ผู้จัดทำจึงได้ คิดค้นนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 2 วัน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ จากแบบเดิมใช้ตะกร้า เปลี่ยนมาใช้ท่อร้อยสายไฟฟ้าซึ่งทำจาก uPVC โดยใช้ยึดติดผนัง

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาอุปกรณ์สำหรับวาง Ambu bag ที่มีความแข็งแรง ทนทาน ปลอดภัย และสะดวกในการใช้งาน

หลักการและขั้นตอนในการพัฒนา 1) ใช้ท่อร้อยสายไฟฟ้าขาว ซึ่งทำจาก uPVC โดยมีความคงทน ไม่เป็นสนิม และไม่เปราะหรือแตกหักง่าย นำมาตัดและประกอบต่อกันให้เป็นลักษณะโค้งงอที่พอดีกับ Ambu bag ดังในรูป 2) ยึดบริเวณข้อต่อต่างๆ ด้วยกาวสำหรับทำท่อ PVC แล้วนำไปยึดติดผนังด้วย clamp ก้ามปูและ screw

ตัวชี้วัด ผลผลิต / ผลลัพธ์ 1) อุบัติการณ์การตกของ Ambu bag (= 0) 2) อุบัติการณ์การแตกเสียหายของอุปกรณ์ (= 0)

3) ความพึงพอใจระดับมากของผู้ใช้ต่อการใช้งานอุปกรณ์สำหรับวาง ambu bag (= 90%)

งบประมาณที่ใช้ 50 บาท / ชิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน โดยเน้นในเรื่องความปลอดภัยและคุ้มค่าคุ้มทุน
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถนำหลักการหรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ไปประยุกต์หรือนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ให้กว้างขวางมากขึ้นในหน่วยงานที่พบปัญหาลักษณะใกล้เคียงกัน



การประชุมวิชาการเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปี 2562

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 27-28 พฤศจิกายน 2562

สื่อการสนทนาแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจในรูปแบบ QR code

บวรลักษณ์ วุ่นคง

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

bowonluk044@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจในหน่วยงานมีทั้งการมอบหนังสือคู่มือการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยทุกราย และคู่มือที่คัดสรรการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำรายบุคคลเมื่อจำหน่าย พบว่ามีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับทั้งหมดไปใช้ให้เกิดประโยชน์ อาทิ วิธีการแนะนำของพยาบาลแตกต่างกัน เนื้อหาที่แนะนำมีมากทำให้จำไม่ได้ สิ่งแวดล้อมขณะให้คำแนะนำไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะเมื่อทราบว่าตนเองจะได้กลับบ้าน เป็นต้น ผู้จัดทำเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงจัดทำสื่อการสนทนาแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจในรูปแบบ QR code ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนการปฏิบัติตัวด้วยตนเองได้ตลอดเวลาที่ต้องการ สะดวกและง่ายในการเข้าถึงสื่อการสนทนา

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม ใช้เวลาจัดทำ 2 ปี 11 เดือน

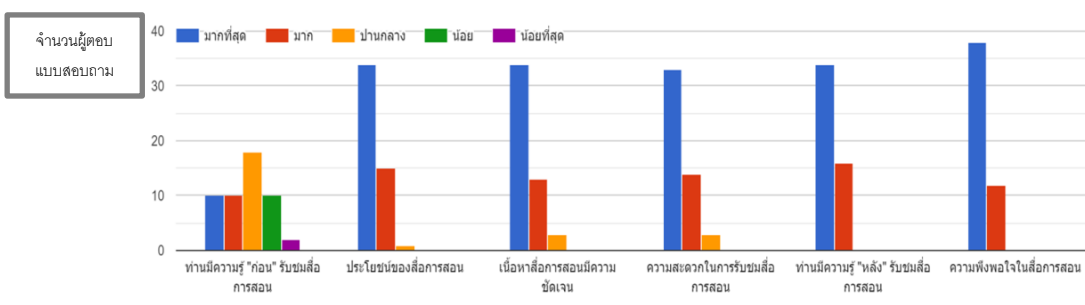
ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ : คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจในรูปแบบ QR code

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของวัสดุ/

อุปกรณ์แต่ละชนิด ผู้จัดทำรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา นำมาสร้างการ์ตูนเคลื่อนไหวได้เพื่อเป็นสื่อการสนทนา ตรวจสอบสื่อการสนทนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงแก้ไขและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำมาใช้จริงกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมขอข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นสร้าง QR code สื่อการสนทนาเพื่อเผยแพร่แก่ผู้ป่วย ญาติและบุคคลทั่วไป รวบรวมข้อมูลและสรุปผล

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ : จากการรวบรวมข้อมูลผู้ที่ดูสื่อการสนทนาจำนวน 50 คน ผลลัพธ์ดังนี้



ตัวชี้วัด

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 0 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม ผู้ป่วย ญาติและบุคคลทั่วไปสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองและญาติได้

Portable cold compression & Portable drain bag

ชุดนวัตกรรมตอบสนองทุกความต้องการ เพื่อให้ท่านกลับบ้านได้ไว

ชินโรส ภาควิชาศัลยกรรมกระดูก และ หน่วยตัดเย็บและซ่อมผ้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่
 หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป และงานบริการกลาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่
 j.tepsiri@gmail.com

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้น

จากการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 พบว่าถึงแม้หอผู้ป่วยจะให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติของ PCT Arthroplasty ร่วมกับการใช้ “นวัตกรรมผ้าช่วยบริหารขาหน่อย” และชุดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ประกอบด้วย การกระตุ้นการทำงานของปอด การบริหารเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ การฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุง อีกทั้งลดภาวะขาดน้ำโดยปฏิบัติตามโครงการ “คุณค่าของการดูแลป้องกันและจัดการภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9” แต่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังเริ่มต้นบริหารเข้าได้ช้า เนื่องจากปัจจัยสำคัญคือความปวดและความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ Cryo cuff ถุงยาชาระงับปวด และขวดระบายสารคัดหลัง ดังนั้นจึงได้คิดค้นนวัตกรรม Portable cold compression เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากใช้ Cryo cuff เป็น Portable cold compression ทันทีที่ผู้ป่วยสามารถเริ่มต้นบริหารเข้า ร่วมกับการบรรเทาปวดและลดภาวะเลือดออกขณะใช้นวัตกรรม และคิดค้นนวัตกรรม Portable drain bag เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีขวดระบายสารคัดหลังหลังผ่าตัดมีความสะดวกสบายขณะบริหารเข้าและฝึกเดินได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ LOS เฉลี่ยของผู้ป่วยลดลงและพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 2 สัปดาห์

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งใหม่ 2 ชิ้น คือ 1) Portable cold compression เป็นผ้าที่ตัดเย็บสำหรับใส่เยลเย็นเพื่อช่วยลดปวดและลดเลือดออก โดยผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่เพื่อบริหารเข้าและฝึกเดินได้สะดวกขณะใช้นวัตกรรม และ 2) Portable drain bag เป็นผ้าที่ตัดเย็บสำหรับใส่ขวด drain และขวดยาชาระงับปวด ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีขวด drain หรือขวดยาชาระงับปวดมีความสะดวกสบายขณะบริหารเข้าและฝึกเดินได้เร็วขึ้น

เป้าหมาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่ใช้นวัตกรรมสามารถบริหารเข้าและฝึกเดินได้เร็ว อากาการปวดลดลง และลดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด เพื่อให้ LOS ของผู้ป่วยน้อยกว่า 5 วันตามเป้าหมายของ PCT Arthroplasty

หลักการและขั้นตอนรวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

ใช้ผ้าเศษและวัสดุเหลือจากตัดเย็บของหน่วยตัดเย็บและซ่อมผ้า จัดทำนวัตกรรม ดังนี้

1) Portable cold compression ขนาดยาว 20 * 200 เซนติเมตร ใช้ผ้าเศษเหลือมาตัดเย็บขนาด 25 x 7 นิ้ว และทำช่องใส่เยลเย็นขนาด 11x6.5 นิ้ว โดยสอดผ้าโพลีเอสเตอร์ตรงกลางเพื่อป้องกันน้ำซึมจากเยลเย็น และเย็บตีนตุ๊กแกไว้ 2 เส้นสำหรับติดขณะพันเข้าผู้ป่วย สามารถปรับได้ตามขนาดเข้าของผู้ป่วย



2) Portable drain bag ใช้ผ้าเศษเหลือมาตัดเย็บเป็นกระเป๋ารูปขนาด 9 x 11 นิ้ว สำหรับใส่ขวด drain หรือขวดยาชาาระงับปวด ใช้เทปทอสายกระเป๋ารูปขนาด 1 นิ้ว และตัวปรับสายกระเป๋ารูปเพื่อปรับความยาวได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ และทำกระเป๋ารูปขนาด 18x22 นิ้วเพิ่ม เพื่อนำไปขยายผลใช้ในผู้ป่วยที่มีขวด drain 2 ขวด

ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

LOSเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปีพ.ศ.2561, 2562 ลดลงเป็น 5.77 และ 4.97 วัน ตามลำดับ (จากเป้าหมายเดิมLOSน้อยกว่า 7 วัน ปีพ.ศ. 2558, 2559, 2560= 78 , 81 และ 84 ตามลำดับ) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้นวัตกรรม Portable cold compression และ Portable drain bagระดับมากถึงมากที่สุด = ร้อยละ 97.5, 98.5ตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถ ambulate ได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยมีระดับความปวดน้อยกว่า 4 และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังขยายผลการใช้นวัตกรรมไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่มีขวดระบายสารคัดหลังแบบ 1 ขวด และ 2 ขวด ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 97.5 และสะดวกสบายขณะ ambulateมากขึ้น ร้อยละ 99.5

งบประมาณที่ใช้

1. Portable cold compression ใช้งบประมาณ 0 บาท (ใช้เศษผ้าและผ้าโพลีเอสเตอร์เหลือใช้งาน)
2. Portable drain bag ใช้งบประมาณ 8 บาท (เทปทอสายกระเป๋ารูป ราคา 5 บาท และ ตัวปรับความยาวของสายกระเป๋ารูป ราคา 3 บาท และใช้เศษผ้าเหลือใช้งาน รวมใช้งบประมาณ 8 บาท/ชิ้น)

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

ผู้ป่วยสามารถบริหารเข้าและฝึกเดินได้เร็วขึ้นและมีความสะดวกสบายมากขึ้น ลดLOSและค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการ

1.นวัตกรรม Portable cold compression

เดิม \Rightarrow นวัตกรรม



2.นวัตกรรม Portable drain bag

เดิม \Rightarrow นวัตกรรม



ผลงานวิจัย



การศึกษาและติดตามผู้รับบริการที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ แต่ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 เปรียบเทียบกับพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์อื่นๆ

รัชนิวรรณ จันทร์สว่าง, วารุณี วงษ์ชัย, ปาจรีย์ วรรณโณทัย, ชนิษฐา สืบสุติน, และ แสงอรุณ อ้วนล้ำ
 งานพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
 noom_235@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางมีหลายวิธี เช่น การ Pap smear, Liquid base cytology และ Liquid base cytology + HPV DNA เป็นต้น จะเห็นได้ว่าทั้งสามวิธีมีความแตกต่างกัน ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA เป็นวิธีที่ความไวในการตรวจมะเร็งในระยะแรกมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 96 และสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ทั้งนี้ควรมีการติดตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของการติดตามผู้รับบริการที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ แต่ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 เปรียบเทียบกับพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์อื่นๆ ที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ งานพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

วิธีวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ งานพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติแต่ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16, 18 และสายพันธุ์อื่นๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนธันวาคม 2560 จำนวน 201 คน ทั้งนี้การเก็บข้อมูลได้ประสานงานกับงานสารสนเทศในการดึงข้อมูลตามแบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วย ประวัติส่วนบุคคล และข้อมูลรายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์แบบ Time-to-event

ผลการวิจัย ผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ แต่ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16, 18 และสายพันธุ์อื่นๆ จำนวน 201 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 36.32 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 31.34 โดยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี (31-69 ปี) การติดเชื้อไวรัส HPV type ที่พบส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์อื่นๆ ร้อยละ 81.59 รองลงมาเป็น HPV type 16 ร้อยละ 12.44 สำหรับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบผลปกติ ร้อยละ 48.78 ผลผิดปกติ ร้อยละ 11.44 และไม่ได้ตรวจติดตามผล ร้อยละ 44.78 จากการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัส HPV พบว่าตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV 90% และช่วง 4-5 ปีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV 98%

สรุปผลการวิจัย และการนำไปใช้ การตรวจเชื้อไวรัส HPV ช่วงเวลา 4-5 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและตรวจพบเชื้อมากที่สุด อย่างไรก็ตาม มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ เนื่องจากระยะเวลาตั้งแต่เยื่อเซลล์ปากมดลูกได้รับเชื้อไวรัสจนเกิดความผิดปกติและกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก ต้องใช้เวลานานถึง 10-15 ปี ดังนั้นการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อหาภาวะความผิดปกติของเยื่อปากมดลูก จะสามารถพบความผิดปกติและให้การรักษาที่เหมาะสมได้แต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะเปลี่ยนไปเป็นมะเร็ง

คำสำคัญ ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ ตรวจพบเชื้อไวรัส HPV สายพันธุ์ที่ 16,18



การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่รักษาด้วยไอโอดีนรังสี (I^{131}) ปริมาณสูง

ดร.ณิ ลินสุริยศักดิ์ , ชนิกา ชูช่วย , ลาววัลย์ พองแพ้ว , สุณีเย์ อินทพวงศ์

วิลาวัลย์ เชิงปัญญา, รัตนาภรณ์ สมพันธ์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

tum_darunee@outlook.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การดูแลผู้ป่วย differentiated thyroid carcinoma ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนรังสี (I^{131}) ปริมาณสูง เป็นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และใช้เวลาในการดูแลมากกว่าในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้ปฏิบัติงาน **วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่รักษาด้วยไอโอดีนรังสี (I^{131}) ปริมาณสูง และเพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่รักษาด้วยไอโอดีนรังสี (I^{131}) ปริมาณสูง

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยการใช้ CURN model มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 1 คน นักฟิสิกส์ 1 คน นักรังสีการแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์จำนวน 10 ราย หลังพัฒนาแนวปฏิบัติได้แก่พยาบาลวิชาชีพ 30 คน ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์จำนวน 10 ราย ที่กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านโรค แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แบบวัดคุณภาพชีวิต (Quality of life–Thyroid Version : QOL–TV) ฉบับภาษาไทย การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ระดับความพึงพอใจและระดับความคิดเห็น ปัจจัยด้านโรค แสดงในรูปความถี่ ร้อยละ คะแนนคุณภาพชีวิตแสดงในรูปค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 50 เท่ากัน ด้านความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ออยู่ในระดับมาก ในหัวข้อ ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ความประหยัด ประสิทธิภาพของการใช้ อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อความง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต (ก่อน/หลัง) มิติด้านสภาพทางกาย (9.02/ 9.20 คะแนน) ด้านสภาพทางใจ (8.91/ 9.27 คะแนน) ด้านสภาพทางสังคม (9.45/ 9.49 คะแนน) คุณภาพชีวิตมิติด้านสภาพทางจิตวิญญาณ (8.78/ 8.95 คะแนน)

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ แนวปฏิบัติที่พัฒนาสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วย differentiated thyroid carcinoma ได้ และควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, มะเร็งไทรอยด์, ไอโอดีนรังสี(I^{131})



ผลของการใช้ว่านหางจระเข้ในการป้องกันผิวหนังอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

เกียรติสุดา ประเสริฐวัฒน์, นิดา เมตจิตกุล, พัชยา โพธิ์ทอง

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

noknida@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ว่านหางจระเข้เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้ดีโดยมีคุณสมบัติในการต้านการอักเสบ กระตุ้นการสร้างชั้นเยื่อผิวหนัง และช่วยลดอาการแสบร้อน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลของการป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณเต้านม

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้ว่านหางจระเข้ในการป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี **วิธีวิจัย** การศึกษานี้สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลนานาชาติ ได้แก่ MEDLINE ผ่าน Pub Med, Google scholar และจากฐานข้อมูล ThaiLis ที่เป็นภาษาไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 จนถึงปี ค.ศ.2018 โดยคัดเลือกรูปแบบงานวิจัยแบบ randomized controlled trials (RCT) เกี่ยวกับการศึกษาผลของการใช้ว่านหางจระเข้ในการป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี ผู้วิจัยจำนวน 3 คน ได้ทำการประเมินชื่อเรื่อง บทคัดย่อ คุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูลแบบเป็นอิสระต่อกัน พบบางงานวิจัยจากการสืบค้นจำนวน 10 เรื่องโดยมีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์และถูกนำมาวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่าทั้ง 3 การศึกษา มีการเปรียบเทียบการใช้เจลว่านหางจระเข้กับวิธีการอื่นๆ ที่แตกต่างกัน เช่น การใช้ยาหลอก การฉายรังสีเพียงอย่างเดียว เป็นต้น และพบว่าผลลัพธ์หลักของทั้ง 3 การศึกษา คือ ไม่สามารถป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีจากการใช้เจลว่านหางจระเข้ได้ ส่วนผลลัพธ์รองในเรื่องผลข้างเคียงของการใช้ว่านหางจระเข้พบเพียง 1 การศึกษา คือ อาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังการฉายรังสี 1 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$)

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ เนื่องจากผลของการสืบค้นที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวนน้อย และแต่ละการศึกษามีการวัดผลลัพธ์ที่ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมผลลัพธ์ของแต่ละการศึกษา กล่าวคือ เจลว่านหางจระเข้ไม่สามารถป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีได้ จึงควรทำการศึกษารายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอื่นๆ และกำหนดค่าในการค้นหาเพิ่มเติมรวมถึงรูปแบบการศึกษาที่กว้างขึ้นเพื่อให้ได้รายงานการศึกษามากขึ้น ตลอดจนควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีคุณภาพในประเด็นต่างๆ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีต่อไป

คำสำคัญ ว่านหางจระเข้ ผิวหนังอักเสบ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



The Outcomes of Nursing Practice Guidelines and Transfemoral Approach Complications in Post PCI Patients with Arterial Closure Device

Panupong Sritip* Srun Kuanprasert** Decha Tamdee*** Siriporn Hunpongkittikul****

* Cardiac Care Unit 2, Internal Medicine nursing section, Nursing department, Maharaj nakorn Chiang Mai hospital

** Associate professor, Internal Medicine, Faculty of medicine, Chiang Mai university

*** Associate professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai university

****Nurses supervisor , Internal Medicine nursing section, Nursing department, Maharaj nakorn Chiang Mai hospital

Spanupong1@hotmail.com

Background In the cardiac catheterization laboratory, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, Chiangmai, 85% of percutaneous coronary intervention was accessed via transfemoral approach. Although angioseal currently used as arterial closure device after the procedure but the complications such as oozing and oozing with hematoma were found 70% and 15.8% respectively.

Purpose To study the effects of nursing practice guidelines for the prevention of transfemoral approach complications in percutaneous coronary intervention patient with arterial closure device.

Method This quasi-experimental research sub group analysis involved 28 consecutive post percutaneous coronary intervention patients with arterial closure device at catheterization laboratory center, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, Chiang Mai, Thailand. Simple randomization samples were divided into 2 groups: 11 patients in control group were obtained by standard of care, 17 patients in experimental group were supervised according to the developed nursing practice guidelines post percutaneous coronary intervention care. The primary outcomes of this study are femoral complications which included Hematoma ecchymosis and oozing.

Result The transfemoral approach complications are Hematoma ecchymosis and oozing. Oozing incident rate in control group were significantly higher than experimental group (54.5% vs 17.6%, $p = .014$, 45.5% vs 0%, $p = .002$ respectively). Hematoma and ecchymosis were non significantly different (9.1% vs 17.6% $p = .527$, 0% vs 9.1%, $p = .206$).

Conclusions The use of developed nursing practice guidelines can prevent transfemoral approach complications in post percutaneous coronary intervention patient with arterial closure device. So this nursing practice guidelines for post percutaneous coronary intervention with arterial closure device care should be applied as a standard of care in the future.

Keyword Transfemoral approach complications, percutaneous coronary intervention.



สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปนัดดา สุวรรณ, ประทุม สร้อยวงค์, ปรีญา ชันทอง, จงกล ต้อยมาเมือง และ อุบล บัวชุม

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

airpanadda@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลแบบประคับประคองและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับอาการไม่สุขสบาย มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อให้คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ การได้เสียชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือการตายดี และครอบครัวสามารถปรับตัวได้หลังจากผู้ป่วยจากไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

วิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 เดือน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 286 คน ตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพัฒนาโดยสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติ Mann-Whitney Test

ผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพระดับที่ 1 อายุงาน 0-1 ปี ระดับที่ 3 อายุงานมากกว่า 3 ปี ถึง 5 ปี และระดับที่ 5 อายุงานมากกว่า 10 ปี เกินร้อยละ 50 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุง และพบความแตกต่างของสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองเฉพาะด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยพบว่าระดับที่ 2 อายุงาน มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี และระดับที่ 4 อายุงานมากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับที่ 5 ที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี

สรุปผลงานวิจัยและการนำไปใช้ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทุกระดับยังมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ควรได้รับการปรับปรุงและยังไม่มี ความแตกต่างกันของพยาบาลแต่ละระดับ ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจความสามารถในด้านการให้คำปรึกษาเชิงลึก ความสามารถในด้านจริยธรรมและกฎหมาย ความสามารถในการทำงานเป็นทีม และการประสานงาน และความสามารถในด้านการเป็นผู้นำ

คำสำคัญ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การดูแลแบบประคับประคอง



ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

ปวีณา คำธัญญ์ และคณะ

หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

tai.0103@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องมีการปฏิบัติที่เฉพาะและมีความเหมาะสมเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยปัจจุบันการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ในการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องก่อนและหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

วิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการวิจัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ การวิจัยเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 25 คนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ 25 คน โดยทำการศึกษา 24 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน แผนการสอน แผ่นพับ แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัย

- 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- 2) คะแนนความรู้ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- 3) คะแนนความรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- 4) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระดับมาก ร้อยละ 100

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ ความรู้ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์สูงกว่าก่อนได้รับการสอนและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระดับมาก การนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

คำสำคัญ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การล้างไตผ่านทางช่องท้อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปริญญา พู่ประเสริฐศักดิ์ และ คณะกรรมการ Palliative Care

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

payrinya_0211@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การบอกข่าวร้ายเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล แต่มักพบปัญหา เช่น พยาบาลขาดความมั่นใจในการบอกข่าวร้าย มีเวลาจำกัดในการให้บริการ สถานที่แออัด และขาดรูปแบบที่ชัดเจนของแนวทางการบอกข่าวร้าย คณะกรรมการ Palliative Care ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงนำแนวคิดการบอกข่าวร้ายตามหลักการของ Spike และหลักการของ Prepare มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย

วิธีวิจัย การดำเนินการเป็นวิจัยเชิงพัฒนา(developmental research) เก็บข้อมูลในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีขึ้นไปในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาด้านการบอกข่าวร้ายในผู้ป่วยและญาติ และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การดำเนินการการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดขอบเขตปัญหา 2) ตั้งทีม 3) กำหนดวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ 4) ทบทวนเอกสาร ยกวางแผนปฏิบัติ 5) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 6) ทดลองใช้ 7) เสนอวิจัยและประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลจำนวน 102 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยประมาณ 23-60 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 21.7 ปี พยาบาลเพศหญิงร้อยละ 87.3 และพยาบาลเพศชายร้อยละ 12.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 79.4 และระดับปริญญาโทร้อยละ 20.6 ประสบการณ์บอกข่าวร้ายจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 49, จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 24.5, จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 2.0, จำนวนมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 4.0 และ ไม่มีประสบการณ์ในการบอกข่าวร้ายเลยร้อยละ 9.8

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านความง่ายและความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ระดับปานกลางถึงระดับมากร้อยละ 61.80 และ 32.40 ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติร้อยละ 54.00 และ 44.10 ด้านความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ร้อยละ 58.80 และ 30.40 ด้านความประหยักร้อยละ 46.10 และ 52.90 ด้านประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ร้อยละ 59.80 และ 36.30 ด้านความเป็นไปได้การนำไปใช้ร้อยละ 60.80 และ 31.40

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกการบอกข่าวร้ายสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ และ อาจนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้

คำสำคัญ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก การบอกข่าวร้าย ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน



การพัฒนาเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง (Multiple Fracture)

ปรเมษฐ์ อินทร์สุข* สุภารัตน์ วังศรีคุณ** ธนวัฒน์ วะสีนนท์*** และ เนรัญชรา ตาวารัตน์*

* หอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

** กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

paramate.i@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งหากไม่ได้รับโภชนาการที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง

วิธีวิจัย การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง ภายในหอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง ผ่านการหาคุณภาพ AGREE II คิดเป็นร้อยละ 88.25 2) แบบความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย แนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่งที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาวิเคราะห์ความจำเป็น 2) การออกแบบและพัฒนารูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง 3) การนำแนวทางการเฝ้าระวังไปใช้ และ 4) การประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ และมีผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง มีระดับโภชนาการตาม Nutrition triage (NT) 1-2 ความเสี่ยงต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) NT 3 ความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) และ ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการประเมินโภชนาการและการจัดการภาวะโภชนาการในระดับมาก (ร้อยละ 81.81)

สรุปผลการวิจัย และการนำไปใช้ การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่งที่พัฒนาในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่งทุกคน (100%) ได้รับการประเมินโภชนาการและมีการจัดการภาวะโภชนาการ โดยพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทางในระดับมาก ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง และการศึกษาผลของการใช้แนวทางและแนวปฏิบัติการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่งต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ ภาวะโภชนาการ วิจัยและพัฒนา ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีกระดูกหักหลายตำแหน่ง



การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รัตติยาภรณ์ เมฆมณเฑียร และ พัชรีภรณ์ สังขสูตร

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

rattiyaporn.mm@gmail.com, patchareeporn.natip@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยสามารถนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัยที่ปฏิบัติอย่างเป็นนิสัย เป็นสิ่งที่ช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและพฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัย

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศึกษาในประชากรทั้งหมด 69 คน ดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มประชากรตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน QR Code ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก พร บุญมี และเฉลิมพรรณ เมฆลอย (2554) ค่าดัชนี IOC > 0.50 และค่าความเชื่อมั่น 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการทำงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย 1) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, SD = 0.70$)

2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยรวมของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปอยู่ในระดับสูง ($M = 4.25, SD = 0.527$)

3) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและพฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .49$)

สรุปผลการวิจัย และการนำไปใช้

พยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปมีการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และพฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้บริหารระดับสูงควรมีการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และพยาบาลควรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัย

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รจเรช อินทโชติ ซากาโมโต

หอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป

soo7raida@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรคติดเชื้อเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม แสดงถึงการปรับตัวไม่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกทุกขใจ มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจจุบันผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการบำบัดรักษาโดยใช้ยาและด้านจิตสังคม การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยมีปัญหาการกลับไปดื่มซ้ำ จึงควรมีการศึกษาเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วยการวิเคราะห์โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ 8 ราย กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ กลุ่มละ 10 ราย รวม 28 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่าง ก.ย. 2560 ถึง ม.ค. 2562 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรายบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การดูแล และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงเนื้อหา ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) และการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการวิจัย พบว่า โครงสร้างและกระบวนการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการใช้เทคนิคและนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา มีการเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทั้งในและนอกองค์กร แต่สมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดด้านจิตสังคมยังไม่เพียงพอ ไม่มีเครื่องมือประเมินแรงจูงใจการเลิกดื่มสุรา ไม่มีระบบเครือข่ายและการติดตามหลังการจำหน่าย การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($x = 3.46$, $SD = 0.61$) การรับรู้การดูแลของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($x = 3.58$, $SD = 0.53$) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อ (1 เดือนหลังการจำหน่าย) โดยพบว่า ก่อนเข้ารับบริการ มีปัญหาของการดื่มสุราอยู่ในระดับการดื่มแบบติดทุกราย และหลังเข้ารับบริการ มีปัญหาการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยง โดยมีการลดการดื่ม 7 ราย ไม่ดื่ม 2 ราย และพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบอันตราย 1 ราย

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อศึกษาวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรมการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคติดเชืวยุทธะฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาแบบประเมินแรงจูงใจการหยุดดื่มสุรา การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดด้านจิตสังคม ระบบเครือข่าย และการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ

คำสำคัญ การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ



ระบาดวิทยาคุณลักษณะและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแตก

สุพรรณณี เตรียมวิศิษฎ์, รุจี รัตนเสถียร, สังวาล สายสุวรรณ, ศิริพร ใจวัง

ปิติพร ใจเย็น, วิไลวรรณ จงรักษ์สัจย์ และ วรวัช วัชรศักดิ์ศิลป์

งานการพยาบาลผู้ป่วยด้วยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล

nong.7081@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการ และการตายอันดับต้นๆ ในประเทศไทย และยังเป็นโรคที่ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลและให้การรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ คุณลักษณะ และปัจจัยทำนายโรคหลอดเลือดสมองแตกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิ ในภาคเหนือตอนบน

วิธีวิจัย เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่ และร้อยละ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการวิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกทั้งหมดจำนวน 647 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.1 จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาตัวในระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 3,580 ราย คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 56.9 มีอายุเฉลี่ย 56.2 ปี เป็นการรับจากการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 77.0 สิทธิบัตรในการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 78.8 เมื่อจำแนกที่อยู่ของผู้ป่วยพบว่า อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 62.3 ส่วนการวินิจฉัย พบว่า เป็นเลือดออกในสมองถึงร้อยละ 62.0 มีค่าคะแนนกลาสโกว (Glasgow Coma Score/GCS) แรกรับอยู่ในช่วง 9-15 ร้อยละ 62.8 ปัจจัยเสี่ยง 5 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง (> 200 มิลลิกรัม) การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอและหรือขาดยา ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก พบว่าปัจจัยทำนายโรคหลอดเลือดสมองแตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย ($p < .001$), ความดันโลหิตสูง ($p < .001$), คลอเรสเตอรอลในเลือดสูง ($p < .05$) และรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง ($p < .05$)

สรุปการวิจัยและการนำไปใช้ หลอดเลือดสมองแตกพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.9 เท่า ปัจจัยทำนายโรคหลอดเลือดสมองแตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย ความดันโลหิตสูง คลอเรสเตอรอลในเลือดสูง และรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและเน้นให้เข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมองแตกซึ่งมีอัตราการตาย และมีความพิการสูง จะช่วยป้องกันความเสี่ยงเบื้องต้นได้

คำสำคัญ คุณลักษณะ ปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองแตก



Predicting Factors of Poor Outcome of Hemorrhagic Stroke Patients

Suphanee Triamvisit, Wilaiwan Chongruksut, Wanarak Watcharasaksilp,
Rujee Rattanasathien, Sangwan Saisuwan, Siriporn Chaiwang, Pitiporn Jaiyen
Nursing Division, Chiang Mai University Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University
nong.7081@gmail.com

Background Stroke is the leading cause of morbidity and mortality, accounting for a significant and increasing share of hospital costs in Thailand.

Purpose To study predicting factors of poor outcome at the time of discharge of hemorrhagic stroke (HS) patients, who underwent treatment in Chiang Mai University Hospital.

Method A five-year cross-sectional retrospective study was conducted. The subjects of present study were patients diagnosed with HS, 15 years and older, admitted to Chiang Mai University Hospital between January 2009 and December 2013. The modified Rankin Scale (mRS) at the time of discharge was used to classify the patient outcomes. The good outcome group (mRS of less than 4) and poor outcome (mRS of 4 or more) were compared. Predictors of poor outcomes consisting of demographic data and known risk factors were identified through multiple regression analysis.

Results Six hundred forty-seven patients with HS underwent treatment during the study period. At the time of discharge, 431 (66.6 %) of patients had poor outcome and 328 (50.9%) had to be transferred back to a secondary hospital. The significant predictors of poor outcome by multivariate analysis were Glasgow Coma Score (GCS) at admission of 8 or less ($p<0.001$), infection ($p<0.001$), male gender ($p<0.01$), operative treatment $p<0.01$, hypertension ($p<0.01$), hyperlipidemia ($p<0.05$) and ICH ($p<0.05$).

Conclusions The major finding from the present study was that two-thirds of the patients had poor outcomes. Hospital acquired infection must be screened and detected promptly. Health education may improve patient outcomes by promoting self-awareness in HS patients such as complying with antihypertensive medicine and controlling cholesterol within the normal limits.

Keyword Outcomes, predicting factors, hemorrhagic stroke



ผลของการใช้แนวปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่ออุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

พรศิลป์ คุณศิลป์, สุพรรณษา จอมแก้ว, พัฒนา นิปุณณะ และ นเรนทร์ โชติรสนิรมิต
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
pornsinn.k@cmu.ac.th

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังถอดท่อช่วยหายใจ มีความเสี่ยงที่จะเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำจากภาวะการหายใจอุดกั้น ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานและส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ

วิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ 50 ราย และ 55 ราย ตามลำดับ จำนวนรวม 105 ราย โดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ โดยใช้สถิติทดสอบ T-test

ผลการวิจัย

พบว่าก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจโดยทีมสหสาขาวิชาชีพลดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำจากร้อยละ 8.00 เป็นร้อยละ 1.82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สรุปผลวิจัยและการนำไปใช้

การใช้แนวปฏิบัติในการถอดท่อช่วยหายใจที่ประสบผลสำเร็จ ไม่ได้มาจากความรู้เชิงประจักษ์เท่านั้น แต่เป็นผลจากการมีทีมงานทำงานประสานกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพและมีแนวทางช่วยตัดสินใจในการถอดท่อช่วยหายใจ ในการลดอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ การใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดพัฒนาคุณภาพและการปรับปรุงการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ดังนั้นควรมีการบูรณาการให้นำไปใช้ในกิจกรรมในงานประจำของการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว

คำสำคัญ แนวปฏิบัติ, การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ, ทีมสหสาขาวิชาชีพ, ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ



คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารหรือผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จิราพร มณีศรี และ มนมนพรัญญ์ อุเทน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

please621@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรคมะเร็งทางเดินอาหารเป็นมะเร็งที่พบเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย ซึ่งโรคและการรักษามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 105 ราย เลือกตามคุณสมบัติกำหนด เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 – มกราคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยของสูมิตรา ทองประเสริฐ และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($x = 66.9$, S.D. = 16.2) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสามารถทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 42.2$, S.D. = 25.8) ขณะที่ด้านร่างกายและด้านความยากลำบากในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับดี ($x = 65.6$, S.D. = 20.9 และ $x = 57.4$, S.D. = 24.1 ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับดีมาก ($x = 80.5$, S.D. = 13.8 และ $x = 78.9$, S.D. = 22.8 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัย และการนำไปใช้ ผลจากการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะด้านความสามารถในทางสังคม ดังนั้นจึงมีโครงการสร้าง group support สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ต่อไป

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร

หมายเหตุ การวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเชียงใหม่รายเวชสาร ปีที่ 10 ฉบับที่ 2/2561



การศึกษาภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กัญจนา บุตรจันทร์ และ คณะ

คณะกรรมการการดูแลผู้สูงอายุโรคซับซ้อน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

และงานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

kbutchan@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ปัจจุบันในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปัจจัยทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ภายในปี 2564 และจะก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี 2574 อย่างไรก็ตาม ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ในด้านเศรษฐกิจและสังคมจะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น สถานพยาบาลและโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2560 เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา – ย้อนหลัง (Descriptive, Retrospective study) ประชากรเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ ≥ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2560 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยจากระบบสารสนเทศ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2560 เฉลี่ยปีละ 79,646 รายซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า พบว่าเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 25.52 และ 38.80 ตามลำดับ ช่วงอายุที่มารับการรักษามากที่สุดคือ อายุระหว่าง 60 – 69 ปี เฉลี่ยปีละ 46,156 ราย และเมื่อจำแนกตามระบบ ICD – 10 โรคที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอกพบว่าผู้สูงอายุมารับการรักษามากที่สุดด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Essential primary hypertension) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ส่วนแผนกผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุมารับการรักษามากที่สุดด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Malignant neoplasm of liver and bile ducts) รองลงมาคือโรคต้อกระจก (Cataract) ลิทธิบัตรที่มาใช้บริการมากที่สุดคือสิทธิการรักษาเบิกจากต้นสังกัด 43,318 ราย (ร้อยละ 57.98) รองลงมาคือการรักษาพยาบาลด้วยเงินสด 17,129 ราย (ร้อยละ 22.93) ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล (LOS) น้อยที่สุดคือ 1 วัน มากที่สุด 916 วัน และพบว่าในแต่ละปีการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Re-admit) ของผู้สูงอายุภายใน 28 วัน ด้วยสาเหตุเดิมๆ เนื่องด้วย Atherosclerotic heart disease ,Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts , Chronic kidney disease, stage 5 และ Malignant neoplasm of bronchus or lung

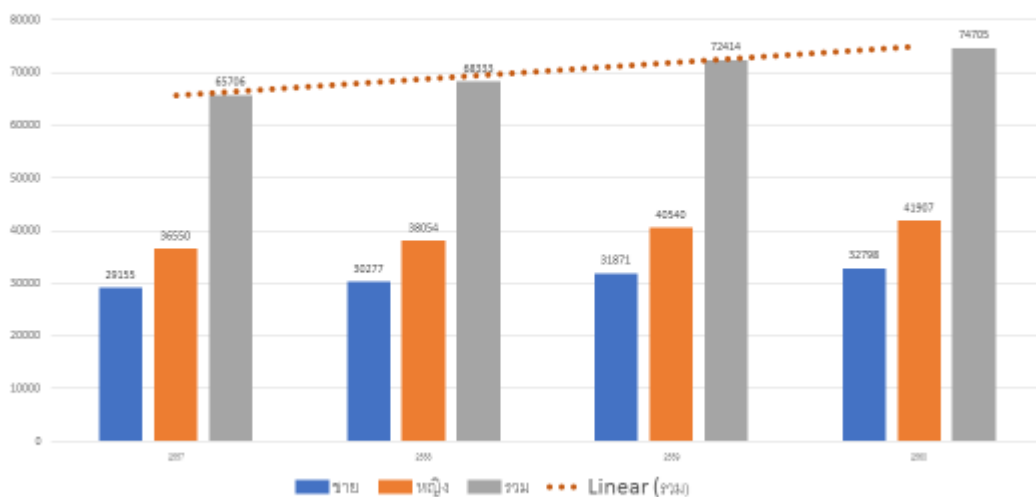
จำนวน(ครั้ง)เฉลี่ยปีเท่ากับ 23, 21, 13, และ 7 ตามลำดับ และจากการที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุที่นอนโรงพยาบาล จากการสำรวจข้อมูลพบว่า จำนวนการเกิดแผลกดทับ (Pressure injury) และจำนวนการลื่นตกหกล้ม (Falling) พบว่าเกิดขึ้นในทุกช่วงอายุมีค่าเฉลี่ย 80.66 ราย/ปี และเฉลี่ย 9.33 ราย/ปี ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษาและการไปใช้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร ในองค์กรในการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการการดูแลให้การพยาบาลที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ ภาวะเจ็บป่วย

แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครปี 57-60



ผลงานพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล



ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis Fast Track ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

นิภาภรณ์ พรหมประสิทธิ์

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงคำ

nipaprom58@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลเชิงคำเพิ่มขึ้น ปี 2561- 2562 = 386 ราย, 427ราย มีอัตราตายสูงเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จึงได้มีการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วย Sepsis ที่เสียชีวิต อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E up พบว่าใน ปี2561 – 2562 มีสาเหตุเกิดจาก Miss diag = 35.32%, 21.54% Delay diag = 37.22%, 22.48% สำหรับห้องฉุกเฉินพบว่ายังมีปัญหาด้านการ Resuscitation ผู้ป่วย Septic shock โดยไม่ได้ให้ IV Fluid 30 ml/ kg/ hr ก่อน Admit และให้ไป Start Antibiotic ที่ Ward

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis Fast track ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

วิธีพัฒนา

- 1) ทบทวน Case Dead อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E up และตัวชี้วัด
- 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis Fast track ตั้งแต่การเข้าถึง 1669 การ Triage การตรวจประเมินและวินิจฉัยโดยใช้ qSOFA รวมทั้งมีการพัฒนา Standing order for Sepsis
- 3) ปรับกระบวนการ Resuscitate โดยให้สารน้ำ 1,500 ml ใน 1 ชม. และ Stat Antibiotic ภายใน 1 ชม. ที่ ER ก่อน Admit
- 4) มีระบบการ Consult และการส่งต่อจะ สื่อสาร ผ่าน Line group หรือโทรศัพท์
- 5) พัฒนาระบบข้อมูล
- 6) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทั้ง Pre-Hospital และ In-Hospital

ผลลัพธ์ที่ได้

อัตราการเข้าถึง 1669 ของผู้ป่วย Sepsis Fast track = 11.7% อัตราการได้รับสารน้ำ 30 ml / kg/ hr ที่ ER = 90.56%, อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.หลังการวินิจฉัยที่ ER = 96.72%, อัตราตายผู้ป่วย Sepsis ปี 2561 – 2562 = 11.13% ,10.77%

การนำไปใช้และบทเรียนที่ได้รับ

การเพิ่ม Health literacy ให้แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายบริการสุขภาพในการ Awareness การเพิ่มการเข้าถึง 1669 รวมทั้งมีการคัดกรอง ตรวจประเมิน วินิจฉัยผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราตายในผู้ป่วย Sepsis ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



การนิเทศทางคลินิก: ทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

ชนัญญา มหาพรหม

ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

jaachanya@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การนิเทศทางคลินิกเป็นกลไกในการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบคลุมองค์รวม โดยผู้นิเทศมีบทบาทในการเป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นผู้เสริมพลังแก่ทีม ทั้งนี้ สามารถกระทำได้หลายวิธีได้แก่การตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ และการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาล และผู้ป่วยปลอดภัย **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและเป็นแบบองค์รวม

วิธีพัฒนา

- 1) ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้แต่ละหอผู้ป่วยจัด conference case study ในหน่วยงาน เดือนละ 1-2 เรื่อง
- 2) ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ร่วมฟังการนำเสนอกรณีศึกษา(case study) ในการประชุมปรึกษาดอนเช้า(conference) ในหอผู้ป่วย
- 3) ให้การชี้แนะในด้านการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ 3P (Purpose Process Performance), และการสอนแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวต่อที่บ้านให้ใช้ หลัก D-M-E-T-H-O-D (Disease-Medication-Environment-Treatment-Health-Out patient -Diet) รวมทั้งการใช้หลักการทางจริยธรรมทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย
- 4) สร้างแรงจูงใจโดยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้โพสต์ให้เจ้าหน้าที่อื่นๆได้ทราบในไลน์หัวหน้า และนำเนื้อหาการนำเสนอเก็บเป็นคลังความรู้เผยแพร่ในฝ่ายการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่ได้ หอผู้ป่วยได้จัดให้มีการนำเสนอกรณีศึกษาเดือนละ 1 เรื่องจำนวน 15 หอผู้ป่วยรวม 30 เรื่อง และจากการประเมินความรู้ที่ได้เพิ่มขึ้นจากแบบสอบถามตามการรับรู้ของพยาบาลที่เข้าร่วมฟังการนำเสนอกรณีศึกษาจำนวน 98 คน พบว่ามีคะแนนมากถึงมากที่สุดดังนี้

- 1) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น ในเรื่อง 3 P 66.3 %
- 2) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น ในเรื่อง ความเสี่ยงทางการพยาบาล 72.4 %
- 3) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นในการใช้หลักจริยธรรมทางการพยาบาล 77.5%
- 4) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น ในเรื่อง D-M-E-T-H-O-D 72.4 %
- 5) ความพึงพอใจโดยรวมในการเข้าร่วมฟังการนำเสนอกรณีศึกษา 71.5%

สรุปผลงานพัฒนา การนิเทศทางคลินิกผ่านการทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยการร่วมฟังการ conference ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการนำเครื่องมือคุณภาพต่างๆมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรมและตรงประเด็นปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนิเทศทางคลินิกเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่งการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทีมมีการประเมิน ระบุปัญหา/ความต้องการ รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างชัดเจน รวมทั้งเชื่อมโยงสู่การวางแผนจำหน่าย พัฒนาหรืออำนวยการรักษา ความรู้และทักษะต่างๆของบุคลากร สะท้อนผลการปฏิบัติการพยาบาล



ประสิทธิผลของการอบรมโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่งในผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล

ศิริพร เลิศวัฒนวิลาศ* รศ.ดร.วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ** และ พิมพร ชีระสุนทรกุล*

*ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

siriporn89@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และโรคติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย การมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่งในผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล

วิธีพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมี 222 คน การอบรม ประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้ก่อนการอบรม จำนวน 15 ข้อ 2) การจัดให้มีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) การบรรยายให้ความรู้โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเน้นบริบทที่เป็นปัญหาของหน่วยงานได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด และไวรัสตับอักเสบบี 4) การจัดเวทีสำหรับการฝึกการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ 5) การทดสอบประสิทธิภาพการทำควมสะอาดมือ และ 6) การวัดความรู้หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และสถิติทดสอบ Wilcoxon signed rank test

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 8.70 (SD=2.8) และความรู้หลังการอบรมเท่ากับ 12.90 (SD=1.72) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยความรู้ก่อนการอบรมที่กลุ่มตัวอย่างเกิน 50% มีความรู้ไม่ถูกต้องได้แก่ ข้อที่ 2 (วิธีการแพร่กระจายเชื้อ) ข้อที่ 3 (อาการของไข้หวัดใหญ่) ข้อที่ 5 (การปฏิบัติเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่) ข้อที่ 10 (การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุถูกของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง) ข้อที่ 13 (อาการของโรคหัด) ข้อที่ 14 (การปฏิบัติเมื่อสัมผัสผู้ป่วยโรคหัด)
- 2) ประสิทธิภาพการทำควมสะอาดมือหลังการอบรมฯ เฉลี่ยร้อยละ 93.83 (SD=3.99) ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพ
- 3) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.67

สรุปผลงานพัฒนา การอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพการทำควมสะอาดมือถูกต้องและบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ อบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลายสามารถนำไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติเรื่องอื่นๆได้อีกด้วย



การพัฒนาาระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์

จันทนา แสงสว่าง

ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

jsangsawang54@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพของการพยาบาล นอกจากพยาบาลมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล แล้วหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดทั้งคุณภาพการพยาบาลและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ส่งผลต่อความปลอดภัย ประโยชน์สูงสุด และมีความสูญเสียน้อยที่สุดต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะจริยธรรม ส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม และเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานของพนักงานฝ่ายการพยาบาล

วิธีพัฒนา

1. จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบดำเนินงานด้านจริยธรรมของฝ่ายการพยาบาล
2. จัดอบรมให้ความรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์กับพนักงานฝ่ายการพยาบาล
3. ส่งเสริมให้นำจริยธรรมปฏิบัติควบคู่ไปกับงานประจำ
4. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ

ผลลัพธ์ที่ได้

มีการสื่อสารให้พนักงานทุกระดับของฝ่ายการพยาบาลได้รับความรู้หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน และ 4 แนวคิดทางจริยธรรมทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย 9 ประการ แต่ในระดับพยาบาลจะมีเพิ่มเติมในเรื่อง ความไวทางจริยธรรม การให้คุณค่าทางจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

สรุปผลงานพัฒนา

มีกิจกรรมที่พนักงานเชื่อมโยงหลักจริยธรรมการกับการปฏิบัติการพยาบาลผ่านรูปแบบของ Case study KM โดยผ่านกิจกรรม เรื่องเล่าเร้าพลังที่ใช้หลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การมอบเกียรติบัตรแก่พนักงานที่มีพฤติกรรมบริการที่ดีได้รับการชมเชยมีการระบุชื่อพนักงานจากผู้รับบริการ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ศูนย์ศรัทธายังอยู่ในขั้นการบูรณาการจริยธรรมสู่การปฏิบัติงานให้กับพนักงาน ยังต้องมีการกำหนดแผนพัฒนาเพื่อความยั่งยืนของการปฏิบัติการการพยาบาลโดยมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น การให้ความรู้แก่พนักงานทุกระดับเป็นระยะและต่อเนื่อง มีการประเมินสมรรถนะจริยธรรม ของพนักงานประจำปี ประเมินบรรยากาศจริยธรรม จัดทำแนวปฏิบัติต่างๆทางจริยธรรม เช่น การตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นต้น



แนวทางการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กวีวรรณ ใจกล้า

หอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

kaweewanjaikla@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา แผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence-associated dermatitis [IAD]) เป็นอาการแสดงของภาวะ moisture-associated skin damage (MASD) และเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ ในผู้ป่วยวิกฤตภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถบอกความไม่สุขสบายหรือการขับถ่ายของตนเองได้ รวมไปถึงภาวะขาดสารอาหารและการได้รับยาปฏิชีวนะหรือยาที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันล้วนมีผลต่อการเกิด IAD จากการทบทวนวรรณกรรมของ Beeckman (2016) สรุปได้ว่าการจัดการ IAD ควรเน้นประเด็นดังนี้ 1) การทำความสะอาดผิวหนังเพื่อนำสิ่งสกปรกและกำจัดเชื้อโรค 2) การสร้างความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังเพื่อฟื้นฟูผิวหนังให้มีความสามารถทำหน้าที่ในการป้องกันร่างกายและ 3) การใช้ผลิตภัณฑ์ทาผิวหนังเพื่อป้องกันไม่ให้สัมผัสกับสิ่งสกปรก จนเกิดการแตกทำลายของผิวหนังได้ หอผู้ป่วยวิกฤตศูนย์ศรัทธาพัฒนาฯ พบแผลที่เกิดจากอุจจาระกักรอบบริเวณทวารและก้น ในผู้ป่วยวิกฤตที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะอวัยวะสำคัญล้มเหลวหลายระบบ หรือได้รับยาปฏิชีวนะซึ่งมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเตียงผู้ป่วยต่อวัน และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย สังเกตพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลอุจจาระกักรัด จำนวน 2 ถึง 3 รายต่อเดือน และนำมาซึ่งผลกระทบในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 2) เสียค่าใช้จ่ายพยาบาลมากขึ้น 3) เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น 4) ญาติผู้ป่วยร้องเรียนหน่วยงาน นำไปสู่การฟ้องร้องและสูญเสียรายได้ขององค์กร 5) ทีมเจ้าหน้าที่ให้การดูแลมีความรู้สึกกดดันและหมดกำลังใจในการให้การพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตศูนย์ศรัทธาพัฒนาฯ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาคุณภาพทางการบริการแก่ผู้รับบริการภายใต้องค์ความรู้ที่ทันสมัย จึงจัดทำแนวทางการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศูนย์ศรัทธาพัฒนาฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและการดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต

วิธีพัฒนา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1) การวางแผน ระยะที่ 2) การปฏิบัติ ระยะที่ 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 4) การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน

ผลลัพธ์ที่ได้

1. ลดอัตราการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ลดข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติและสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ



สรุปผลงานพัฒนา

1. มีแนวปฏิบัติในการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต
2. อุบัติการณ์การเกิดแผลลดลง
3. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

การนำไปใช้

ระยะที่ 1: สนทนากลุ่มสอบถามความรู้ความเข้าใจต่อการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และขอความเห็นร่วมในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะที่ 2: ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องในเรื่องรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรีพัฒน์ฯ

ระยะที่ 3: แบบรวบรวมผลลัพธ์การเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ให้บริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ได้มีแนวทางป้องกันและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต ให้ยึดถือปฏิบัติภายใต้องค์ความรู้ที่มีมาตรฐานสากล โดยสามารถนำมาปรับใช้ตามสถานการณ์และวัฒนธรรมของหน่วยงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิผล ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้บริการยอมรับและเชื่อมั่นในการให้บริการพยาบาลมากยิ่งขึ้นและเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติฯ เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้รับบริการไม่เกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ หรือแผลที่เกิดขึ้นนั้นมีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสบริเวณแผล นอกจากนี้การได้รับคำชื่นชมและไว้วางใจจากผู้รับบริการ เกิดการปฏิสัมพันธ์ด้านบวกต่อกัน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นไปในทางที่ดี ผู้รับบริการเต็มใจให้ความร่วมมือกับทีมผู้ให้บริการอย่างเต็มที่



การพัฒนา IV Team ศูนย์ศรัทธาพัฒนา

ณภาพิชเครีอคำ และ ศิริลักษณ์ กาวีวงศ์

คณะกรรมการ IV Team ศูนย์ศรัทธาพัฒนา

napapat2559@hotmail.com, siriluxkawiwong@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรัทธาพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการจัดตั้ง IV TEAM ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2560 สืบเนื่องจากปัญหาเรื่องข้อร้องเรียนจากการแทง IV หลายครั้ง และอัตราการเกิด Phlebitis ที่เพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ทาง IV Team ได้มีการพัฒนาระเบียบปฏิบัติเรื่องการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และจัดทำระบบ Consult Team เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีความพึงพอใจในการบริการ

วัตถุประสงค์ :

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการ Consult IV Team
- 2) เพื่อพัฒนาคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วิธีการพัฒนา:

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ IV Team
- 2) ปรับปรุงมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และกำหนดระบบการ Consult IV Team
- 3) เผยแพร่มาตรฐาน ให้กับพยาบาลทุกคน
- 4) มีการติดตามและประเมินผล

ผลลัพธ์ที่ได้ :

หลังจากจัดตั้งระบบการ Consult IV Team หอผู้ป่วยพึงพอใจต่อการ Consult IV Team อยู่ที่ 92.3 % มีตารางเวร IV Nurse ครอบคลุมเช้า บ่าย ดึก มีการขอ Consult 20 รายต่อเดือนและความสำเร็จในการแทง 1 ครั้งของ IV Nurse = 53.15 % หลังจากมีการปรับปรุงมาตรฐานการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและติดตามผลทุก 3 เดือน ทุกหอผู้ป่วยมีอัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำร้อยละ 93.59

สรุปผลงานพัฒนา:

พยาบาลในฝ่ายการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในแนวทางเดียวกัน และมีระบบการ Consult IV Team ที่สามารถเข้าถึงง่ายผ่าน Application Line

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:

คณะกรรมการต้องมีการพัฒนาทักษะของ พยาบาล IV NURSE และพัฒนาทักษะของพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยพยาบาล IV NURSE จะเป็น Coaching และมีการจัดทำเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และทักษะต่างในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ในด้านผู้รับบริการจะมีการเพิ่มการประเมิน Pain Score ในการแทงเส้นเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและนำมาพัฒนาทักษะในการแทงเส้นของพยาบาล



บันทึกทางการพยาบาลอย่างไร ได้ใจ ได้งาน

ภัทรวดี ชมพูพงษ์, ประภาภรณ์ รินคำ, ฉัตรมณี พิมสาร, และ รุ่งทิพย์ กันทะวงศ์

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Rungthipweaw@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยในชั้น 15S เป็นหอผู้ป่วยพิเศษรวม โดยรับผู้ป่วยทุกระบบ ประกอบด้วยผู้ป่วยกลุ่มอายุกรรม ตัลยกรรม กระดูก และกล้ามเนื้อ ตา หู คอ จมูก เด็ก มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แต่ในปัจจุบันพบว่าบันทึกทางการพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้เวลามากในการเขียน ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยลดลง ด้วยเวลาที่จำกัดทำให้การบันทึกทางการพยาบาลจึงไม่สมบูรณ์ ดังนั้นเพื่อลดระยะเวลาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและมุ่งเน้นให้บันทึกตรงประเด็นปัญหาผู้ป่วย ชัดเจน ทางหอผู้ป่วย จึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำ โครงการการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลอย่างไร ได้ใจ ได้งาน **วัตถุประสงค์** เพื่อลดระยะเวลาและพัฒนาการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่มีความถูกต้อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้จัดทำโครงการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโพกัสพีดีซีเอ (Deming, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6)วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติตรวจสอบการปฏิบัติ 8) ยืนยันการดำเนินการ และ 9) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลลัพธ์ที่ได้

จากเดิมการตรวจคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล คะแนนความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.55% หลังจากพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลโดยผลการประเมินได้มาจากการสุ่มตรวจ chart ผู้ป่วย จำนวน 58 charts พบว่าอัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เท่ากับ 88% ในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน 12% ได้แก่การเติมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CXR ต่างๆ เป็นต้น ระดับความพึงพอใจระดับมากคิดเป็นร้อยละ 85

สรุปผลงานการพัฒนาและการนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ผลการศึกษานี้แสดงว่ากระบวนการโพกัสพีดีซีเอ สามารถนำไปใช้ได้จริงในการพัฒนาคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารองค์การสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานตนเอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรได้



โครงการพัฒนา ชุดชำระ(อวัยวะสืบพันธุ์)สะอาด ต่อยอดผลวิจัย

นฤมล เลิศคอนสาร

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

narumon.l @ cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีหน้าที่ในการให้บริการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้สะอาดและปราศจากเชื้อ ซึ่งหนึ่งในชุดที่ให้บริการ คือ ชุดชำระ (อวัยวะสืบพันธุ์) ที่นั่งด้วยไอน้ำทำให้ปราศจากเชื้อบริการหผู้ป่วยต่างๆ แต่จากเมื่อมีผลการวิจัยของคณะอนุกรรมการการป้องกันการติดเชื้อ (ICS) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบว่า ชุดชำระ (อวัยวะสืบพันธุ์) หากทำให้สะอาดโดยเครื่องล้างฆ่าเชื้ออัตโนมัติ และทำให้แห้งแล้ว ไม่พบเชื้อก่อโรค งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ จึงได้นำผลการวิจัยดังกล่าวมาต่อยอดพัฒนางาน โดยได้ประสานกับคณะอนุกรรมการการป้องกันการติดเชื้อและผู้บริหารเพื่อปรับชุดชำระ (อวัยวะสืบพันธุ์) ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยปกติที่จัดชุดชำระ (อวัยวะสืบพันธุ์) เป็นอุปกรณ์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อระดับต่ำ โดยทำความสะอาดด้วยเครื่องล้างฆ่าเชื้ออัตโนมัติ นำไปอบแห้ง และจัดห่อด้วยผ้า 2 ชั้น 1 ฟืน โดยไม่ต้องนำไปนั่งให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและการนั่งทำให้ปราศจากเชื้อของชุดชำระ (อวัยวะสืบพันธุ์)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อขอความร่วมมือ
2. วางแผนการเรียกซื้อ ให้แตกต่างกันโดยชุดชำระที่ทำให้ปราศจากเชื้อ เรียก Set Flush ชุดชำระที่ทำให้สะอาด เรียก Set P-care และเตรียมผ้าห่อ ให้แตกต่างกันด้วย

ผลลัพธ์

1. ไม่พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในหอผู้ป่วยที่ให้บริการ จึงได้ขยายผลไปงานการพยาบาลอื่นๆ ทั่วโรงพยาบาล
2. เปรียบเทียบค่าต้นทุนที่ใช้ Set Flush 1 set 41.58 บาท Set P-care 1 set 13.59 บาท มูลค่าแตกต่างกัน 28 บาท
3. 1 ปีที่ผ่านมา (1 พฤษภาคม 2561 – 30 เมษายน 2562) การเปลี่ยนแปลงวิธีการที่จัดเตรียมชุดชำระ(อวัยวะสืบพันธุ์) จากการนั่งทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเดียว เป็นการทำให้สะอาด ด้วยเครื่องล้างฆ่าเชื้ออัตโนมัติและอบแห้งร่วมด้วย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาลได้ 835,940 บาท [ชุดชำระทั้งหมด(54,862)= Set Flush (25,007)+ Set P-care(29,855)]

บทเรียนที่ได้รับ

การนำผลวิจัยมาพัฒนาต่อยอดจากงานประจำ ทำให้เกิดคุณค่ามากมายทั้งที่เป็นรูปธรรม (ประหยัดค่าใช้จ่าย) และนามธรรม (การทำงานเป็นทีม)



เช็คนก่อนและหลังตรวจ รวดเร็วและต่อเนื่อง

สุกัลยา สีตะบุตร

สาขาระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

sukanlaya.in@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สาขาโรกระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กโรกระบบหายใจที่ห้องตรวจพิเศษเด็ก 1 ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับระบบหายใจหรือระบบอื่นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ บางรายมีการทำหัตถการก่อนพบแพทย์ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรังสีทรวงอก และการทดสอบสมรรถภาพปอด หากไม่ได้รับการตรวจข้างต้นอาจเกิดความล่าช้าได้ ทางสาขาโรกระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการ ตรวจสอบก่อนและหลังตรวจ รวดเร็วและต่อเนื่องขึ้น โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของวันนัด การตรวจพิเศษก่อนพบแพทย์ และผลการตรวจพิเศษของผู้ป่วยที่จะมารับการตรวจในแต่ละสัปดาห์ และการโทรเลื่อนนัดในกรณีที่แพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถมาตรวจในวันดังกล่าว การตรวจสอบการ scan ใบบันทึกการตรวจโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการบริการอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

วิธีพัฒนา

- 1) ตรวจสอบจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยของอาจารย์แพทย์ประจำสาขาในวันจันทร์ของแต่ละสัปดาห์ที่มีคลินิก ตรวจสอบความถูกต้องของวันนัด การตรวจพิเศษก่อนพบแพทย์ และผลการตรวจพิเศษ
- 2) วันที่ผู้ป่วยมาตรวจ ตรวจสอบการทำหัตถการที่ต้องทำก่อนพบแพทย์ ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนตรวจ
- 3) กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังโทรติดตามและแจ้งการนัดให้ กรณีไม่มาตรวจ
- 4) ตรวจสอบการ scan ใบบันทึกการตรวจโรค หากไม่ได้ scan แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องตรวจทราบ

ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง 100%

ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจพิเศษก่อนเข้าพบแพทย์ 100%

สรุปผลงานพัฒนา

พัฒนาระบบการตรวจในผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาในระบบหายใจ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การตรวจเช็คนก่อนและหลังตรวจ ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการบริการอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง



ผลของการใช้KMในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายและการระบาดของเชื้อดื้อยา ในหอผู้ป่วย MCCU1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สุดครอง รินจ้อย และอรุณศรี มุงเมือง

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

sudkhong@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันทั้งในหน่วยงาน โรงพยาบาลและประเทศ ทำให้ทั้งอัตราการเสียชีวิต ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ยามีราคาแพง เพิ่มภาระงานของบุคลากรมากขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และทักษะ ข้อปฏิบัติที่พิเศษในการป้องกันการแพร่กระจาย หรือการระบาดของเชื้อดื้อยา ซึ่งเมื่อมีการระบาด 2 ครั้งระหว่างวันที่ 27 มกราคม 2562 – 26 กุมภาพันธ์ 2562 มี case CRE turn to positive ถึง 5 ราย ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม1 (MCCU1) มีหลายปัจจัยเช่นการจัดการสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงาน และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมาภายหลังทำให้ไม่ได้แยกผู้ป่วยและของใช้ต่างๆ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น เพิ่มภาระงานในการดูแลมากขึ้น พื้นที่แออัด ล้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่ายมากในการดูแล ยามีราคาแพง มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราตาย จึงต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม และรวดเร็วโดยการนำ KM ร่วมกับ หอผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกันที่ปฏิบัติได้ดี และสามารถควบคุมการระบาดได้ดีและรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การพัฒนา 1) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา 2) เพื่อป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายและการระบาดของเชื้อดื้อยา

วิธีพัฒนา 1) ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์

2) Process design 2.1) KM 2.2) มีOwner 2.3) Process control 2.4) Promote hand hygiene 2.5) Environment control

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลหอผู้ป่วย MCCU1 ทั้งก่อนและหลังทำ KM

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทั้งจำนวนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จำนวนครั้งของการระบาด และจำนวนผู้ป่วย Turn to positive

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) จำนวนผู้ป่วยเชื้อดื้อยาลดลง 2) ไม่เกิดการระบาดของเชื้อดื้อในMCCU1อีก 3) ได้แนวปฏิบัติใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาสำหรับ MCCU1, MCCU2 4) ได้แนวปฏิบัติใหม่ในการคัดกรอง และการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาสำหรับ MCCU1, MCCU2 (ปรับใช้จากของ MICU) 5) อัตราการล้างมือเพิ่มขึ้นในปี 2561อัตราล้างมือก่อนทำกิจกรรม 80.59% หลังทำกิจกรรม 82.83% เพิ่มขึ้นในปี 2562 ก่อนทำกิจกรรม 82.9% หลังทำกิจกรรม 94.7%

สรุปผลงานพัฒนา ได้แนวปฏิบัติใหม่ร่วมกันทั้งของหอผู้ป่วยMCCU1-2 ในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา การ screening และแนวปฏิบัติผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย และการระบาดของเชื้อดื้อยาที่สามารถปฏิบัติได้จริง

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การปรับเปลี่ยน จาก Old mindset เป็น New mindset เป็นเรื่องยากที่ท้าทายจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม การรวบรวมความรู้ สร้างบรรยากาศให้คิดค้น เรียนรู้ สร้างความรู้ใหม่ๆขึ้น กำหนดแนวปฏิบัติ และรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน การจัดการความรู้(KM) ทำให้สามารถได้แนวปฏิบัติที่บุคลากรเป็นเจ้าของ ทำข้อตกลงและ ตั้งเป้าหมายที่ทุกคนต้องการบรรลุร่วมกัน ที่สำคัญคือการสร้างช่องทางและเงื่อนไขให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันเพื่อนำไปใช้พัฒนางานของตนให้สัมฤทธิ์ผล ได้เผยแพร่นวัตกรรม แบบคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาจาก MICU มาใช้ในหอผู้ป่วย MCCU1 และ MCCU2

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จิราพร ยะสีป และ สุศกรอง รินจ้อย
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
aquo_nam@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documentation) เป็นการเขียนบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดย เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาของผู้รับบริการ กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ และผลการพยาบาลที่ ผู้ป่วยได้รับ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทั้งการรักษา การป้องกัน สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นหลักฐาน การปฏิบัติงานของพยาบาลและแสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย สื่อสารในทีมดูแล เพื่อ การดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ลดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแล หรือการสื่อสารในทีมได้ จากการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน แต่ขาดการบันทึก หรือบันทึกไม่ครบถ้วน ขาดความสมบูรณ์ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลให้มากกว่า 80%

วิธีพัฒนา ใช้หลัก PDCA

- 1) สุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลความสมบูรณ์ของบันทึก
- 3) ให้ข้อมูลย้อนกลับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4) รับฟังปัญหาและหาแนวทางพัฒนาร่วมกัน
- 5) ประเมินผลซ้ำ

ผลลัพธ์ที่ได้

ผลการประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ได้ 76.48 % เป็น 88.53 % ใน ปี 2562

สรุปผลงานพัฒนา

พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลมากขึ้น

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการบันทึกทางการพยาบาล จะต้องมีการพัฒนาให้สมบูรณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย



โครงการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นฤมล จินะคำปา

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

iamning6@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา : การติดเชื้อดื้อยาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและอาจส่งผลต่อการเสียชีวิต จากข้อมูลของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาและในปี 2559 มีการระบาดของเชื้อดื้อยาขึ้น ทางหอผู้ป่วยได้จัดทำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาขึ้นแต่ก็ยังคงพบมีการระบาดขึ้นอีกในปี 2560 ประกอบกับการที่พบว่ายังมีการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ร้อยละ 40.5 และ 32.4 ในปี พ.ศ. 2559 – 2560 ตามลำดับ ทางกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้ทำ CQI หมุนวงพัฒนามาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งได้ปรับปรุงและจัดทำ flow แนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและการปฏิบัติในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ :

- 1) เพื่อสร้างแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
- 2) เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

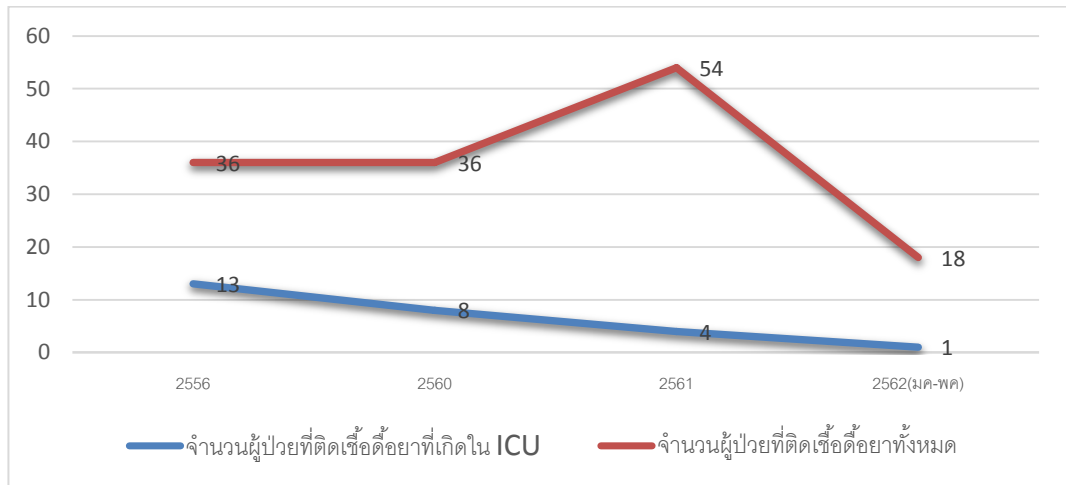
วิธีพัฒนา ดำเนินการโดยใช้แนวคิด PDCA มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการทำงาน ดังนี้

- 1) Plan: ประชุมคณะกรรมการและรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย RCA สาเหตุการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดแนวทางการดำเนินการในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
- 2) Do: Implement แนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมตามแนวทางที่กำหนด
- 3) Check : ติดตามการดำเนินงาน ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่และประเมินย้อนกลับแก่บุคลากรทุกระดับ
- 4) Act : ปรับปรุงแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จัดทำ flow เพื่อสื่อสารให้ทุกคนในทีมรับทราบ



ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ได้แนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
- 2) อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาลดลง ดังกราฟแสดงอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พ.ศ. 2559-2562



สรุปผลงานพัฒนา:

การมีแนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อใช้ในการสื่อสาร และปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผล ลดอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยเกิดการเกิดการพัฒนางานคุณภาพ การให้บริการการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:

- 1) แนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม สามารถนำไปปรับใช้หอผู้ป่วยอื่นตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ
- 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา



ผลงาน I-SIT-DOWN model 2020

ภานุพงศ์ ศรีทิพย์, สมพร วังเมา, สุดครอง รินจ้อย

และคณะกรรมการประกันคุณภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

spanupong1@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา I-SIT-DOWN model เป็นกรอบแนวคิดที่ให้บริการทางพยาบาลนำไปใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การพัฒนากรอบแนวคิดสู่มาตรฐานวิชาชีพอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice-EBP) และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัยโดยใช้ Patient Safety Goals (PSGs) ภายใต้การจัดระบบบริการสุขภาพใหม่ เป็นบทบาทพยาบาลหนึ่งของพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก I-SIT-DOWN ตามกรอบแนวคิด PSGs อ้างอิง Evidence-Based Practice

วิธีพัฒนา 1) วิเคราะห์กรอบแนวคิด I-SIT-DOWN โดยใช้ SWOT Analysis 2) กำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนา 3) รวบรวมข้อมูล 4) ผสานกรอบแนวคิด I-SIT-DOWN, PSGs และ EBP

ผลลัพธ์ที่ได้ ผลของการ SWOT Analysis แนวปฏิบัติ I-SIT-DOWN พบว่า องค์กรมีนโยบายชัดเจน ใช้เป็นกรอบแนวคิดและการปฏิบัติงาน มีการนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วย ต้องการการพัฒนากรอบแนวปฏิบัติให้มีมาตรฐานด้านความปลอดภัย อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถพัฒนาแนวคิดต่อยอดได้ ผลการผสานกรอบแนวคิด I-SIT-DOWN, PSGs และ EBP พัฒนาสู่แนวปฏิบัติ I-SIT-DOWN 2020 มีรายละเอียดแนวทางปฏิบัติดังนี้ กำหนดอักษรย่อ I คือ Identification : การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย กำหนดเป็นแนวทางการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย I คือ Infection control : การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดแนวปฏิบัติในการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ S คือ side rails : การใช้ไม้กั้นเตียง กำหนดรายละเอียดแนวปฏิบัติการใช้ไม้กั้นเตียงที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย I คือ Intravenous fluid : สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการประเมินชนิด อัตราจำนวนป้าย ชูคให้สารน้ำ บริเวณที่แทงเข็ม การทำงานของเครื่องปรับหยดสารละลายและการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ T คือ tube and line : สายและท่อระบาย กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการประเมินสายและท่อระบายที่สำคัญได้แก่ ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ สายอาหาร central line และ arterial line D คือ Down: ระดับเตียง กำหนดแนวทางการปรับระดับเตียงและการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม O คือ oxygen กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดด้วยออกซิเจน การใช้อุปกรณ์และการประเมินผล W คือ waste สิ่งปฏิกูล กำหนดแนวทางการประเมินเพื่อส่งเสริมด้านความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม N คือ Need : ความต้องการของผู้ป่วย กำหนดแนวทางในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และอื่น ๆ กำหนดให้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใช้กรอบแนวคิด I-SIT-DOWN ในแต่หัวข้อมีการเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด PSGs และอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

สรุปผลงานพัฒนา I-SIT-DOWN 2020 เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของพัฒนาแนวคิดสู่มาตรฐาน สามารถพัฒนาต่อยอดได้

บทเรียนที่ได้รับ/การนำไปใช้ การพัฒนาควรเน้นการทำงานเป็นทีม จะเพิ่มคุณภาพและความรวดเร็ว สิ่งสำคัญคือสามารถนำไปใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง ลดหรือป้องกันอุบัติเหตุได้จริง



การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV catheter) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

มยุรี ศรีธิดิการ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

wellmayuree@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ในปีพ.ศ. 2561 พบว่ามีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 960 ครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ Phlebitis, Infiltration, Extravasation, Air Embolism, Catheter Embolism คิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลต่อผู้ป่วย ตั้งแต่การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ จนถึงเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ผ่านมามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่หลากหลาย ตั้งแต่ขบวนการทำความเข้าใจก่อนแทงสายสวนหลอดเลือดดำ การดูแลขณะที่ผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ การเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ และมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้ทำการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยศึกษาหาวิธีการสร้างแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจากหลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้ที่ทันสมัย และนำสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานทางการพยาบาล ซึ่งนับเป็นความท้าทายอย่างมากของหอผู้ป่วย ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์ 1) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2) พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ร้อยละ 100 3) มีแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เป็นมาตรฐานสากล

วิวัฒนาการ < P-D-C-A > P: ทำการศึกษาข้อมูล ทำการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทางการพยาบาล ศึกษาหาความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และจัดทำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ D : สื่อสารทำความเข้าใจ ให้ความรู้ สาธิตย้อนกลับวิธีการ on IV catheter ตั้งแต่ขั้นตอนการเลือกอุปกรณ์ การเตรียมอุปกรณ์ ให้เหมาะสม ขั้นตอนการแทงสายสวนหลอดเลือดดำโดยใช้เทคนิค scrub with friction มีความกว้างไม่น้อยกว่าขนาดของ Transparent dressing ไม่ควรดัน stylet กลับเข้าไปในสายสวนหลอดเลือดดำ และขั้นตอนการดูแลหลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีการประเมินตำแหน่งที่ on IV catheter การเปลี่ยนชุดให้สารน้ำตามแนวปฏิบัติ มีการนิเทศติดตามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย QwA ICWN C : ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ นำปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้มาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงโดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในทีมเป็นระยะ A : มีการสร้างแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและแนวปฏิบัติการเปลี่ยนชุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลลัพธ์ที่ได้

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจากร้อยละ 5 เหลือร้อยละ 1
2. พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้องร้อยละ 100
3. มีแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เป็นมาตรฐานสากล

สรุปผลงานพัฒนา : การสร้างความตระหนัก และการมีแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เป็นมาตรฐานสากลและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ : สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลบนพื้นฐานงานประจำได้โดยยึดหลักจริยธรรมและนำค่านิยมองค์กรมาใช้ ร่วมกับการกระตุ้นให้ทีมมีการทำอย่างต่อเนื่อง มีการนิเทศ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

การค้นหาความเสี่ยงโดยการใชหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และ ISITDOWN MODEL

สุดา อุ๋นจันทร์เงิน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

mai.nipakorn@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และการมีหลักจริยธรรมทางการแพทย์ กำกับกับการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวิชาชีพพยาบาลที่มีแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการแลอย่างมีคุณภาพ ความปลอดภัย จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ในปี 2561 พบว่า มีfalling 3 ราย pressure injury 4 ราย, ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 4 ราย, ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ 4 ราย และพบข้อร้องเรียน 4 เรื่อง หอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความปลอดภัยที่มอบให้ผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงและมีความพึงพอใจในการบริการจากทีมพยาบาล

วิธีพัฒนา

- 1) สืบสวนนโยบาย ทำความเข้าใจกับ ISITDOWN MODEL และหลักจริยธรรมทางการแพทย์
- 2) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ต่างๆ และทดลองใช้ ISITDOWN MODEL และหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับโครงการนักสืบความเสี่ยง และนำเสนอ case study HAP & Ethical risk model
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการนักสืบความเสี่ยงให้สอดคล้องกับใช้ ISITDOWN MODEL และหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และ conference ทีมทุกวันใน morning brief
- 4) กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัดทุกเดือนเพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) มีแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการเฝ้าระวังความเสี่ยงผู้ป่วยเชิงรุกด้วยหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และ ISITDOWN MODEL ที่เหมาะสมกับบริบทหอผู้ป่วย
- 2) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการมากขึ้น และไม่มีข้อร้องเรียน

สรุปผลงานพัฒนา การยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยวัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) เป็นผลของค่านิยม เจตคติการรับรู้สมรรถนะและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะกำหนดวิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพ และ ความปลอดภัยในองค์กร

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

- 1) หอผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติตามนโยบาย I SIT DOWN MODEL และหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง
- 2) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 และจำนวนข้อร้องเรียนเท่ากับ 0



Nursing Alarm Signs ในหัตถการที่เสี่ยงต่อภาวะ Pneumothorax

ณัฐญาณี เตมีย์ชีว

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่

Nuttayanejob@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 เป็นหอผู้ป่วยได้รับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โดยหัตถการ Thoracocentesis เป็นหัตถการที่มีจำนวนการทำมากเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบนี้ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการทำ Thoracocentesis คือ pneumothorax จากสถิติปี 2559-2561 พบว่ามีผู้ป่วยมาทำหัตถการทั้งหมด 157 ราย และพบภาวะ Pneumothorax 9 ราย ซึ่งภาวะ Pneumothorax เป็นภาวะที่ต้องได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้ทบทวนและศึกษาจนได้ Nursing Alarm signs เพื่อประเมินภาวะ Pneumothorax ในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Thoracocentesis

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Thoracocentesis ปลอดภัยจากภาวะ Pneumothorax

วิธีการพัฒนา

- 1) ทบทวน ศึกษาและรวบรวมจาก Best practice, EBP งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Thoracocentesis
- 2) พัฒนา Nursing Alarm Signs ในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ Thoracocentesis โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางและสื่อสารให้ทีมการพยาบาลรับทราบ
- 3) นำ Nursing Alarm Signs มาทดลองใช้ ปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการเก็บข้อมูลการประเมินภาวะ Pneumothorax หลังการทำหัตถการ Thoracocentesis ปี 2561 พบว่ามีทั้งหมด 48 ราย แบ่งเป็น Green zone 27 ราย Yellow zone 18 ราย Red zone 3 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยใน Yellow zone และ Red zone ได้รับการประเมินและให้การรักษาทันทีที่ภายใน 30 นาที หลังทำหัตถการ ไม่เกิดอาการรุนแรง สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยกลับสู่ Green zone ได้ภายใน 30 นาที 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.23

สรุปผลงานพัฒนา ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ Thoracocentesis ถ้าได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นอย่างทันที่ด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น โดยเปลี่ยนจาก Red zone และ Yellow zone สู่ Green zone นอกจากนี้ยังสามารถนำ Nursing Alarm signs ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการอื่นๆที่เสี่ยงต่อภาวะ Pneumothorax ได้เช่น FOB Pleural biopsy

การนำไปใช้ บทเรียนที่ได้รับ การใช้ Nursing Alarm signs ในการ Early detection ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่อการเพิ่มการดูแลรักษา การนอนโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล



ติด Sticker ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย

แบบฟอร์ม Nursing Alarm signs Pneumothorax อนุ 3

วันที่..... หัตถการ.....

เวลา	Vital sign					Conscious	Emphysema	ลักษณะ การหายใจ	Zone		
ทุก 15 นาที	BT	PR	RR	BP	O2sat				Green	Yellow	Red
1.											
2.											
3.											
4.											
ทุก 30 นาที											
1.											
2.											
24 hrs หลังทำ หัตถการ											
Monitor						Green Zone	Yellow Zone	Red Zone			
1.ลักษณะการหายใจ						จังหวะการหายใจปกติ	หายใจเร็วขึ้น ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องใน การหายใจ	หายใจเหนื่อยหอบ ปีกจมูกบาน ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ อย่างมาก			
2.อัตราการหายใจ						RR 16-20 ครั้งต่อนาที	RR 21-29 ครั้งต่อนาที	RR > 30 ครั้งต่อนาที			
3.ค่าความอิ่มตัวของ O2 ในเลือด						95-100 %	90-94 %	< 90 %			
4.ระดับความรู้สึกตัว						รู้สึกตัวดี	สับสนสับสน ปลุกตื่นช้า	ปลุกไม่ตื่น			
การพยาบาล						ติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย ตามปกติ	1.ประเมินอาการทุก 2-4 ชั่วโมง 2.จัดท่านอนศีรษะสูง 3.ฟังเสียงปอด หากพบ เสียงผิดปกติให้แก้ไขและ รายงานแพทย์	1.รายงานแพทย์ทันที 2.ประเมินอาการซ้ำทุก 15-30 นาที 3.ถ้าอาการดีขึ้นให้ประเมินซ้ำทุก 1 ชั่วโมง			



Medical Critical Care Nurse Transforming Now for Future

ตุลา วงศ์पालี

กลุ่มพยาบาลวิกฤตทางอายุรศาสตร์ (Medical Critical Care Nurse: MCCN)

tulawongpalee @ gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีหลักการสำคัญคือการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ แพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตพยาบาลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะตนเองเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและทันสมัย ปัจจุบัน กลุ่มงานพยาบาลวิกฤตโรคทางอายุรศาสตร์ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต 1, 2 และ หอผู้ป่วยฟังกาเครื่องช่วยหายใจ ที่มีการรับผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันและมีทีมการรักษาที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันคือ คณาจารย์หน่วยระบบการหายใจ เวชบำบัดวิกฤตและภูมิแพ้ แต่ยังคงพบว่างมีการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วย จึงจัดตั้ง MCCN ขึ้น เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines; CNPG) ให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีการบูรณาการความรู้จากงานวิจัย ประสบการณ์การทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Excellence of Care) รวมทั้งส่งเสริมความสามัคคี สร้างการทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง (Multidisciplinary team) สนับสนุนค่านิยมองค์กร วิสัยทัศน์และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานระดับสากล

วัตถุประสงค์

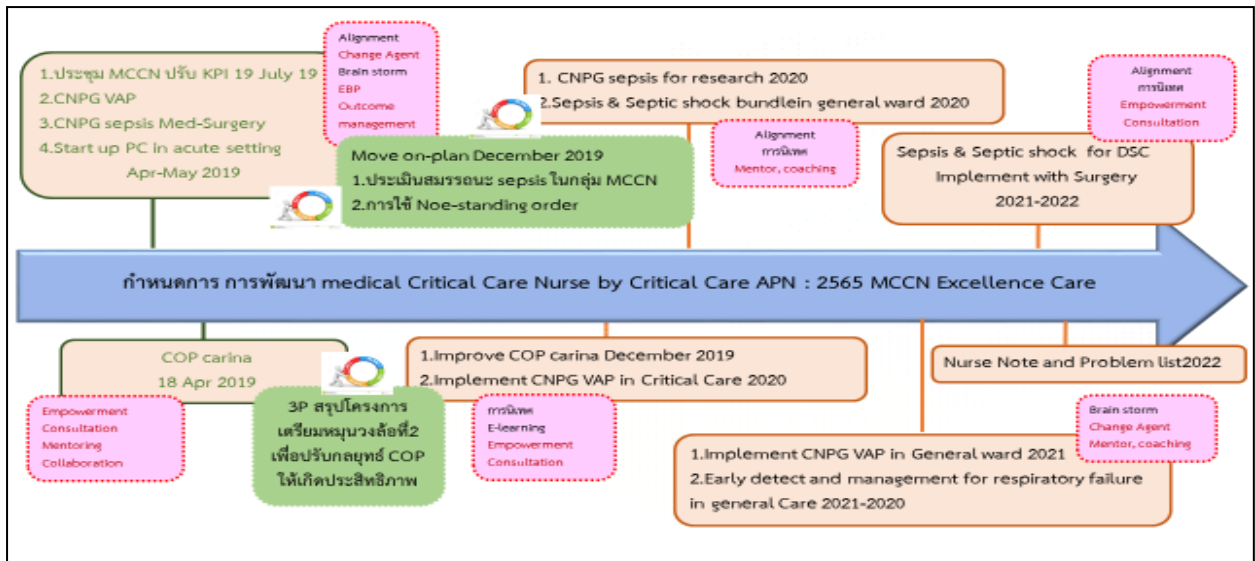
- 1) เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ คือ Sophisticated and comprehensive medicine) และเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ (wisdom Leader)
- 2) เพื่อพัฒนาทีมการพยาบาลวิกฤตทางอายุรศาสตร์ให้ได้มาตรฐานระดับสากล (Teamwork and Care Excellence)

วิธีพัฒนา

- 1) จัดตั้งทีมโดยมีที่ปรึกษาคือ อาจารย์แพทย์, หัวหน้างานการพยาบาล,ผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 2) ประชุมและ KM แยกตามกลุ่มคือ 1) Sepsis & Septic shock 2) Ventilator Care 3) Pn in acute setting
- 3) สื่อสารและ Empowerment term ผ่านระบบ Group Line
- 4) ใช้สมรรถนะหลักของ APN ในการขับเคลื่อน
- 5) ใช้การนิเทศติดตามจากหัวหน้าหอผู้ป่วย



ผลลัพธ์ที่ได้ : แผนดำเนินงานภายในปี พ.ศ. 2562-2565



สรุปผลงานพัฒนา

สร้างบุคลากรกลุ่มวิกฤตทางอายุรศาสตร์ให้มีความทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ตามแนวทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างทีมในการทำงาน การส่งเสริมความสามัคคี การสนับสนุนให้ทีมมองเห็นเป้าหมายและอนาคตในทิศทางเดียวกัน นอกจากจะสร้างผลลัพธ์ที่ดีด้านผู้ป่วยแล้ว ยังเกิดองค์ที่มีความสุขในการทำงาน นำไปสู่การสนับสนุน ค่านิยมและวิสัยทัศน์ขององค์กร สร้างให้องค์กรเข้มแข็ง



โครงการพัฒนาการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ณัฐฉิณี เต็มสวัสดิ์

หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ntemsawat@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา : หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมและผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ถึงร้อยละ 85 และพบว่าปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นปัญหาการติดเชื้อที่สำคัญอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็น 2.38, 1.68 และ 3.39 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามลำดับ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 จึงตระหนักถึงปัญหาได้ทบทวน และแก้ไขโดยพัฒนาการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2) เพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีพัฒนา 1) กำหนดปัญหาและทบทวนกระบวนการการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) สืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประชาพิจารณา 3) ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ของบุคลากร ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ 4) ให้ความรู้บุคลากร โดยอบรม แจกเอกสาร ให้ความรู้ และให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 5) สังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ส่งเสริมกิจกรรมด้วยการ โหวด “ WHAPO Model” 6) ติดตามผลและปรับปรุงโครงการ

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) บุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

- 2) อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ภายหลังดำเนินโครงการ เดือน พฤษภาคม- กันยายน 62 เท่ากับ 0 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

สรุปผลงานพัฒนา ผลการดำเนินโครงการ พบว่า บุคลากรมีความรู้ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น บุคลากรมีการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น และ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ภายหลังดำเนินโครงการ เดือน พฤษภาคม-กันยายน เท่ากับ 0 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เพื่อการพัฒนาและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรต้องตระหนักถึงความสำคัญ มีการทบทวนและอัปเดตความรู้ใหม่ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยละปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง



เปลี่ยนบ้านเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ Transforming Nursing Care Delivery Hospital (Now) to Home (Future)

ตุลา วงศ์पालี

หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

tulawongpalee @ gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วย VDU ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤต เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะการหายใจจนสามารถหายใจเองได้ มีการเตรียมความพร้อมครอบครัวหรือผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียง หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ ด้วยปัจจัยของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุการช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานล้วนเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญคือ การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านด้วยการติดเครื่องช่วยหายใจหรือต้องนอนติดเตียง หาก Caregiver ไม่มีความรู้หรือไม่ตระหนักถึงการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้ออาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล หรือเกิดการติดเชื้อจากชุมชน ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม Caregiver เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งทบทวนบุคลากรในด้านควบคุมการแพร่กระจายติดเชื้อของหอผู้ป่วยมีมาตรฐานและสามารถนิเทศ Caregiver เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้การรักษายาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยครอบครัวและบุคลากรทางการพยาบาล (2P Safety Goals)

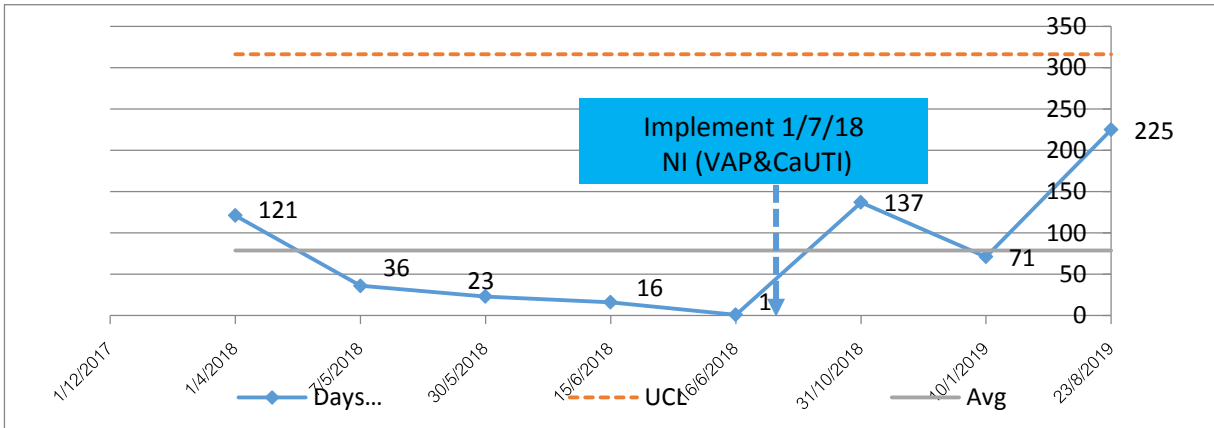
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาสมรรถนะ caregiver ในงานด้านควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีพัฒนา

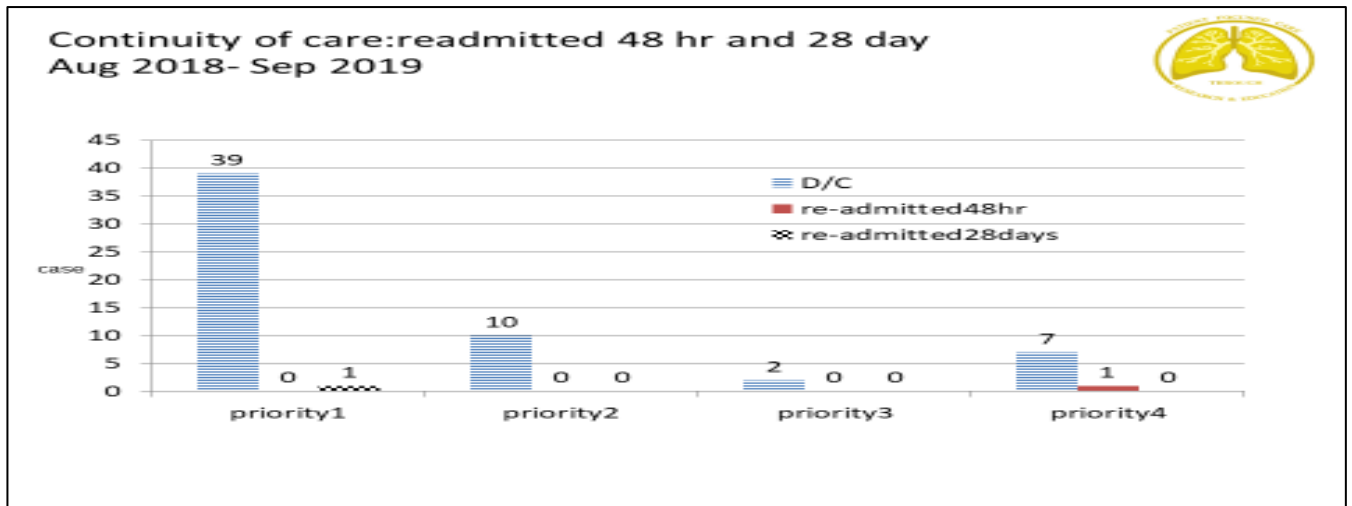
- 1) สื่อสารโครงการให้บุคลากรรับทราบและให้บุคลากรมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินการ
- 2) นำปัญหาที่พบในหน่วยงานยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการควบคุมการติดเชื้อ ให้ผู้รับผิดชอบการสอนแต่ละหัวข้อเลือกวิธีดำเนินการจัดการกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติมาตรฐานทางการพยาบาลในหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การทึ่งขยะและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การล้างมือ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การทำความสะอาดแผลคอ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลและการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
- 3) ให้ผู้รับผิดชอบการสอนวิเคราะห์และประเมินปัญหาหลังการจัดกิจกรรมการสอนให้ทั้งบุคลากรและ Caregiver นำเสนอบุคลากรหอผู้ป่วยรับทราบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาการสอนอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทหอผู้ป่วย ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค (P D C A)





ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ระยะเวลาการเกิด NI แต่ละครั้งนานขึ้น
- 2) การ readmitted ภายใน 48 ชั่วโมงและ 28 วัน เกิดขึ้นน้อย



สรุปผลงานพัฒนา

ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้านการนิเทศการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ปรับเปลี่ยนบริบทให้บ้านสามารถเป็นสถานพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งองค์กรเกิดการพัฒนาตามแนวทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านภูมิปัญญาและการบูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพ ตามยุคสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป



หลักจริยธรรมนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

อรุณศรี มุงเมือง

ผู้ช่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

jimaroonsri@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 ได้ดำเนินการพัฒนาระบบและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยายังไม่ลดลง จากการศึกษาเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พบประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยในด้านความเสี่ยงทางคลินิกและการใช้หลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพกำกับในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา เป็นการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้นำหลักและแนวคิดของจริยธรรมวิชาชีพ ลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้มีการจัดการเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ 1) สร้างความตระหนักและจิตสำนึกต่อสิ่งแวดล้อมในการนำหลักจริยธรรมมากำกับในการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

2) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมของบุคลากรในการนำแนวคิดจริยธรรมวิชาชีพไปบูรณาการกับงานประจำ 3) ไม่มีอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล 4) อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยารายใหม่ลดลง

วิธีพัฒนา 1) สื่อสารแผนจริยธรรมให้บุคลากรในหอผู้ป่วย 2) ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่องกลไกจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล 3) จัดทำโครงการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโดยนำหลักจริยธรรมมากำกับในการดูแลสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 4) สื่อสารโครงการให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย 5) นำกลไกจริยธรรมทั้ง Ethic round Ethic conference Incident review เชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม 6) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเชื่อมโยงกับหลักจริยธรรม และ 7) กำกับและติดตาม รวบรวมข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ รวมทั้งรายงานข้อมูลที่ได้ให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและกรรมการ ICWN/ กรรมการ 5 ส ของหอผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) บุคลากรทุกระดับสามารถเชื่อมโยงหลักจริยธรรมเข้ากับกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง 100 % 2) ผลการประเมินตนเองด้านพฤติกรรมจริยธรรม อยู่ในระดับดี 38 % ดีมาก 62% 3) บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 100 % 4) ผลการตรวจสิ่งแวดล้อมโดย ATP พบว่าผ่านมาตรฐาน 90%และไม่มีการปนเปื้อน เชื้อก่อโรค และคะแนนประเมิน 5 ส ทุกกลุ่มมากกว่า 85 % 5) อัตราการล้างมือตาม 5 moment ปี 2561-62 83 % และ85 % ตามลำดับ และ 6) ได้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา

สรุปผลงานพัฒนา การนำหลักจริยธรรมมากำกับในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา และการดูแลสิ่งแวดล้อมทำให้บุคลากรมีการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐานและการดูแลสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีพฤติกรรมจริยธรรมต่อสิ่งแวดล้อมและมีการการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติต้องมีการสื่อสารอย่างทั่วถึงและมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการขยายความรู้ ความชำนาญในการรับรู้ความไวในการดักจับปัญหาทางจริยธรรมให้บุคลากรทุกระดับ รวมทั้งสร้างบรรยากาศจริยธรรมในหอผู้ป่วยให้เกิดความยั่งยืน

Now and Future Nursing Document in Medical Nursing Section

ลัดดาวัลย์ ธีระคำ และคณะกรรมการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

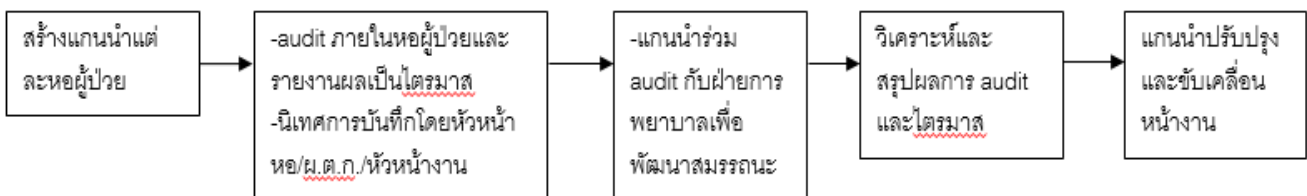
laddawan.peerakum@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ จะต้องประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล ใช้สื่อสารในทีมการพยาบาลและระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง (มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562) ซึ่งจากการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2560 อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนได้คะแนนเฉลี่ย 67.25% ซึ่งฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดที่ผ่านเกณฑ์ คือ มากกว่า 80% ดังนั้น คณะกรรมการจึงได้มีการจัดการแก้ไขปรับปรุง เพื่อการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพสะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติงาน และมีความสมบูรณ์

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างผู้นิเทศของงานฯ และแกนนำแต่ละหอผู้ป่วยให้มีความเข้าใจเรื่องการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาล และพัฒนาระบบบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
- 2) เพื่อให้การบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาล มีคุณภาพและความสมบูรณ์ สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล และกระบวนการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

วิธีพัฒนา



ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) มีแกนนำแต่ละหอผู้ป่วยและเข้าร่วม Audit สามารถวิเคราะห์ผล Audit เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข 100%
- 2) ผลการประเมินอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2561 เป็น 77.44% และในปี 2562 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 82.01%
- 3) ใช้ Nursing process มาบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลและเห็นผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่ชัดเจน

สรุปผลงานพัฒนา งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์สามารถบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลมีประสิทธิภาพดีขึ้น สะท้อนถึงการนำกระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เห็นภาพได้ชัดเจน มีความเชื่อมโยงในการรักษาของแพทย์ และผลการประเมินเวชระเบียนดีขึ้นมากกว่า 80%

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ มีการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางการแพทย์พยาบาลโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่ชัดเจน สามารถใช้สื่อสารในทีมสุขภาพและเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้



บูรณาการปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ทับทิม วงักดี

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

tub.t@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มารับบริการมากที่สุด 459 ครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจได้รับผลข้างเคียง และอาจเกิดภาวะภูมิไวเกิน เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อจะลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่วันแรก การให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และมารับบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดการกับความเจ็บปวด การดำเนินโครงการทั้งหมดอยู่ภายใต้เงื่อนไขความรู้ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานการให้ยาเคมีบำบัด ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ hypersensitivity reaction ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และใช้เงื่อนไขคุณธรรมคือความซื่อสัตย์ในการดูแลคนไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและปลอดภัยสามารถจำหน่ายได้ตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานจากภาวะโรค 3) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง 4) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ 5) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการนำปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีพัฒนา 1) หอผู้ป่วยวางระบบการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน 2) มีระบบการประกันคุณภาพและติดตามตัวชี้วัดสำคัญต่อเนื่อง 3) นิเทศกรอบแนวคิดปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการบูรณาการดูแลผู้ป่วยจำนวน 459 ราย และให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมโดยมอบหมายงานในการให้สุศึกษา วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการทำนิเทศทางคลินิก

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 86.2 2) จำนวนข้อร้องเรียนเท่ากับ 0 3) อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยไม่มีอาการเท่ากับ 0 4) ผู้ป่วย/ญาติได้รับความรู้/คำแนะนำและสามารถดูแลตนเองได้ร้อยละ 92.35 5) ความพึงพอใจต่อการบรรเทาความปวดร้อยละ 88.83 6) การคลื่นไส้/ ตกเพียงระดับ E เท่ากับ 2 ราย 7) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติด้านการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ร้อยละ 89.07 8) อัตราการให้ยาเคมีบำบัดผิดพลาดเท่ากับ 0

สรุปผลงานพัฒนา จากการนำปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 459 ราย ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ทุกราย อัตราความพึงพอใจ 86.2% และรวบรวมวิธีการทั้งหมดเป็นแนวปฏิบัติได้ 7 แนวปฏิบัติ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ 1) การนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทำให้เข้าใจวิธีการให้บริการมากขึ้น 2) การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม สามารถทำให้การดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จได้ดี 3) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องให้การดูแลแบบองค์รวมสามารถนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ได้ 4) นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของเจ้าหน้าที่ คนไข้และญาติ



เตรียมตัวเตรียมใจกับการเดินทางของชีวิตอีกครั้ง

พจนีย์ ใจวงศ์เป็ง

หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

pjaiwongpeng@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตจะเกิดอาการรบกวนที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในผู้ป่วยระยะนี้ การแก้ปัญหาโดยการค้นหาสาเหตุอาการรบกวนต่างๆที่ทำให้มีความไม่สบายและมีการตอบสนองที่ตรงกับอาการและปัญหาต่าง จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและไม่ทุกข์ทรมาน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้มีความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
- 2) เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ

วิธีพัฒนา

เก็บข้อมูลอาการที่รบกวนความไม่สบายของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การให้ยาเพื่อลดอาการรบกวนต่างๆ การหยุดยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการรบกวนต่างๆ การหยุดการทำหัตถการและการส่ง Lab เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตอย่างสงบ

ผลลัพธ์ที่ได้

มีการให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นความสุขสบาย และลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยหลักจริยธรรมทางการพยาบาล

สรุปผลงานพัฒนา

การพยาบาลที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลด้วยหลักจริยธรรมต่อวิชาชีพทางการพยาบาล

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ส่งเสริมให้มีการพยาบาลโดยใช้หลักจริยธรรมทางการพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิตและมีการจากไปอย่างสงบ



โครงการติดตามผู้ป่วยในทะเบียนรอไตบริจาค (Waiting list) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ไม่ได้ส่งเลือด (current serum) ไปยังสภากาชาดไทย

นฤมล สุยะใหญ่

หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

naruemonsuyayai@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในเขตภาคเหนือตอนบน ลงทะเบียนรอไตบริจาคจากสภากาชาด (waiting list) ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 769 คน การจัดสรรไตเมื่อมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดจะเลือกผู้รอไตที่มีตัวอย่างเลือด (serum) เก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการเนื้อเยื่อ โดยตัวอย่างเลือดต้องมีอายุไม่เกิน 1 เดือน เพื่อตรวจการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ ดังนั้นผู้ป่วยที่ผ่านการลงทะเบียนต้องส่งเลือดไปยังศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เป็นประจำทุก 1 เดือน โดยมีงานธนาคารเลือดเป็นผู้รับผิดชอบรวบรวมส่ง ซึ่งทางงานธนาคารเลือดจะกำหนดวันในการส่งของแต่ละเดือน ผู้ป่วยจะต้องส่งเลือดมาตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะกำหนดเป็นทุกต้นเดือน จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยในทะเบียนรอไตบริจาคมิมีการส่งเลือด (current serum) ไปรอไตที่สภากาชาด เพียงร้อยละ 60 เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีการส่งเลือดเสียโอกาสในการที่จะได้รับไตบริจาค ดังนั้นพยาบาลหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงได้จัดทำโครงการติดตามผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการส่งเลือดอย่างสม่ำเสมอ และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผู้ป่วยที่ไม่มีการส่งเลือด เพื่อค้นหาสาเหตุของการไม่ส่งเลือด หาแนวทางแก้ไข และ ปรับปรุงรายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียน (waiting list) ให้เป็นปัจจุบัน

วิธีการพัฒนา โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยที่ไม่ส่งเลือดทุกราย เมื่อพบผู้ป่วยที่สุขภาพไม่พร้อม ไม่สามารถผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยไม่พร้อมขอถอนตัวออกจากโครงการ ให้แจ้งข้อมูลถอนตัวออกจากทะเบียนการรอรับไตบริจาคกับสภากาชาด และลบรายชื่อผู้ป่วยออกจากทะเบียนรายชื่อรอไตบริจาค ผู้ป่วยที่ประสงค์จะอยู่ในโครงการต่อ แต่ไม่ได้มาพบแพทย์นาน ให้นำผู้ป่วยให้มาตรวจในวันจันทร์ที่ผู้ป่วยสะดวก โดยให้ผู้ป่วยเตรียมเอกสาร ประวัติการรักษา ยาที่รับประทานปัจจุบัน ประวัติการฟอกเลือด/การล้างไตทางช่องท้อง ติดตามการส่งเลือด (current serum) อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการโทรศัพท์ติดตาม พบว่าผู้ป่วยไม่ส่งเลือดรอไตบริจาคตามวันเวลาที่กำหนด เนื่องจาก ผู้ป่วยลืมส่งเลือด ส่งเลือดแล้วไม่ถึงงานธนาคารเลือดสูงเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 27.86 ซึ่งแนวทางในการจัดการแก้ไข เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยลืมวันที่ในการส่งเลือด ได้ประสานกับงานสารสนเทศ ส่งข้อความเตือนผู้ป่วยทางโทรศัพท์มือถือ เหตุผลรองลงมาคือ ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง มีปัญหาการเงิน แต่อยากอยู่ในโครงการต่อ จะขอกลับมาตรวจตามนัดใหม่เมื่อพร้อม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 11.45 ซึ่งทางหน่วยเปลี่ยนไตยังคงให้ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในโครงการต่อ และช่วยประสานงานนัดผู้ป่วยในระบบให้ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวก และง่ายต่อการมารับบริการ

สรุปผลการพัฒนา พบว่าหลังจากดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนเมษายน 2561 จนถึงปัจจุบันมีอัตราการส่งเลือดเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 68.74 – 81.39

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การรอไตบริจาคต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนาน ดังนั้นต้องมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การประชุมวิชาการเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปี 2562

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 27-28 พฤศจิกายน 2562

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา norepinephrine ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock ตาม หลักการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

ทัศนีย์ เชื้อนแก้ว

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

KKtadsanee61@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จากข้อมูลใน ปีพ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Septic shock 58 ราย/ปี เสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.56 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด และพบว่าร้อยละ 73.33 เกิดภาวะ Prolong shock ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ขาดเลือด และออกซิเจนและทำให้สูญเสียหน้าที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะ Prolong shock ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดแนวปฏิบัติในการบริหารยากระตุ้นความดันโลหิต (norepinephrine) ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการรักษาที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีภาวะ shock ทำให้ขาดการประเมิน และติดตามสัญญาณชีพที่เหมาะสม การปรับระดับยาไม่ต่อเนื่อง และไม่สัมพันธ์กับการออกฤทธิ์ของยา มีผลทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยถึงเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดล่าช้า รวมทั้งพบภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม คือ มีการเริ่มให้ยาในขนาดสูงจนทำให้หลอดเลือดหดตัวรุนแรงจนเกิดภาวะ tissue necrosis และเกิด extravasation

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ Prolong shock 2) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการบริหารยา norepinephrine 3) เพื่อสร้างแนวปฏิบัติในการบริหารยา Norepinephrine ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock

วิธีพัฒนา (P-D-C-A) P : ทำการศึกษาข้อมูล ทำการวิเคราะห์ ปัญหา ประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการพยาบาล จัดทำแผนพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา norepinephrine จัดทำแนวปฏิบัติ จัดทำ norepinephrine record เพื่อใช้บันทึก รายละเอียดระหว่างการให้ยา **D** : สื่อสารทำความเข้าใจ และกำหนดให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด **C** : ทำการ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ นำผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยใช้การทำ knowledge management เป็นระยะและ **A** : ได้มีการปรับใบ norepinephrine record ใหม่ โดยเพิ่มรายละเอียดทั้งวิธีการผสม การติดตามสัญญาณชีพ และวิธีการประเมินภาวะแทรกซ้อน ทำให้ง่ายและมีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ได้มากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ที่ได้ : สามารถลดเวลาในการปรับยา norepinephrine ตั้งแต่เริ่มให้ยาจนกระทั่งความดันโลหิตถึงเกณฑ์ปกติได้เร็วขึ้น จากเดิมใช้เวลาเฉลี่ย 96 นาทีเหลือเพียง 25 นาที ทำให้ลดภาวะ Prolong shock ได้ จากเดิมร้อยละ 73.33 ลดเหลือ ร้อยละ 22.22 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุปผลงานพัฒนา : การสร้างความตระหนัก และจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายและมีประสิทธิภาพสามารถลดภาวะ Prolong shock ได้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ : การใช้หลักจริยธรรมและค่านิยมในองค์กรมาใช้เป็นหลักในการพัฒนางานบนพื้นฐานงานประจำ นั้นเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบกับการศึกษาหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาใช้ ร่วมกับการมีทีมผู้ร่วมงานที่ดี มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ปฏิบัติงานนั้นมีความยั่งยืน และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้อย่างสูงสุด



แนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

สุปรียา อินตะวงค์ และ รุจิรัตน์ ฝัดวัน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

loly-i@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายให้การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ต้องการตรวจและวินิจฉัยทางอายุรกรรม และรักษาด้วยยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และการรักษา ที่ถูกต้องแม่นยำ ที่สำคัญได้แก่ การเจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจต่าง ๆ การส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจ น้ำไขสันหลัง เป็นต้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในต้องมีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามและ ประเมินผลการรักษา เมื่อการส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบหรือมีข้อผิดพลาดจำเป็นต้องมีการเจาะเลือดเพิ่ม หรือ รวบรวมการตรวจเพิ่มเติม ส่งผลทำให้ผลการตรวจล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การรักษาผู้ป่วยล่าช้า ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย และเกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้น จากการทบทวนอุบัติการณ์ ของหอผู้ป่วยพบว่า มีชิ้นเนื้อของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ส่งในเวลาราชการ และได้เก็บไว้ในตู้เย็น ได้สูญหายทำให้ไม่มีชิ้นเนื้อส่งตรวจ จำนวน 1 ครั้ง และพบ มีสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ ที่ค้างในตู้เย็นไม่ได้ส่ง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจดังกล่าว ไม่ได้มีแนวทางที่ชัดเจน ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงตระหนักที่จะพัฒนาแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจที่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น และส่งตรวจในวันถัดไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การพัฒนา เพื่อลดอุบัติการณ์การส่งสิ่งส่งตรวจที่ล่าช้า และ/หรือสูญหาย

- วิธีพัฒนา**
- 1) นำแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ มาทบทวน และนำ ปัญหาที่พบมาทำ RCA
 - 2) พัฒนาแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ 2.1)KM 2.2) มีOwner
 - 3) เก็บรวบรวมข้อมูล (3 เดือน สิงหาคม –ตุลาคม 62) และนำแนวทางมาปรับปรุงแก้ไข

- ผลลัพธ์ที่ได้**
- 1) อุบัติการณ์การส่งสิ่งส่งตรวจล่าช้า /ไม่ได้ส่ง =0
 - 2) อุบัติการณ์สิ่งส่งตรวจหาย =0

สรุปผลงานพัฒนา

ได้แนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ ซึ่ง ผลของแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ มีการบันทึกการเก็บและส่งส่งตรวจที่มีแนวทางชัดเจน สามารถแก้ปัญหาเรื่องสิ่งส่งตรวจ สูญหายได้ ทำให้เกิดผลการดูแลผู้ป่วยที่จะได้รับการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ไขปัญหาจากการทำงาน โดยใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ CQI, KM และ RCA โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีความยั่งยืน และแก้ไขปัญหาได้



ลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยใช้มาตรฐานสากล

หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติรีเวช

งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อของแผล ผ่าตัด (SSI) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญของห้องผ่าตัดสูติรีเวช ตั้งแต่ปี 2556 พบว่าอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเริ่มเพิ่มสูงขึ้น(เป้าหมาย < 2 %) โดยเฉพาะหัตถการสำคัญคือ การผ่าตัดคลอด (C/S) และผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง (abdominal hysterectomy) ทางหน่วยงานร่วมกับ PCT จึงได้นำมาตรฐานที่เป็นสากลเกี่ยวกับการผ่าตัดมาเป็นการรอบในการพัฒนา คือ CDC WHO AORN APSIC ซึ่งพบว่าอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดมีแนวโน้มลดลง

วัตถุประสงค์การพัฒนา เพื่อลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วิธีพัฒนา

ปี 2557 ใช้ fixmull ปิดคลุมทั้งแผล นำเปลเข้าห้องผ่าตัดหลังจากปิดแผลผ่าตัดเสร็จแล้ว ใช้น้ำยา chlorhexidine ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด ใช้แอลกอฮอล์เช็ดห้องผ่าตัด

ปี 2558 ภาควิชาจัด Workshop การเย็บแผลของแพทย์และนักศึกษาแพทย์ทุกกลุ่ม โดยใช้ร้อยละของหนู

ปี 2559 ใช้ antimicrobial suture ในการเย็บผิวหนัง

ปี 2560 ใช้ไหมเย็บสังเคราะห์ เย็บชั้นไขมัน ล้างชั้นไขมันทุกรายด้วยน้ำเกลือ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศห้องเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อ

ปี 2561 Unlock เครื่องมือผ่าตัดใช้ non-woven ห่อเครื่องมือเช็ดทำความสะอาดห้องหลังผ่าตัดในรายสุดท้าย เปลี่ยนพื้นโถงทางเดินเป็นชนิดไร้รอยต่อ (epoxy)

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดใน 30 วัน

ผลลัพธ์ที่ได้

อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีแนวโน้มลดลง ปี 2556-2561 การผ่าตัดคลอด(C/S) 1.57, 5.00, 4.16, 0.56, 0.0, 0.0% การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง (Abd hyst) 3.18, 6.38, 2.19, 2.23, 0.0, และ 0.45% ตามลำดับ เมื่อนำไปเทียบกับโรงพยาบาลอื่น (THIP) พบว่า ตั้งแต่ปี 2557-2559 ของหน่วยงาน มีค่ามากกว่า 25 percentile ทุกปี และค่อยๆลดลงใน ปี 2560-2561 โดยมีค่าอยู่ใน 25 percentile เกือบทุกเดือน

สรุปผลงานพัฒนา

การติดเชื้อของแผลผ่าตัด ยังมีประเด็นของมาตรฐานในห้องผ่าตัดที่ต้องนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอีกหลายข้อ อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการดูแลในหอผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยด้วย ซึ่งทุกทีมต้องพัฒนาไปพร้อมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้



การพัฒนาการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม

ณัฐยา พัวทัด และคณะ

หอผู้ป่วยสูติกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

nuthayap@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะใน 2 ชั่วโมงแรกของการคลอด โดยปกติผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาการตกเลือดให้ปลอดภัยก่อนย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอด แต่ยังคงพบปัญหาการตกเลือดหลังคลอดของผู้ป่วยอยู่เป็นระยะ ปีพ.ศ. 2559–2561 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรมเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 0.00 เป็น 0.09 และ 0.80 ตามลำดับ โดยแต่ละครั้งที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดมักเป็นอุบัติการณ์ที่รุนแรงระดับ E ขึ้นไป ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก ส่งผลให้ได้รับการรักษาเพิ่มเติม มีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจและค่าใช้จ่ายตามมา จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่ากระบวนการดูแลในหอผู้ป่วยยังขาดการคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดการตกเลือดหลังคลอด และแนวทางการดูแลที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้นหอผู้ป่วยสูติกรรมจึงได้จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาใช้กับมารดาหลังคลอดทุกราย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงและให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีแบบแผน

วิธีพัฒนา

- 1) ทบทวนตัวชี้วัดและอุบัติการณ์ด้านการตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงาน
- 2) ศึกษาเอกสาร ตำรา และวิธีการประเมินความเสี่ยง เพื่อสร้างแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางการดูแลโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานโดยมีประธาน PCT เป็นที่ปรึกษา
- 3) นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมาประเมินกับมารดาหลังคลอดทุกราย แยกความเสี่ยงตามคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง และให้การดูแลตามแนวทางของกลุ่มความเสี่ยงที่กำหนดไว้ชัดเจน ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562
- 4) ติดตามการใช้แบบประเมินและผลลัพธ์จากการดูแลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) บุคลากรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดในมารดาหลังคลอดร้อยละ 100
- 2) พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำร้อยละ 78.92,เสี่ยงปานกลางร้อยละ 6.43, เสี่ยงสูงร้อยละ 14.64 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ไม่พบมารดาหลังคลอดเกิดการตกเลือดหลังคลอด

สรุปผลงานพัฒนา การตกเลือดหลังคลอดเป็นความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ การพัฒนารูปแบบการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจะช่วยให้คัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสม เป็นการเฝ้าระวังและช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

- 1) มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงโดยการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดทุกราย
- 2) มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการดูแลตามแนวทางเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามกลุ่มเสี่ยง



โครงการ ฮอมกัน ปั่นอิม เพื่อผู้ป่วยรับเคมีบำบัด

สุทัศน์ บุญทามา

หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

sboontama10@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2 ให้บริการผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดแบบไป-กลับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจากห้องตรวจต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจนรีเวช ห้องตรวจมะเร็งทั่วไป ห้องตรวจโรคเลือด และห้องตรวจคัดลอกกรรม เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาในการดำเนินการตามระบบต่างๆของโรงพยาบาล เป็นเวลานาน บางคนไม่มีญาติมาด้วย ต้องดำเนินการติดต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรับยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยบางรายเร่งรีบเพื่อให้ได้รับยาทันจนละเอียดในการเตรียมอาหารสำหรับตนเอง ซึ่งในขณะที่รับเคมีบำบัดผู้ป่วยไม่สามารถออกไปซื้ออาหารเองได้ บางครั้งต้องทนหิวจนกว่าจะได้ยาครบ และขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดมักจะได้รับผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหารร่วมด้วย หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2 ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีอาหารว่างรับประทาน รวมถึงอาหารบรรเทาอาการรบกวนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด และมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาหารว่างรับประทาน 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนขณะได้รับเคมีบำบัด

วิธีพัฒนา

- 1) ประชุมวางแผน ระดมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ
- 2) จัดหาอุปกรณ์ ที่จะต้องใช้ในโครงการ ได้แก่ ตู้สำหรับจัดอาหารว่าง และบรรเทาอาการรบกวน กระจกน้ำร้อน แก้วกระดาษ กรรไกร ถังขยะเล็ก ภาชนะจัดเรียงอาหารต่างๆ
- 3) จัดหาสถานที่สำหรับวางตู้อาหารว่างอย่างเหมาะสม ตรงตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนและสามารถมาใช้บริการได้อย่างสะดวก
- 4) จัดหาอาหารว่างและและอาหารที่ช่วยบรรเทาอาการรบกวนให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น นม ขนม และเครื่องดื่มชนิดขงต่างๆ ลูกอม, มะขามแก้ว ผลไม้ที่ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เช่น ส้ม มะขามป้อม
- 5) ประเมินผลโครงการโดยใช้คิวอาร์โคด ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) ผู้ป่วยมีอาหารว่างรับประทาน 2) ผู้ป่วยบรรเทาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนขณะได้รับเคมีบำบัด

สรุปผลงานพัฒนา ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ความพึงพอใจต่อประเภทอาหาร ผลลัพธ์ = 100 %

ความพึงพอใจต่อปริมาณอาหาร ผลลัพธ์ = 85.7 %

ความพึงพอใจต่อความสะอาดและสถานที่ ผลลัพธ์ = 100 %

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

มีผู้ป่วยและผู้สนใจสนับสนุนโครงการ โดยการร่วมบริจาคเงิน อุปกรณ์ อาหารและน้ำดื่มอย่างต่อเนื่อง



การดูแลต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด

ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ และคณะ
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
wilailak.w@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ปัจจุบันกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญมากในประเทศไทยและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะมีความทุกข์ทรมาน เนื่องจากไม่สามารถเดินได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินและไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และที่สำคัญผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำ การติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การให้สุขศึกษาแก่ญาติ การดูแลด้านการป้องกันสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ การดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีพัฒนา พัฒนาการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์, การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว, นักกายภาพบำบัด และ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ร่วมกันพัฒนา PCT Capture the Hip fracture ร่วมสร้างและนำเครื่องมือ Diver diagram เป็นตัวกำกับในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุน กระดูกสะโพกหักและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจนกลับบ้าน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนเมษายน 2018 ถึงเดือนพฤษภาคม 2019 ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกลับไปอยู่ที่บ้าน จะมีการคอยติดตามผู้ป่วยในเรื่องการมาตรวจตามนัด, การดูแลเรื่องรับประทานยาโรคกระดูกพรุน, การให้ข้อมูลสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการดูแลเรื่องการทรงตัวการเคลื่อนไหวที่ดี เพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ

ผลลัพธ์ที่ได้ ผลการติดตามผู้ป่วย จำนวน 81 ราย พบว่า สามารถติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา ร้อยละ 86.14 และผู้ป่วยทุกรายได้รับสุขศึกษา, ได้รับยากระดูกพรุนและการประเมินเรื่องการทรงตัวที่ดี ร้อยละ 13.59 ติดตามผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกลับบ้านและเกิดกระดูกหักซ้ำลดลงจากร้อยละ 6.00 เหลือร้อยละ 2.22

สรุปผลงานพัฒนา การทำงานเน้นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพร่วมกันในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย PCT Capture the Hip fracture มีการนำเครื่องมือ Diverdiagram มาใช้ และพัฒนาแนวทางการกำกับในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทำให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลและติดตามผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดี

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำแนวความคิดหลักการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพโดยรวมการนำเครื่องมือมาพัฒนาและนำมาเป็นตัวกำกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ระบบงานมีประสิทธิภาพที่ดี การประยุกต์เรื่องเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารระหว่างการรักษาทำให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพที่ดีเยี่ยม



การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบผู้ป่วยนอก ในหอผู้ป่วยสังเกตอาการ

ภัทรภร ญาณะเหล็ก

หอผู้ป่วยสังเกตอาการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

yu-9999@Hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การเตรียมตรวจการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในรายที่จำเป็นต้องมีการให้สารน้ำและหรือยาก่อนการตรวจ ซึ่งแบบเดิมเป็นระบบการให้นอนแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการให้สารน้ำก่อนและหลังการรับรังสี 12-24 ชั่วโมง ทำให้อัตราการครองเตียงสูง เต็มเต็ม ไม่สามารถรับผู้ป่วยรายอื่นที่มีความจำเป็นต้องนอนรักษาโรคได้ ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ อยู่ระหว่าง 2 - 4 วัน โดยเฉลี่ยมากกว่า 2 วัน เพื่อพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพ จึงมีการปรับเปลี่ยนระบบการการนัดนอนเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จากแบบผู้ป่วยในซึ่งการนอนแบบผู้ป่วยใน มาเป็นแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งการคิดค่ารักษาแบบผู้ป่วยในคิดตาม DRGs ส่วนการคิดค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอก ได้เต็มจำนวนซึ่งมากกว่า DRGs และเพื่อลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลให้น้อยลง ซึ่งจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่สำคัญ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลให้น้อยกว่า 2 วัน (48 ชั่วโมง)
- 2) เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

วิธีพัฒนา

- 1) วิเคราะห์ปัญหาการนอนโรงพยาบาลจากการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
- 2) หาแนวทางและวางแผนร่วมกับแพทย์ บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน นักรังสีวินิจฉัย แผนกการเงินตามสิทธิการรักษา เช่น เบิกตรง บัตรทอง ประกันสังคม ชำระเงิน เป็นต้น
- 3) จัดทำแนวทางการรับนอนเพื่อเตรียมตรวจทางรังสีวินิจฉัยในหอผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก
- 4) สื่อสารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยตรวจต่าง ๆ แผนกผู้ป่วยใน การเงินดำเนินการตามแผน
- 5) ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานและสรุปผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ระยะเวลาที่ใช้นอน เพื่อเตรียมตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัยจาก > 48 ชั่วโมง เหลือเฉลี่ย 27.52 ชั่วโมง
- 2) รายได้จากการตรวจพิเศษทางรังสีวินิจฉัย ตั้งแต่ มกราคม ถึง กันยายน 2562 เท่ากับ 2,534,480 บาท

สรุปผลงานพัฒนา ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2560-2562 มีจำนวน 115 ราย, 147 ราย, 227 ราย (ถึงกันยายน 2562) ตามลำดับ ใช้เวลาในการนอนในโรงพยาบาลน้อยลง สามารถสร้างรายได้จากการตรวจรังสีวินิจฉัยแบบผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้น เป็นต้นแบบในการรับผู้ป่วยนอนเพื่อเตรียมตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบผู้ป่วยนอก แผนกเด็ก แผนกศัลยกรรม

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำนโยบาย CQIT มาเป็นแนวทางในการทำงาน โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงกระบวนการทำงาน มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีม นำมาซึ่งคุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นอย่างไม่มีสิ้นสุดทั้ง ในปัจจุบันและอนาคต “Now & Future”



ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่ง และ/หรือเพดานโหว่

พิชชาวรรณ เหล่าชัยเจริญผล

คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศกลุ่ม Craniofacial และ PCT ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

Phitchawan.cmu@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ภาวะปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ คือความพิการแต่กำเนิดที่มีความผิดปกติบริเวณริมฝีปากบน จมูก เหงือกด้านบน และเพดาน ที่แยกออกจากกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การพูด การกิน การได้ยิน และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน การสำลัก การดูดนมลำบาก เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่ง กุมารแพทย์ สูตินารีแพทย์ แพทย์หู คอ จมูก ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ โดยต้องใช้เวลา ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องจนอายุ 20 ปี ความพิการของผู้ป่วยและการรักษาอันยาวนานส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของบิดามารดา และครอบครัวทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด หากได้รับข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล และได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ สามารถดูแลผู้ป่วย พาเข้ารับการตรวจรักษาตามช่วงอายุได้อย่างเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้บิดา มารดา และครอบครัวสามารถยอมรับ และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ได้ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามช่วงอายุที่เหมาะสม 3) เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วิธีพัฒนา พัฒนาการทำงานของทีมที่ดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมทีมทุกเดือนเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ จัดทำแนวปฏิบัติ และ Care map ในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องจนอายุ 20 ปี โดยอ้างอิงจากแนวทางของ Washington State Cleft Lip/Palate Teams ร่วมกับการทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ผ่านมาของทีมการรักษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดูแลโดยใช้วงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา (PDSA) และ Driver diagram โดยเก็บข้อมูลตัวชี้วัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2562

ผลลัพธ์ที่ได้ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยทารกในครรภ์มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ได้รับคำแนะนำและสามารถยอมรับได้ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามช่วงอายุที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100 ความสามารถของบิดามารดา/ครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ ก่อนและหลังผ่าตัดมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 92 อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้นม และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 0 ราย

สรุปผลการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน และมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำเครื่องมือวงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา (PDSA) และ Driver diagram ทำให้เห็นแนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจน และสามารถนำมาพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้



Detection of Sepsis in Pediatric

จิราภรณ์ รุ่งเรือง และคณะ

ห้องตรวจเด็กป่วยทั่วไป (OPD 28) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

jiraporn.rung@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กทั่วโลก การดูแลรักษาต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินเพื่อค้นหาอาการและอาการแสดงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้การดูแลในภาวะวิกฤติ รวมถึงการประสานงานกับบุคลากรในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis < 10% และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วิธีพัฒนา การดำเนินการวิจัย/พัฒนา ห้องตรวจเด็กป่วยทั่วไป (OPD 28) ร่วมกับ PCT กุมารจัดทำโครงการการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะ sepsis ตัวชี้วัด คือ การได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย >80% และอัตราการเสียชีวิต <10% ข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 – 2561 พบว่าอัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยที่ OPD = 89.3% และอัตราการเสียชีวิต = 3.6% แต่การใช้เครื่องมือ SIRS ในการคัดกรองการเข้าสู่ภาวะ sepsis ที่ OPD สามารถดักจับภาวะ sepsis ได้เพียง 6.8% ประกอบกับในภาพรวมของ PCT กุมารพบว่าอัตราการเสียชีวิต = 13.6% ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ดังนั้นทีม PCT กุมารจึงมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการใช้เครื่องมือ SIRS ตรวจไม่พบภาวะ sepsis ถึง 1 ใน 8 (Kaukonen, Bailey, Pilcher, Cooper, & Bellomo, 2015) จึงมีการเปลี่ยนเครื่องมือคัดกรองเป็น Pediatric Sepsis Screening Tool รวมถึงปรับชุดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis ตาม Survival Sepsis Campaign (SSC) care bundles ปี 2016 ที่เน้นการจัดการใน 1 ชั่วโมงแรก (one-hour bundle) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ และสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กได้ (Samransamruajkit et al., 2018) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้เครื่องมือ Pediatric Sepsis Screening Tool ประเมินภาวะเสี่ยงต่อ sepsis ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ อุณหภูมิ, อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ ส่วนที่ 2 ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว, prolong capillary refill time (> 2 sec.) และลักษณะอาการที่สงสัยว่าอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้าประเมินแล้วมีค่าคะแนนในส่วนแรกตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และในส่วนที่ 2 ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป (เท่ากับ 2+1) ให้รายงานแพทย์ทันที และให้เริ่มใช้ one-hour bundle

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการนำเครื่องมือ Pediatric Sepsis Screening Tool มาประเมินภาวะ sepsis ที่ OPD ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กันยายน 2562 พบว่าสามารถดักจับภาวะ sepsis ได้ 66.67% ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิม อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยที่ OPD = 100% และอัตราการเสียชีวิต = 0%

สรุปผลงานพัฒนา 1) เปลี่ยนเครื่องมือคัดกรองภาวะ sepsis เป็น Pediatric Sepsis Screening Tool 2) ปรับ Sepsis Flow Chart 3) สร้าง Sepsis Driver

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ 1) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early recognition) 2) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับหน่วยงาน



Family Meeting Create Quality of life for Palliative care Patient

กัลยา ลีโรรส และคณะ

ห้องตรวจ หู คอ จมูก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

Kanlaya.Si@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

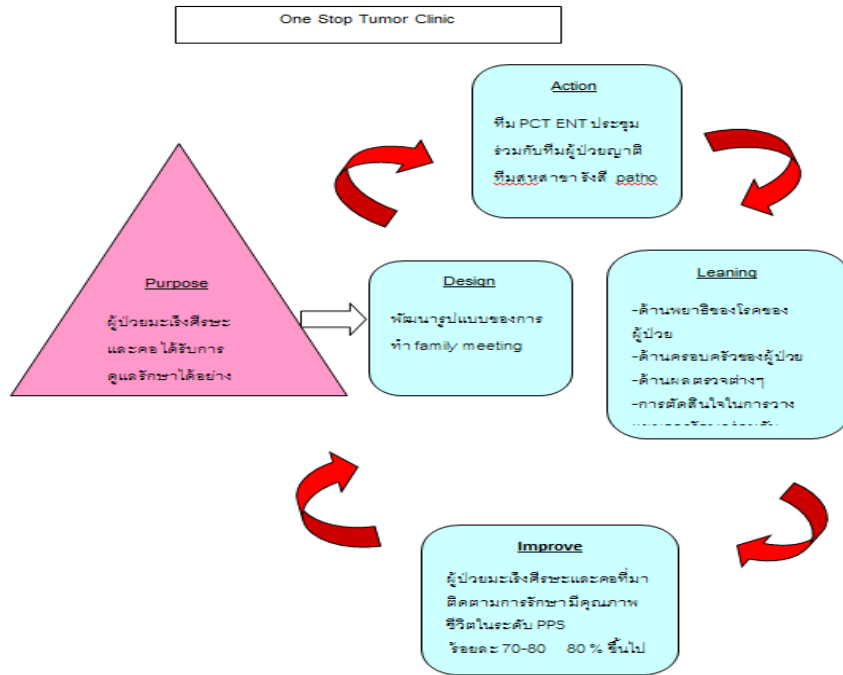
Family Meeting เป็นการจัดประชุมระหว่าง ครอบครัวผู้ป่วย ผู้ป่วย และทีมการดูแลและรักษา มีส่วนช่วยผู้ป่วยในกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลรักษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสซักถาม ชี้แจงข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลการวางแผนการรักษาและตัดสินใจร่วมกัน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก จะได้เข้าร่วม Family Meeting ทุกราย และมีการประเมินผลของการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในภาวะความเจ็บป่วยของโรคที่คุกคามได้อย่างมีคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก “Palliative Performance Scale for Adult Suandok” (PPS-Adult Suandok) โดยเก็บจากจำนวนผู้ป่วยระดับ PPS ร้อยละ 70-100 คือ กลุ่มที่รู้สึกตัวดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ มีอาการของโรคบางอาการ หรือไม่มี จากสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ รายใหม่ที่เข้าร่วม Family Meeting ต่อจำนวนผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาปี พ.ศ. 2559-2561 ระดับ PPS ร้อยละ 70-100 มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการเข้าร่วม Family Meeting ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาที่วางไว้ร่วมกันและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์

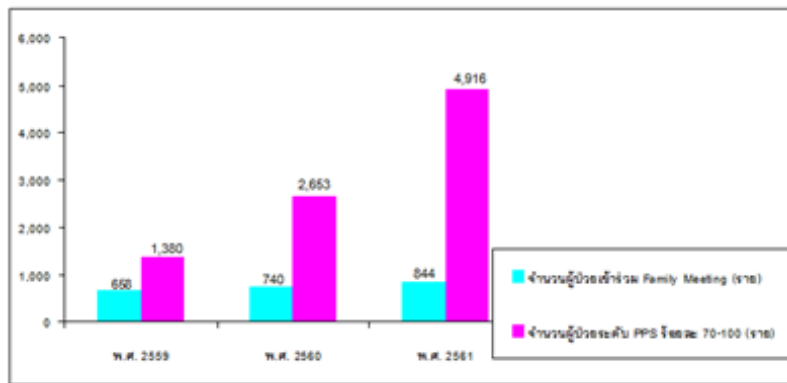
- 1) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค ระยะของโรค รวมถึงการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค
- 2) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย หลักของการดูแลและแนวทางของการดูแลผู้ป่วยในอนาคต
- 3) เพื่อให้ทีมได้ประเมินความต้องการด้านอื่นๆ ของผู้ป่วย และครอบครัวและวิธีการที่ครอบครัวใช้จัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น
- 4) เพื่อลดขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) เพื่อให้มีระบบการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



วิธีพัฒนา



ผลลัพธ์ที่ได้



จากแผนภูมิ : ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ รายใหม่ที่เข้าร่วม Family Meeting มีผลต่อจำนวนที่เพิ่มขึ้นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่มีระดับระดับ PPS ร้อยละ 70-100 อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลงานพัฒนา ระบบการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง Family Meeting เป็นการลดขั้นตอนในการตัดสินใจระหว่างทีมการรักษา ผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบริการที่สะดวกรวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ นอกจากนี้มีการพัฒนามา Family Meeting มาปรับใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อให้ระบบบริการการรักษามีคุณภาพและสู่ความเป็นเลิศต่อไป

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ ระบบการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง Family Meeting เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัว มีเป้าหมายหลักของการดูแลร่วมกัน และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต ช่วยลดขั้นตอนของการให้บริการ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทำให้ระบบบริการการรักษามีคุณภาพและสู่ความเป็นเลิศต่อไป



ISBAR Dialogues for Effective EMS Case Report and Information Delivery

ธนากร ลิ้มป์แสงใส และคณะ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

Thanalin819@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรายงานสถานการณ์และอาการของผู้ป่วย-ผู้บาดเจ็บ จาก EMS Team ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการช่วยให้หน่วยตรวจฉุกเฉินและทีมแพทย์เฉพาะทางสามารถเตรียมพร้อมก่อนผู้ป่วยมาถึง เพื่อให้ผู้ป่วย-ผู้บาดเจ็บในกลุ่มวิกฤตได้รับการประเมิน รักษาพยาบาลที่รวดเร็ว เหมาะสม ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยพบว่า หลาย ๆ ครั้ง EMS Team รายงานข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่รายงานข้อมูลทางวิทยุสื่อสาร ทำให้การส่งต่อข้อมูลมายังหน่วยตรวจฉุกเฉินบกพร่องหรือเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ ทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน บุคลากรไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาล และส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย คณะผู้จัดทำจึงได้พัฒนาเครื่องมือ Dialogues โดยบูรณาการจากหลักการรายงานผู้บาดเจ็บ MIST และหลักการส่งข้อมูลทางการแพทย์ ISBAR เพื่อให้ EMS Team สามารถรายงานได้อย่างกระชับ ครบถ้วน และง่ายต่อการใช้งาน และส่งต่อข้อมูลต่อไปยังหน่วยตรวจฉุกเฉินและทีมแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการเตรียมพร้อมที่เหมาะสมและทันเวลา ตอบสนองนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ แผนกลยุทธ์ปี 2560-2564 (IWISH) ในด้าน Innovative Medical School ในการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่งานประจำ และด้าน Sophisticated and Comprehensive Medicine โดยการนำหลัก ISBAR และ MIST มาบูรณาการประยุกต์ใช้จริงในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การพัฒนา

- 1) เพื่อให้ EMS Team สามารถรายงานอาการผู้ป่วยได้อย่างกระชับและครบถ้วนตามหลัก ISBAR ในการออกปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80
- 2) เพื่อให้หน่วยตรวจฉุกเฉินและทีมแพทย์เฉพาะทางรับทราบข้อมูลและมีการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยรหัสสีแดง หรือผู้ป่วยสงสัยว่ามีอาการในกลุ่มโรคสำคัญก่อนถึงโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80

การดำเนินการพัฒนา

- 1) ทบทวนแนวทางการรายงานเคสทางวิทยุสื่อสาร และการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) พัฒนาเครื่องมือในลักษณะ Ready-made Dialogues สำหรับการสื่อสาร และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังนี้
 - จัดทำแผ่น Dialogues ติดบนรถ EMS สำหรับเป็นแนวทางในการสื่อสาร
 - จัดทำสมุดรับข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้รับแจ้งทางวิทยุสื่อสาร และใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยตรวจฉุกเฉินและทีมแพทย์เฉพาะทาง
- 3) มีการติดตามผล เก็บวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และนำเสนอใน Morning Conference เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงในการปฏิบัติหน้าที่



การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เดือนมิถุนายน – กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้ :

ตัวชี้วัด	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	เฉลี่ย
EMS Team สามารถรายงานอาการผู้ป่วยกลุ่มรหัสแดง ได้ครบถ้วนตามหลัก ISBAR > 80 %	66.66 % (10/15)	77.77 % (14/18)	78.94 % (15/19)	88.88 % (16/18)	78.57 % (55/70)
หน่วยตรวจฉุกเฉินและทีมแพทย์ เฉพาะทาง รับผิดชอบต่อข้อมูลและมีการเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วย > 80 %	90 % (9/10)	85.71 % (12/14)	93.33 % (14/15)	94.44 % (17/18)	94.54 % (52/55)

สรุปผลงานพัฒนาและการนำไปใช้ รูปแบบของ Dialogues ช่วยให้สื่อสารง่าย กระชับและครบถ้วน พบว่า EMS Team สามารถรายงานอาการผู้ป่วยได้ครบถ้วนร้อยละ 94.6 โดยเป็นผู้ป่วยที่ประเมินแล้วว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มวิกฤต (รหัสสีแดง) หรือสงสัยว่ามีอาการในกลุ่มโรคสำคัญร้อยละ 35 และมีการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวไปยังหน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมถึงแพทย์เฉพาะทาง และทำให้มีการเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากรเพื่อรองรับผู้ป่วยล่วงหน้า มากกว่าร้อยละ 90 นำมาซึ่งการรักษาดูแลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ ผลลัพธ์จากการพัฒนาเครื่องมือ Dialogues ดังกล่าว ช่วยให้เกิดการสื่อสารประสานงานที่ดีในหมู่บุคลากรหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมถึงสหวิชาชีพต่าง ๆ เกิดเป็นการบูรณาการและวางแผนการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้ ยังนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ นำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



I-SITDOWN พร้อมใช้ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

วิไลลักษณ์ ยอดทองเลิศ, นิภาวรรณ จอมแปง และคณะ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

neononoiz_purple@hotmail.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดคัดแยก (Triage) บริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน เป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 180-200 รายต่อวัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ การตกล้อ-เปล การระบุตัวผิดพลาด รวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น ดังนั้น จึงร่วมปรึกษาและหาแนวทางแก้ไข โดยใช้กรอบการดูแลผู้ป่วย I-SITDOWN มาขยายผลให้เข้ากับบริบทการทำงานในจุดคัดแยก (triage) ซึ่งมีจุดเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การพัฒนา

เพื่อป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ การติดเชื้อทางเดินหายใจ (infection control) การตกล้อ-เปล (falling) การระบุตัวผิดพลาด (identification error) รวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (need) เพิ่มอัตราความพึงพอใจในการรับบริการ ไม่เกิดข้อร้องเรียน

การดำเนินการพัฒนา :

- 1) ทบทวนผลการปฏิบัติงานและรายงานความผิดปกติของแต่ละวันใน Morning conference
- 2) ทำแบบสำรวจลักษณะการปฏิบัติงานตามหลัก I-SITDOWN เพื่อจัดเป็นแนวทางในการทำแบบบันทึก
- 3) ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานโดยใช้หลัก I-SITDOWN MODEL คือ I: Infections control, I: Identify, S: Side rail, I: IV fluid, T: Tube, D: Down & device, O: Oxygenation, W: Waste, N: Need ดังนี้
 - เข้าไปหาผู้รับบริการในเชิงรุกทันที เมื่อมาติดต่อที่จุดคัดแยก (triage) บริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน รวมถึงการไปประเมินอาการที่รถพยาบาล
 - ดูแลผู้รับบริการในกระบวนการเคลื่อนย้ายลงจากรถไปยังเปลเซ็นหรือล้นนั่งร่วมกับเจ้าหน้าที่เปล
 - ทำการลงทะเบียนให้ผู้ป่วยทันทีเมื่อมาถึง โดยยืนยันบัตรประจำตัวหรือเอกสารที่สามารถระบุตัวตนได้อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้
 - ให้คำแนะนำก่อนการตรวจรักษาและตอบคำถามหากผู้ป่วยหรือญาติมีข้อซักถามหรือข้อสงสัย
- 4) ติดตามผลดำเนินการ นำผลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการปฏิบัติงานให้สมาชิกได้ทราบในช่วง morning conference ให้มีการระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



ผลลัพธ์ที่ได้ :

I-SITDOWN MODEL	เป้าหมาย (%)	มิถุนายน 62 (N=132)	กรกฎาคม 62 (N=81)	สิงหาคม 62 (N=225)	กันยายน 62 (N=218)
Infections control	100	89.39	100	86.56	100
Identify	100	100	100	100	100
Side rail	100	100	100	100	100
IV fluid	100	90.91	100.00	84.89	84.89
Tube	100	100	100	96.00	98.67
Down & device	100	100	100	100	100
Oxygenation	100	100	100	83.56	94.52
Waste	100	100	100	86.67	86.67
Need (ความพึงพอใจ)	≥ 90	87.4	88.8	90.2	90.6

สรุปผลงานพัฒนาและการนำไปใช้ หลังจากปรับรูปแบบการปฏิบัติงานตามหลัก I-SITDOWN และใช้แบบบันทึก พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์ การติดเชื้องทางเดินหายใจ (infection control) การตกล่อ-เปล (falling) การระบุตัวผิดพลาด (identification error) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ให้การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น (need) โดยการสื่อสารให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมาก ในช่วงที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงตุลาคม ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่จุดคัดแยกผู้ป่วย (triage)

บทเรียนที่ได้รับ สมาชิกในหน่วยงานมีความสำคัญในการรับรู้และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน ตลอดจนการสะท้อนข้อมูลผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีความสำคัญต่อการหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงร่วมกันเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ การนำผลลัพธ์ที่ได้มาคิดวิเคราะห์ทำให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นพลังขับเคลื่อนให้สมาชิกในทีมมีทัศนคติที่ดีและมีความพยายามปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ



Knowledge Sharing “Breaking Bad News” in OPD&ER

ปริญญา พุประเสริฐศักดิ์ และคณะกรรมการ Palliative Care OPD&ER

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

parinya_0211@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การบอกข่าวร้ายนั้นเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถนำมาให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคมได้ จากการทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการรับมือกับข่าวร้าย พบปัญหาดังนี้ 1) พยาบาลขาดความมั่นใจในการบอกข่าวร้าย 2) แพทย์และพยาบาลมีเวลาน้อยในการบริการผู้ป่วยจำนวนมาก 3) สถานที่ภายในห้องตรวจคับแคบ น คุณค่าของผลงานนี้ก่อให้เกิดการหมุนเกลียวการพัฒนาต่อยอดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบอกข่าวร้ายในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละห้องตรวจ และหน่วยงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในบทบาทการบอกข่าวร้าย 2) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก 3) เพื่อนำความรู้และวิธีการที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภายหลังได้รับการบอกข่าวร้าย

วิธีการพัฒนา

1) ค้นหาสาเหตุและปัญหา (Knowledge vision) 2) ประชุมเพื่อวางแผน กำหนดทิศทาง (Knowledge vision) 3) ดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) โดยใช้เครื่องมือKMในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการสร้างและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการบอกข่าวร้าย (Tacit Knowledge & Explicit Knowledge) 4) หมุนเกลียวความรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) 5) ได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติการบอกข่าวร้ายของOPD&ER (Knowledge Assets) 6) ดำเนินการวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติคลินิกการบอกข่าวร้ายของOPD&ER (Knowledge Assets) 7) วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินโครงการและการวิจัย (Knowledge Asses)

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) อัตราความพึงพอใจของพยาบาลระดับมากในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ > 90% 2) ได้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการบอกข่าวร้ายในรูปแบบของผู้ป่วยนอก 3) ได้นวัตกรรมขั้นตอนการบอกข่าวร้าย (Breaking Bad News Algorithm) 4) ได้งานวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้ายในรูปแบบของผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านความง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้ระดับปานกลางถึงระดับมากเท่ากับ 61.80%, 32.40% ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติเท่ากับ 54.00%, 44.10% ด้านความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เท่ากับ 58.80%, 30.40% ด้านความประหยัดเท่ากับ 46.10%, 52.90% ด้านประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้เท่ากับ 59.80%, 36.30% ด้านความเป็นไปได้การนำไปใช้เท่ากับ 60.80%, 31.40%

สรุปผลงานพัฒนา เป็นการหมุนเกลียวโดยใช้การแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านการบอกข่าวร้าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนาระบบงานจากงานประจำที่มีแนวปฏิบัติที่ดีสู่การวิจัย และมีฐานองค์ความรู้ และนวัตกรรมที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีความสุข

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงาน และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เพิ่มประสิทธิภาพให้มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

PUSH Tool แบบบันทึกและติดตามความก้าวหน้าของแผลเรื้อรัง

วิชุดา สุวรรณวิชนี และคณะ

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

oil.vivace@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บาดแผลเรื้อรัง คือ บาดแผลที่ไม่สามารถหายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยปกติแผลทั่วไปจะหายเองภายใน 1 – 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวนานขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมไปถึงการติดเชื้อ หากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดูแลบาดแผลเหล่านั้นไม่เหมาะสม อาจจะทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ การดูแลรักษาบาดแผลเรื้อรังนั้น จึงมีความละเอียดซับซ้อน ต้องแก้ไขสาเหตุของแผลร่วมด้วย นอกจากการรักษาความสะอาดและการทำแผลอย่างถูกวิธี ห้องทำแผล หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ตั้งอยู่บริเวณชั้น 3 ตึกเฉลิมพระบารมี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 50 รายต่อวัน ทั้งแผลสดและแผลเรื้อรัง ที่ผ่านมาห้องทำแผลไม่มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินบาดแผลหรือหัตถการที่ได้ทำ จึงไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าของการหายของแผลในผู้ป่วยแต่ละรายได้ จึงได้ทบทวนและพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถประเมินและติดตามความก้าวหน้าการหายของแผลได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสม ต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาเครื่องมือที่ชื่อว่า The Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินความก้าวหน้าของบาดแผล เครื่องมือนี้ มีความเที่ยงตรง ใช้งานและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของแผลที่เกิดขึ้น จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นผู้จัดทำ จึงได้นำเครื่องมือนี้มาพัฒนารูปแบบให้เหมาะกับหน่วยงาน สะดวกต่อการใช้ เพื่อบันทึกและติดตามความก้าวหน้าและการหายของแผล ให้ผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการที่ห้องทำแผลได้รับการรักษาดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งเสริมการหายของบาดแผล เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การพัฒนา

- 1) เพื่อให้ทีมผู้ให้การดูแลแผลเรื้อรังที่ห้องทำแผล สามารถดูแลบาดแผลให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- 2) เพื่อให้สามารถมองเห็นแนวโน้มของความก้าวหน้าของการหายของแผลเรื้อรังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ห้องทำแผล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การดำเนินการพัฒนา :

- 1) ทำการศึกษาเกี่ยวกับแบบประเมินบาดแผลชนิดต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2) เลือกรูปแบบประเมิน The Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามการหายของแผล
- 3) จัดทำแบบบันทึกและติดตามความก้าวหน้าของแผลเรื้อรัง PUSH Tool โดยออกแบบให้เหมาะสมกับการทำงานของห้องทำแผล



- 4) สื่อสารแบบประเมิน PUSH Tool ให้ทีมงานผู้เกี่ยวข้องและทดลองใช้
- 5) ระหว่างทดลองใช้พบปัญหาในด้านการประเมินบาดแผลและการเก็บข้อมูล
 - จัดทำคู่มือการใช้แบบบันทึก PUSH Tool
 - ให้ความรู้บุคลากรภายในทีมที่เกี่ยวข้อง
- 6) สรุปแนวโน้มการหายของแผลโดยใช้แบบบันทึก PUSH Tool และนำเสนอความก้าวหน้าเป็นประจำทุกเดือนให้ทีมงานผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล : เดือนมิถุนายน – กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้ :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พ.ค. 62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62
ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีร้อยละการหายของแผลมากกว่าร้อยละ 20	80%	85.71%	61.54%	91.67%	85.71%	76.92%
ร้อยละเฉลี่ยของการหายของแผลของผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง	60%	43.66%	47.88%	59.26%	62.04%	57.98%

สรุปผลงานพัฒนาและการนำไปใช้ จาก pilot study การใช้ PUSH Tool แบบบันทึกติดตามความก้าวหน้าของแผลเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังจำนวน 21 ราย มีการหายของแผล คิดเป็นร้อยละ 85.71 และมีแนวโน้มการหายของแผลเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 43.66 จึงได้นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ลดระยะเวลาของการดูแลบาดแผล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ จากการใช้ PUSH Tool แบบบันทึกและติดตามความก้าวหน้าของแผลเรื้อรัง ทำให้บุคลากรในทีมมองเห็นแนวโน้มการหายของแผลได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ทีมงาน มีความกระตือรือร้นที่จะดูแลบาดแผลและส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยให้แผลหายได้เร็ว รวมถึงการทำแผลของบุคลากรมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การทำแผลของห้องทำแผลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคุณภาพ มีหลักการอยู่บนพื้นฐานวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง แผลหายได้เร็วยิ่งขึ้น



โครงการพัฒนาหมุนเกลียว“Right Specimen Identification” ห้องตรวจนรีเวช

สิริภา บุญอินทร์

ห้องตรวจนรีเวช หน่วยตรวจที่ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

piboondara@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาในการส่งสิ่งส่งตรวจของห้องตรวจนรีเวชได้แก่ Slide Pap smear ขวด Thin prep และขวดชิ้นเนื้อ ไปยังหน่วยพยาธิวิทยาได้รับการส่งคืนกลับมาจากสาเหตุดังนี้ (1) ไม่ได้ Request online (2) Request online ไม่ถูกหรือผิดประเภท 3. ผู้ป่วยเปลี่ยนชื่อ-สกุล 4. ผู้ป่วยไม่ได้ชำระเงิน 5. จำนวนและตำแหน่งการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ที่ขวดชิ้นเนื้อไม่ตรงกับใบ Request online ตรวจ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและความผิดพลาดของการส่งสิ่งส่งตรวจ จากการดำเนินโครงการในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2561 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ที่ผ่านมา ทางทีมงานห้องตรวจนรีเวชจึงมีการหมุนเกลียวโครงการโดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

- วัตถุประสงค์**
- 1) เพื่อลดอุบัติการณ์ความล่าช้า และความผิดพลาดการส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
 - 2) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- วิธีการพัฒนา**
- 1) ประชุม ระดมสมอง
 - 2) รวบรวมปัญหาในการนำส่งสิ่งส่งตรวจและการส่งคืนสิ่งส่งตรวจต่างๆในปีที่ผ่านมา
 - 3) ดำเนินการหมุนเกลียวโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - 4) ชี้แจงแนวจากเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาแก่เจ้าหน้าที่ห้องตรวจนรีเวช
 - 5) รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

- ผลลัพธ์ที่ได้**
- 1) ร้อยละอุบัติการณ์ความล่าช้า และความผิดพลาดของการส่งสิ่งส่งตรวจจากเดิม 6.87% ลดลงเหลือ 3.68 %
 - 2) อัตราความพึงพอใจต่อโครงการระดับมากที่สุดเท่ากับ 64.28 % และระดับมาก เท่ากับ 35.72%
 - 3) ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวและส่งสิ่งส่งตรวจเท่ากับ 100%
 - 4) เปรียบเทียบจำนวนครั้งการคืนสิ่งส่งตรวจ จาก ปี2561 และ 2562 พบว่า จำนวนครั้งการคืนสิ่งส่งตรวจ 1, 2, 3, 4, 5 ครั้ง เดิมเท่ากับ 462, 19, 11, 7, 5 ครั้ง ลดลงเป็น 265, 10, 0, 0, 0 ครั้ง

สรุปผลงานพัฒนา ปัญหาการส่งสิ่งส่งตรวจล่าช้าและความผิดพลาดลดลงส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจที่ถูกต้องตามเวลา

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำส่งสิ่งส่งตรวจที่มีประสิทธิภาพควรได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจที่รวดเร็ว



Visual control alert: Safety first in pregnancy

ดลลักษณ์ โรจน์นวลเสรี และคณะ

ห้องฝากครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

dusaneer@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์รับประทานยาบำรุงครรภ์ (Ferli-6) ผิดขนาด และเวลาจำนวน 18 ราย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2561 เนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการลงคำสั่งยา Ferli-6 ของแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการลงคำสั่งยา Ferli-6 ของแพทย์ และลดอุบัติการณ์การรับประทานยา Ferli-6 ผิดขนาด และเวลาของสตรีตั้งครรภ์

วิธีพัฒนา

ประชุมปรึกษาหารือกันในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เพื่อหาทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา โดยได้กำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1) จัดทำแถบป้ายติดด้านบนหน้าจอเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยข้อความที่เตือนให้แพทย์เพิ่มความระมัดระวังพร้อมทั้งมีการทบทวนขนาด และเวลาในการลงคำสั่งยา Ferli-6 ทุกครั้ง โดยเน้นสีให้เห็นอย่างชัดเจน (visual control)
- 2) พยาบาลประจำจุดนัด มีหน้าที่ให้คำแนะนำแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานใหม่ทุกครั้ง
- 3) พยาบาลประจำจุดนัด ตรวจสอบคำสั่งยา Ferli-6 ของแพทย์ทุกครั้งให้ตรงกันทั้งในสมุดฝากครรภ์ และในระบบ SMI ถ้าพบมีความคลาดเคลื่อนให้แจ้งแพทย์เพื่อแก้ไขคำสั่งยาทันที จากนั้นรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนา ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้

พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการลงคำสั่งยา Ferli-6 ของแพทย์เท่ากับ 5 ราย และอุบัติการณ์การรับประทานยา Ferli-6 ผิดขนาด และเวลาของสตรีตั้งครรภ์เท่ากับ 0 ราย

สรุปผลงานพัฒนา

หลังการพัฒนา พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการลงคำสั่งยา Ferli-6 ของแพทย์จำนวน 5 ราย และพยาบาลสามารถตรวจพบได้ก่อน จึงแจ้งแพทย์แก้ไขคำสั่งยาได้ทัน ส่งผลให้อุบัติการณ์การรับประทานยา Ferli-6 ผิดขนาด และเวลาของสตรีตั้งครรภ์เท่ากับ 0 ราย

บทเรียนที่ได้รับ

การร่วมด้วยช่วยกันของทีมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้



การลดระยะเวลาารอนัด โดยใช้ IT และสวนดอกออนไลน์

ชลฤดี อารังค์ทิพคุณ และคณะ

ห้องตรวจเบอร์ 26 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

choluedee.th@medcmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความซับซ้อนของโรคและการรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมบวกกับอัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัดต้องอาศัยบุคลากรหมุนเวียนจากหน่วยอื่นก่อให้เกิดข้อผิดพลาดในการลงคำสั่งการรักษาและการนัดหมาย ทำให้ระยะเวลารอคอยยาวนาน จากการรวบรวมข้อมูลในปี 2561 พบว่าระยะเวลาให้บริการ OPD26 เฉลี่ย 161 นาทีต่อคน และมีระยะเวลารอใบนัดมากกว่า 60 นาที มีการลงคำสั่งและนัดหมายผิดพลาดส่งผลถึงข้อร้องเรียนและความพึงพอใจต่อบริการ ดังนั้นทางหน่วยงานจึงได้พัฒนาปรับระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อออนไลน์มาเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ลดระยะเวลาการรอใบนัด พัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ (New Service Design) ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม การให้บริการสุขภาพที่เป็นเลิศเป็นพันธกิจหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ลดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจการให้บริการ

วิธีพัฒนา พยาบาลประชุมชี้แจง จัดทำชุดคำสั่งการเจาะเลือด (Lab Set) ในระบบ SMI สื่อสารและทำความเข้าใจกับทีม จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ช่วงก่อนแพทย์ลงตรวจและให้ข้อมูลวิธีการใช้งานสวนดอกออนไลน์ดูรายการนัดและรายการยาและอื่นๆ รายละเอียดการรับยา การใช้ตู้ KIOS พิมพ์ใบนัดครั้งต่อไป

ผลลัพธ์ที่ได้ ลดระยะเวลาให้บริการและระยะเวลารอจำหน่ายเฉลี่ยจาก 95.13 นาที เป็น 7 นาที คิดเป็น 91.66%

ลด Service cycle time จาก Yellow Zone (3-4 ชั่วโมง) เป็น Green Zone (2-3 ชั่วโมง)

สรุปผลงานพัฒนา

ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูล 100% ด้านความสะดวกรวดเร็ว 93.8% ด้านการพิมพ์ใบนัด 87.5% ด้านความสะดวกในการมาตรวจตามนัด 87.6%

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานในยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดนบุคลากรจำเป็นต้องมีการปรับตัวนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสร้างความพึงพอใจต่อการบริการ ผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจในการทำงาน



บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะเลือดออกทางท่อปัสสาวะ หลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะ จากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง

วาสนา วงษ์สุชัย

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

wasana.wongsuchai@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้บริการทำหัตถการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง โดยในระหว่างปี พ.ศ.2557 2558 2559 และปี2560 มีจำนวน 277 ราย 240 ราย 270 รายและ 225 รายตามลำดับ และพบว่าตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง 31 กรกฎาคม 2561ผู้ป่วยที่มารับบริการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องมีเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะจำนวน 2 ราย ซึ่งแม้ว่าจะพบไม่มากแต่มีความเสี่ยงสูงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้เขียนจึงได้ทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบนพื้นฐานของงานประจำเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาและคิดค้นวิธีป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหา ทบทวนกระบวนการทำหัตถการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง
- 2) คิดค้นวิธีการแก้ปัญหาในการบ่งชี้ตำแหน่งที่ถูกต้องของสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง และการป้องกันปลายสายระบายปัสสาวะเข้าไปในท่อปัสสาวะขณะใส่ท่อระบายปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง
- 3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลรักษาให้เกิดคุณภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

วิธีพัฒนา

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดกระบวนการปรับปรุงโดยการแก้ไขปัญหาของไคเซ็น (Kaizen) ซึ่งเป็นกระบวนการปรับปรุงเป็นการคิดแก้ไขปัญหาในการทำงานแบบง่าย ๆ ไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนยุ่งยาก โดยผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ทราบถึงปัญหาในงานที่ตนเองปฏิบัติดีที่สุด กระบวนการปรับปรุงจะกระทำผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่เรียกว่า “3 p” ได้แก่

- 1) ขั้นตอน P1 Purpose (เป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาล) ประกอบด้วยทบทวนเป้าหมายของปฏิบัติการครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาสาเหตุของปัญหาโดยทบทวนกระบวนการทำหัตถการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องของห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาในการบ่งชี้ตำแหน่งที่เหมาะสมของสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องและป้องกันปลายสายระบายปัสสาวะเข้าไปในท่อปัสสาวะขณะเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสาย



ระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลรักษาให้เกิดคุณภาพ และผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการมีเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง

- 2) ขั้นตอน P2 Process (กระบวนการเพื่อบรรลุเป้าหมาย) การรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากสถิติและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องและมีเลือดออกทางท่อปัสสาวะหลังเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องที่ห้องผ่าตัดเล็ก ศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศึกษาความรู้และทบทวนแนวปฏิบัติการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องของห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง
- 3) ขั้นตอน P3 Performance (ผลลัพธ์) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่าไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าสายระบายปัสสาวะอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือไม่และปลายสายระบายปัสสาวะเข้าไปในท่อปัสสาวะหรือไม่ ผู้เขียนได้คิดค้นวิธีการที่จะทำให้ทราบตำแหน่งที่เหมาะสมของสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องที่เปลี่ยนใหม่ ชื่อ " วิน... วิน มหัศจรรย์ยางรัด" โดยให้มีในการกักน้ำปัสสาวะไว้ในกระเพาะปัสสาวะประมาณ 30 นาทีขึ้นไปและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำก่อนเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องโดยไม่ต้องใช้เครื่อง Ultrasound

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการนำวิธีการพับสายของถุงรองรับน้ำปัสสาวะบริเวณต่อจากสายระบายปัสสาวะและรัดด้วยยางรัดไว้ตามประมาณ 30 นาทีขึ้นไปขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1-2 แก้ว มาใช้ก่อนเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องที่ห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีน้ำปัสสาวะไหลออกทางสายระบายปัสสาวะทุกครั้งขณะเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งสามารถบ่งชี้ได้ว่าสายระบายปัสสาวะอยู่ในกระเพาะปัสสาวะในตำแหน่งที่เหมาะสม

สรุปผลงานพัฒนา

- 1) ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถบ่งชี้ตำแหน่งที่เหมาะสมของสายระบายปัสสาวะในการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องได้โดยไม่ต้องใช้เครื่อง Ultrasound
- 2) ได้ปรับปรุงพัฒนางานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำหัตถการการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระและได้ปรับแนวปฏิบัติการทำหัตถการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องของห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบปัสสาวะชั้น 1 อาคารบุญสมมาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



โครงการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัด

ชัชฎากร จันทรวินิจ และคณะ

ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป เบอร์ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

chada024@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรคที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรคไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เชื้อวัณโรคคือยา โดยเฉพาะวัณโรคคือยาหลายขนาน ที่มีโอกาสรักษาให้หายได้ยากขึ้นและต้องใช้จ่ายค่ายาสำรองแพงขึ้นไม่ต่ำกว่า 40-50 เท่า และต้องใช้เวลาในการรักษานานถึง 18-24 เดือน ห้องตรวจเบอร์ 9 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 22,13 และ 23 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยจำนวน 11, 4 และ 4 ราย ผิดนัดไม่มารับการรักษาต่อเนื่องหรือต้องกลับมาเริ่มรักษาใหม่ จึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัด

- 2) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- 3) เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคคือยา

วิธีการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลการผิดนัดของผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่

- 1) บันทึกเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่หรือญาติที่สามารถติดต่อได้ เพื่อสะดวกในการติดตาม
- 2) ติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัดโดยโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติโดยตรง
- 3) นัดหมายให้มาวันที่ผู้ป่วยสะดวกหรือถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกแนะนำให้ติดต่อรพ.ใกล้บ้าน
- 4) สอบถามสาเหตุที่ไม่สามารถมารับการรักษาตามนัด ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์และพัฒนางานต่อไป
- 5) ลงบันทึกผู้ป่วยขาดนัด และประสานงานกับชุมชน ช่วยติดตาม เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ได้ ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ ได้รับการติดตามเพื่อมาตรวจตามนัดและเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ผิดนัด 1 ราย เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้

สรุปผลงานพัฒนา การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ทราบถึงการดำเนินของโรค เพื่อป้องกันการขาดหายจากการรักษา และป้องกันการเกิดวัณโรคคือยา

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ ผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญมาก หากเกิดความล่าช้าในการรักษา และรักษาไม่ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการควบคุมวัณโรคไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการติดตามผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่ไม่มาตรวจตามนัด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



ชะลอความเสื่อมของไต

สุพชยาณ์ ธิปาหนาด และ อังคณา กิตติไชยากร

ห้องตรวจเบอร์ 26 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

supachaya.t@medcmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีจำนวนมากขึ้นในประชากรไทย จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในแต่ละปี พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ยร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีอัตราป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีวิธีการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และลดอัตราการตายของผู้ป่วยก็ตาม แต่ค่ารักษาพยาบาลก็เป็นภาระของประเทศเช่นกัน การรณรงค์เพื่อให้คนไทยเกิดความตระหนักในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต จะเป็นการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรังได้ ทางห้องตรวจเบอร์ 26 จึงได้จัดทำโครงการชะลอความเสื่อมของไตขึ้น

- วัตถุประสงค์**
- 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
 - 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูงและปฏิบัติตัวถูกต้อง
 - 3) เพื่อชะลอการเกิดความเสื่อมของไต การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

วิธีพัฒนา

จัดประชุมสมาชิก ทำแผนการสอนสุขศึกษา จัดทำสื่อการสอน แผ่นพับให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยเรื่องโรค มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการติดตามผลการสอน โดยการทำแบบประเมินความรู้เรื่องการชะลอความเสื่อมของไตก่อนและหลังสอน ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการสอนและติดตามค่า GFR ของผู้ป่วยในการนัดครั้งต่อไปจำนวน 3 ครั้งภายในระยะเวลา 1 ปี

ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการสอนร้อยละ 76 มีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการสอนร้อยละ 86 สามารถควบคุมความดันอยู่ในระดับ 90/60 –130/80 GFR ผู้ป่วย CKD 1-3 อยู่ในระยะคงที่และไม่ลดลงกว่าเดิม

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความคิดว่าสาเหตุของโรคไตเกิดจากการรับประทานยาจำนวนมาก จึงหยุดยาเองทำให้ไม่สามารถควบคุมการรักษาโรคนั้น ๆ จนเกิดภาวะโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุของไตเสื่อมได้ การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษาโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ควรมีการให้สุขศึกษาและการเผยแพร่ความรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยในทุกโรค และควรเริ่มต้นตั้งแต่สถานพยาบาลปฐมภูมิ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

วันวิสาห์ โยธिया

หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

wanwisayothiya@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจหรือการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation, UE) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ในห้องฉุกเฉิน โดยเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเอง ท่อช่วยหายใจหลุดออกเอง หรือเกิดจากความประมาทของบุคลากรในทีมการรักษา โดยไม่ได้เกิดจากความต้องการและการวางแผนของแพทย์และบุคลากรในทีมการรักษา ซึ่งการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนมักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ คุณภาพบริการ รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ตระหนักความสำคัญของปัญหาการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน จึงได้จัดทำโครงการการจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนของหน่วยฉุกเฉิน โดยให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดผลกระทบจากปัญหาการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน

การดำเนินการพัฒนา

ใช้แนวคิดจาก Hospital strategic plan 2020 (IWISH) B3 ได้แก่ Best quality care, Best service, Best utilization โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร (knowledge management) : share and learn กระบวนการค้นหาความเสี่ยง (risk management) ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ในการพัฒนาคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล: เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2562 โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 40 ราย กับกลุ่มที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 40 ราย

การประเมินผลลัพธ์

ประเมินผลและติดตามการเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉินนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณความถี่ รั้อยละ และสถิติไคว์สแควร์ (Chi-Square)



ผลลัพธ์ที่ได้

จากการรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2562 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($n = 40$) เกิดอุบัติเหตุการล้มท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 4 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เท่ากับ 0.50 (ร้อยละ 5) แบ่งเป็นระดับ E 3 ราย ระดับ D 1 ราย มีผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในห้องฉุกเฉิน 2 ราย ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจในห้องผ่าตัด 1 ราย และอีก 1 รายต้องส่งเอกซเรย์อย่างใกล้ชิดโดยสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจตัวเอง 3 ราย และท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดตัวเอง 1 ราย ซึ่งอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเกิดในช่วงเวลาขณะรอเคลื่อนย้ายไปยังหอผู้ป่วย 3 ราย และช่วงเวลาระหว่างผู้ป่วยกำลัง CT scan ในห้อง X ray 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในห้องฉุกเฉิน ($n = 40$) ไม่เกิดอุบัติเหตุการล้มท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคร์สแควร์ พบว่า การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในห้องฉุกเฉินต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทางพยาบาลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉิน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

สรุปผลงานพัฒนา

การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉินมาใช้ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุการล้มท้อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบจากปัญหาการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหน่วยตรวจฉุกเฉินเกิดจากตระหนักและความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โอกาสในการพัฒนาต่อไป คือ การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี



บูรณาการการนัดผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจเต้านม (Mammogram)

สุชาดา สัจจะปกาศิต และคณะ

ห้องตรวจ101 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

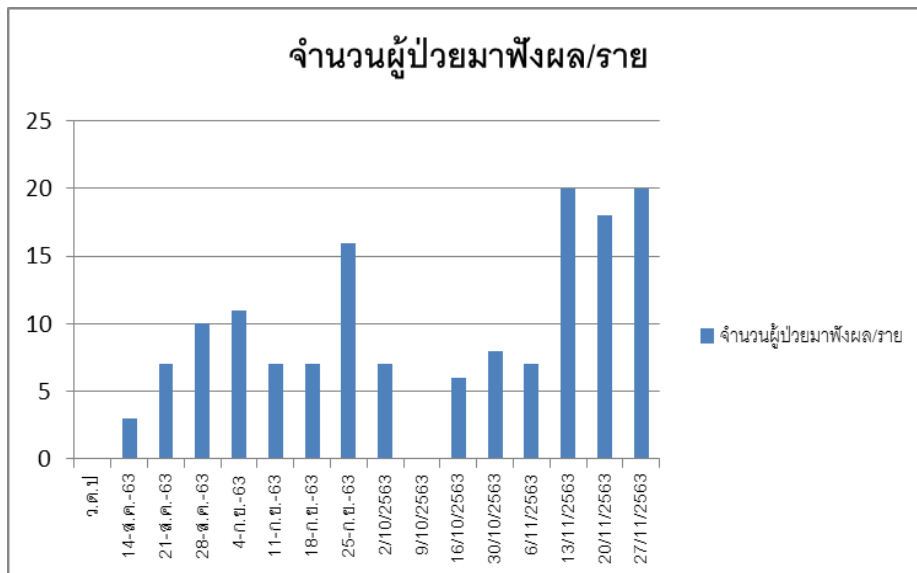
monrada.tama@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจมะเร็งเต้านมที่ห้องตรวจ 101 ในวันพุธ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวน 291, 264, 312, 323, 307 และ 292 คน ตามลำดับกระทบต่อการให้บริการทางด้านการรอคอยพบแพทย์ การรอใบนัดและบรรยากาศผู้ป่วยที่แออัดซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา เช่น มารับยาเคมีบำบัด การมารับคิวผ่าตัดหรือต้องมีการวินิจฉัยที่ยุ้งยากซับซ้อนต่างๆ และในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นก็จะมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มาฟังผลการตรวจเต้านม (Mammogram) เพื่อประเมินและติดตามผลผลการรักษา ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยนี้แยกออกผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่อยู่ระหว่างการรักษาสลข ทางห้องตรวจ 101 จึงจะทำการนัดผู้ป่วยในวันศุกร์เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ จำนวนผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจเต้านม(Mammogram) ในวันศุกร์เพิ่มขึ้นแต่ไม่เกิน 20 ราย

วิธีพัฒนา นำปัญหาปรึกษา PCT เรื่องจำนวนผู้ป่วยที่มาก เพื่อหาแนวทางบริหารจัดการผู้ป่วยที่แออัดร่วมกัน แจ้งแนวทางการปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่รับทราบ(ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่ม BIRADS I-II และที่แพทย์ลงบันทึกใน Digi card ให้ Follow up ในวันศุกร์) นำผลจากการประชุมลงสู่การปฏิบัติ โดยการนัดล่วงหน้าให้มาฟังผลการตรวจเต้านม (Mammogram) ในวันศุกร์ และชี้แจงเหตุผลในการนัดโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากในระบบการนัดรายวันของโรงพยาบาลใน เดือนและปีถัดไป

ผลลัพธ์ที่ได้ จำนวนผู้มาฟังผลการตรวจเต้านม(Mammogram) ในวันศุกร์เพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย



สรุปผลงานพัฒนา จำนวนผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจเต้านม(Mammogram) ในวันศุกร์เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายจำนวน 20 ราย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการเพื่อความต่อเนื่อง มีการประชุมทุกสิ้นเดือนเพื่อเน้นย้ำการนัดหมายเก็บตัวชี้วัดรายสัปดาห์และประเมินผลโครงการในภาพรวมในปี2563 ของการนัดผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจเต้านมครั้งแรกในวันศุกร์

ผลของการใช้ Arthroplasty Passport ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ

นันทกา คำแก้ว และคณะ

ห้องตรวจเบอร์10 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

Nanthaka.k@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่า และข้อสะโพกเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อ เคลื่อนไหวข้อลำบาก ถ้าโรคลุกลามรุนแรงจะทำให้เกิดข้อพิการผิดรูป เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และข้อสะโพกเทียมเป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมระยะสุดท้ายที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ PCT Arthroplasty ได้มีการทบทวนเวชระเบียนพบว่า สาเหตุสำคัญของการเลื่อนผ่าตัด คือภาวะติดเชื้อในร่างกาย และภาวะโรคร่วมทางอายุรกรรมที่ยังควบคุมไม่ได้ ส่วนปัญหาการเกิดแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมติดเชื้อ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดภาวะดังกล่าว หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดไม่เหมาะสม จึงมีการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อเทียม

วิธีพัฒนา

เป็นการศึกษาผลของการใช้ Arthroplasty Passport ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม จำนวน 452 คน ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในเดือน มกราคม-ธันวาคม 2561

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการใช้ Arthroplasty Passport พบว่า อัตราการได้รับ Arthroplasty Passport จากห้องตรวจ ร้อยละ 99.77 อัตราการรับทราบค่าใช้จ่ายส่วนเกินข้อเทียม ร้อยละ 96.02 อัตราการตรวจเช็คร่างกาย ร้อยละ 99.77 อัตราการปรึกษาหน่วยทันตกรรม ร้อยละ 99.77 อัตราการปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด ร้อยละ 99.77 อัตราการได้รับการแก้ไขจากภาวะโรคร่วมทางอายุรกรรมที่ยังควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 14.38 อัตราการเลื่อน/ยกเลิกการผ่าตัด ในปี 2561 ร้อยละ 0.44

สรุปผลงานพัฒนา: จากการใช้ Arthroplasty Passport ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม มีอัตราการเลื่อน/ยกเลิกการผ่าตัด ในปี 2561 ร้อยละ 0.44

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรได้ทราบผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อเทียม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำไปปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยต่อไปในอนาคต



ผลลัพธ์ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

นันทกา คำแก้ว และคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

Nanthaka.k@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป้าหมายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงได้มีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการประเมินความต้องการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมีการประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยสหสาขาวิชาชีพ ตามระดับ PPS (Palliative performance scale) เพื่อนำไปสู่การที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการ สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีพัฒนา

ศึกษาความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2561 จำนวน 40 คน ในห้องตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผลลัพธ์ที่ได้

ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในภาพรวม: พึงพอใจมาก ร้อยละ 39.85 พึงพอใจ ร้อยละ 53.68 เฉยๆ ร้อยละ 5.59 ไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ร้อยละ 0.88

สรุปผลงานพัฒนา

ทราบถึงความพึงพอใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรได้ทราบความพึงพอใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยต่อไปในอนาคต



เรียนรู้การดูแลเด็กโรคข้อและรูมาติซั่ม @ OPD&ER ด้วย B³

ศุภมาส สุภาร์รัตน์ และคณะ

ห้องตรวจพิเศษเด็ก1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

supamas.sup@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ห้องตรวจพิเศษเด็ก1 (เบอร์27) ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคข้อและรูมาติซั่ม ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ เช่น ตา ไต หัวใจ กระดูกและข้อ เป็นต้น จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบด้วยค่าวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่ายา บางรายต้องใช้ยากลุ่มเคมีบำบัด และฉีดยาแก้ปวดข้อร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีโรคร่วม ได้แก่ โรคผิวหนัง, โรค SLE ฯลฯ โดยที่ร้อยละ95ของผู้ป่วยทั้งหมดจำเป็นต้องได้รับการเจาะเลือด มีร้อยละ12ของเด็กโรคข้อและรูมาติซั่มจะต้องดูแลภาวะของโรคไตร่วมด้วย ซึ่งเป็นบริการของห้องตรวจพิเศษเด็ก3(เบอร์29) จากการศึกษาที่พยาบาลได้คัดกรองประเมินอาการและความต้องการของผู้ป่วย (rapid assessment) โดยใช้A-PLE พบปัญหา เด็กถูกเจาะเลือดปริมาณมาก มีจำนวนหลายหลอด บางครั้งต้องถูกเจาะหลายครั้งเพราะเลือดไม่พอส่งตรวจ เมื่อมาทบทวนจึงพบว่า มีรายการที่ส่งซ้ำซ้อนกันบางส่วน แพทย์และทีม จึงร่วมปรึกษากันหาแนวทางแก้ไข โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) **วัตถุประสงค์การพัฒนา** เพื่อลด pain point ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเจาะเลือด ลดการซ้ำซ้อนของการทำงาน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปจากการลงคำสั่งเจาะเลือดซ้ำซ้อน

การดำเนินการพัฒนา 1) ใช้แนวคิดจาก Hospital strategic plan 2020 (IWISH) B³ ได้แก่ Best quality care, Best service, Best utilization ในการพัฒนาการบริการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ 2) คนใช้เป็นศูนย์กลางโดยใช้ Goal of healthcare : Better care Better health Better value 3) ใช้เครื่องมือ KM(knowledge management) Saundok Medical Nursing-Lesson learned model (KM model) แลกเปลี่ยน ➡ เขียนออกมา ➡ ยกระดับ ➡ นำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล:เดือนสิงหาคม-ตุลาคม2562 จำนวน 22 ราย

ผลลัพธ์ที่ได้

n=12 ราย	Better care	Better health	Better value
ก่อนพัฒนา(สค-กย62)	Pain point 5 (n=6) 8 (n=4)	Lab เจาะซ้ำ 8 หลอด (n=4)	สูญเสียค่าใช้จ่าย เบิกตรง 2 ราย บัตรทอง 2 ราย
GOAL	ลดความไม่พึงพอใจ	ลดความซ้ำซ้อน	ค่าใช้จ่ายลดลง
หลังพัฒนา(ตค-พย62)	ไม่มีข้อร้องเรียน Pain point ลดลง 3 (n=6) 4 (n=1)	ไม่มีความผิดพลาดจากการเจาะเลือดซ้ำ ไม่มีอุบัติการณ์ลงคำสั่งเจาะเลือดผิดพลาด	1600 บาท (n=4)

สรุปผลงานพัฒนาและการนำไปใช้

การปรับรูปแบบบริการเด็กโรคข้อและรูมาติซั่มโดยนำกลยุทธ์องค์กรและกระบวนการดูแลผู้ป่วยมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีม จะเพิ่มความพึงพอใจ ลดความซ้ำซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีม โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องภายในองค์กร รวมถึงมีการนำกลยุทธ์ขององค์กรมาช่วยขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อและรูมาติซั่ม ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่า ด้านบริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ



แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพักฟื้นให้ปลอดภัย ด้วย ISITDOWN

ชยันเรศ ใจสม

หอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

chainarach2529@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและตรวจพิเศษที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงเฉพาะต่อระบบต่างๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท รวมถึงความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่สุขสบายจากความปวดและความหนาวสั่น และความเสี่ยงทั่วไป เช่น ตกเตียง ท่อช่วยหายใจหรือท่อระบายเลื่อนหลุด การระบุด่วนผู้ป่วยที่ผิดพลาด และการติดเชื้อดื้อยาเป็นต้น ในปี 2559- 2561 พบอุบัติการณ์ระดับ D down จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งเป็นอุบัติการณ์เกี่ยวกับท่อช่วยหายใจหรือท่อระบายเลื่อนหลุด การระบุด่วนผู้ป่วยที่ผิดพลาด เสี่ยงต่อการตกเปลนอนจากผู้ป่วยตื่นเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวไม่ดี จำนวน 10 ราย/ปี จากปัญหาที่พบได้จัดทำจัดแนวทางปฏิบัติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพักฟื้นให้ปลอดภัย ด้วย ISITDOWN เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายซึ่งอาจส่งผลที่รุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วยเกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยตามนโยบายขององค์กร

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันความเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและตรวจพิเศษในหอผู้ป่วยพักฟื้น

วิธีพัฒนา

- 1) ระยะเวลาการรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด คือ
 - 1.1) Identify ระบุด่วนผู้ป่วยโดยการดูป้ายชื่อมือ ดูชื่อในเอกสารของผู้ป่วยให้ตรงกัน สอบถามชื่อ-สกุลจากผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
 - 1.2) Infection control ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 2) การดูแลขณะอยู่ในหอผู้ป่วยพักฟื้น
 - 2.1) Side rails ตรวจสอบความแข็งแรงของ Side rails เปลี่ยนนอนผู้ป่วยทุกตัวที่เข้ามาในหอผู้ป่วยพักฟื้น
 - 2.2) Iv fluid ตรวจสอบดูสายว่ามีการหักพับงอหรือไม่พร้อมทั้งตรวจดูการไหลของสารน้ำตามจำนวนที่กำหนดไว้ทุก 15 นาที ตรวจสอบบริเวณปลายเข็มว่ามีการรั่วของสารน้ำหรือไม่ มีการบวมแดงหรือไม่ ทุก 30 นาที
 - 2.3) Tube ตรวจสอบตำแหน่ง การหัก พับ งอ การเลื่อนหลุดของสายระบบต่างๆ พร้อมทั้งตรวจดูพื้นที่การรองรับสารคัดหลั่งว่ามีพื้นที่ว่างเพียงพอหรือไม่ ตรวจสอบการเลื่อนของท่อช่วยหายใจต่างๆ ทุก 30 นาที
 - 2.4) DOWN ตรวจสอบตำแหน่งล้อยเปลพร้อมทั้งตรวจสอบการทำงานของลิ้นคัลลอปเปล จัดวางระยะของล้อยเปลผู้ป่วยไม่ให้ชิดกันเพื่อความสะดวกในการให้การดูแลผู้ป่วย
 - 2.5) Oxygen ตรวจสอบดูผู้ป่วยที่ใส่ อุปกรณ์ Oxygen ชนิดต่างๆ ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สายไม่หัก พับ งอ หรือหลุดออกจากกะเปาะOxygen ตรวจสอบปริมาณน้ำในกะเปาะOxygen ให้มีปริมาณที่เหมาะสมไม่มากเกินไป 1 ใน 3 ของกะเปาะ



3) ระยะเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้น

3.1) Waste คือ ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยควรดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูเบด ถ้าพบว่าไม่สะอาด เปลี่ยนให้ใหม่ทันที ที่มีการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะขณะนอนบนเบด จัดทำให้ผู้ป่วยให้มีความสบาย ถ้าพบว่าไม่สะอาด เช่น มีคราบเลือด มีรอยพลาสติก เป็นต้น ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดออกให้หมด

3.2) Need คือ ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้น เช่น การเช็ดหน้าด้วยผ้าเย็นเพื่อความสะดวก การจัดทำนอนที่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เป็นต้น การเซ็นเปลผู้ป่วยไปยังหน่วยดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่ได้ โดยมีการติดตามผลลัพธ์ทุก 1 เดือนในเรื่อง (ผลลัพธ์ ตั้งแต่ มค.- ตค 2562)

รายการ	เกณฑ์ (ราย)	ผลลัพธ์ (ราย)
การตกเปลผ่าตัด(falling)	0	0
Identify error	0	0
ท่อเลื่อนหลุด(ท่อช่วยหายใจ สายระบาย)	0	0

สรุปผลการพัฒนา

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยเกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

บทเรียนที่ได้รับ จากการนำปัญหาที่พบแนวทางปฏิบัติดังกล่าวยังพบข้อบกพร่องหลายประการ เช่น ความครบถ้วนของการประเมิน ดังนั้นต้องมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น



Save time – Save life

อารยา อินทชัย

ห้องผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด หน่วยผ่าตัด 6 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

ainthach@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็ว่าได้ แต่อวัยวะอื่นๆจะยังทำงานแต่หากหัวใจหยุดทำงานก็หมายถึงการเสียชีวิตนั่นเอง ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยใดๆ ที่ส่งผลทำให้หัวใจหยุดทำงาน แพทย์จะตัดสินใจใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ เข้ามาที่ทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของหัวใจที่ไม่สามารถทำงานปกติได้ ด้วยเครื่องปอดและหัวใจเทียมแบบเคลื่อนย้าย (extracorporeal membrane oxygenation [ECMO]) อุปกรณ์ที่จะทำหน้าที่ป้อนเลือดทดแทนการบีบตัวของหัวใจ ร่วมกับทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจน ทดแทนปอด เพื่อรอให้กลับมาทำงานเป็นปกติ การใส่ ECMO ก็เหมือนการทำหัตถการอื่นๆ ที่ต้องมีการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อที่พร้อมใช้งาน และต้องขนย้าย เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อไปยังหอผู้ป่วยในกรณีที่ต้องทำหัตถการแบบข้างเตียง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการใหม่ในการเคลื่อนย้ายเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แม้ช้าไปเพียง 4 นาทีก็อาจจะทำให้สมองขาดเลือดจนถึงหัวใจขาดเลือดส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต ด้วยเหตุนี้พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดจึงทำการพัฒนาการจัดเตรียม การบรรจุ การขนย้ายเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อในการทำหัตถการใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียมแบบเคลื่อนย้ายในภาวะฉุกเฉินแบบใส่ข้างเตียง (bedside ECMO insertion)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและถูกต้อง

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียมแบบเคลื่อนย้าย ในภาวะฉุกเฉินแบบใส่ข้างเตียง ภายในเวลา 30 นาทีหลังได้รับแจ้งจากแพทย์

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สามารถให้บริการการทำหัตถการใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียมแบบเคลื่อนย้ายในภาวะฉุกเฉินแบบใส่ข้างเตียง (bedside ECMO insertion) ได้ 1 ราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและถูกต้อง

สรุปผลงานพัฒนา

ได้มีการพัฒนาการจัดเตรียม การบรรจุ การขนย้ายเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อเพื่อใช้ในการทำหัตถการใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียมแบบเคลื่อนย้ายในภาวะฉุกเฉินแบบใส่ข้างเตียง

การนำไปใช้ / บทเรียนที่ได้รับ

การจัดเตรียม การบรรจุ การขนย้ายเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้แม้ช้าไปเพียง 4 นาที ก็สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้



การทำให้ปราศจากเชื้อของ Loaner set โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ

วัลย์พร สมานมิตรและคณะ

หน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

wsamarnmit@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเฉพาะทางที่เป็นเครื่องมือของ บริษัทผู้แทนจำหน่าย (Loaner set) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นได้บริหารจัดการเครื่องมือ(Loaner set)ให้มีประสิทธิภาพด้วยการประสานงานจัดเตรียมเครื่องมือ (Loaner set) เพื่อให้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา การติดต่อประสานงานในการจัดเตรียมเครื่องมือ(Loaner set)ทำการติดต่อโดยใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร ซึ่งมีข้อจำกัดในการรับทราบข้อมูล จึงได้ปรับปรุงโดยการนำเทคโนโลยี Line application เข้ามาใช้แทนที่ ทำให้ได้รับข้อมูลครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมีประสิทธิภาพ ไม่มีผู้ป่วยยกเลิกหรืองดผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ (Loaner set) และเป็นการพัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือ (Loaner set) ด้วยการนำ Line application เข้ามาใช้งาน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามแผนการรักษา
- 2) เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ การทำให้ปราศจากเชื้อของ Loaner set โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ

วิธีพัฒนา

- 1) ศึกษารายละเอียด/ขั้นตอนเกี่ยวกับ แนวปฏิบัติการทำให้ปราศจากเชื้อของ Loaner set โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ ทำการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการติดต่อสื่อสาร โดยรวบรวมรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ผู้แทนบริษัท Loaner set และบุคลากรของหน่วยงานที่มีหน้าที่ประสานงานและบริหารจัดการเครื่องมือ Loaner set จัดทำ Line application : CMU loaner set และชี้แจงแนวทางในใช้งาน Line application และ ทดลองใช้งาน Line application : CMU loaner set
- 2) ประเมินผลการจัดทำ Line application : CMU loaner set

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. ถึง พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 854 ราย พบว่า

- 1) อุบัติการณ์การยกเลิกหรืองดผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ(Loaner set) เท่ากับ 0
- 2) มีการใช้ Line application : CMU loaner set ในการติดต่อประสานงานเครื่องมือ loaner set กับผู้แทนบริษัท 100%

สรุปผลงานพัฒนา

การนำเทคโนโลยี Line application เข้ามาใช้งาน เป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การนำLine applicationเข้ามาใช้งานทำให้กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อของ Loaner setโดยการนึ่งด้วยไอน้ำ เป็นไปตามมาตรฐานสากล APSIC ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน



เครื่องมือ Rigid endoscopes พร้อมใช้งาน

หน่วยผ่าตัดที่ 4 และหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด

bmlairu@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ห้องผ่าตัด 10 หน่วยผ่าตัดที่ 4 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ให้บริการตรวจหรือผ่าตัดผู้ป่วยโดยเข้ารับการส่องตรวจด้วยกล้องส่องตรวจ (rigid endoscope) ชนิดต่างๆ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ 12-15 รายต่อวัน พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับนำเครื่องมือ rigid endoscopes ไปทำความสะอาดและทำลายเชื้อ เพื่อนำกลับไปใช้ในรายต่อไปเนื่องจากมีจำนวนเครื่องมือจำกัด ซึ่งหากนำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปทำความสะอาด ที่ห้องล้างเครื่องมือซึ่งเป็นศูนย์รวมล้างเครื่องมือผ่าตัด โดยจะมีเครื่องล้างที่ใช้ในการล้าง endoscopes โดยตรงซึ่งอยู่ชั้น 1 ต้องใช้เวลาในการขนส่งเครื่องมือเพิ่มขึ้นประมาณ 5-10 นาที ทำให้ต้องมีการรอคอยเครื่องมือเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ ดังนั้นทางหน่วยผ่าตัดที่ 4 และหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดจึงได้มีการปรึกษากันเพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และ ยังส่งผลให้ไม่ยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือดผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพัฒนา

- 1) เพื่อให้การจัดการเครื่องมือ rigid endoscope เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- 2) ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และ ยังส่งผลให้ไม่ยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือดผ่าตัด

การดำเนินการพัฒนา

- 1) ประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยผ่าตัด 4 และหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด
- 2) จัดพื้นที่สำหรับการทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ rigid endoscopes โดยปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน
- 3) เพิ่มอัตรากำลังคือพนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน เพื่อช่วยทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ rigid endoscope โดยเฉพาะ ซึ่งได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ rigid endoscopes
- 4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ rigid endoscope” แก่พนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 8 คน ที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) จำนวนผู้ป่วยที่ยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือดผ่าตัด เกณฑ์ 0 ราย
- 2) ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดเครื่องมือ rigid endoscopes ด้วย ATP(เกณฑ์ <100 RLU)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) หลังจากทำโครงการ ไม่พบอุบัติการณ์การยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือดผ่าตัดเนื่องจากเครื่องมือไม่พร้อมใช้
- 2) ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ rigid endoscopes พบว่าค่า ATP เฉลี่ยเท่ากับ 17 RLU



สรุปผลงานพัฒนา

- 1) เป็นการประสานความร่วมมือระหว่าง 2 หน่วยงานเพื่อลดข้อจำกัดทางด้านระยะทาง และเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อ
 ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ในเวลา
 กำหนด ไม่เกิดอุบัติเหตุการยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือผ่าตัดเนื่องจากเครื่องมือไม่พร้อมใช้
- 2) เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานในการนำเครื่องมือมาใช้ใหม่ (reprocessing endoscopes)

การนำไปใช้ /บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด และ ยังส่งผลให้ไม่ยกเล็กหรือเลื่อน หรือตรวจหรือผ่าตัด
- 2) สร้างความสามัคคีช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน



ใบส่งต่อข้อมูล ผ่าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ค้างในตัวผู้ป่วย(ใบสีชมพู)

พินิจาญ กระจ่างเนตร และคณะ

คณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

ple.aunt@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ใบส่งต่อข้อมูล ผ่าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ค้างในตัวผู้ป่วย (ใบสีชมพู) ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารทางการพยาบาล แบบลายลักษณ์อักษรในกรณีที่ผู้ป่วยผ่าตัดมีความจำเป็นต้องทิ้งค้างผ้าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ไว้ในตัวผู้ป่วยชั่วคราว เพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน ถึง ชนิด จำนวน ตำแหน่งของผ้าซับโลหิต ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่าง ทีมดูแลรักษา และใช้เป็นข้อมูลเมื่อนำออกจากตัวผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง จากผลการใช้ที่ผ่านมาพบปัญหา ขาดความละเอียดของข้อมูล ขนาดเล็กเกินไป สูญหายได้ง่าย มีอุบัติการณ์จำนวนผ้าซับโลหิตที่นำออกจากตัวผู้ป่วยที่บันทึกในใบสีชมพู ไม่ตรงกับ OR nurse's note อีกทั้งใบสีชมพูได้ถูกใช้มาเป็นเวลาหลายปี จึงจำเป็นต้องปรับปรุงข้อมูลในใบสีชมพูให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันซึ่งมีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงใบสีชมพูให้มีประสิทธิภาพ บันทึกข้อมูลเพิ่มมากขึ้นและใช้สื่อสารระหว่างทีมดูแลรักษา
- 2) เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์การทิ้งค้างของผ้าซับโลหิต เครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัดต่างๆ

วิธีการพัฒนา

- 1) Plan (วางแผน) วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโดย ทบทวนจากการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลลงในใบสีชมพู ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ลงบันทึกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
- 2) DO (ปฏิบัติ) ออกแบบใบสีชมพู แบบฟอร์มใหม่ และนำไปทดลองใช้
- 3) Check (ตรวจสอบ) ประเมินผลการใช้ใบส่งต่อข้อมูล ผ่าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ค้างในตัวผู้ป่วย
- 4) Act (ปรับปรุงการดำเนินงาน) ทบทวนข้อมูลและการบันทึกใบสีชมพู

ผลลัพธ์ที่ได้

การปรับปรุงครั้งที่ 1 ปรับขนาดของใบสีชมพูจาก 3x3.5 เป็น 6x8 พัฒนาและปรับปรุงเป็นช่องตาราง หัวข้อตาราง ประกอบด้วยชนิด จำนวน ตำแหน่งของผ้าซับโลหิตและในตรงช่องชนิดมีการกำหนดชนิดของผ้าซับโลหิต และช่องอื่นๆจะเป็นพวก วัสดุ อุปกรณ์ เช่น ถุงพลาสติก IOBAN, NG tube, ฟองน้ำ เป็นต้น มีช่องหมายเหตุให้บันทึกข้อมูลที่สำคัญที่ต้องการสื่อสารให้ทราบ เพิ่มข้อมูลการส่งต่อให้ใคร พยาบาลหอผู้ป่วยต้องบันทึกเมื่อมีการนำผ้าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือออกจากตัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ข้อจำกัดคือใช้ปฏิบัติเฉพาะในราย abdominal closure ส่วนใน case อื่นๆจะนำมาพัฒนาต่อไป

การปรับปรุงครั้งที่ 2 ไม่ต้องระบุชนิดของวัสดุ อุปกรณ์ ลงไปในช่องอื่นๆ

การปรับปรุงครั้งที่ 3 เพิ่มข้อมูลได้แก่ วันที่ผ่าตัด ห้องผ่าตัด การผ่าตัด Barcode sticker เพิ่มข้อมูลการ remove

โดยระบุวันที่ remove ที่ ward ICU OR และผู้บันทึก

การปรับปรุงครั้งที่ 4 เพิ่มชื่อแพทย์ผู้รับทราบ ชื่อ scrub nurse และลงนามรับทราบด้วยตนเอง มีการทำ sign out ใบสีชมพู ตาม Surgical Safety Checklist เพิ่มหมายเหตุ ภายหลัง remove ให้ส่งคืนใบส่งต่อข้อมูลฯ ดังกล่าวไปยังห้องผ่าตัดเพื่อให้ใบส่งต่อข้อมูลฯ ถูกนำกลับมาห้องผ่าตัดครบทุกใบ

สรุปผลงานพัฒนา

ใบสีชมพู สามารถป้องกันการทิ้งค้างของผ้าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ค้างในตัวผู้ป่วยได้ เป็นหลักฐานช่วยในการทบทวนข้อมูลได้อย่างมั่นใจ และลดความผิดพลาดเคลื่อนของการสื่อสารในทีมผ่าตัด การมีรูปแบบเฉพาะช่วยลดความผิดพลาดในการบันทึก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการส่งต่อข้อมูล

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องทิ้งค้างผ้าซับโลหิต วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ไว้ในตัวชั่วคราวตัว ต้องมีการบันทึกใบสีชมพูทุกราย เพื่อกำจัดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุการตกค้าง ในตัวผู้ป่วย ป้องกันบุคลากรถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้อง สามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมรักษาอื่นๆได้เป็นอย่างดี



ผู้ป่วยออโรโธปอดภัยด้วยนโยบาย I-SITDOWN

วัฒนาวรรณ บุญกณะ

งานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปอดภัย

Wboonguna@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การสร้างห้องศัลยกรรม เป็นองค์การที่มีคุณภาพและปลอดภัย คือการสร้างให้บุคลากรทุกคน ผู้ให้การดูแลมีความตื่นตัว ที่จะเห็นโอกาสเกิดความเสี่ยงในทุกขณะของการดูแลและป้องกันความเสี่ยงนั้นไม่ให้เกิดขึ้น ฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาราชได้กำหนดนโยบาย I-SITDOWN เพื่อให้บุคลากร ใช้เป็นแนวทางในการกำกับในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเกิดเป็นวัฒนธรรมในการทำงานด้านคุณภาพและปลอดภัย งานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปอดภัยจึงเห็นความสำคัญของนโยบายนี้และมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจวิธีใช้เครื่องมือและได้นำ I-SITDOWN model ไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานประจำวัน และสามารถดักจับความเสี่ยงป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้

วิธีพัฒนา Design: ออกแบบใบบันทึก I-SITDOWN และจัดเตรียมแบบใบบันทึกให้ทุกหอผู้ป่วย กำหนดแผนในการสื่อสาร กำหนดตัวชี้วัดและการติดตาม Action: นำไปปฏิบัติในการทำงานจริง หลังจากที่ สื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับ ทุกวันจันทร์ ปาย (Weekly Supervision) ให้บุคลากรทุกคนศึกษา Electronic learning ที่ฝ่ายการพยาบาลสื่อสาร โดยเก็บแบบบันทึกทุกวันจันทร์ เป็นเวลา 6 เดือน Learn: นำการปฏิบัติและความเสี่ยงที่พบ มาแลกเปลี่ยนในการนิเทศทุกวันจันทร์ นำปัญหาที่พบจริงมาสื่อสารทุกเช้าก่อนดูแลผู้ป่วย (Morning conference) ส่งต่อเวรเพื่อการดูแลต่อเนื่อง Improve: ทุกหอผู้ป่วยนำผลการปฏิบัติมารวบรวมและใช้ประโยชน์ในการป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) ทุกหอผู้ป่วยนำ I-SITDOWN model ไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานประจำวัน 100 %

2) จากการติดตามผลการนำไปใช้พบว่า สามารถดักจับความเสี่ยงและตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วย จากมากไปหาน้อยดังนี้ N=226 W=174 IV fluid=157 O=119 T=116 S=98 Inf=44 Ind=8 D=8

3) หอผู้ป่วยที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ดีและเกิดประโยชน์ โดยนำความเสี่ยงดักจับ มาทบทวน สื่อสาร แนวปฏิบัติ เพื่อให้ทีมปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้แก่ หอผู้ป่วย ชาย 1 ชาย 2 และหญิง 2 นำการดักจับ S: Side rails ไม่กั้นเตียงเอ้าขึ้นหรือลงมา นำมาทบทวนหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิด Fall ส่งผล อบ. Fall ลดลงและอบ. E-I ของงานการพยาบาลออโรโธปอดภัย=0

สรุปผลงานพัฒนา I-SITDOWN model เป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์และบุคลากรสามารถนำไปใช้จริง ส่งผลดีในการหาโอกาสเสี่ยงและสามารถป้องกันอุบัติเหตุได้จริง

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ 1) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ต้องมีการวางแผน สื่อสาร ทำความเข้าใจ สร้างแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนมีการกำกับติดตาม 2) มีบางหอผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติและเกิดประโยชน์จากการนำข้อมูลมาวัด วิเคราะห์ และเห็นประเด็นปัญหาที่นำไปสู่การพัฒนาและแก้ไข ได้ตามบริบทของหน่วยงาน 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้แต่ละหน่วยงานได้นำตัวอย่างที่ดี ไปปรับใช้ในหน่วยงานตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



การสนับสนุนทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Debriefing in Palliative Care)

พายุรี ชมพูแก้ว, ปนัดดา สุวรรณ, และ ลดารัตน์ สาภินันท์

หน่วยประสานงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Co-ordination Palliative Care Unit) โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

Payuree04@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน ต้องได้รับการรักษาจากทีมผู้รักษาที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงถูกส่งต่อมาจาก 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนจำนวนมากเพื่อรับการรักษาต่อพยาบาลทุกหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิดแบบองค์รวมได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักไม่สามารถรักษาให้หายได้และอยู่ในระยะท้ายของชีวิตพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็นการดูแลที่ต้ออภัยการทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มีธรรมชาติเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ นอกจากนี้จากสภาวะความเครียดในการทำงานที่มีความเร่งรีบและการแข่งขันสูงจึงทำให้พยาบาลไม่มีความพอใจในการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริงซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักของการผ่อนคลาย เพื่อเยียวยาตัวเองให้มีความสุข มีสติ สมารถในการทำงาน จึงจะสามารถดูแลบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี การเยียวยาพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Cure for Care Giver Nurse) นี้เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ค้นหาสถานการณ์จริงที่ทำให้รู้สึกค้างคาใจ อึดอัดใจ คับข้องใจในการให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้ตรวจสอบความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้นว่ารู้สึกอย่างไรและเพราะเหตุใดสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้รู้สึกเช่นนั้นได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการใด เพื่อให้สามารถผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นมาได้และมีแนวทางใดอีกบ้าง ที่สามารถทำให้สถานการณ์ดังกล่าวดีขึ้นได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์ในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ระบายความรู้สึกที่ค้างคาใจ คับข้องใจในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

วิธีพัฒนา

จัดอบรมให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาล จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 55 คน ในวันที่ 7 และวันที่ 28 สิงหาคม 2562 เวลา 08.00 น. - 16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินิณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อยตามความสมัครใจ กลุ่มละ 6 คน (โดยจะมี 1 กลุ่มที่จะมีสมาชิก 7 คน)
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการตามได้อย่างถูกต้อง
- 3) ผู้เข้าอบรมอภิปรายร่วมกันในกลุ่มย่อยตามแนวทางที่ชี้แจงในใบงาน พร้อมทั้งเลือกเรื่องที่นำเสนอใจที่สุด 1 เรื่อง

- 4) ผู้เข้าอบรมรวมกลุ่มย่อย 3 กลุ่มเพื่ออภิปรายเรื่องที่นำเสนอที่สวดร่วมกันอีกครั้ง พร้อมทั้งเลือกเรื่องที่นำเสนอที่สุด 1 เรื่อง
- 5) ผู้เข้าอบรมนำเสนอเรื่องที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเรื่องที่นำเสนอที่สุดในที่ประชุมใหญ่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมท่านอื่นได้แสดงความคิดเห็น
- 6) สรุปสาระที่ได้จากการทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกให้กับกลุ่มที่นำเสนอใบงานการทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์ในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระดับประคองมีหัวข้อดังนี้คือ
 - 1) ผู้เข้าอบรมค้นหาสถานการณ์จริงที่ทำให้ท่านรู้สึกค้างคาใจ อึดอัดใจ คับข้องใจในการให้การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง
 - 2) ผู้เข้าอบรมตรวจสอบความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้นว่ารู้สึกอย่างไร และเพราะเหตุใดสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น
 - 3) ท่านได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการใด เพื่อให้สามารถผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นมาได้
 - 4) ท่านคิดว่ามีแนวทางใดอีกบ้าง ที่สามารถทำให้สถานการณ์ดังกล่าวดีขึ้นได้

ผลลัพธ์ที่ได้

ได้ประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(Knowledge Management : KM)ดังนี้คือ

- 1) ทำให้ทราบว่าสถานการณ์ใดบ้างในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองที่ทำให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกค้างคาใจ อึดอัด หรือ คับข้องใจ
- 2) ทำให้ทราบว่าผลจากการตรวจสอบความรู้สึกของผู้เข้าอบรมที่มีต่อสถานการณ์นั้นว่ารู้สึกอย่างไรและเพราะเหตุใดสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้รู้สึกเช่นนั้น
- 3) ทำให้ทราบว่าผู้เข้าอบรมได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการใดเพื่อให้สามารถผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นมาได้
- 4) ทำให้ทราบว่าผู้เข้าอบรมคิดว่ามีแนวทางใดอีกบ้างที่สามารถทำให้สถานการณ์ดังกล่าวดีขึ้นได้

สรุปผลงานพัฒนา

การทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลแบบประคอง ที่จัดโดยพยาบาลหน่วยประสานงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคองครั้งนี้ เป็นวิธีการที่ทำให้พยาบาล ได้มีโอกาสระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับข้อคิดและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากพยาบาลหน่วยประสานงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและทำให้ทราบสถานการณ์และความต้องการของ พยาบาล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการทำงานและทำให้มีความสุขในการทำหน้าที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคองได้ดียิ่งขึ้นและเสนอแนะว่าควรจัดอบรมแบบนี้เป็นประจำทุกปี

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัวได้
- 2) ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยแบบประคองอย่างมีประสิทธิภาพ



โครงการ เข้าพรรษาชำระใจใสสะอาด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางพายุรี ชมพูแก้ว และ คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Payuree04@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรในทีมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม ในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนัก จะให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) จึงจำเป็นที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของชีวิตโดยอาศัยหลักธรรมะตามแนวทางพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริงจึงจะสามารถดูแลบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี และจากสภาวะความเครียดทาง ด้านการเมือง / เศรษฐกิจ / การทำงานที่มีความเร่งรีบและการแข่งขันสูง จึงทำให้ตนเองและครอบครัวไม่มีความผาสุกอย่างแท้จริง จากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งมีความรู้สึกผูกพันและมีอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาล มีความเศร้า เสียใจ สงสาร เกิดความเครียด เผชิญกับความรู้สึกกดดันทางอารมณ์ เช่น รู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ลำบากใจ ในการที่จะให้ข้อมูลหรือแจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยและญาติ หรือมีความไม่สบายใจและรู้สึกว่าไม่ยุติธรรมสำหรับผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติมีความต้องการที่ไม่ตรงกัน หรือผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เต็มที่เนื่องจากติดที่ระบบหรือสิทธิการรักษา รวมไปถึงความรู้สึกสงสัยหรือไม่เข้าใจในแผนการรักษาที่ไม่ไปเป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของทีมแพทย์ผู้รักษา พยาบาลบางรายรู้สึกว่าคุณเองดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต สำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่จะให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความรักความผูกพัน พบว่ามีความลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือบางรายบอกว่าจำภาพผู้ป่วยได้ติดตา เช่นเดียวกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้ายจะมีความเครียด และเผชิญกับความรู้สึกด้านลบที่หลากหลายในการดูแลแบบประคับประคองแก่บุคคลอันเป็นที่รักของตนเอง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของชีวิตโดยอาศัยหลักธรรมะตามแนวทางพระพุทธศาสนา
- 2) เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่นำหลักธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติแบบประคับประคองโดยเฉพาะด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้

วิธีพัฒนา

คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ของฝ่ายการพยาบาลได้ จัดโครงการ เข้าพรรษาชำระใจใสสะอาดให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 100 คนโดยมีท่านพระมหาอาวรณ์ เจ้าอาวาส วัดป่าเสลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่เป็นประธานในการอบรมธรรมะอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันรวม 11



ครั้ง เป็นการอบรมธรรมะตามแนวทางพระพุทธศาสนา ระยะเวลา 2 คืน 3 วัน ณ สถานปฏิบัติธรรม ม่อนพญานาค อ.แม่ฮอน จ. เชียงใหม่ โดยพระวิทยากรเป็นพระสงฆ์ของวัดป่าสันเสา

ผลลัพธ์ที่ได้

ผลที่ได้รับคือบุคลากรในที่มสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของชีวิตโดยอาศัยหลักธรรมะตามแนวทางพระพุทธศาสนาและสามารถนำหลักธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติแบบประคับประคองโดยเฉพาะด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้

สรุปผลงานพัฒนา

จากการประเมินผลจากผู้เข้าร่วมปฏิบัติธรรมคือความพึงพอใจในภาพรวมของการอบรม100%สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน100% และผู้เข้าอบรมเสนอแนะว่าให้จัดเป็นประจำทุกปี

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรในที่มสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของชีวิตโดยอาศัยหลักธรรมะตามแนวทางพระพุทธศาสนาและสามารถนำหลักธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติแบบประคับประคองโดยเฉพาะด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้



ผลของการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนที่ได้รับการผ่าตัด

จงกล ต้อยมาเมือง

หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย2 งานพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

jongkol.toy@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยเป็นผลทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและการเคลื่อนไหวเพื่อทำหน้าที่ประจำวัน การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพ เกิดเป็นความปวดเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการจัดการความปวดแผลผ่าตัดอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

เพื่อศึกษาผลของการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อนที่ได้รับการผ่าตัด

การดำเนินการพัฒนา

เป็นการพัฒนาคุณภาพโดยใช้รูปแบบการพัฒนาหนึ่งกลุ่มก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่าง มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนด มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) คู่มือการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน 2) เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบซาลิก มาตราวัดความรู้สึกรวด 0-10 (0-10 NRS) และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดเฉียบพลัน ผู้ดำเนินการพัฒนาทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด สัดส่วนคะแนนความรุนแรงของความปวดแผลผ่าตัดลดลงในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดลดลงตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอัตราชีพจร อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต ลดลงในทิศทางเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัดและการผ่อนคลายในระดับมากถึงมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างทุกรายภายหลังได้รับการจัดการความปวดแผลผ่าตัดรายงานประสิทธิผลการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ลดลงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลการพัฒนาและการนำไปใช้

การจัดการความปวดแผลผ่าตัดควรเลือกใช้หลายวิธีการร่วมกันได้แก่ การให้ข้อมูล การจัดการความปวดแผลผ่าตัด การจัดวางท่าให้เหมาะสม และการบำบัดเสริมด้วยวิธีการผ่อนคลาย ควรเสนอแนะให้มีการนำวิธีการจัดการความปวดแผลผ่าตัดไปใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด



Home visit care for hemophilia children

ไตรทศ ผาคำ และคณะ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

tossagun_nursecmu@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยกุมารฯ 5 เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่ดูแลรักษาเด็กโรคฮีโมฟีเลีย จากสถิติปี 2559, 2560, 2561 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเฉลี่ย 1-5 คน/เดือน การรักษาหลัก คือ การให้แฟคเตอร์เข้มข้นในผู้ป่วยที่มีเลือดออก หรือการให้แบบป้องกัน ซึ่งการรักษาโดยให้แฟคเตอร์เข้มข้นตั้งแต่มีอาการเลือดออกที่บ้านจะให้ผลดีที่สุด ดังนั้นหากผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความรู้ และทักษะ มีความมั่นใจในการเตรียมยาและฉีดยาที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกได้ แต่มีผู้ป่วยบางรายมารับการรักษาด้วยภาวะ Frequent bleeding บางรายไม่สามารถฉีดยาด้วยตนเอง บางรายไม่ไปโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา หรือไปตรวจตามแพทย์นัด ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและการแก้ไข รวมทั้งต้องประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับแฟคเตอร์เข้มข้นให้เร็วที่สุด เมื่อเกิดภาวะเลือดออก
- 3) เพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเกิดภาวะเลือดออก
- 4) ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วิธีพัฒนา

- 1) การวางแผนเยี่ยมบ้าน : ศึกษาประวัติผู้ป่วยและครอบครัวและเลือก Case เด็กโรคฮีโมฟีเลีย ที่มาอนโรงพยาบาลด้วยเลือดออกง่าย ติดต่อญาติผู้ป่วยเด็ก กำหนดวันและเวลาเยี่ยม ขอที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ ประสานขอความช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง เตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน
- 2) การเยี่ยมบ้าน : เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้การดูแล ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนข้อมูลกับญาติผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือพยาบาลรพ.สต.ใกล้บ้านของผู้ป่วยเด็ก
- 3) หลังเยี่ยมบ้าน : บันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึก วางแผนติดตามหรือเยี่ยมครั้งต่อไป หรืออาจยุติการเยี่ยมบ้าน ประสานส่งต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่อง



ผลการพัฒนา

Objective	Goal	Result	Result	
			Success	Failure
1. เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก				
KR 1.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก	> 80%	82	/	
KR 1.2 ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก	> 50%	75	/	
KR 1.3 จำนวนครั้งของการเลือดออกง่าย ลดลง	> 50%	75	/	
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับแพ็คเกจเข้มข้นให้เร็วที่สุด เมื่อเกิดเลือดออก				
KR 2.1 ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความมั่นใจสามารถฉีดแพ็คเกจด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	> 70 %	80%	/	
KR 2.2 ระยะเวลาในการรับแพ็คเกจเข้มข้นด้วยตนเองที่บ้าน ภายใน 60 นาที	> 60%	65%	/	
3. เพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเกิดภาวะเลือดออก				
KR 3.1 หากมีภาวะเลือดออกในข้อ มีข้อติดแข็ง น้อยกว่า 10 %	< 10 %	0	/	
KR 3.2 คุณภาพชีวิตเด็กโรคฮีโมฟีเลีย มากกว่า 80%	> 80%	82%	/	
4. ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง				
KR 4.1 อัตราการมาตรวจตามนัด มากกว่า 80%	> 80%	50%		/
KR 4.2 โรงพยาบาลใกล้บ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	> 70 %	50%		/

สรุปผลงานพัฒนา

จากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยบางราย มีทั้งความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง แต่ยังมีปัญหาดังนั้น การ Empowerment ผู้ป่วยและญาติ และการประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

สามารถขยายการดูแลเยี่ยมบ้าน ไปยังกลุ่มผู้ป่วยเด็กความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกหรือได้รับขนาดสูง, มีภาวะโรคกลับซ้ำ หลังจากได้รับเคมีบำบัดควรพัฒนาระบบ IT ในการดูแลผู้ป่วยและสร้างเครือข่าย



Mini research การศึกษาสถานการณ์การรับ-ส่งเวรของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

ไกรวรรณ กาพันธ์ และทีมบริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

kkn.9763@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นการสื่อสารที่มีความสำคัญ หากการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพจะ ช่วยส่งผลให้การบริการดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามแผนการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (สายทิพย์ ไชยรา, 2554) และป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการส่ง เวรที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วย (JCAHO, 2000) งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการทารกแรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี ประกอบด้วย 11 หอผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ มุ่งเน้นเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น สำคัญ ผู้พัฒนาจึงต้องการศึกษาสถานการณ์การรับ-ส่งเวรของบุคลากรพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนา กระบวนการรับ-ส่ง เวรของงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การรับ-ส่งเวรของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

กิจกรรมการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ คือ QR code ประเมินสถานการณ์การรับ-ส่งเวร และแบบบันทึกระยะเวลาการส่งเวร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย



QR code ประเมินสถานการณ์การรับ-ส่ง

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาสถานการณ์การรับ-ส่งเวร ตั้งแต่วันที่ 3-25 กันยายน 2562 พบว่าร้อยละ 70.4 Incharge เป็นผู้ส่งเวร ร้อยละ 90.4 มีการส่งเวรรวมทั้ง ward โดยส่งข้อมูลปัญหาผู้ป่วย lab หรือกิจกรรมที่ค้าง ร้อยละ 61.1 พบปัญหาการใช้เวลาในการส่งเวรนาน และร้อยละ 38.9 สัมส่งข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรพยาบาล ร้อยละ 87 ต้องการปรับการส่งเวรให้ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 57.4 ต้องการให้ส่งเวรรวมทั้ง Daily's report ก่อนแล้วส่งแยกห้อง ร้อย ละ 100 ต้องการให้ส่งข้อมูล lab และกิจกรรมที่ค้าง และร้อยละ 96.3 ต้องการให้ส่งปัญหาของผู้ป่วย และสรุปปัญหาในแต่ละเวร สำหรับข้อมูลระยะเวลาการส่งเวรของทั้ง 11 หอผู้ป่วย จากการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 7 วัน พบว่าใช้เวลาเฉลี่ยในเวรเช้า = 26.9 นาที เวรบ่าย = 24.4 นาที และเวรดึก = 21.8 นาที และพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ใช้ระยะเวลาในการส่งเวรนานมากกว่า 30 นาทีในเวรดึก ร้อยละ 30 เวรเช้าร้อยละ 20 และเวรบ่ายร้อยละ 10

บทเรียนที่ได้รับ สถานการณ์การรับ-ส่งเวรของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ พบปัญหาการใช้ ระยะเวลาในการส่งเวรค่อนข้างนาน และสัมส่งข้อมูลของผู้ป่วย ควรพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โครงการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ Pulmonary hypertension

มนต์พนา ภาวะดี

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ PCICU งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

ooeearnmonpanaooo@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ความดันหลอดเลือดที่ปอดสูง (PHT) เป็นภาวะที่สามารถพบได้ร่วมกับโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายทั้งในระบบของปอดและหัวใจ รวมถึงระบบอื่นๆ ในร่างกายและส่งผลอันตรายจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ ในปี 2560-2562 (ม.ค.-ก.ค.) มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ PHT 18 คน, 16 คน และ 11 คน ตามลำดับ โดยมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 6.25% ,5.55% และ 9.09% ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยแต่ละปีสูงขึ้น ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ จึงจัดทำโครงการ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ PHT crisis

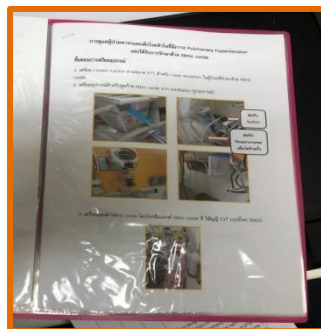
- วัตถุประสงค์**
- 1) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ PHT
 - 2) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต จากภาวะ pulmonary hypertensive crisis

วิธีพัฒนา 1) จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PHT และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง 2) จัดทำแบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PHT 3) นำบทเรียนเข้าสู่โปรแกรม E-learning ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 4) สื่อสารให้บุคลากรศึกษาบทเรียนในโปรแกรม E-learning และทำแบบทดสอบ 5) ติดตามผลลัพธ์ทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ทางตัวชี้วัด

- ผลลัพธ์ที่ได้**
- 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ PHT ในเดือน ก.ย. -ต.ค. เท่ากับ 0
 - 2) อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ PHT เท่ากับ 100%
 - 3) ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติระดับมากถึงมากที่สุดเท่ากับ 100%

สรุปผลงานพัฒนา โครงการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กโรคหัวใจที่มีภาวะ PHT ทำให้พยาบาลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PHT ทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต



โครงการแผนพิชิต Med Error PCICU 4.0

เนตรชนก อุปมา

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

Nedchanok.u@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจรับดูแลผู้ป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีที่มีภาวะวิกฤตทางหัวใจ จากข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของหอผู้ป่วย PCICU ประจำปี 2561 เท่ากับ 3.1 ครั้ง/1000 วันนอน (เกิดขึ้นจำนวน 6 ครั้ง) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด (เกณฑ์ 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน) ได้แก่ การให้ยาผิดขนาด 2 ครั้ง ให้ยาผิดเวลา 2 ครั้ง ให้ยาผิดวิธีทาง 1 ครั้ง และให้ยาผิดชนิด 1 ครั้ง โดยระดับความรุนแรง ของอุบัติการณ์ทั้งหมดอยู่ในระดับ D ทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการแผนพิชิต Med Error PCICU 4.0 มุ่งเน้นการลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์และป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

- วิธีพัฒนา**
- 1) วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
 - 2) จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันMed error ได้แก่ แนวทางการรับคำสั่งการใช้ยา การจัดเรียงใบ MAR การเตรียมยา iv drip โดยให้มีการ Double check โดยพยาบาล 2 คน
 - 3) สื่อสารให้พยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดให้
 - 4) ติดตามผล

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) Medication error ก.พ.-ส.ค. 2562 เท่ากับ 6.8,0,013.25,0,0,0 ครั้ง/1000 วันนอนตามลำดับ
- 2) การปฏิบัติตามแนวทาง medication model 4.0 ก.พ.-มี.ค. 2 96.67%, เม.ย.-มิ.ย. 93.33% และ ก.ค.-ส.ค. 93.33%

สรุปผลงานพัฒนา

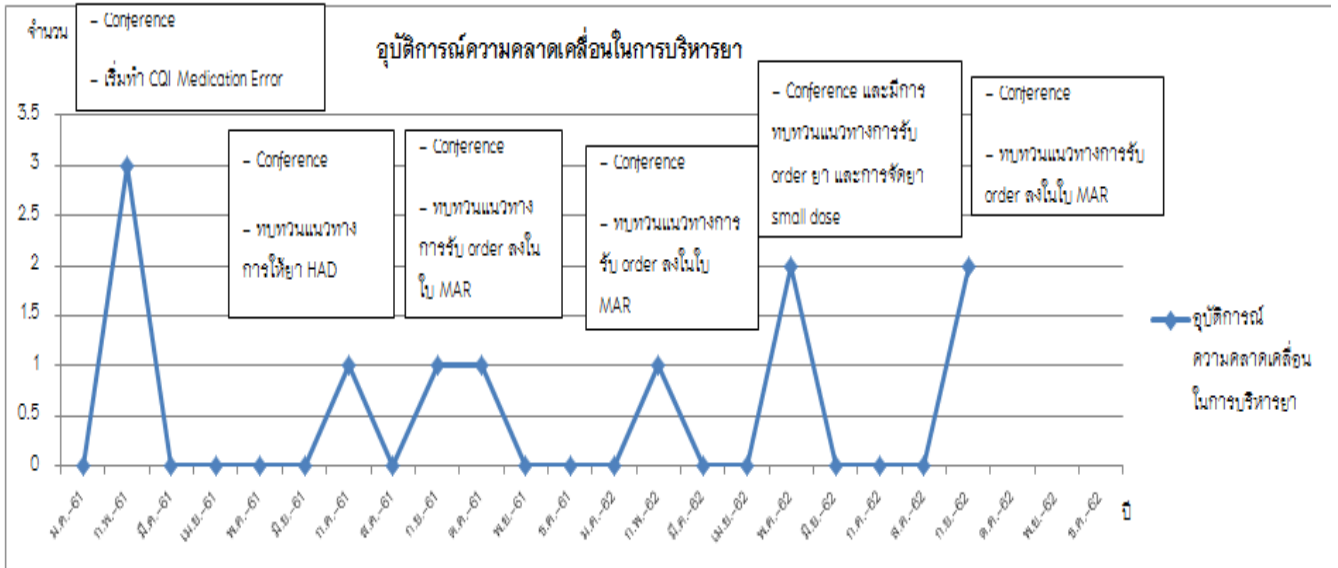
โครงการแผนพิชิต Med Error PCICU 4.0 ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแต่ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในบางเดือนซึ่งได้มีการวิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงแนวทางแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ขึ้น

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จึงต้องมีการติดตามปรับปรุงพัฒนาจัดทำแนวทางทบทวนการบริหารยาต่างๆอย่างต่อเนื่อง



Med Error PCICU 4.0 Project Timeline



- มกราคม-กุมภาพันธ์ 2561 เริ่มทำ CDI Medication Error โดยเริ่มเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา จัดทำแนวทาง PCICU Medication Safety
- มีนาคม-ธันวาคม 2561 ติดตามผลและมีการทบทวนแนวทาง PCICU Medication Safety เป็นระยะๆ
- มกราคม 2562 รวบรวมข้อมูล Medication Error ประจำปี 2561 เพื่อพัฒนา Project แทนที่ชื่อ Med Error PCICU 4.0
- มกราคม 2562 ปรับปรุงแนวทาง PCICU Medication Safety Update 2019
- พฤษภาคม 2562 ติดตาม Medication Error วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม ปรับปรุงแนวทางการรับ order ยา และการจัดยา small dose



Ped – ISITDOWN : Risk awareness and customer needs

สุคนธา คุณาพันธ์, ดาราวรรณ ตีระกมล, ชมพูนุท ทิพย์ฝัน และ พัชรภรณ์ ออนตะไคว้

งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

skunapun@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการออกแบบ สื่อสาร สร้างความตระหนักเห็น ความสำคัญในความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และนำไปปฏิบัติ จากการรวบรวมอุบัติการณ์ของงานกุมารเวชศาสตร์ ในปี 2560-2561 พบว่า fall จำนวน 19 และ 13 ครั้ง Identification error จำนวน 9 และ 15 ครั้ง สายระบาย/ท่อเลื่อนหลุด จำนวน 6 และ 11 ครั้ง และงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมยังไม่ได้มีการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ จึงได้นำแนวคิด Ped – ISITDOWN ซึ่งพัฒนาเพิ่มมาจาก ISITDOWN ของฝ่ายการพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการป้องกันอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้ และค้นหาความต้องการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยการใช้แนวคิด Needs of hospitalized patients จากงานวิจัยของ Maria & Mariana (2011) มาเป็นเกณฑ์ในการจำแนกความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างวัฒนธรรม Risk Awareness ให้เกิดขึ้นในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์
- 2) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด fall Identification error และ สาย/ท่อระบายเลื่อนหลุด
- 3) เพื่อค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

การดำเนินการพัฒนา

- 1) รับนโยบาย ISITDOWN จากฝ่ายการพยาบาล
- 2) พัฒนาเครื่องมือจาก ISITDOWN ให้เป็น Ped – ISITDOWN เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเด็ก
- 3) สื่อสาร ทำความเข้าใจ Ped- ISITDOWN กับบุคลากรในงานกุมาร
- 4) จัดทำสมุด คู่มือการประเมิน Ped – ISITDOWN และทดลองใช้กับหอผู้ป่วย
- 5) สร้างแบบลงข้อมูล Ped – ISITDOWN โดยใช้ Google form
- 6) ติดตามการบันทึกจากทุกๆหอผู้ป่วยภายในงานฯ ทุกวัน และรวบรวมความต้องการของผู้ป่วย
- 7) ติดตามการรายงานอุบัติการณ์ทางระบบ risk management
- 8) สรุป วิเคราะห์ ปรับปรุง แก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2562

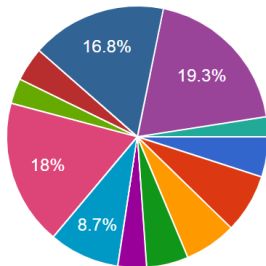


การวิเคราะห์ข้อมูล และ ผลลัพธ์ที่ได้

กราฟวงกลมแสดงอัตราการใช้เครื่องมือ Ped – ISITDOWN ในการประเมินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (จำนวน 4,549 ครั้ง)

WARD

คำตอบ 4,549 ข้อ

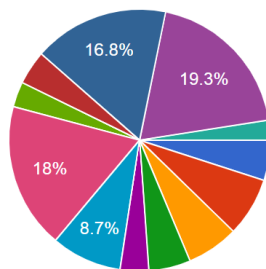


- หออผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ [PCI...]
- หออผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม [PICU]
- หออผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 [NICU 1]
- หออผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 [NICU 2]
- หออผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด [NCCU]
- หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 [Ped 1]
- หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 [Ped 2]
- หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 [Ped 3]

▲ 1/2 ▼

WARD

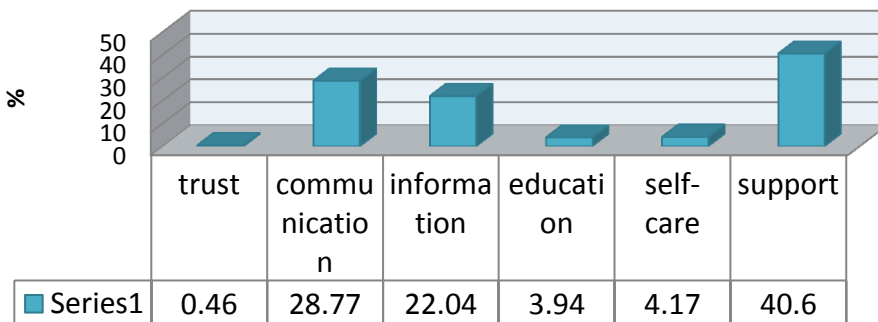
คำตอบ 4,549 ข้อ

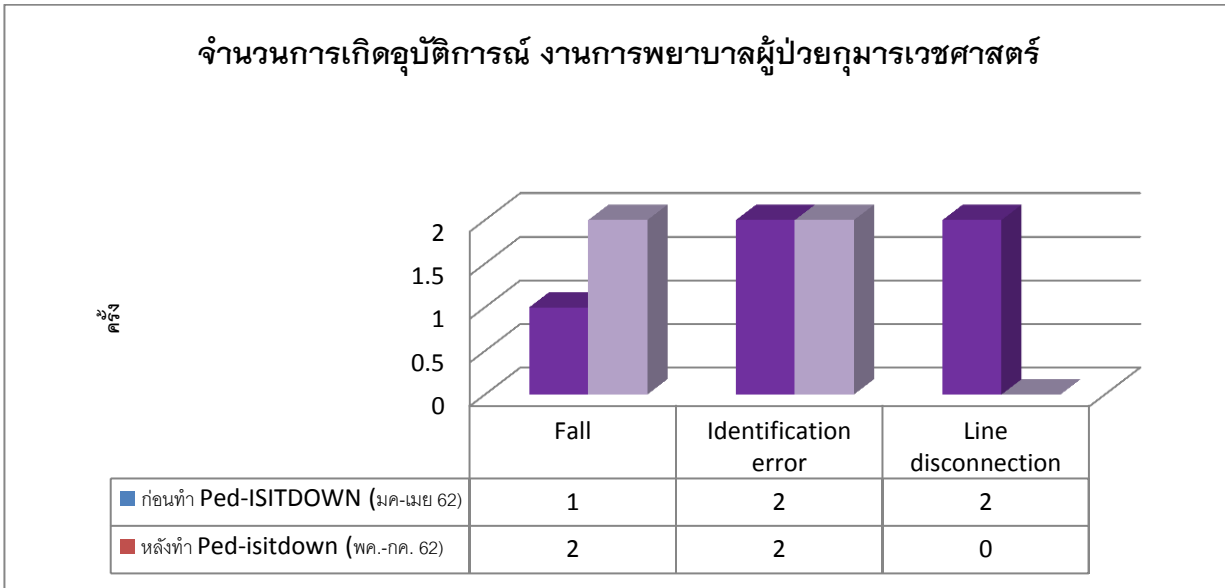


- หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 [Ped 4]
- หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 [Ped 5]
- หออผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 [NS 2]
- ห้องตรวจเด็กนอกเวลา

▲ 2/2 ▼

ความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (พค. - กค. 2562)





สรุปผลงานพัฒนา

การใช้ เครื่องมือ Ped – ISITDOWN เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือ เพื่อทำให้เกิด Risk Awareness ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะในเรื่อง Line Disconnection นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปกครอง และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทันท่วงที โดยพบว่า ความต้องการที่มากที่สุด ใน 3 ลำดับแรกได้แก่ การต้องการความช่วยเหลือ (Support) การสื่อสาร (communication) และการให้ข้อมูล (information) โดยคิดเป็น 40.60%, 28.77% และ 22.04% ตามลำดับ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ควรมีการใช้เครื่องมือและติดตามการใช้ Ped – ISITDOWN อย่างต่อเนื่อง
- 2) เนื่องจากยังมีการพบอุบัติเหตุการณ์ Fall ภายหลังจากการใช้เครื่องมือ Ped – ISITDOWN ควรมีการปรับปรุงกิจกรรมให้มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันอุบัติเหตุการณ์ดังกล่าว และมีการติดตามข้อมูลอุบัติเหตุการณ์ในระยะยาว
- 3) ควรมีการประเมินความต้องการแยกระหว่างความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (โต) และ ผู้ปกครอง ให้มีความชัดเจนมากขึ้น



ผลของการส่งเสริมการใช้ ISITDOWN Model ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2

นิตยา บุญมา

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

nittaya_niddy_@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ IWISH โดยยึดหลักของค่านิยม CQIT หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 เป็นหน่วยงานที่รับดูแลทารกแรกเกิดถึง 28 วัน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง จากสถิติที่ผ่านมาพบว่ามีอุบัติการณ์ Identification error จำนวน 2 ครั้ง คือ การให้นมมารดาผิดคน ระดับ D (กันยายน 2561) และการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด 1 ครั้ง ระดับ C (กุมภาพันธ์ 2562) ทีมพัฒนาจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้แนวคิด ISITDOWN Model ของฝ่ายการพยาบาล ในหอผู้ป่วยขึ้น

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อลดอุบัติการณ์ด้าน Identification error 2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

วิธีพัฒนา



- 1) **ระยะเตรียมการ:** พฤษภาคม 2562 จัดแจกคู่มือการใช้ ISITDOWN Model เฉพาะบุคคล และปรับรูปแบบเป็น QR code ตามแนวคิดของทีมบริหาร งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ (มิถุนายน 2562)
- 2) **ระยะเผยแพร่โครงการ:** การสื่อสารในทีม conference หลังส่งเวร และการมอบรางวัล role model ประจำเดือน
- 3) **ระยะประเมินผล:** จากสถิติอุบัติการณ์ และ QR code ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พ.ค.-ก.ย.62)

ผลลัพธ์ที่ได้

ผลลัพธ์	ก่อนใช้ ISITDOWN Model		หลังใช้ ISITDOWN Model
	ก.ค. – พ.ย. 61	ธ.ค.61 – เม.ย. 62	
Identification error (Lab) (เกณฑ์ 0 ครั้ง)	0	1 (ก.พ.62)	0
Identification error (นมแม่) (เกณฑ์ 0 ครั้ง)	1 (ก.ย.61)	0	0
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(เกณฑ์ >95 %)	97.92	100	97.50

สรุปผลงานพัฒนา การใช้ ISITDOWN Model ช่วยลดการอุบัติการณ์ด้าน Identification error และช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ 1) การใช้ ISITDOWN Model เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วย ช่วยป้องกัน Identification error ได้ 2) การใช้ ISITDOWN Model ทำให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการ (Need) โดยพบว่า 3 อันดับแรก คือ 1) บิดามารดาต้องการเยี่ยมทารก 2) ต้องการพบแพทย์เพื่อสอบถามอาการของทารก และ 3) ต้องการสอบถามรายละเอียดการแจ้งเกิดและการทำสิทธิบัตร ทำให้ทีมงานได้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ตรงจุดมากขึ้น

- 3) ISITDOWN Model เป็นแนวคิด ที่มีประโยชน์ต่อการพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มีการใช้อย่างต่อเนื่อง



แบบบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ (แบบบันทึกข้อมูล 3Part)

ขวัญหทัย กัณทะโรจน์

กลุ่ม Excellence in nursing service: Preterm งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

khwanhatai9569@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จากการวิเคราะห์ข้อมูลทารกแรกเกิดในอดีต พบว่ามีสถิติข้อมูลทารกแรกเกิดที่เข้าชั้นทารกป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษามากหลายหอผู้ป่วย โดยมีการย้ายผู้ป่วยไป-มาตามสภาพอาการ ข้อมูลของผู้ป่วยจึงถูกรวบรวมตามจำนวนการย้ายเข้า ย้ายออก หรือตามจำนวนหอผู้ป่วยที่ทารกย้ายไป ซึ่งส่งผลให้ทารกแรกเกิด 1 ราย มีข้อมูล ภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 ครั้ง จึงทำให้ไม่สามารถนำสถิติมาวิเคราะห์หรือจำแนกในภาพรวมการดูแลได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวยังไม่สามารถนำไปสู่การเทียบเคียงผลลัพธ์การดูแลจากหน่วยงานภายนอก จึงเป็นที่มาของการมีระบบรวบรวมข้อมูล จากแบบบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ (ข้อมูล 3 Part) นี้ขึ้น

- วัตถุประสงค์**
- 1) ลดปัญหาการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าชั้น
 - 2) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการได้ถูกต้อง
 - 3) เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการทำวิจัยด้านทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วย

กิจกรรมการพัฒนา

- 1) สร้างทีมจากตัวแทน 4 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยมี Nurse manager เป็นประธานกรรมการ
- 2) รวบรวมข้อมูลที่ต้องการทราบของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามหานครเชียงใหม่ (NICU1, NICU2, NCCU และ NS2) ครอบคลุมกลุ่มโรค และตัวชี้วัดที่สำคัญ
- 3) สร้างแบบบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ (แบบบันทึก 3Part) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลแรกเกิด ข้อมูลระหว่างดูแลรักษาในโรงพยาบาล (4หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด) และข้อมูลทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่าย
- 4) สร้างแบบรวบรวมข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel และรวบรวมข้อมูลทารกแรกเกิดเป็นรายปีอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 พบว่าข้อมูลทารกแรกเกิด รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ มีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ สถิติที่รวบรวมไว้สามารถนำมาแสดงเป็นผลลัพธ์การดูแลในภาพรวม และสามารถนำไปเทียบเคียงกับ National Institute of child Health and Human Development (NICHD) จากสหรัฐอเมริกาได้ และนำไปสู่การวางแผนพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ที่จะก้าวไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลต่อไป

สรุปผลงานพัฒนา แบบบันทึกข้อมูล 3part เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อนของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีการย้ายไป-มาระหว่างหอผู้ป่วย โดยเป็นการพัฒนาแบบรวบรวมข้อมูลทารกแรกเกิดเฉพาะรายอย่างเป็นระบบ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การนำเสนอผลลัพธ์ในการภาพรวมของการดูแลในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ



“น้ำ... บันทึกลง...เปลี่ยนชีวิต”

ภาคจิตตภาสั ตรีภูลสารเมือง, นภา จำปาคำ และ วเรษฐา อ่วมอ้มพีซ

หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม 7 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

pachaiwo@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ น้ำ..สิ่งทีทุกชีวิตใช้ดื่มกินทุกวัน โดยไม่จำเป็นต้องวิตกกังวลถึงความสมดุลของปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย แต่ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทีได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตนั้น ต้องให้ความใส่ใจอย่างมาก เนื่องจากปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายในแต่ละวัน และผลเลือดทางห้องปฏิบัติการจะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของไตใหม่ ดังนั้นการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายอย่างถูกต้อง จะช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนทีอาจเกิดจากภาวะน้ำเกิน หรือภาวะขาดน้ำ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้จากความสำคัญดังกล่าวทีมแพทย์และพยาบาล จึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในแผนการรักษา โดยการให้ข้อมูลถึงความสำคัญของการรักษาสมดุล และการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายในแต่ละวันอย่างถูกต้อง แต่พบว่าการบันทึกของผู้ป่วย/ญาติและของบุคลากรพยาบาลได้ไม่ตรงกัน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

2) เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรพยาบาลบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายถูกต้อง

วิธีพัฒนา การพัฒนาดำเนินการในเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2562 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ประชุมกลุ่มกับทีมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเรื่องปัญหาต่างๆทีเกิดขึ้นจากการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย จากนั้นร่วมกันเสนอแนะการจดบันทึกทีสะดวก ง่ายและลดความสับสนของผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรพยาบาล จึงได้ออกแบบสร้างแบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อเป็นเครื่องมือในการบันทึก แล้วนำไปทดลองใช้จริง

2) นำแบบบันทึกและข้อตกลงทีได้ไปทดลองใช้ มาประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาการใช้แบบบันทึก หาแนวทางแก้ไข และปรับแบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายใหม่ นำไปทดลองใช้จนได้ผลลัพธ์ทีต้องการ คือการบันทึกได้ถูกต้อง

3) ได้แบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทีเหมาะสม

ผลลัพธ์ทีได้ 1) ได้แบบการทักทีปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

2) ผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรพยาบาลบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายถูกต้อง

ตัวชี้วัด ผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรพยาบาลบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายถูกต้อง = 100%

สรุปผลการพัฒนา การนำแบบการทักทีปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไต หลังปรับปรุงแล้วพบว่าผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรพยาบาลบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายถูกต้อง = 100%

บทเรียนทีได้รับ

1) การทำงานเป็นทีมระหว่างทีมแพทย์ ทีมบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย/ญาติ ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) การเพิ่มคุณค่างานจากงานประจำ ทีมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการPDCA ทำให้มีการทบทวนกระบวนการทำงานและปรับปรุงระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น



CAUTI แก้ได้ด้วยมือเรา

สุมาลี ชัดอุโมงค์ และดร.ณิ ยาวิราช

หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม 8 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

skhadumong@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม 8 มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection: CAUTI) เพิ่มสูงขึ้นโดยพบว่าตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2562 สูงถึง 8 ราย (15.15 ต่อ 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) ซึ่งพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุมากที่สุดคือ E.coli ซึ่งเป็นเชื้อที่พบอยู่ในลำไส้ และจากวิเคราะห์ถึงปัญหาพบว่าในช่วงระยะเวลาดังกล่าวทางหอผู้ป่วยมีบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน คือพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน ซึ่งจากการประเมินการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การใส่สายสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยขณะปัสสาวะยังมีความบกพร่องโดยไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการอย่างเข้มงวด ทางหอผู้ป่วยจึงได้ นำแนวปฏิบัติมาทบทวน และให้บุคลากรใหม่ฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะลดลง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการเกิด CAUTI

วิธีพัฒนา 1) นำอุบัติการณ์การเกิด CAUTI มาประชุม และวิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกัน 2) หาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกันดังนี้ 2.1) ทบทวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากร นำข้อบกพร่อง/หลุมพราง (Pitfall) ที่พบจากการปฏิบัติของบุคลากรมาประชุมภายในทีม และกำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น 2.2) Training การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การใส่สายสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ ให้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ 2.3) รณรงค์การล้างมือ: Hand Hygiene, 5 moments 3) กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดย พยาบาลหัวหน้าเวร ที่ senior ที่ขึ้นปฏิบัติงานกับน้องใหม่ ICWN และหัวหน้าทีมพัฒนา 4) นำปัญหาและข้อเสนอแนะของทีม มาแก้ไขและปรับปรุง

ผลลัพธ์ที่ได้ อุบัติการณ์การเกิด CAUTI ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2562 ถึง เดือนตุลาคม 2562 = 1.3 ต่อ 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

สรุปผลงานพัฒนา จากปัญหาการเกิด CAUTI ที่เพิ่มสูงขึ้นถึง 8 รายภายใน 4 เดือนทางหอผู้ป่วยจึงได้มีการจัดทำโครงการทบทวนและการฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการทำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การใส่สายสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะให้แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใหม่ ร่วมกับการรณรงค์การล้างมืออย่างเข้มข้น ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2562 ถึง เดือนตุลาคม 2562 ทำให้การเกิดอุบัติการณ์การเกิด CAUTI ลดลงเหลือแค่ 1 ราย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานงานประจำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต้องมีการทบทวนถึงข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ หลังจากนั้นจึงนำมาออกแบบและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติซึ่งทำให้สามารถลดอุบัติการณ์ได้ ทำให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล คือ quality and safety



Smart Nurse Private 12

พิมพิลา ศิริปัน และ ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย

หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 12 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

pim_chang@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 12 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเสมอมา จากการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ พบว่าบุคลากรมีความพร้อมด้านการให้ข้อมูลและพฤติกรรมบริการ และบุคลิกภาพ ทางหอผู้ป่วยจึงได้ริเริ่มจัดโครงการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศและให้สอดคล้องกับนโยบายความเป็นเลิศทางการพยาบาล (Service Excellence) อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการให้บริการ เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ
- 2) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ
- 3) ผู้รับบริการพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ และไม่พบข้อร้องเรียน

วิธีพัฒนา

- 1) ประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อหาจุดเด่นจุดด้อยของหน่วยงาน และนำมาวิเคราะห์ในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ
- 2) จัดทำแนวปฏิบัติพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ และจัดทำสื่อการสอน วีดีโอ
- 3) จัดอบรมสาธิต / ให้ความรู้ วิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพฤติกรรมบริการ แก่บุคลากรทุกคน
- 4) ประเมินความรู้และสังเกตการปฏิบัติพฤติกรรมบริการของบุคลากร 1 เดือนหลังการอบรม
- 5) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ ข้อร้องเรียน

ผลลัพธ์ที่ได้

ระยะที่ 1 (ม.ค. 62- เม.ย.62)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ (ร้อยละ)	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในระดับมากขึ้นไป	จำนวนข้อร้องเรียน
พฤติกรรมบริการ				
1.การต้อนรับ	100	100	100	0
2. การให้ข้อมูล	100	100	100	0
ระยะที่ 2 (มิ.ย. 62- ก.ย.62)				
1.การแต่งกาย	85	95.94	100	0
2. กิริยา/มารยาท	85	93.07	100	0
3. การพูด/การสื่อสาร	85	96.17	100	0



สรุปผลการพัฒนา

การส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ทำให้บุคลากรมีความรู้ด้านพฤติกรรมบริการที่ดี สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมบริการที่น่าประทับใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องพฤติกรรมบริการของบุคลากร และไม่พบข้อร้องเรียนในเรื่องพฤติกรรมบริการ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาบริการให้เป็นเลิศ (Best service) โดยให้บุคลากรของหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการหาจุดเด่นและจุดด้อยของหน่วยงานตนเอง แล้วนำมาพัฒนาและเพิ่มศักยภาพให้สูงขึ้น โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการในหน่วยงานดียิ่งขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในและเชื่อมั่นในบริการ บุคลากรมีพลังใจในการทำงานมากขึ้น ส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรสู่ความเป็นเลิศ



Family Meeting

นารี รุ่งอรุณกิจ, เพชรา นำปุ่นศักดิ์ และ ธิติภรณ์ ยอเสน
 หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 14 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง
 Naree.nena@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา “ เอ๊ะ!... คนไข้ยังไม่หายดีเลย...ทำไมหมอจะให้กลับบ้านแล้วละ” ประโยคนี้คงได้ยินกันมาบ้าง หลายครั้งความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการรักษาพยาบาลอาจนำไปสู่การร้องเรียน เกิดจากการไม่คุยกันระหว่างผู้ป่วยและญาติกับทีมแพทย์ผู้รักษา หรือเกิดจากให้ข้อมูลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการนั้นอย่างดีที่สุด ด้วยความเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายมีความประสงค์จะใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้าน ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ท่ามกลางญาติมิตร แต่ครอบครัวมีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแล และการจัดการความไม่สุขสบายต่างๆ เมื่อนำผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งผลให้ความต้องการครั้งสุดท้ายไม่ได้รับการตอบสนอง

- วัตถุประสงค์**
- 1) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างทีมที่ดูแลกับครอบครัวผู้ป่วย
 - 2) ตอบสนองความต้องการตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและทีมบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 14 จึงนำกระบวนการทำ Family Meeting มาใช้เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย แนวทางการรักษา การประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถาม วางแผนและตัดสินใจในการรักษาร่วมกัน ซึ่งการทำ Family Meeting ช่วยสร้างความเข้าใจระหว่างระหว่างผู้ป่วยและญาติกับทีมแพทย์ผู้รักษา ลดการร้องเรียน/ฟ้องร้อง ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนอง

ผลลัพธ์ ข้อมูล ปีพ.ศ. 2561-ต.ค.2562 จำนวนการทำ Family Meeting 58 ราย

- 1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้กลับบ้าน จำนวน 35 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตที่บ้านภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย
- 2) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ส่งต่อไปยังศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย
- 3) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างสงบในโรงพยาบาล จำนวน 26 ราย
- 4) ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย = 100%

บทเรียนที่ได้รับ 1) การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความเชื่อและด้านจิตวิญญาณ ซึ่งต้องบูรณาการทั้งศาสตร์และศิลป์ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และความร่วมมือของเครือข่าย โดยยึดเจตนารมณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

- 2) การแสวงหา”กระบวนการ/วิธีการ” ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มคุณค่าของงานบริการสุขภาพ
- 3.การสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้พูดคุยโดยตรงกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะสร้างความเข้าใจ เสริมสร้างกำลังใจและสัมพันธภาพที่ดี



ทุกเสียงมีคุณค่า ส่งมาที่ @privateGEN

อุมาพร จำปาไธล และคณะ

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

umatikky@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับฟังเสียงของลูกค้า มีเป้าหมายเพื่อเพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ ยกกระดับความพึงพอใจและความผูกพันให้ เป็นเลิศ ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเข้าสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Disruption) ซึ่งมีการปรับตัวและมีการแข่งขันกันอยู่ ตลอดเวลา ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปจึงได้พัฒนาวิธีการรับฟังเสียงของผู้รับบริการวิธีใหม่ โดยวิธีการสื่อสารทาง Application LINE official account เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้รับบริการต้องการสื่อสารและตอบสนองความต้องการอย่างทันทั่วที่มากขึ้น

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

- 2) เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ
- 3) เพื่อป้องกันการร้องเรียนและลดความเสี่ยงต่อการเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- 4) เพื่อยกกระดับความพึงพอใจและความผูกพันให้ เป็นเลิศ

วิธีพัฒนา

- 1) สร้างแบบประเมิน โดยยึดตามแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของฝ่ายการพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) สร้าง Application LINE official account
- 3) สื่อสารความเข้าใจ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลระบบ Admin ได้แก่ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4) สื่อสารการใช้งานระบบ Application LINE official account แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อนำไปสื่อสารให้ผู้รับบริการ
- 5) แนะนำให้ผู้รับบริการใช้งานระบบ Application LINE official account
- 6) ผู้ดูแลระบบรวบรวมตัวชี้วัด รายงานผลทุก 1 เดือน
- 7) สรุปรายงานผลการดำเนินการหลังครบ 3 เดือน

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ผู้รับบริการสื่อสารผ่านช่องทาง Application LINE@ ร้อยละ 14.40 (เกณฑ์ >ร้อยละ30)
- 2) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อสื่อสารผ่านช่องทาง Application LINE ร้อยละ 91.06 (เกณฑ์ >ร้อยละ80)
- 3) ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการมากกว่าระบบเดิม ร้อยละ 2,177.89 (เกณฑ์ >ร้อยละ100)

สรุปผลงานพัฒนา ตัวชี้วัดที่ 1 ยังไม่บรรลุผล สาเหตุพบว่าการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยและญาติยังไม่เพียงพอ จึงได้ ประสานในแต่ละหอผู้ป่วยในการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยและญาติในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการผ่านช่องทาง Application LINE เพิ่มขึ้น แต่ภาพรวมตัวชี้วัดในข้อที่ 2 และ 3 นั้น บรรลุผล

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การรับฟังเสียงของลูกค้า VOC สามารถตอบสนองความต้องการ ส่งมอบการบริการที่เกินความ คาดหวังก่อให้เกิดความประทับใจ ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรได้



โครงการพัฒนาคุณภาพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลัก 5S ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9

ฐิตาภา ดอนอินผล และ จิรภิญญา ริเป็ก

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

titapa.tun@gmail.com หรือ thebling.apple@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางถูกกำหนดให้เป็นนโยบายระดับชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) เนื่องจากเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพิ่มคุณภาพการดูแล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ดังนั้นหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 จึงได้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลัก 5S ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของหอผู้ป่วย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ตลอดจนสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ขององค์กร

วัตถุประสงค์การพัฒนา

- 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 2) ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 3) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

การดำเนินการพัฒนา

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 ได้ใช้หลัก 5S ประกอบด้วย safety, science, standardization, service excellence และ satisfaction ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- 1) Safety: ทบทวน Basic safety, มอบหมายงาน, ใช้ EI-SITDOWN MODEL ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง, ส่งเวร โดยใช้ SIMPLE และใช้ HAP & Suandok Ethical Risk Model เพื่อค้นหาและป้องกันความเสี่ยงหลังการส่งเวร และใช้ Ethic review ทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์เพื่อตอบสนองความเสี่ยงทั้งด้านจริยธรรมและด้านคลินิกในผู้ป่วยเฉพาะราย, ใช้ NEWS เป็น warning sign
- 2) Science: ใช้ CNPG Knee arthroplasty ในการดูแลผู้ป่วย, สร้างงานวิจัย ดังนี้ 1) คุณค่าของการดูแลการป้องกันและจัดการภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2) ผลของการใช้ชุดการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าต่อผลลัพธ์การดูแลหลังการผ่าตัด 3) การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 4) การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป



- 3) Standardization: ใช้แนวปฏิบัติของ PCT Arthroplasty/CNPG ในการดูแลผู้ป่วย, Rแนวทางการดูแล HAD, มาตรฐานการพยาบาล
- 4) service excellence: ให้ข้อมูลและแนะนำรายบุคคลตาม care map ของ PCT
- 5) satisfaction: จัดทำคู่มือแนะนำการปฏิบัติตัว โดยใช้ QR code, One page การดูแลผู้ป่วย TKA, ทำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1) ผ้าจุ่มช่วยบริหารขาหน่อย 2) Portable cold compression 3) Portable drain bag, โครงการ Friendly hospital: ดูแลผู้ป่วยโดยต้อนรับประทับใจ admitประทับใจ ห่วงใยในวันส่งกลับ รับผิดชอบเมื่อยามอยู่บ้าน

การเก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล กรรมการ PCT Arthroplasty เก็บรวบรวมข้อมูล และทีมบุคลากรหอผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสพัฒนา ทุก 1 เดือน

- ผลลัพธ์ที่ได้** 1) LOS เฉลี่ยของผู้ป่วย TKA ปีพ.ศ. 2561, 2562 ลดลงเป็น 5.77 และ 4.97 วัน ตามลำดับ (จากเป้าหมายเดิม LOS น้อยกว่า 7 วัน ปีพ.ศ. 2558, 2559, 2560 = 78 , 81 และ 84 ตามลำดับ)
- 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 100
 - 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความมั่นใจก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 100
 - 4) ความพึงพอใจในการคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ร้อยละ 95.5

สรุปผลงานพัฒนา การพัฒนาคุณภาพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลัก 5S ของผู้ป่วยTKA ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การใช้หลัก 5S ช่วยให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะรายของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และควรนำไปขยายผลในผู้ป่วยทุกกลุ่ม



การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดย Patient Centeredness Model (5s)

ปริศนา ทองอร่าม

หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 6 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

prisy2506@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยต้องพบกับความผิดหวังหรือได้รับอันตรายจากการปฏิบัติการพยาบาล อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและเกิดการร้องเรียนฟ้องร้องดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทุกคนต้องตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ด้วยเหตุดังกล่าวผู้จัดทำโครงการซึ่งเป็นการดำเนินงานด้านการพัฒนาและประกันคุณภาพของหอผู้ป่วย จึงจัดทำโครงการ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient Centeredness Model (5s) ในหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 6 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation;AHA) สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ในยุทธศาสตร์ที่ 5การพัฒนา/ปรับปรุงโครงสร้างระบบบริการ รูปแบบบริการพยาบาลและระบบบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมในหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 6 โดยใช้ Patient Centeredness Model (5s) ของหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 6

วิธีพัฒนา ใช้หลักการ PDCA

ขั้นเตรียมการ

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการศึกษารอบแนวคิด Patient Centeredness Model (5s)
- 2) ปรึกษาหัวหน้างาน ผู้ตรวจการเพื่อขอคำแนะนำ
- 3) สรุปรูปแบบร่างและเนื้อหาที่จะใช้ในโครงการทั้งหมด
- 4) ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดำเนินโครงการ

ขั้นดำเนินการ โดยใช้ PDCA ดังนี้

Plan ขั้นวางแผน

- 1) ประชุมบุคลากรทุกระดับเพื่อชี้แจงหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ และสื่อสารการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตาม Patient Centeredness Model (5s)
- 2) นำเสนอ Patient Centeredness Model (5s) ในที่ประชุมตอนเช้าหลังรับ-ส่งเวร (Morning Conference) โดยนำเสนอในที่ประชุมติดกัน 2 วัน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามแนวทาง Patient Centeredness Model (5s) ตามที่กำหนด



- 3) นำการพัฒนา Patient Centeredness Model (5s) ตามที่กำหนดสู่การปฏิบัติ เป็นเวลา 1 เดือน
- 4) ประเมินผลการปฏิบัติหลังจากทดลองใช้ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์
- 5) นำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงและแก้ไข

Do ชั้นปฏิบัติ

- 1) ผู้จัดทำโครงการนำเสนอ Patient Centeredness Model (5s) ให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยเพื่อนำสู่การปฏิบัติ
- 2) บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยปฏิบัติตาม Patient Centeredness Model (5s) ที่กำหนด

Check ชั้นตรวจสอบการปฏิบัติ ประเมินจากการปฏิบัติตาม Patient Centeredness Model (5s) ที่กำหนดประเมิน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประเมินหลังจากทดลองใช้การพัฒนา Patient Centeredness Model (5s) 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ประเมินหลังจากทดลองใช้การพัฒนา Patient Centeredness Model (5s) 4 สัปดาห์

Act ชั้นการนำผลการประเมินมาพัฒนางาน

กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ Patient Centeredness Model (5s) ของหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก

ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตาม Patient Centeredness Model (5s) ที่กำหนด ไม่เกิดอุบัติการณ์ ไม่พบข้อร้องเรียน ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 95 และอัตราความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดมากกว่าร้อยละ 85

สรุปผลงานพัฒนา

Patient Centeredness Model (5s): กลุ่มโรคทางนรีเวชกรรมที่เข้ารับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก 6

เป้าหมาย	PCM	กิจกรรม	Performance
1. ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัด	Standardization	1.GL NEWS 2.Alarm sign Hypovolemic shock 3.แผนการสอนก่อน/หลังผ่าตัดและจำหน่าย	1. ไม่เกิดอุบัติการณ์ 2. ไม่เกิดข้อร้องเรียน 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเท่ากับ 100
2. ผู้ป่วยได้รับการ บรรเทาอาการปวด	Service Excellence	1. ESB: โครงการ voice of customer	4. อัตราความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดเท่ากับ 90.48
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถดูแลตนเอง หลัง ผ่า ตัด และ จำหน่ายได้		2. Care bundle การทำแผล, การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3. R2R 3.1. ผลของการให้ข้อมูลความพร้อมต่อการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง 3.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก ออกทางช่องท้อง 3.3. ผลของการหายใจแบบผสมต่อความปวดของ ไหล่หลังผ่าตัดผ่านกล้องนรีเวช	



เป้าหมาย	PCM	กิจกรรม	Performance
		3.4. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการลุกเดินโดยเร็วต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง	
	Science	- R2R ผลของการเตรียมลำไส้ด้วยการรับประทานยาระบายไซโตเดียมฟอสเฟตต่อระดับโปแทสเซียมในเลือดและผลข้างเคียงในผู้ป่วยมะเร็ง	
	Safety	T-SIMPLE-D E-ISITDOWN Model นวัตกรรม: Syringe lock, Chemo Alert card	
	Satisfaction	- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ - ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด	

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

พลังแห่งการเห็นคุณค่าของงานบริการ (the power of wisdom) และการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร เพื่อการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน (together by human capitals)



พัฒนางานผ่าน 5S ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด (CA Lung) ในหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10

ทัยรัตน์ พันธุ์แพ

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

tairat_doy@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมรับผู้ป่วยทางศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และนรีเวชที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคมะเร็งปอด (CA Lung) เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วย โดยแนวทางการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีหลายวิธี ได้แก่การรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งวิธีการเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดปอด ในปี 2563 ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ทรวงอก PCT Chest จะเข้าสู่การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ Disease Specific Certification – DSC CA Lung ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ โดยใช้รูปแบบการดูแลเป็นศูนย์กลาง patient centeredness model : 5s เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด (CA Lung) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีพัฒนา

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย CA Lung
- 2) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย CA Lung โดยใช้ patient centeredness model (5S) มาใช้พัฒนางานการดูแลผู้ป่วย CA Lung ดังนี้

2.1 Standardization ประกอบด้วย

Pre and Post operation care map

- Standing order for pre–post operation
- Pre – operative Breathing exercise
- Surgical safety check list
- Post–operative exercise

One page การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังผ่าตัด

Driver Diagram CA Lung

Guideline for Thoracotomy



2.2 Service Excellence ประกอบด้วย

ร่วมเป็นกรรมการ PCT Chest ในการกำหนดเป้าหมายการดูแล การใช้ Pre and Post operation care map ร่วมเป็นกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CA Lung เพื่อนำไปสู่ DSC CA Lung ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับ – จำหน่าย รวมถึงการให้คำปรึกษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2.3 Science ประกอบด้วย

มีนวัตกรรมล้อเลื่อน ICD

การจัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือบริหารการหายใจ (VOLDYNE) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด ในรูปแบบของ VDO Clip และ QR Code

2.4 Safety ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตาม Pre and Post operation care map One page การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังผ่าตัด Guideline for Thoracotomy

2.5 Satisfaction ประกอบด้วย

ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการผ่าตัดปอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3) ติดตามประเมินผล

ผลลัพธ์ที่ได้

1) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดปอด

1.1 Atelectasis rate = 0

2) ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล LOS เหมาะสม <7 days for Thoracotomy, < 5 days for VATS

3) ไม่พบข้อร้องเรียนในใดๆ

สรุปผลงานพัฒนา

นอกเหนือจากการใช้ patient centeredness model (5S) มาใช้พัฒนางานการดูแลผู้ป่วย CA Lung หอผู้ป่วยยังได้รับการจัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือบริหารการหายใจ (VOLDYNE) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด ในรูปแบบของ VDO Clip และประเมินผลในระยะต่อไป

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่มีแนวทางที่ชัดเจน มีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วย CA Lung โดยใช้ patient centeredness model (5S) และขยายผลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นในหอผู้ป่วย



การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้ Patient Centeredness Model (5S)

วิภาดา สุขถนอมและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน5

หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน5 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

oon.vipada@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยพิเศษตะวัน5 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยในปี 2560 คิดเป็น 10.7 รายต่อเดือน และในปี 2561 คิดเป็น 8.7 รายต่อเดือน ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เสี่ยงต่อการเกิด Extravasation ,เกิดการแพ้ยาเคมีบำบัด,การติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะ Febrile neutropeniaและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต อาจเกิดภาวะSeptic shockได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สามารถดูแลตัวเองและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปบ้าน พิเศษตะวัน5ใช้หลัก Patient Centeredness Model (5S) ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์การพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็ก ที่ได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องและปลอดภัย

การดำเนินการพัฒนา

ประยุกต์แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient Centeredness Model (5S) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย

1) Standardization กิจกรรมที่ทำ ปฏิบัติตามมาตรฐาน การให้ยา HAD

- ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดของ Excellence in cancer nursing service โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ปฏิบัติตามมาตรฐานของการ identification
- ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PEWS (Pediatric early warning score)
- มีแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ที่มีภาวะ febrile neutropenia ของภาควิชากุมาร เพื่อ start ABO และ sepsis work up
- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ในโครงการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีภาวะ febrile neutropenia ของหอผู้ป่วยพิเศษตะวัน5
- CNPG ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2) Service excellence กิจกรรมที่ทำ

- ร่วมกับ PCT
- แผ่นพับการดูแลและป้องกันภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด



3) Science กิจกรรมที่ทำ

- ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาโครงการ R2R “ผลของรูปแบบการให้ยาในผู้ป่วยเด็กต่อการลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ของหอผู้ป่วยพิเศษตะวันตก 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ”
- โครงการส่งเสริมการล้างมือ ยึดถือแนวทางการดูแล ENV: safety from cross infection

4) Safety กิจกรรมที่ทำ

- Safety culture ใช้ I-SITDOWN model
- KM ,consultation
- Spill kits ,Extravasation kits
- Alarm sign ประเมินภาวะ hypersensitivity

5) Satisfaction กิจกรรมที่ทำ ประเมินอัตราความพึงพอใจต่อการดูแล

สรุปผลงานพัฒนา ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2561-กรกฎาคม 2562

- 1) อุบัติการณ์การเกิด Extravasation 1 ราย
- 2) อัตราการเกิดภาวะSeptic shock 0 ราย
- 3) อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิต 0 ราย
- 4) อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะ Febrile neutropenia 0 ราย
- 5) อัตราความพึงพอใจต่อการดูแล 96.26% (5 ราย)

สรุปผลงานพัฒนา

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Patient Centeredness Model (5S) ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและปลอดภัย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การขยายผลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นในหอผู้ป่วย



Patient Centeredness Model (5S Model): การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลผล ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ

กาญจนา จันทร์ปัญญา

หอผู้ป่วยตะวัน 4 (Cohort ward) งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

Kanjana.j @cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษนับเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อาการแยลงอยู่ในภาวะวิกฤติ จนกระทั่งเกิดการสูญเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้ทางโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ ดังนั้นการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจึงถือเป็นเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทีมแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้องค์ความรู้ที่ทันสมัย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ปฏิบัติตามคู่มือและแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องด้วย หอผู้ป่วยตะวัน 4 ได้พัฒนาความรู้และสมรรถนะของทีมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- 1) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษในหอผู้ป่วย

วิธีพัฒนา:

- 1) จัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ
- 2) จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม
- 3) บริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์และของใช้สำหรับ strict isolate precaution ให้เพียงพอและพร้อมใช้
- 4) จัดห้องแยกที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วย 1 คน ต่อ 1 ห้อง ซึ่งมีความเหมาะสมต่อ strict isolate ล้างแหวดล้อมสะอาด และมีความปลอดภัย
- 5) กำหนดเกณฑ์การรับใหม่-รับย้ายและย้ายออกหอผู้ป่วย
- 6) มีการพัฒนาคู่มือ แนวทาง สื่อการสอนและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 7) มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกรับ และติดตามการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง



- 8) มีการติดตามและควบคุมการปฏิบัติของทีมผู้ดูแลรักษาในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง
- 9) ส่งเสริมการล้างมือของทีมผู้ดูแลรักษาโดยจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดมือไว้หน้าห้อง ภายในห้อง และบริเวณซิงค์น้ำนอกห้อง มีโปสเตอร์ในการกระตุ้นเตือนให้ล้างมือ
- 10) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แบบประคับประคอง และมีระบบปรึกษาทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย
- 11) มีบัตรประจำตัวผู้ป่วย MDROs Smart Identify Card แสดงว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ กรณีไปใช้บริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ระมัดระวังและจัดสถานที่ในการตรวจอย่างเหมาะสม
- 12) มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

สรุป กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิด Patient Centeredness Model (5S Model) ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ หอผู้ป่วยตะวัน 4

เป้าหมาย	PCM	กิจกรรม
1. ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษในหอผู้ป่วย	Standardization	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การรับใหม่- รับย้าย และย้ายออกจากหอผู้ป่วย - แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ - คู่มือการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ - แนวทางการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม - สื่อการสอนภาพพลิก แผ่นพับและโปสเตอร์ - หลักการล้างมือ 5 moments
	Service Excellence	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ - เป็นแหล่งศึกษาดูงาน - ให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ - นำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์และ oral presentation ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล - สร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ
	Science	<ul style="list-style-type: none"> - R2R เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อผสมต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ - นวัตกรรมเรื่อง สื่อผสมดื้อยา NaPa - R2R เรื่อง โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการทำมาสะอาดสิ่งแวดล้อม



เป้าหมาย	PCM	กิจกรรม
		<ul style="list-style-type: none"> - นวัตกรรม MDROs Smart Identify Card - แนวทางการตรวจเยี่ยม SITDOWN model
	Safety	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นวัฒนธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย (Safety culture, patient safety goals) - ดำเนินการในการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงโดยใช้ SIMPLE, Trigger tool, ISITDOWN MODEL, Septic shock alarm sign, NEWs, Health promotion, Collaboration, Consultation
	Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง - อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง

ผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษในหอผู้ป่วย
- 2) อัตราการล้างมือถูกต้องเฉลี่ย
 - ก่อนทำกิจกรรม ปี 2562 =90%
 - หลังทำกิจกรรม ปี 2562 =100%
- 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง ปี 2562 =98.2%
- 4) ความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง ปี 2562 =98.3%

สรุปผลงานพัฒนา

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษนับเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อากาศแย่งอยู่ในภาวะวิกฤติ จนกระทั่งเกิดการสูญเสียชีวิตได้ ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยได้ดำเนินการ จัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลเหมาะสม บริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์และของใช้สำหรับ strict isolate precaution จัดห้องแยกที่เป็นสัดส่วนความเหมาะสมต่อ strict isolate สิ่งแวดล้อมสะอาดและมีความปลอดภัย มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และมีการติดตามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษในหอผู้ป่วย อัตราการล้างมือถูกต้องเฉลี่ย ปี 2562 ก่อนทำกิจกรรม= =90% หลังทำกิจกรรม =100% ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคอง=98.2% และความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง =98.3%

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจ



โครงการ “ด้วยความห่วงใย ใส่ใจสายและท่อระบายให้ห้อง”

ฟาริดา สิงห์สันต์, สุพัฒน์ ลือดารา และคณะ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

fkantha1@yahoo.com หรือ farida.s@mail.cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วยเด็กที่คาสายและท่อระบายมีความเสี่ยงสูงต่อการดึงสายและท่อระบาย จากการไม่รู้ ไม่เข้าใจถึงอันตรายของการดึงหรือการเลื่อนหลุด หากเกิดการเลื่อนหลุดอาจทำให้ต้องใส่ใหม่ หรือเข้าไปทำผ่าตัดเพื่อคาสายและท่อระบายใหม่ หรือทำให้ผลการผ่าตัดล้มเหลว ต้องนอนสังเกตอาการนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองขาดงานขาดรายได้ บางครั้งการเลื่อนหลุดของสายและท่อระบายอาจเกิดผลเสียหายรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ในเดือนมีนาคม 2561 เกิดเหตุการณ์สายและท่อระบายเลื่อนหลุดในผู้ป่วยเด็ก ระดับ E จำนวน 5 ครั้งคิดเป็น 1.97 ต่อ 1000 วันนอน จากเหตุการณ์ดังกล่าวทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการ “ด้วยความห่วงใย ใส่ใจสายและท่อระบายให้ห้อง” เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดสายและท่อระบายเลื่อนหลุดในผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3

วิธีพัฒนา ใช้วงจร DALI โดยทบทวนแนวปฏิบัติในการป้องกันการดึงสายและท่อระบาย มีการจัดทำนวัตกรรมไม่ตามแผนสำหรับเด็ก ผ่าพันหน้าท้องและถุงมือสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการดึงสายและท่อระบาย มีการส่งข้อมูลในไลน์กลุ่มเฉพาะของหอผู้ป่วย มีการวางระบบและสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยรับทราบการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ได้กำกับติดตามและนำลงสู่การปฏิบัติจริง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561ถึงปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการทำโครงการเป็นระยะเวลา 8 เดือน (มิ.ย.61 – ก.ย.62) พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่คาสายและท่อระบาย จำนวน 47 ราย ได้แก่ Foley’s catheter, Suprapubic cystostomy tube, Ureterostomy tube, Nasogastric tube, Ventriculostomy tube อุบัติการณ์การเกิดสายและท่อระบายเลื่อนหลุดเป็น 0 (ศูนย์) และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

สรุปผลงานพัฒนา การดูแลผู้ป่วยเด็กที่คาสายและท่อระบายด้วยความใส่ใจและปฏิบัติตามแนวทางที่วางระบบไว้ทุกขั้นตอน สามารถป้องกันสายและท่อระบายเลื่อนหลุดในผู้ป่วยเด็กได้ 100%

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การป้องกันการดึงสายและท่อระบายในผู้ป่วยเด็กนอกจากการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัดแล้ว จะต้องมียุทธวิธีช่วยป้องกันร่วมด้วยเนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดึงสายและท่อระบายเป็นการวางระบบ Safety culture ของหอผู้ป่วยและตอบสนองต่อนโยบาย Patient Safety



การระบาด MDROs เป็น “ 0 ” ศข1 เราทำได้

นิตาชน แก้วภาค และ เกษฎาภรณ์ ธนวงศ์อุดม

หอผู้ป่วยคัลยกรรมชาย 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยคัลยกรรมศาสตร์

Nisachonfuang@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา เชื้อดื้อยาเป็นความเสี่ยงสำคัญเนื่องจากต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่มีราคาแพง มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานและอาจเสียชีวิต จากอุบัติการณ์การระบาดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยคัลยกรรมชาย 1 จำนวน 2 ครั้งในปี 2561 หอผู้ป่วยได้วิเคราะห์กิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของเชื้อดื้อยา ได้แก่ ประสิทธิภาพของการทำ full scrub การสวมอุปกรณ์ป้องกันครบชุด (PPE) การทำความสะอาดมือตามหลัก 5 moments ในเจ้าหน้าที่และญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย การเท contents ที่ถูกต้อง การทำความสะอาดมือระหว่างการวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยแต่ละราย ทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา จึงได้จัดทำแนวทางในการป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยาขึ้นและนำลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

วิธีพัฒนา

- 1) วิเคราะห์กิจกรรมในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาร่วมกับพยาบาล ICWN นำคัลปิวิดิทัศน์การทำ full scrub (ของ ICUS) มาทำความเข้าใจและปฏิบัติในหอผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันครบชุดในการดูแลผู้ป่วย การเท contents ที่ถูกต้อง รณรงค์การทำความสะอาดมือ ตามหลัก 5 moments ในเจ้าหน้าที่และญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนการวัดสัญญาณชีพมอบหมายเจ้าหน้าที่พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเป็น Cell ต้องทำความสะอาดมือก่อนวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยแต่ละราย
- 2) สื่อสารโครงการ: การป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยากับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางฯ นำสู่การปฏิบัติจริงในปลายเดือนตุลาคม 2561
- 3) นิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามแนวในการป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยา และอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยทุกเดือน

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ ระยะเวลา 1 ปี (พ.ย. 61-ต.ค.62) พบว่า มีผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาจำนวน 6 ราย การแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาเป็น 0 ส่วนการปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่ทำได้ดีมีการทำ full scrub ในรายที่เป็น Index case และ contact case การสวมอุปกรณ์ป้องกันครบชุด และการทำความสะอาดมือก่อนและหลังวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยแต่ละราย 100 %

สรุปผลงานพัฒนา การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยา สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาได้ การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การสร้างความตระหนักในเรื่องทำความสะอาดมือ 5 moments และการรณรงค์ล้างมือญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นโอกาสพัฒนาที่จะตอบสนองต่อ Patient safety ในแผนกลยุทธ์ IWISH



“4 ฟินเฟร้อ med error เป็น 0”

จิราพร มณีศรี

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

please621@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตและเกิดการฟ้องร้องได้ จากการทบทวนอุบัติการณ์ทางคลินิกพบว่า medication error พบมากที่สุด ในปี 2560,2561 คิดเป็น 2.30,1.94 ครั้งต่อ 1000วันนอน ตามลำดับ ดังนั้นหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของ medication error จึงทำโครงการลดการเกิด medication error ในยาฉีดทางหลอดเลือดดำก่อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตอบสนองต่อประเด็น patient safety

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ในยาฉีดทางหลอดเลือดดำของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2

วิธีพัฒนา ใช้กรอบ FOCUS PDCA โดยนำแนวปฏิบัติเรื่องการบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มาทบทวนขั้นตอน หลังจากนั้นนำมาประชุม เพื่อปรับปรุงกำหนดขั้นตอนที่สำคัญและต้องปฏิบัติตาม 100 % ตั้งแต่ขั้นตอนรับคำสั่งจนถึงขั้นตอนการฉีดยา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1)การรับ Order จาก Order sheet 2)Print Sticker เชื่อมกับ Order sheet ก่อนติดใน MAR 3)เช็คตัวยาให้ถูกต้องตามหลัก 5 rights 4)ก่อนฉีดยาเช็คชื่อ สกูลผู้ป่วย และป้ายชื่อมือก่อนฉีดยา และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ identify ได้นำไปทดลองใช้ 1 สัปดาห์ (วันที่29 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2562) เพื่อดูปัญหา อุปสรรค และความเป็นไปได้ แล้วนำลงสู่การปฏิบัติจริงเป็นระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2562 จนถึงเดือนตุลาคม 2562 กำกับติดตามตรวจสอบการปฏิบัติ และประเมินผลทุก 3 เดือน

ผลลัพธ์ที่ได้ การติดตามผลหลังทำโครงการใน 3 เดือนแรก (เดือนพฤษภาคม -เดือน กรกฎาคม 2562) ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในยาฉีดทางหลอดเลือดดำ แต่เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในยา drip ทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นยา HAD คิดเป็นอัตรา 1.93 ต่อ1000 วันนอน หอผู้ป่วยจึงหมุนเกลียว PDCA ในการบริหารยาฉีดทุกชนิด เริ่มปฏิบัติตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 3 เดือน(เดือนสิงหาคม -ตุลาคม 2562) ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในยาฉีดทางหลอดเลือดดำทุกชนิดในหอผู้ป่วย และในระยะเวลา 6 เดือนพบว่าบุคลากรปฏิบัติในกิจกรรม 4 ขั้นตอนสำคัญ 100%

สรุปผลงานพัฒนา การทบทวนแนวปฏิบัติ และกำหนดขั้นตอนสำคัญ รวมถึงการติดตามควบคุมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางสามารถลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ แนวปฏิบัติใหม่นี้ สามารถป้องกัน medication error ได้ ซึ่งตอบสนองต่อ Patient Safety ตามแผนกลยุทธ์ IWISH ของโรงพยาบาล



“ลด CAUTI ลงเป็น 0 เราทำได้”

รุจิพร เทพอำพันธ์ และ วิไลลักษณ์ ชาพรหมมา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

nbunyo72@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการติดเชื้อ CAUTI ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 ในปี พ.ศ.2560-61 พบเฉลี่ยเพียง 1.3 ต่อ 1,000 catheter days แต่ในเดือน ม.ค.-ก.พ.ปี 2562 มีอัตราการเกิด CAUTI เฉลี่ยสูงถึง 27.02 ต่อ 1000 catheter day ทางหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI จึงได้นำ care bundle มาทบทวน ร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุราก

วัตถุประสงค์ ลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

วิธีการพัฒนา

1) ใช้วงจร DALI โดยการนำอุบัติการณ์ และ care bundle มาทบทวนร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุราก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคซับซ้อน มีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะนาน และซับซ้อนยุ่งยากประปราย ซึ่งต้องทำความเข้าใจหลังการซับซ้อนให้สะอาด รวมไปถึง การ Remind ทีมผู้รักษาถึงความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ และการถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้

2) สื่อสารโครงการแก่ทีมแพทย์ผู้รักษา และกำหนดให้ team leader เป็นผู้ตามround ร่วมกับทีมผู้รักษา และร่วมทีมในการพิจารณาถึงความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะทุกวัน

3) สื่อสารโครงการแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ รมณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกต้อง ภายใต้การนิเทศของพยาบาล นำลงสู่การปฏิบัติจริง ในเดือนมีนาคม 2562 มีการตรวจสอบการปฏิบัติ และกำกับติดตามในผู้ป่วยทุกรายที่คาสายสวนปัสสาวะ

ผลลัพธ์ที่ได้

ในเดือนมีนาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะทั้งสิ้น 153 ราย อัตราการติดเชื้อ CAUTI เฉลี่ย ลดลงเป็น 0 /1,000 catheter days

สรุปผลการพัฒนา

การแก้ไขสาเหตุราก การทบทวน care bundle และร่วมทีมในการพิจารณาถึงความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะทุกวัน สามารถลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI เป็น 0 ได้

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การป้องกัน CAUTI โดยใช้ care bundle สามารถตอบสนองต่อประเด็น patient safety และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมของหอผู้ป่วย



โครงการบริการด้วยใจ

ผ่องศรี ก้อนแก้ว, บุญทวี หวันจันทร์กุล และ นงนุช ประดง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 งานพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

konkaew2511@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การพยาบาลเป็นการให้บริการชนิดหนึ่งที่ต้องมีจิตใจในการให้บริการ(Service mind) ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมดังนี้คือ มองหน้า สบตา ยิ้ม ทักทาย ไต่ถามยอมรับและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจะส่งผลให้เกิดความประทับใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สืบเนื่องจากในเดือนสิงหาคมและกันยายน 2561 ที่ผ่านมา มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ศัลยกรรมหญิง 3 เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ตรงกันและพูดไม่ไพเราะ ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ of ปัญหาดังกล่าวจึงจัดทำโครงการ “บริการด้วยใจ” ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและป้องกันข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โคนยึดหลักการมีจิตใจในการให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรในด้าน Happy organization ซึ่งสอดคล้องกับ IWISH ที่เป็นกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันและลดข้อร้องเรียนอันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลและพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3

วิธีพัฒนา ใช้วงจร DALI โดยทบทวนแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้ถูกต้องและตรงกัน โดยกำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับอย่างชัดเจน เขียนแนวทางไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและลงมือปฏิบัติตามอย่างถูกต้องในทุกระดับ จัดทำวีดีโอตัวอย่างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเผยแพร่ในไลน์เฉพาะหอผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผ่านระบบ QR code ซึ่งระบุ ward ได้ ในช่วงหลังดำเนินโครงการ เปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการทำโครงการระยะเวลา 1 ปี (ต.ค. 2561 ถึง ก.ย. 2562) พบว่า มีผู้ป่วยเข้ามารับการดูแลจำนวน 1,106 ราย อุบัติการณ์การเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติ = 0 (ศูนย์) มีการมอบของฝากแก่เจ้าหน้าที่ 20 ครั้ง ใบชื่นชมการให้บริการดี มากและดูแลเอาใจใส่ดี 1 ครั้ง ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้ 85 %

สรุปผลงานพัฒนา การให้การบริการที่ดี มีจิตใจในการให้บริการ (Service mind) ยอมรับและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการส่งผลให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมปฏิบัติที่ดีในองค์กร

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ ทางหอผู้ป่วยได้ติดตามการให้ข้อมูลและพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่รวมทั้งข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ตอบสนองต่อ Happy Organization ตามแผนกลยุทธ์ IWISH ของโรงพยาบาล



ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกบริหารปอดร่วมกับการใช้โปสเตอร์การออกกำลังกายบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด

ชยปภา ศรีวิชัยเชียร และ คณะ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง1 งานกายภาพบำบัดผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

Chaya.pat@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติที่ปอด เช่น มะเร็งปอด ก้อนเนื้อที่ปอด ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปอด (Video Assisted Thoracotomy: VAT) พบว่ามีความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญที่มักเกิดหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดหลัง off ICD ภาวะข้อไหล่ติดแข็ง และการฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพยังไม่ครอบคลุมเป็นต้น จากการติดตามตัวชี้วัดที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2560-2561 พบอัตราการบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยผ่าตัดปอด = 90 % และ 95% ผู้ป่วยภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดหลัง off ICD = 0.5% (ปี 2561) จากปัญหาดังกล่าวทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้ช่วยกันป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว จึงได้พัฒนา โปรแกรมฝึกบริหารปอดร่วมกับการใช้โปสเตอร์การออกกำลังกายบริหารข้อไหล่ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม ให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน เพื่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดปอด 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบริหารการหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

วิธีพัฒนา นำวงล้อ DALI (Design Action Learning Implement) เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพโดย 1) มีการจัดประชุมกลุ่มย่อย ระดมสมอง วิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหา 2) สื่อสาร ชี้แจงสถานการณ์การดูแล ขอความร่วมมือ ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกคน 3) นำโปรแกรมการบริหารปอดโดยใช้เครื่องบริหารปอดชนิด VOLDYNE (PCT chest) และพัฒนาประยุกต์ใช้โปสเตอร์สอนการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อไหล่ ฟันฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด 4) สาธิตและให้บุคลากรทุกคนได้ฝึกปฏิบัติ เพื่อสามารถใช้เครื่องบริหารปอดได้อย่างถูกต้อง 5) นำสู่การปฏิบัติ สอนและสาธิตให้กับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดปอด ตาม Clinical tracer การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปอด 6) เสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกสมรรถภาพปอดร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อไหล่โดยใช้โปสเตอร์ 6) ติดตามตัวชี้วัดทุก 1 เดือน และติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายใน 7 วัน

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการติดตามตัวชี้วัดปี 2562 ผู้ป่วยผ่าตัดปอดจำนวน 37 ราย ระยะเวลา 9 เดือน (มกราคม-กันยายน) พบว่า 1) อัตราการบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ = 100 % ไม่เกิดภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ไม่เกิดภาวะข้อไหล่ติดแข็ง 2) อัตราติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย = 90% 3) ความพึงพอใจในระดับมากต่อการติดตามหลังจำหน่าย = 95%

สรุปผลงานพัฒนา จากการนำโปรแกรมการบริหารปอดร่วมกับการใช้โปสเตอร์การบริหารข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปอด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ตอบสนองต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม การเสริมพลัง empowerment และการนำโปรแกรมไปใช้ต้องเข้าใจ เห็นความสำคัญ ทำให้การใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น



ผลของการใช้ application QR code ช่วยสอนต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียมหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรพรรณ สุทธิวงศ์ และคณะ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 งานพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

pornpunsutthiwong67@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายประการ ได้แก่ ด้านร่างกายผู้ป่วยมีทวารเทียมทางหน้าท้อง(colostomy) เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวลจากการขับถ่าย การใช้ถุงรองรับอุจจาระ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลช่องเปิดทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการติดตาม ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียม ในปี 2560 ถึง 2561 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองคิดเป็น 91.7 % และ 94.8 % อุบัติการณ์การเกิด peristomal skin complication เท่ากับ 2.1 % และ 2.08% ทางหอผู้ป่วยจึงเล็งเห็นความสำคัญปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้ smart phone ผ่าน QR code จากวิดิทัศน์การดูแลมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียมมาใช้ในช่วยสอนเพิ่มอีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลช่องเปิดทวารเทียม ลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถนำไปเป็นคู่มือในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียม

2) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน peristomal skin complication 3) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

วิธีพัฒนา ใช้วงจร DALI เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพโดย 1) จัดตั้งทีม กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ประชุมระดมสมองเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา 2) ประยุกต์ใช้ QR code จากวิดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียมมาช่วยสอน 3) สื่อสารขอความร่วมมือให้บุคลากรทุกคนใช้ QR code ในการช่วยสอน 4) นำสู่การปฏิบัติ ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้ QR code ทุกรายเมื่อแรกรับ 5) สอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดการดูแลทวารเทียมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกรายโดยใช้ QR code 6) ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แผนการให้ความรู้ ภายหลังทำผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียม 7) เสริมพลัง(empowerment) และสอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม ผิวนั้นโดยรอบ(peristomal skin) และการติดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย 8) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลช่องเปิดทวารเทียม และสอนซ้ำ ก่อนจำหน่าย 9) ติดตามตัวชี้วัดทุก 1 เดือน

ผลลัพธ์ที่ได้ จากการติดตามผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียมปี 2562 จำนวน 31 ราย ระยะเวลา 9 เดือน (มกราคม-กันยายน) พบว่า

1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลทวารเทียมได้ก่อนกลับบ้าน 100 %

2) ไม่เกิดภาวะperistomal skin problem 3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ในระดับมาก 100 %

สรุปผลงานพัฒนา การใช้ smart phone ผ่าน application QR code ช่วยสอน สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดเปิดช่องทวารเทียมลดภาวะแทรกซ้อนได้

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การทำงานเป็นทีม การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยไปใช้ในดูแลผู้ป่วย และการเสริมพลัง (empowerment) เป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

“Identification error เป็น 0 (ศูนย์) เราทำได้”

สิวลี ลือชัย, ปุณิกา บุญิกานนท์, วรินทร์ลดา สาสนกุลวงษ์และคณะ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

nluechai@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบุตัว (Identification) เป็นการแยกแยะบุคคลออกจากกัน ป้องกันการเกิดความผิดพลาด หากเกิดความผิดพลาดอาจเกิดอันตรายหรือทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ในเดือนมิถุนายน 2562 เกิดอุบัติการณ์ระบุตัวผิดพลาด ระดับ D จำนวน 1 รายคิดเป็น 0.47 ต่อ 1000 วันนอน ทำให้ต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่าการเกิด Identification error จะอยู่ในอัตราที่ต่ำ แต่ทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และเล็งเห็นความสำคัญของการ Identification จึงได้จัดทำโครงการ “Identification error เป็น 0 (ศูนย์) เราทำได้” ให้บุคลากรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และเป็นการวางระบบ Safety culture ของหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิด Identification error ในการทำหัตถการ

วิธีพัฒนา

ใช้วงจร DALI โดยทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวการ Identification ให้ถูกต้องทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับคำสั่งจาก Order sheet จนถึงการนำไปปฏิบัติ ในการทำหัตถการนั้น Incharge/ Team lead เป็นผู้รับคำสั่ง จะเขียนใบงานที่ติด sticker F3 ที่มีชื่อ-สกุล เลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและชื่อหัตถการที่ให้ทำ โดยมีการระบุตัว 2 ตำแหน่ง ได้แก่ การถามชื่อ-สกุล และจากป้ายชื่อมือของผู้ป่วยทุกครั้งและให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวก่อนทำหัตถการ หลังทำหัตถการให้นำใบงานนั้นมาคืนให้ Incharge/ Team lead

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการทำโครงการเป็นระยะเวลา 3 เดือน (ก.ค. – ก.ย.) พบว่า มีการทำหัตถการ 57 ครั้ง อุบัติการณ์การเกิด Identification error ในการทำหัตถการ = 0 (ศูนย์) และเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

สรุปผลการพัฒนา

การระบุตัวก่อนการทำหัตถการอย่างเคร่งครัด ป้องกันการเกิด Identification error ได้ 100 %

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การระบุตัวก่อนการทำหัตถการมป้องกันเกิด Identification Error ซึ่งตอบสนองต่อ Patient Safety ตามแผนกลยุทธ์ IWISH ของโรงพยาบาล



“NPO ถูกต้อง.. สื่อสารเข้าใจ..ตรวจสอบย้อนกลับ..ปลอดภัยทุกครา”

สิวลี ลือชัย, อรุณี วิวัฒน์ศานต์, พัทรี ตีปตาและคณะ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

nluechai@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก มักจะต้องให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวหรือการดมยาสลบ ถ้าไม่ได้ NPO ไว้ก่อน อาหารที่อยู่ในกระเพาะ อาจจะทันทันขึ้นมาเข้าทางหลอดลม เกิดภาวะสำลักอาหารเข้าปอดทำให้ปอดอักเสบหรือปอดติดเชื้อ อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในเดือนมิถุนายน เกิดอุบัติเหตุการฉีดยาผิดให้หน้าและขนมแก่ผู้ป่วยเด็กขณะ NPO รอเข้าห้องผ่าตัด จำนวน 1 รายคิดเป็น 0.4 ต่อพันวันนอน เกิดจากผู้ป่วยร้องกวนตลอด ญาติเกิดความสงสารกลัวเด็กหิว และไม่ทราบถึงอันตรายของการรับประทานขณะ NPO ซึ่งการ NPO ต้องสื่อสารผ่านญาติ เนื่องจากในผู้ป่วยเด็ก ไม่เข้าใจ พูดไม่รู้เรื่อง ทำให้การผ่าตัดถูกเลื่อนออกไป นอนโรงพยาบาลนานขึ้น แม้ว่ามีอุบัติการณ์เพียง 1 ราย ทางหอผู้ป่วยได้เล็งเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงทำโครงการ“NPO ถูกต้อง.. สื่อสารเข้าใจ..ตรวจสอบย้อนกลับ..ปลอดภัยทุกครา”เพื่อป้องกันเกิดการ NPO ผิดพลาด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดการสื่อสารคลาดเคลื่อนของการ NPO ในผู้ป่วยเด็ก

วิธีพัฒนา

ใช้วงจร DALI โดยทบทวนแนวทางปฏิบัติการ NPO เพื่อเตรียมผ่าตัด เน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวทางให้ถูกต้องทุกขั้นตอน และเพิ่มแนวทางให้ครอบคลุมโดยใช้การตรวจสอบย้อนกลับความเข้าใจของญาติทุกเวร โดยเวรเช้าแจ้งให้ญาติทราบเหตุผลและความจำเป็นของการ NPO เวรบ่ายแจ้งกำหนดเวลาที่ต้อง NPO เวรบ่ายหรือเวรดึกถึงเวลา NPO นำกาน้ำ แก้วน้ำและอาหารออกมาเก็บ หากเปลี่ยนผู้เฝ้าให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบเพื่อให้ข้อมูลซ้ำ ได้กำกับติดตามและนำสู่การลงมือปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการทำโครงการเป็นระยะเวลา 4 เดือน (มิ.ย. – ก.ย.) พบว่า อุบัติการณ์การสื่อสารคลาดเคลื่อนของการ NPO ในผู้ป่วยเด็ก = 0 (ศูนย์) มีผู้ป่วยเด็ก NPO เพื่อรับการผ่าตัด 77 รายและเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

สรุปผลการพัฒนา

การสื่อสารเกี่ยวกับการ NPO ในผู้ป่วยเด็ก เป็นการให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ดูแลแล้ว จะต้องตรวจสอบย้อนกลับถึงความเข้าใจที่ตรงกัน ป้องกันการถูกเลื่อนผ่าตัด เสียเวลารอคิวผ่าตัดใหม่

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดต้อง NPO นั้น การให้ข้อมูลต้องผ่านญาติ ซึ่งญาติต้องมีความเข้าใจและปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง ซึ่งตอบสนองต่อ Patient safety ตามกลยุทธ์ IWISH ของร.พ.



Zero Identify lab Error ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

จันทนา ฉางเข้าไชย และคณะ

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

Chantana.sommy@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์การ Identify lab Error หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป ปี 2560-2562 เกิดขึ้น 6 ครั้ง เป็นการลงคำสั่งในระบบ SMI ส่งสิ่งส่งตรวจผิดไปจากคำสั่งการรักษาจำนวน 2 ครั้ง และการเก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน จำนวน 4 ครั้ง เหตุการณ์ทั้งหมดเกิดขึ้น เวิร์ช เป็นอุบัติการณ์ถึงตัวผู้ป่วยแล้ว 4 ครั้ง มีโอกาสเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย เกิดความเสียหายต่อองค์กร ผู้ป่วยเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น มีสาเหตุจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์ Identify lab Error ในการส่งสิ่งส่งตรวจ

วิธีพัฒนา

เดือนกรกฎาคม 2562 พบการเก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน 1 ครั้งหอผู้ป่วยใช้วงล้อแห่งการเรียนรู้และพัฒนา DALI แก้วไข โดย ทบทวนแนวปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจ นิเทศ สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติ เดือนสิงหาคม 2562 ยังพบการเก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน 1 ครั้ง จึงหมุนวงล้อ DALI อีกครั้ง ปรับให้พยาบาลเจ้าของเตียง คัดลอกคำสั่งการรักษา การส่ง Lab ในระบบ SMI ให้นำแผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์ประกอบด้วยทุกครั้ง และการเจาะ Lab ด้วยตัวเอง ตรวจสอบชื่อ-สกุลบนสติ๊กเกอร์ที่ติดภาชนะสิ่งส่งตรวจเทียบกับแผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์โดยเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน และตรวจสอบสติ๊กเกอร์ที่ติดภาชนะสิ่งส่งตรวจกับป้ายชื่อมือผู้ป่วย และเริ่มโครงการในเดือน กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้

หลังจากทำโครงการ 2 เดือน (ก.ย - ต.ค 62) อุบัติการณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจผิดคนเท่ากับศูนย์ การปฏิบัติตามแนวทาง 100%

สรุปผลงานพัฒนา

หลังการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ มีการสุ่มตรวจสอบการปฏิบัติการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ ไม่พบความผิดพลาดในการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัดของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันความผิดพลาดในการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ Identify



การจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ขณะทำแผล

นงลักษณ์ ทองวืด

หอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก งานการพยาบาลผู้ป่วยด้วยศาสตร์

nongluck.t@cmu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการทำความสะอาดแผลไหม้ จะมีความทุกข์ทรมานจากความปวดในขณะทำแผล ส่งผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจทั้งขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การทบทวนแนวทางการทำแผลและการจัดการความปวดจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และช่วยให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดขณะทำแผลในระดับดีขึ้น 80%

วิธีพัฒนา

ศึกษางานวิจัย บทความทางวิชาการ แนวทางการทำความสะอาดแผลไหม้ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน สกัดความรู้ จัดทำแนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ขณะทำแผล นำมาบูรณาการใช้ในหอผู้ป่วย สื่อสารให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และนำสู่การปฏิบัติ

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการนำโครงการลงปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2.5 เดือน (กย.-พย.62) ในผู้ป่วย 3 ราย มีการทำแผล 25 ครั้ง พบว่า

- 1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ 87%
- 2) ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดก่อนทำแผลในเวลา 20-60 นาที 91%
- 3) ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดขณะทำแผล 96%

สรุปผลงานพัฒนา

มีแนวทางในการจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ ได้รับยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมและพึงพอใจต่อการจัดการความปวด

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนแนวปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และช่วยให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย



การลดการระบาดของเชื้อดื้อยาในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

นฤมล วงศ์มณีโรจน์ และ คณะ

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

nong.7081@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เชื้อดื้อยาเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานและอาจเสียชีวิต จากอุบัติการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2561- กุมภาพันธ์ 2562 พบมีการระบาดถึง 10 ครั้ง และพบเชื้อดื้อยาส่วนใหญ่ในปัสสาวะ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ จึงได้วางแผนงานในการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อดื้อยาร่วมกับกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

วิธีพัฒนา

- 1) ทีมผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ได้ประชุมหาแนวทางลดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาร่วมกับพยาบาล ICWN
- 2) สื่อสารแนวทางลดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และกรรมการ IC
- 3) มอบหมายกรรมการ IC เป็นผู้จัดการอบรมการท่ Content อย่างถูกต้องในปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2562 และติดตามการปฏิบัติโดยกลุ่มคัลล์สมายด์
- 4) ทำ KM และเผยแพร่วีดิทัศน์ full scrub (จัดทำโดยICUS) ในทุกหอผู้ป่วย
- 5) ใช้ closed suction กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยหนัก
- 6) เพิ่มการทำทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่มีการระบาดโดยการทำ big cleaning day และ full scrub ต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์ในห้องที่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำหน่าย
- 7) รณรงค์ทำความสะอาดมือ 5 moments ในทุกหอผู้ป่วย
- 8) รณรงค์การล้างมือญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยกลุ่มคัลล์สมายด์ นำลงสู่การปฏิบัติในเดือนมีนาคม 2562
- 9) นิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ ติดตามอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในทุกหอผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ได้

ผลของโครงการระยะเวลา 8 เดือน (มีนาคม-ตุลาคม 2562) พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาลดลงเหลือ 1 ครั้ง (เกิดในเดือนมิถุนายน 2562) และลดลงเป็น 0 ในช่วงกรกฎาคม-ตุลาคม 2562

สรุปผลงานพัฒนา

ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด สามารถลดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาได้ **การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ** การสร้างความตระหนักในเรื่องทำความสะอาดมือ การท่ Content อย่างถูกต้อง การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์ล้างมือญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย สามารถลดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาได้



การพัฒนาแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ

ทินกฤต เกตุอินทร์ และ พัลลภา งามเมือง

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

warawan2689@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด (ICU-Cardio) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ในระยะหลังผ่าตัดทันที จากสถิติมีผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจเฉลี่ย 300 คนต่อปี (สถิติหอผู้ป่วย ICU Cardio, 2561) โดยมีกระบวนการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอย่างน้อย 1-3 วัน จนกระทั่งอาการดีขึ้นหรือคงที่ จึงส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยกุมาร 2 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หรือหอผู้ป่วยหนักเด็กโรคหัวใจเพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจไปยังหอผู้ป่วยดังกล่าว หรือการส่งตรวจพิเศษต่างๆในโรงพยาบาล จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งจากสถิติการย้ายผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เดือน ม.ค.- พ.ค. 2561 มีทั้งหมด 115 ครั้งพบว่ามีปัญหาหรืออุบัติการณ์จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวน 7 ครั้ง (6.08%) มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย เช่น หายใจเหนื่อย ความดันโลหิตต่ำ จำนวน 5 ครั้ง (4.3%) ปัจจัยด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจมีปัญหา 2 ครั้ง (1.7%) และมีการมอบหมายงานให้บุคลากรที่ทำการย้ายที่ไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย อีกทั้งหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็ก และระบบการบันทึกอาการระหว่างย้ายไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ

2) เพื่อลดอุบัติการณ์ที่เกิดระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ

วิธีพัฒนา พัฒนาแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เครื่องมือ Modified C-CHEW ประเมินผู้ป่วยและมอบหมายงานให้บุคลากรที่ทำการย้ายตามความเสี่ยงของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์และการ Monitor ระหว่างย้าย และสื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบและเริ่มใช้แนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ

ผลลัพธ์ที่ได้ 1) ได้แนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจสอดคล้องกับนโยบาย safety transfer

2) บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 100%

3) อุบัติการณ์ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลดลงจาก 6.08% เป็น 3.94% (การเคลื่อนย้ายตั้งแต่เดือนมิ.ย.-ก.ย. 2562 มีการเคลื่อนย้าย 76 ราย เกิดอุบัติการณ์จากตัวผู้ป่วย 3 ครั้ง (3.94%) และไม่พบอุบัติการณ์ด้านอุปกรณ์ และด้านการมอบหมายงาน)

สรุปผลงานพัฒนา ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจปลอดภัยจากกระบวนการเคลื่อนย้าย และมีแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจที่เหมาะสม

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ การมีแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป



โครงการ ระบุตัว ไม่มัว ปลอดภัยชั่ว

กรุณา จิตการุณ และทีม CoP QAWN

งานการพยาบาลผู้ป่วยด้วยศาสตร์

kjitkaroon@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบุตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยที่ทำการรักษา หรือทำหัตถการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดการระบุตัวผิดพลาด เช่น ภาระงานของพยาบาลที่มากและรีบเร่ง ตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องมีการขึ้นปฏิบัติงาน เวรเข้า ป้าย ดึก ร่วมกับประเด็นพฤติกรรมส่วนบุคคล (Human behavior) ที่ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ระบบของหน่วยงานในการติดตามการปฏิบัติไม่มีประสิทธิภาพ จากสถิติอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ของงานการพยาบาลผู้ป่วยด้วยศาสตร์ ในปี.ศ. 2560 และ 2561 เกิดความผิดพลาด 10,19 ครั้ง พบว่าเกิดจากการให้ยาผิดคน 2,4 ครั้ง ให้สารน้ำผิดคน 0,2 ครั้ง เจาะ lab ผิดคน 8,13 ครั้ง ทีม QAWN จึงได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาระบบ เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ และเพื่อให้สอดคล้องกับ เป้าหมายของโรงพยาบาลในเรื่อง คุณภาพและความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อรณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยในกิจกรรมที่กำหนด

- 2) เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 3) เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน

วิธีพัฒนา การดำเนินการพัฒนา

- 1) กำกับให้ทุกหอผู้ป่วยใช้กรอบการประเมินความเสี่ยง ISITDOWN Model
- 2) นิเทศให้หอผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการระบุตัวผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางการแก้ไขโดยทำในรูปแบบโครงการ
- 3) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 4) กำกับให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทวิชาชีพของตน
- 5) จัดทำโครงการสัมมนา (OD IWISH Initiative) เพื่อ สร้างความตระหนัก และเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพ
- 6) ปรับเปลี่ยนการสุ่มตรวจสอดตามแนวทางเป็นการดักจับการปฏิบัติ ที่เป็น Critical point เรื่องการ print sticker และการ identify ผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการนำเอา ISITDOWN Model มาใช้ในทุกหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 เดือน(1 ม.ค – ต.ค 2562) พบว่าบุคลากรมีการปฏิบัติ 100% และ ผลการดักจับการปฏิบัติที่เป็น Critical point เป็นเวลา 24 วัน (1 ต.ค. – 24 ต.ค 2562) พบว่า การ print sticker มีการปฏิบัติถูกต้อง 92.6% ไม่ถูกต้อง 7.4 % (N=297) การ identify ผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด พบว่า ปฏิบัติถูกต้อง 92.9% ไม่ถูกต้อง 7.1 (N=254) อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ตั้งแต่เดือนม.ค-ต.ค 2562= 20 ครั้ง เกิดจากการให้ยาผิดคน



4 ครั้ง ให้สารน้ำผิวดคน 0 ครั้ง เจาะ lab ผิวดคน 16 ครั้ง เป็นระดับ B= 2 ครั้ง C = 14 ครั้ง D = 4 ครั้ง และหอผู้ป่วยที่ทำโครงการ ไม่เกิดอุบัติการณ์อีกหลังเริ่มโครงการ 1,2,4 เดือน ตามลำดับ

สรุปผลงานพัฒนา

แม้อุบัติการณ์ ใน ปี 2562จะไม่ลดลง แต่พบว่าวิธีการสุ่มดักจับการปฏิบัติตามแนวทาง เพียง 2 ขั้นตอน ที่เป็น Critical point สามารถดักจับโอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์ได้มากขึ้น แม้จะไม่ได้รายงานในระบบโปรแกรมบริหารความเสี่ยงก็ตาม

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การนำเอา ISITDOWN Model มาใช้ทำให้อุบัติการณ์ลดลง แต่สาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ ยังมีสถานการณ์อื่นร่วมด้วย เช่น การมอบหมายงาน การสื่อสาร ภาระงานที่มากและรีบเร่ง การขึ้นปฏิบัติงาน เวรเข้า ป้าย ดึง สภาพร่างกายของบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาในคราวต่อไป



โครงการ Zero Falling

รุจิรา ฤกษ์ใจ และทีม COP Falling

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

rujion.2518@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้มเป็นความเสียหายที่สำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ให้บริการผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงที่ป้องกันได้ การเฝ้าระวังและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยที่ผ่านมามีมาตรฐานการดูแลอยู่แล้ว แต่ยังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ในปี 2560-2561 พบ 0.25(15 ครั้ง) และ 0.30(17 ครั้ง) ต่อ 1000 วันนอน ระดับ E = 0.0.07,0.05 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับ จึงนำอุบัติการณ์มาวิเคราะห์และดำเนินการเฝ้าระวัง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย Patient safety ในแผนกลยุทธ์ IWISH และเข็มมุ่ง Quality and safety ของคณะแพทยศาสตร์

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย
- 2) เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน

วิธีพัฒนา

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วย นำวงล้อ DALI กรอบ HIGH ALERT PATIENT, SIMPLE และ ISITDOWN model มาใช้ในการเฝ้าระวัง โดยการนำแนวปฏิบัติมาทบทวน ปรับปรุงกระบวนการการดูแล นำนวัตกรรม “กระดิ่งเตือนภัย” และป้ายสัญลักษณ์ “ลุก นั่ง กด รอ ลง” มาขยายผล จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม วางระบบและนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แล้วสื่อสารโครงการในทุกหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการทำงาน

ผลลัพธ์ที่ได้

หลังจากลงโครงการเป็นเวลา 8 เดือน(ม.ค – ก.ย 2562) เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 0.29 ครั้งต่อ 1000 วันนอน (13 ครั้ง) ระดับ E = 0

สรุปผลงานพัฒนา

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ทำให้เกิดความรุนแรงของอุบัติการณ์ลดลง ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาโดยนำแนวทางมาทบทวน เพื่อหมุนวงล้อ PDCA อีกครั้ง

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ

การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยขององค์กร สามารถช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์ไม่ให้เกิดความรุนแรงได้จริง



Returning Human Dignity to Patients

สายรุ้ง เกิดเป็้ง และ รั้งรัักษ์ นพบุรี

หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์

rainbow.jib.jib@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของการพิทักษ์สิทธิมนุษยชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนโดยสมัชชาแห่งสหประชาชาติ ซึ่งถือว่าเป็นการกำหนดมาตรฐานสากลด้านสิทธิมนุษยชน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ดูแลผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 เป็นกลุ่มที่สูญเสียการรู้ คิดและความสามารถในการดูแลตนเอง หรือมีภาวะสับสน ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากเดิมผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทุกรายจะได้รับสวมใส่เสื้อผ้าที่คล้ายกัน คือ ร่างกายส่วนบนสวมใส่เสื้อ และร่างกายส่วนล่างสวมใส่ผ้าขางเตี้ยที่ตัดแปลงใช้แทนกางเกง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากร แต่ปัญหาที่พบ คือ ผ้าขางเตี้ยไม่สามารถปกปิดร่างกายส่วนล่างของผู้ป่วยได้มิดชิดเพียงพอ ผู้ป่วยต้องนอนเปิดเผยร่างกายท่ามกลางผู้ป่วยด้วยกันเองที่มีทั้งชายและหญิงรวมถึงญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยแต่ละเตียง และที่เดินผ่านไปมา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความอับอาย ถือเป็นการล่วงละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) ของผู้ป่วยดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการ ‘Returning Human Dignity to Patients’ ขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจากการถูกเปิดเผยร่างกาย

วิธีพัฒนา ให้ความรู้ บุคลากรทุกระดับในเรื่องหลักและแนวคิดทางจริยธรรม 6+4 โดยเชื่อมโยงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย มีการ conference สร้างให้เกิดการรับรู้ ร่วมกันถึงปัญหาและความความเสี่ยงทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น ให้เหตุผลในเชิงจริยธรรม รวมถึงการนำหลักค่านิยมองค์กร CQIT ของโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยเน้นในเรื่อง patient center ใช้หลักเพื่อนช่วยเพื่อนในการชักจูงให้ เกิดการปฏิบัติที่คล้ายตามกัน เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคตินำไปสู่วัฒนธรรมองค์กร

ผลลัพธ์ที่ได้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินโครงการ ปี 2562 (ร้อยละ)									
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค
อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับการสวมใส่กางเกงปกปิดร่างกายอย่างมิดชิด	60	75	90	100	100	100	100	100	100	100

สรุปผลงานพัฒนา: การพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจากการถูกเปิดเผยร่างกาย เป็นการใชหลักจริยธรรมทางการพยาบาลร่วมกับหลักค่านิยมองค์กร ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรพยาบาล จากpersonnel center เป็น patient center เพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการสูงสุดต่อผู้ป่วย

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ: การสร้างให้บุคคลเกิดความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นความถูกต้องและต้องถือปฏิบัติร่วมกัน โดยทุกคนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติ จะนำมาซึ่งวัฒนธรรมองค์กรที่สร้างความยั่งยืนในการปฏิบัติ



การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาล

พัชรี อ่างบุญตา และคณะ

หน่วยพัฒนาและฝึกอบรมทางการพยาบาล งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล

hrd5117@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ปลอดภัย จึงต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะที่เหมาะสมกับงาน มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร หน่วยพัฒนาและฝึกอบรมทางการพยาบาลจึงได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาล ขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้พัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล อันจะนำไปสู่คุณภาพและการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดด้านสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตที่รับผิดชอบและได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

วิธีพัฒนา พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลจากเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน 47 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ด้านการช่วยปฏิบัติการพยาบาล 16 ตัวชี้วัด 2) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 11 ตัวชี้วัด 3) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 8 ตัวชี้วัด 4) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 4 ตัวชี้วัด 5) ด้านพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ 8 ตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในฝ่ายการพยาบาลจำนวน 39 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 19–41 ปี ($X = 25.64$ ปี) ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน และไม่ได้รับการปฐมนิเทศจากฝ่ายการพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ได้ จากผลการประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ พบว่าสมรรถนะด้านการช่วยปฏิบัติการพยาบาล ในเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ($X = 33.33$, $S.D. = 20.02$) และเรื่องการช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ($X = 25.00$, $S.D. = 24.26$) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เรื่อง การมีทักษะภาษาอังกฤษพื้นฐาน เข้าใจศัพท์ทางการแพทย์พื้นฐาน ($X = 33.33$, $S.D. = 20.51$) และการสามารถบันทึกและ/หรือส่งต่อข้อมูลได้ถูกต้อง ($X = 25.00$, $S.D. = 21.80$) มีค่าเฉลี่ยความรู้ สามารถปฏิบัติ และความมั่นใจ อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย ($X = 30.77$, $S.D. = 21.58$) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($X = 26.67$, $S.D. = 23.17$) ด้านพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ($X = 33.33$, $S.D. = 21.54$) มีค่าเฉลี่ยความรู้ สามารถปฏิบัติ และความมั่นใจ อยู่ในระดับมาก

สรุปผลงานพัฒนา แบบประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบถึงสมรรถนะการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ที่เป็นจุดอ่อนและจุดแข็งเพื่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ให้อยู่ในเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์กร

การนำไปใช้/ บทเรียนที่ได้รับ หน่วยงาน/ องค์กรสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบาย และวิธีการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว



ผลงานเรื่องเล่า



เรื่องเล่า: จุดสุดท้ายที่เลือกได้

เจนจิรา ตั้งบริรักษ์กุล

หอผู้ป่วยในชั้น 12c ศูนย์ศรีพัฒน์

janeny_melody@hotmail.com

แนวคิด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคร้ายต่างๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิต

อ้ายเอ (นามสมมุติ) เป็นชายไทยอายุประมาณ 53 ปี ทำธุรกิจกับครอบครัว ทำให้อ้ายเอและคนในครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาว่างได้ดูแลกัน เนื่องจากต้องบริหารธุรกิจซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัว มีผลทำให้อ้ายเออยู่โรงพยาบาลตามลำพังบ่อยครั้ง

อ้ายเอเป็นคนที่มีสุขภาพดีไม่เคยเจ็บป่วย ไม่เคยนอนโรงพยาบาล นี่เป็นครั้งแรกที่ต้องมานอนโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งปอด ในระหว่างนอนโรงพยาบาลอ้ายเอจะนอนเก็บตัวเงียบในห้อง ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเท่าที่จำเป็น ปฏิเสธการเจาะเลือดบ้าง ปฏิเสธการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เลือกลงการเจาะเลือด เลือกลงตำแหน่งการเจาะเลือดหรือใส่สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อยากกลับบ้านวันไหนก็จะกลับทันที อยากมาวันไหนก็จะมาที่หน้าเคาน์เตอร์พยาบาล 12C โดยไม่ผ่านจุดไหนๆ ในโรงพยาบาลตามระบบ ทีมพยาบาลได้ให้ข้อมูลผลดี ผลเสียของการให้การรักษาทุกครั้ง และให้สิทธิในการตัดสินใจแก่อ้ายเอเสมอ การปรับตัวเข้าหากันระหว่างอ้ายเอและทีมพยาบาลค่อยๆ เกิดขึ้น

อ้ายเอเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลบ่อยครั้ง บางครั้งมาให้น้ำเกลือ 1-2 วันก็กลับ บางครั้งมาเติมเลือด 1 วันก็กลับ บางครั้งมาเป็นอาทิตย์ บางครั้งอยู่เป็นเดือนมีอาการหนักถึงขั้นต้องช่วยชีวิต จนค่าใช้จ่ายเริ่มสูงขึ้น อาจารย์แพทย์จึงย้ายอ้ายเอไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลรัฐบาล ทางทีมพยาบาลยังคงติดตามข่าวคราวอ้ายเออยู่เรื่อยๆ ไปเยี่ยมอาการบ้าง ข่าวคราวอ้ายเอได้หายไปประมาณ 1 ปี

มาถึงช่วงปลายปี 62 ที่ผ่านมา อ้ายเอกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตามแบบเดิมๆ ของอ้ายเอ คือ เดินมาที่เคาน์เตอร์พยาบาล โดยไม่ผ่านจุดใดๆ ในศูนย์ศรีพัฒน์ อาการของอ้ายเอตอนนั้น เดินมาเองได้ ทำทางดูเปลี่ยๆ เหลืองๆ ซุปซืด ท้องโต ทีมพยาบาลคิดว่าจะเป็นเหมือนทุกๆ ครั้งที่อ้ายเอมา แต่ไม่ใช่เลย ครั้งนี้ อ้ายเอมีระยะของโรคที่รุนแรงและลุกลาม อาการแยลงอย่างรวดเร็วใน 2 วัน โดยตัวอ้ายเอเองและครอบครัวไม่ได้เตรียมใจหรือเตรียมการมาก่อน ทีมพยาบาลเข้าดูแลให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่อ้ายเอและครอบครัวในการตัดสินใจวางแผนการรักษา โดยทีมพยาบาลได้ประเมินภาวะการรับรู้ ปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยและปรึกษาปัญหาต่างๆ ตัวอ้ายเอเองและครอบครัวมีความเห็นตรงกันขอยุติการรักษา ไม่เจาะเลือด ไม่ให้ยา ใส่เฉพาะออกซิเจน ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ทีมพยาบาลร่วมกันดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) จัดการอาการรบกวนต่างๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด โดยการให้ยาแก้ปวด จัดทำให้อายุสบาย จัดทำดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ และผ่อนคลาย หลีกเลียงการรบกวน อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อ

ทางศาสนา คือให้นิมนต์พระมาสวดมนต์ และเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมจนวาระสุดท้ายของชีวิต ก่อนเสียชีวิตอ้ายเอได้เจอพี่น้องที่อยู่ไกล ได้เจอลูก เจอญาติ และได้แจ้งเจตนาภรณ์ของตัวเองก่อนเสียชีวิตในการจัดงานศพ

หลังจากอ้ายเอถึงแก่กรรม พยาบาลหัวหน้าเวรได้แจ้งญาติและขออนุญาตทำพิธีอโหสิกรรม โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนที่อยู่ในเวรวันนั้น ตั้งแต่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล ได้มายืนล้อมเตียงอ้ายเอรวมทั้งญาติๆ พยาบาลหัวหน้าเวรอ่านคำไว้อาลัยตามคำกล่าวอโหสิกรรมของศาสนาพุทธ และยืนสงบนิ่งไว้อาลัยนาน 1 นาที ครอบครัวอ้ายเอรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณทีมพยาบาลที่ได้ให้การดูแลอ้ายเอจนกระทั่งจากไปอย่างสงบและสมเกียรติ

ทีมพยาบาล12C มีความภูมิใจที่ได้ดูแลอ้ายเอในวาระสุดท้ายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากอ้ายเอเป็นผู้ป่วยที่ได้ให้การดูแลมานาน เป็นผู้ที่มีความเฉพาะไม่เหมือนใคร เราทุกคนยังคงจดจำเรื่องราวได้ ถ้ากล่าวถึงคนไข้ที่ชื่อ “ อ้ายเอ “

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วย ต้องเป็นเฉพาะราย มีการใช้บทบาททางจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ การเอื้อประโยชน์และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากจะเป็นไปตามการรักษาแล้ว การดูแลด้านจิตใจและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง การที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วย12c อย่างยาวนาน อาจเป็นเพราะมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในทีมผู้รักษา ทีมพยาบาล จนวาระสุดท้ายก็ได้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีที่ศูนย์ศรัทธา



เรื่องเล่า : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ยุพดี บุญธรรม

ห้องคลอด ศูนย์ศรีพัฒน์

lei_lei931@yahoo.com

แนวคิด มนุษย์ทุกคนมีองค์ประกอบสองส่วน คือ จิต กับ กาย ดังนั้นการพยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลครอบคลุมทั้งสองส่วนนี้ เพื่อการทำหน้าที่ของกายและจิต จะได้เป็นไปอย่างสอดคล้อง สมดุล ทำให้การตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป้าหมายสูงสุดในการดูแลทางการพยาบาลก็คือ บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข “ กรีดดดดด...” เสียงกรีดร้องโหยหวนดังขึ้น ฟังแล้วช่างเจ็บปวดเหลือเกิน ตามมาด้วยเสียงร้องไห้ ก่อนจะจบลงด้วยเสียงตะโกนร้อง โหโย! ด้วยความดีใจ และนั่นก็หมายถึง ภารกิจในการทำงานของฉันได้จบลงไปแล้วขั้นหนึ่ง

ห้องทำคลอดเล็กๆที่ฉันทำงานอยู่เป็นประจำนี้ เต็มไปด้วยเสียงผู้คนอื้ออึง มีหลากหลายอารมณ์ผสมผสาน รวมอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน สำหรับฉัน ฉันได้แต่โล่งใจ ดีใจ สุขใจเมื่อทุกอย่างผ่านไปด้วยดี เมื่อเหตุการณ์สงบลง ฉันมองไปยังใบหน้ากลมน้อยน่ารักที่กำลังร้อง “ อุ๊ว๊ว อุ๊ว๊ว ...เด็กน้อยแรกเกิด ช่างน่ารักน่าชังเสียเหลือเกิน “ ยินดีต้อนรับหนูสู่โลกกว้างจ๊ะ” ฉันส่งกระแสจิตไปถึงเด็กน้อย พร้อมกับนึกถึงเหตุการณ์อันน่าตื่นตื้นเต้นที่เพิ่งผ่านพ้นมาไม่นาน เมื่อเสียงหัวใจของเด็กน้อยเต้นช้าลงมากขณะที่แม่กำลังเบ่งคลอดมานาน แต่ก็ยังไม่สามารถคลอดได้ ทำให้เด็กน้อยเกิดภาวะขาดออกซิเจน ฉันต้องให้แม่ของเด็กน้อย ดมออกซิเจน พร้อมปลอบประโลมให้ผ่อนคลายเพื่อลดภาวะเครียด และแก้ไขการขาดออกซิเจน ส่วนคุณหมอรีบใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดศีรษะทารก เพื่อยุติการคลอดให้เร็วที่สุด ในขณะที่ฉันต้องช่วยเสริมแรงเบ่งแม่ทางหน้าท้องไปด้วย เนื่องจากแม่หมดแรงเบ่งคลอดแล้ว พยายามอีกทีตามคุณหมอบอกเพื่อมาช่วยดูแลเมื่อเด็กน้อยคลอดออกมา ทุกคนสาละวนอยู่กับการทำหน้าที่ของตนเอง เพื่อแข่งกับเวลา เป้าหมายคือ พาเด็กน้อยออกมาให้เร็วที่สุด... ในที่สุดทุกคนต่างก็ดีใจมากที่เด็กน้อยแข็งแรงปลอดภัย

ฉันมองกลับไปดูแม่ที่นอนหมดแรงอยู่บนเตียงคลอด เธอดูเหมือนเหนื่อยเหลือเกิน ผมเฝ้าอยู่เคียงไปหมด ปากเธอแห้งจนเลือดออกชิบๆ คงจะเป็นเพราะเธอดูดน้ำจากอาหารมาเป็นเวลานาน ขณะรอคลอด ใบหน้าของเธอเต็มไปด้วยเม็ดเหงื่อ แต่ฉันก็ยังพอจะมองเห็นหยาดน้ำตาแห่งความปลื้มปิติที่ไหลรินสู่สองข้างแก้มนั้น ฉันหยิบผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าเธอเบาๆ พร้อมทั้งทวาทสลินที่ปากให้เธอ พร้อมบอกว่า “ เก่งมากคะ” เธอส่งยิ้มมาให้ฉัน พร้อมกล่าวขอบคุณ เธอยังคงยิ้มสลบกับร้องไห้ คงเพราะความตื่นตันใจ ที่เธอได้ใช้ความเข้มแข็ง อดทนในการก้าวผ่านช่วงเวลาแห่งความเจ็บปวดนั้นมาได้ ...การกำเนิดชีวิตน้อยๆเปรียบเสมือนตัวแทนแห่งความรัก ความหวัง และเป็นทุกอย่างของครอบครัว

ช่างๆเดียวคลอด ผู้เป็นพ่อของเด็กน้อยยังคงมองเด็กน้อยไม่วางตา ดวงตาของเขาแดงก่ำ มีหยาดน้ำตาซ่อนอยู่ในนั้น เขาพร่ำบอกว่าเด็กน้อยช่างเหมือนเขาเสียเหลือเกิน เขาบรรจงจูบเด็กน้อยและภรรยาของเขา อย่างรักใคร่ ช่างเป็นภาพที่สวยงามยิ่งนัก ฉันเรียกภาพนี้ว่า “สายใยรักแห่งครอบครัว”

หน้าประตูห้องคลอด ยังคงอลหม่านด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ บ้า น้า อา ที่ต่างพากันรอต้อนรับสมาชิกใหม่ พวกเขาก็เพิ่งผ่านช่วงเวลาแห่งความเครียดมากเช่นกัน เมื่อต้องเห็นภาพการรอคลอดอันแสนเจ็บปวด เสียงกรีดร้อง อารมณ์ที่หงุดหงิดในช่วงรอ

คลอดของแม่เด็กน้อย ทำเอาทุกคนวุ่นวาย ฉันต้องคอยบอกพวกเขาให้สงบ และช่วยกันให้กำลังใจเพื่อให้เด็กน้อยคลอดออกมาอย่างปลอดภัย หากพวกเขาตั้งเครียด ก็อาจทำให้แม่ที่รอคลอดตั้งเครียดไปด้วย ใจที่กลัว เครียด ก็จะส่งผลให้ความเจ็บปวดมากขึ้น และทำให้การคลอดล่าช้าได้ เราทุกคนจึงควรช่วยกันทำหน้าที่ เพื่อเดินทางไปให้ถึงจุดหมายเดียวกัน คือ แม่และลูกปลอดภัย เมื่อพวกเขาได้ฟังสิ่งที่ฉันบอก จึงสงบลง ในที่สุด สิ่งที่เราขอคอย ก็ปรากฏอยู่ตรงหน้าแล้ว “เด็กน้อยน่ารัก” ของขวัญที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัว

บทเรียนที่ได้รับ งานพยาบาล เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้คน และเป็นภาระที่หนักมากเลยทีเดียว หากงานประสบความสำเร็จ ก็มีแต่ความสุขใจ แต่หากเกิดข้อผิดพลาดนั้นหมายถึง ชีวิตหนึ่งต้องสูญเสีย และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูญเสีย หน้าที่ของพยาบาล จึงมิได้หมายความว่า การให้การดูแลผู้ป่วยแต่เพียงร่างกายอย่างเดียว หากแต่ต้องดูแลแบบองค์รวม ทั้ง จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลต้องมีคุณสมบัติ คือ มีความรู้ และทักษะ ในสิ่งที่ตัวเองปฏิบัติ มีมาตรฐานในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และพยาบาลต้องมีความรัก ความเมตตาเป็นที่ตั้ง หัวใจดีๆของพยาบาลจะทำให้มีพลังดีๆในการดูแลผู้อื่น เมื่อเขาเหล่านั้นมีความสุข ก็พลอยยินดี เราคือบุคคลที่ทำงานเพื่อประโยชน์สุขของมวลชน ค่าตอบแทนที่ได้รับที่มีค่าที่สุดนั้นก็ คือ.... ความสุขใจในการทำความดีด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์และทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์



เรื่องเล่า : สายแห่งชีวิต

นพพร จันทร์บุตร

หอผู้ป่วยใน 13C ศูนย์ศรีพัฒน์

nopporn@icloud.com

แนวคิด การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต ซึ่งดูเหมือนว่าชีวิตส่วนใหญ่ก็คือการทำงาน หากเรามีความสุขกับงาน ที่ทำเอาใจใส่กับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า ณ ปัจจุบันก็จะพบความจริงบางอย่าง เพื่อประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ และสร้างคุณค่าให้กับตนเอง คุณยายมานอนรักษาอยู่ที่ศรีพัฒน์ หอผู้ป่วยชั้น13อาคารเฉลิมพระบารมี เป็นเวลาเกือบ 4 ปีแล้ว คุณยายไม่เคยได้กลับไปบ้านที่คุณยายเคยอยู่ และจากมาคุณยายมีลมหายใจอยู่ด้วยเครื่องช่วยหายใจที่เอาอากาศและออกซิเจนให้คุณยายผ่านท่อที่เจาะที่บริเวณคอของคุณยาย และถ่ายเทอากาศที่คุณยายใช้แล้วออกมา

คุณยายได้รับอาหารและน้ำรวมทั้งยาที่รักษาจากสายอาหารทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะหล่อเลี้ยงร่างกายให้ดำรงชีวิตต่อไป แขนขาของคุณยายไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ด้วยตัวเอง มีเพียงแต่มือทั้งสองข้างที่คุณยายจะกำมือแน่นไม่ยอมปล่อยมือหรือคลายมือออกจากกันในขณะที่ยังล้มดาอยู่

อวัยวะที่คุณยายขยับได้ด้วยตัวเองก็มีเพียงแต่ดวงตาสองข้างที่คอยกระพริบ บางครั้งก็ลืมตา บางครั้งก็หลับตาเวลาคุณยายลืมตา ดวงตาสองข้างมองอย่างไร้จุดหมาย และไม่เคยสบตาเราเลยมีเพียงบางครั้งที่รู้สึกว่าคุณยายจะลืมตาเวลาที่เรารเรียกชื่อคุณยาย ซึ่งก็เป็นการยากที่จะประเมินได้ว่าคุณยายรับรู้ได้แค่ไหน เพราะคุณยายไม่สามารถสื่อสารอะไรกับเราได้เลย จะมีบางบางครั้งที่คุณยายส่งเสียงออกมาเวลาคุณดูเสมหะหรือพลิกตัว

อีกสิ่งที่คุณยายทำได้ด้วยตัวเองตามธรรมชาติคือการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ซึ่งคุณยายไม่ค่อยมีปัญหาด้านการขับถ่าย คุณยายรับประทานอาหารได้ดีและขับถ่ายได้ดี สิ่งที่เป็นปัญหาของคุณยายบ้างเป็นบางครั้งนั่นคือเสมหะของคุณยายมักจะมีเลือดปนเป็นบางครั้ง ตามธรรมชาติต้องคอยพ่นน้ำเกลือให้หลอดลมชุ่มชื้นวันละสี่ครั้งห่างกันทุกหกชั่วโมง แต่หากช่วงไหนที่เสมหะของคุณยายมีเลือดปนต้องเพิ่มการพ่นน้ำเกลือเป็นทุกสองชั่วโมง และต้องคอยปรับความชื้นในเครื่องช่วยหายใจให้อยู่ในระดับห้าเพื่อป้องกันไม่ให้หลอดลมหายใจแห้งเกินไป

คุณยายอาการคงที่อยู่ในระดับนี้มาโดยตลอด นั่นคือหายใจโดยมีเครื่องช่วยหายใจต่อท่อหายใจที่เจาะไว้ที่คอ รับประทานอาหารทางสายอาหารทางหน้าท้อง ขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะลงผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทุกวันจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาดูแลคุณยายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าเริ่มจากเช็ดหน้าเช็ดตาล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าปูเตียงผ้าห่มปลอกหมอน คุณดูเสมหะ และพลิกตัวทุกสองชั่วโมง รวมทั้งเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อคุณยายขับถ่าย

คุณยายได้รับอาหารและยาทางสายให้อาหารทางหน้าท้องห่างกันทุกหกชั่วโมง รวมทั้งทำแผลที่เจาะคอทุกแปดชั่วโมง และทำแผลบริเวณหน้าท้องที่ใส่สายให้อาหารเข้าเย็บอีกอย่างนอกเหนือจากนี้ นั่นคือสายอาหารของคุณยายมักจะมีลีด้า ซึ่งตามปกติแล้วสายให้อาหารทางหน้าท้องต้องเปลี่ยนทุกหกเดือน แต่สายอาหารของคุณยายมักจะดาก่อนหกเดือน เพียงแค่นั้นเวลาเป็นวันไม่กี่วันก็เริ่มดำหลังจากเปลี่ยน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้สายอาหารดำก็น่าจะมาจากอาหารและยาที่คุณยายทุกวันนี้ที่ไปจับตัวกันเป็น



ตะกอนและพอนานไปก็เปลี่ยนเป็นสีดำเพราะว่ายาที่คุณยายได้รับทุกวันมีทั้งหมดลิสสามตัว ตอนเช้ามีลิสสองตัว ตอนเที่ยงมีสามตัว ตอนเย็นมีเก้าตัว ตามปกติแล้วยาแต่ละมือจะถูกบดรวมกันแล้วผสมน้ำและให้พร้อมกันทีเดียวในแต่ละมือนั้น

ดิฉันได้คิดวิเคราะห์จากกระบวนการให้ยาทางสายยางอย่างถี่ถ้วนและเกิดความคิดว่าน่าจะมีวิธีการสาวยให้อาหารคุณยายไม่ให้มีสีดำก่อนที่จะถึงเวลาเปลี่ยน จึงได้ทดลองเอายาผสมกัน พบว่ายาบางตัวผสมกันแล้วตกตะกอน จึงได้พบความจริงว่าที่สายอาหารของคุณยายดำเกิดจากยาที่ผสมกันแล้วตกตะกอนไปจับสายอาหาร ดังนั้นจึงได้แยกยาของคุณยายที่ผสมกันแล้วตกตะกอนออกจากกันแยกให้ทีละตัว นั่นคือเวรตีจะมียาให้คุณยายห้าแก้วยา เวรเช้ามีสามแก้วยา เวรบ่ายมีห้าแก้วยา ซึ่งต้องใช้เวลาในการให้ยาและอาหาร เพราะหลังจากให้ยาแต่ละแก้วยาแล้วต้องตามด้วยน้ำแล้วถึงจะให้ยาแก้วต่อไปเพื่อป้องกันยามาผสมกัน

ผลการเปลี่ยนวิธีปฏิบัติในการให้ยาทางสายยางดังกล่าวพบว่าสายอาหารของคุณยายไม่เคยได้เปลี่ยนก่อนหกเดือน และแม้ถึงเวลาเปลี่ยนคือหกเดือนแล้วแต่สายอาหารของคุณยายก็ยังคงดูใสไม่ดำเหมือนอย่างแต่ก่อนเพียงเท่านี้ก็รู้สึกยินดี ที่ได้ดูแลสายอาหาร สายแห่งชีวิตให้คุณยาย ปัจจุบันคุณยายยังนอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยชั้น 13 อาการยังไม่มื่ออะไรเปลี่ยนแปลง ร่างกายไม่มีแผลกดทับ ครอบครัวยังยินดีที่จะรับการรักษาที่ศรีพัฒน์ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ แม้ร่างกายจะเสื่อมไปตามกาลเวลาที่เราไม่อาจต้านทานได้คงปล่อยให้ไปเช่นนั้น แต่เราและคุณยายยังต้องดำรงชีวิตต่อไปตราบที่ยังมีลมหายใจอยู่ หวังเพื่อประคองชีวิตให้ก้าวผ่านให้สังขารร่างกายที่มีลมหายใจอยู่เป็นที่อยู่ของจิต ประคองจิตให้อยู่ในกาย ประคับประคองกายนี้ให้มีชีวิตอยู่จนกว่าจะถึงปลายทางเดียวกัน



เรื่องเล่า สุขสงบเหมือนได้อยู่บ้าน

กัลยาณี สิทธิวุฒิ

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

mangsitt@gmail.com

เนื้อหา จากแม่ผู้แข็งแรงของลูก ๆ ทั้ง 3 คน ต้องมาได้รับการรักษาด้วยเรื่องโรคเดิมกำเริบคือโรคหนังแข็งแต่การมาครั้งนี้ไม่คิดว่าแม่ต้องมาจากไปไม่มีวันกลับมา แม่มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ได้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 มีปัญหาหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะความดันโลหิตต่ำได้ยากระตุ้นความดัน ย้ายมา ICU ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ ย้ายมาหยาเครื่องช่วยหายใจและดูแลการอย่างใกล้ชิดต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 ด้วยอาการที่ของโรคหนังแข็งที่รุนแรงขึ้นได้ลุกกลามไปยังปอด หัวใจและไต แม่ได้รับการฟอกไตอย่างต่อเนื่อง และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้แม่ได้ใช้ระยะเวลาอยู่ที่หอผู้ป่วยนาน 2 เดือน แม่จึงอยากกลับไปอยู่บ้านที่ดอยเต่า แต่เนื่องด้วยปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นระยะทางการเดินทาง การฟอกไต และการจัดหาเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมทำให้ไม่สามารถพาแม่กลับได้ ทางหอผู้ป่วยจึงได้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้ายของชีวิต โดยเริ่มแนวทางการดูแลดังต่อไปนี้

1) ประเมินระดับผู้ป่วย PPS-Adult Suandok = PPS 30 % จึงต้องมีการประเมินด้าน ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน

1.1 ประเมินด้านร่างกายและวางแผนการดูแล ประเมินได้ว่าผู้ป่วยต้องการความสุขสบาย การความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย จึงเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทบทวนการรักษาและยาที่ใช้ให้ยาเฉพาะที่จำเป็น วางแผนการจัดการในระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ประเมินด้านสังคมและจิตวิญญาณ เตรียมครอบครัวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปเสียชีวิตที่บ้านได้ ต้องวางแผนร่วมกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกที่โรงพยาบาลเสมือนบ้าน

1.3 แจ้งให้ครอบครัวทราบ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จัดการอารมณ์ของความโศกเศร้าและสูญเสียอย่างเข้าใจ ประคับประคองด้านจิตใจ อธิบายขั้นตอนและประสานการจัดเอกสารเกี่ยวกับการแจ้งตาย การนำศพกลับบ้าน

2) มีการใช้ Palliative care in acute setting โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยรายนี้เป็น category 2 เนื่องจากพบข้อขัดแย้งในครอบครัวในสถานที่เสียชีวิตของผู้ป่วย

Category 1 เป็นประเภทผู้ป่วยไม่ซับซ้อน การให้ข้อมูลหรือการจัดทำ Family meeting โดยแพทย์ประจำบ้าน

category 2 เป็นประเภทผู้ป่วยซับซ้อน มีข้อขัดแย้งในครอบครัว การให้ข้อมูลหรือการจัดทำ Family meeting โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

category 3 เป็นประเภทผู้ป่วยซับซ้อน มีข้อขัดแย้งในครอบครัว มีปัญหาด้านจริยธรรมเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง การจัดทำ Family meeting โดยอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หรือ PC team



3) ผลลัพธ์ทางการดูแล

3.1 ด้านผู้ป่วย Symptom management: ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากการหายใจเหนื่อยโดยยา Morphine และจากไปด้วยความสงบ ท่ามกลางครอบครัวด้วยหลักการจัดโรงพยาบาลให้เสมือนบ้านอันอบอุ่น

3.2 ด้านครอบครัว Bereavement care ครอบครัวได้เลือกให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบที่โรงพยาบาลที่ได้จัดทำเหมือนผู้ป่วยได้อยู่ที่บ้าน ลูกสาวได้ดูแลในระยะท้ายของชีวิตอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ ครอบครัวพ่อแม่ของผู้ป่วยได้มาอยู่พร้อมหน้ากันและได้รำลាក់ันในระยะท้ายของชีวิตไม่มีสิ่งทีค้างคาใจ

3.3 ด้านการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย PC in acute setting แบบทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีการหมุนวงล้อแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



เรื่องเล่า Quality and Ethic together

หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
address suranee52 @ gmail.com

เนื้อหา

NO invasive treatment, No Inotropic drugs , No CPR แล้ว..แต่ลูกสาวทั้งสามคนของผู้ป่วยดูเหมือนยังกังวลอยู่มาก ถามันนั่นนี่ ไม่เข้าใจกันสักที ” ข้อมูลของผู้ป่วย Lung fibrosis with CA lung ที่มีการดำเนินอาการเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งได้รับเพิ่มเติมก่อนรับย้ายผู้ป่วยนอกเนื่องจากข้อมูลสำคัญทางคลินิก ถึงแม้ว่าหอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจให้บริการผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อครอบครัวที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในระยะวาระสุดท้าย ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Suandok palliative care model) และการจัดการอาการรบกวนโดยใช้กระบวนการดูแลรักษาและการพยาบาลในการจัดการอาการรบกวน (Symptoms management Care) แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมต่อความวิตกกังวลของลูกสาวที่ยังคงมีความรู้สึกสับสนต่อแผนการรักษาที่ได้วางเป้าหมายร่วมกับทีมแพทย์ ซึ่งทีมพยาบาลผู้ดูแลได้รับรู้ถึงสัญญาณบางอย่างที่บ่งบอกว่าลูกสาวทั้งสามคนอาจจะยังไม่ค่อยพึงพอใจ และอาจลุ่่มเสี่ยงต่อการได้รับข้อร้องเรียน ซึ่งเป็นความไวทางจริยธรรมที่ทีมดักจับได้

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและญาติทำได้อย่างครอบคลุมทั้งการดูแลจัดการอาการรบกวนทางคลินิก และการดูแลที่ครอบคลุมถึงการป้องกันปัญหาทางจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้น จึงได้เชื่อมโยงแนวคิดการจัดการในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Patient) และ Suandok Ethical Risk Model ลงสู่การดูแลผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยรายนี้สามารถจัดการความเสี่ยงทางคลินิกในเรื่องของมีโอกาสดังกล่าวใจล้มเหลว และผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากด้วยแนวทางการดูแลรักษาและการพยาบาลในการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยมีอาการสงบ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ Morphine ในส่วนการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม เพื่อคลายความวิตกกังวลและความสับสนของลูกสาวทั้งสามได้เชื่อมแนวคิดประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล ค้นหาคุณค่าและความเชื่อของลูกสาวทั้งสาม พบว่าลูกสาวยังรับการดำเนินอาการสู่ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีสุขภาพดีมาตลอด แต่การเข้าโรงพยาบาลครั้งนี้พอทรุดหนัก ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ลูกสาวบอกว่า “ได้เพียงแต่เป็นผู้รับข้อมูลของผู้ป่วย แล้วตัดสินใจ แต่ไม่เคยมีใครให้เวลารับฟังในสารที่ อยากรับฟัง...”

ทีมพยาบาลทำความเข้าใจลักษณะนิสัยพื้นฐานของลูกสาวทั้งสามคน ยอมรับในความขี้สงสัย ให้เวลาการตอบคำถามซ้ำโดยไม่แสดงความเบื่อหน่าย ให้เวลาในการรับฟังปัญหาที่ค้างคาใจของลูกสาวแต่ละคน ให้การดูแลโดยการสร้างบรรยากาศของความเป็นครอบครัว สุดท้ายทีมก็ให้เห็นใบหน้าที่คลายความกังวล ความสงสัยและคำถามต่าง ๆ ลง จนถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง ผู้ป่วยจากไปด้วยความสงบท่ามกลางลูกๆ ที่ร่วมส่งดวงวิญญาณของพ่อในวาระสุดท้าย “ พ่อไปได้ และสงบ” เป็นคำพูดที่ลูกๆ ได้บอกกับพยาบาลพร้อมทั้งได้กล่าวคำขอบคุณ และ กล่าวถึงความประทับใจต่อการได้รับการดูแลตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยนี้



การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้บรรลุเป้าหมาย.....ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ญาติพึงพอใจ ไม่พบข้อร้องเรียนใดๆ.....

บทสรุป/ บทเรียนที่ได้รับ

การนำแนวคิดการจัดการในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Patient) และ Suandok Ethical Risk Model ลงสู่การดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางด้านจริยธรรม



เรื่องเล่า เด็กน้อยในอ้อมกอดพยาบาล

นฤมล สุยะใหญ่

หน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

naruemonsuyayai@gmail.com

การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ทำให้ได้พบเจอกับผู้คน ได้เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่บทบาทหน้าที่ของตนเองจะทำได้ วันหนึ่งของการทำงานในห้องฟอกไต ได้มีโอกาสพบกับเด็กชายตัวน้อยอายุเพียง 6 ขวบ ส่งต่อมาจากหอผู้ป่วยเด็กเพื่อมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามปกติเด็กคนนี้จะฟอกเลือดเป็นประจำที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่มีปัญหาเรื่องของน้ำเกิน และความดันสูงมากจึงต้องส่งมารักษาต่อที่ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ และฟอกเลือดที่ห้องไตเทียมฉุกเฉิน แต่วันนี้เตียงของหน่วยไตเทียมฉุกเฉินเต็ม ทางแพทย์จึงได้ปรึกษามาที่หน่วยเปลี่ยนไต ซึ่งปกติรับฟอกเลือดผู้ใหญ่ หรือคนไข้ในโครงการปลูกถ่ายไต แต่ทางแพทย์แจ้งว่าเด็กมีน้ำเกิน เหนื่อยมาก หากไม่ได้รับการฟอกเลือด เด็กอาจจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทางพี่หัวหน้าหน่วยจึงตอบรับเด็กไว้ในการดูแลทันที ทั้งๆ ที่ไม่ใช่ข้อกำหนดในการรับผู้ป่วยของหน่วยงาน ด้วยเหตุผลทางจริยธรรมเรื่องของการเอื้ออาทร (Caring) ทางผู้ปฏิบัติงานอย่างพวกเราเมื่อรู้ว่าต้องรับเด็กน้อย อายุ 6 ขวบ น้ำหนัก 13 กิโลกรัม ซึ่งหน่วยงานไม่เคยมีประสบการณ์ฟอกเลือดเด็กมาก่อนหน้านี้ จึงต้องมีความรับผิดชอบ (Responsibility/Accountability) ในการทบทวนกระบวนการและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะทำการฟอกเลือด จัดเตรียมเครื่องไตเทียม ตัวกรองสายส่งเลือดสำหรับเด็กให้พร้อมใช้ เพื่อให้เด็กเกิดความปลอดภัย/ไม่ทำอันตราย (Non-maleficence)

การได้พบกันครั้งแรก เด็กน้อยตัวเล็ก มาด้วยหายใจเหนื่อย ใส่ออกซิเจน mask with bag มาพร้อมกับพนักงานแปลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ไม่มีแม่หรือญาติมาด้วย หลังจากได้ตรวจร่างกาย และได้พูดคุยกับเด็ก เด็กมีความพิการแขนขา ไม่สามารถเดินได้ แต่สิ่งที่สัมผัสได้ คือดวงตาที่บ่งบอกถึงความเข้มแข็ง และมีความหวัง เด็กวนมารับการฟอกเลือดที่หน่วยเปลี่ยนไตหลายครั้ง ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ เลี้ยงลูกของตนเอง ทำให้การดูแลเด็กน้อยไม่ใช่เรื่องยาก เด็กปลอดภัยจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่กับครอบครัว

เมื่อเด็กน้อยอาการดีขึ้นแพทย์วางแผนการรักษาให้กลับบ้านได้ แต่ปัญหาคือ ไม่สามารถหาที่ฟอกเลือดได้ โรงพยาบาลเดิมไม่รับเนื่องจากไม่มีหมอดูแล และอีกหลายๆแห่งปฏิเสธด้วยเหตุผลเดียวกัน อายุรแพทย์โรคไตเด็กจึงอยากขอฝากเด็กคนนี้เป็นคนใช้ฟอกเลือดประจำ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง พี่หัวหน้ารับทราบจึงเรียกเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานประชุม ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าเราควรรับเด็กไว้ในการดูแล แม้จะรู้ว่างานจะเพิ่มขึ้น สิ่งสัมผัสได้จากโต๊ะประชุมในวันนั้น เต็มไปด้วยความรักความอบอุ่น เด็กได้กลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว และเดินทางมาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์

การดูแลเด็กแบบคนไข้ประจำไม่ใช่เรื่องง่าย เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ตัวเล็ก เด็กมีรายละเอียดที่ต้องดูแลในหลายๆ ด้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การศึกษา เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ต้องอาศัยความร่วมมือ (Cooperation) จากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์โรคไต อายุรแพทย์โรคไตในการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานสิทธิบัตรของคอยอำนวยการความสะดวกในการผ่านสิทธิการรักษาเมื่อต้องมีการเบิกยา เนื่องจากแม่ต้องไปทำงานไม่สามารถมาติดต่อให้ได้ เจ้าหน้าที่พยาบาลคอยดูแลการฟอกเลือดให้เป็นไปตามมาตรฐานและ

ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ตรวจการพยาบาล ช่วยประสานงานและสำรองตัวกรอง สายส่งเลือดให้มีใช้อย่างเพียงพอ ผู้ช่วยพยาบาลคอยป้อนข้าวกลางวัน พนักงานช่วยการพยาบาลคอยจัดเตรียมอาหารกลางวันให้ โดยมีผู้ใหญ่ใจดีไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ คนใช้ที่มารับบริการฟอกเลือดร่วมออกเงินจัดตั้งเป็นกองทุนอาหารกลางวันให้ หัวหน้าหน่วยคอยดูแลและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน เด็กน้อยมาอยู่ในหน่วยงานเปรียบเสมือนเป็นหนึ่งในสมาชิกของครอบครัว เด็กน้อยโตขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น เริ่มเรียนรู้การอ่านหนังสือ และการนับเลข ที่สำคัญห่างจากการนอนโรงพยาบาล

ปัจจุบันที่หน่วยเปลี่ยนไตทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จะได้ยินเสียงหัวเราะของเด็กน้อย ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เมื่อได้ยินเสียงหัวเราะดังฮา ฮ่า ฮ่า ทุกคนรู้เลยว่า เด็กน้อยมาแล้ว เสียงที่ได้ยินประจำคือเสียงของแม่ที่พูดว่า “ฝากด้วยนะคะ ต้องรีบไปทำงาน ปายๆจะเข้ามารับคะ” และเสียงของเจ้าหน้าที่ที่รับเด็กน้อยจะตอบแบบนี้เสมอ “ไม่เป็นไรคะ ไม่ต้องเป็นห่วง แม่เสร็จงานเมื่อไหร่ค่อยมารับก็ได้” การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้เวลา 4 ชั่วโมง การดูแลให้เด็ก 6 ขวบ นอนอยู่บนเตียง นิ่ง ๆ 4 ชั่วโมงไม่ง่ายเลย กิจกรรมประจำวันที่จัดให้ ได้แก่ การดูการ์ตูน อ่านก.ไก่ นับเลข นอนหลับ จากนั้นตื่นมาทานอาหารกลางวัน เมนูเด็ดที่เด็กน้อยชอบมากคือ หมี่เหลืองเกี้ยว หมูสับ นอนจากนั้นเจ้าหน้าที่ต้องคอยหมุนเวียนกันไปเป็นเพื่อนเล่น เพื่อให้เด็กน้อยไม่เบื่อ และสนุกตลอดเวลาของการฟอกเลือด ปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน หากวันไหนที่เด็กน้อยไม่มากก็อดคิดถึงกันไม่ได้ มาเมื่อไหร่มีแต่เสียงหัวเราะ ฮ่า ฮ่า ฮ่า การทำบุญไม่ต้องไปหาทำที่ไหน อยู่ที่ใจและการกระทำของเราว่าเราทำตามหน้าที่ของเราได้ดีแค่ไหนต่างหาก ความสุขก็เช่นกันสามารถมีได้ทุกที่ไม่เว้นแม้กระทั่งในเวลาทำงาน

บทสรุป/บทเรียนที่ได้รับ

เมื่อมีสิ่งใหม่เข้ามาในชีวิตการทำงาน ทุกคนต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสิ่งนั้น ไม่มีสิ่งไหนยากหากทุกคนให้ความร่วมมือ และพร้อมที่จะทำร่วมกัน



เรื่องเล่า Two in วันเดียว การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

วรัญญา มุรินทร์ และคณะ

หน่วยผ่าตัดเล็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

warmunin@gmail.com

เนื้อหา วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมียุทธศาสตร์ของการพยาบาล สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ทักษะ เทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมควบคู่กันไป เพราะการปฏิบัติงานในหน้าที่ต้องเผชิญกับ ปัญหาที่เป็นประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม จึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ เพราะเป็นการ กระทำที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงอายุ 66 ปี มาตรวจด้วยเรื่อง มีก้อนที่แก้มขวาสีคล้ำขนาด 1.2*1.5 cm เมื่อ 3 เดือน ก่อนมารพ. แต่ 1 เดือนก่อนมารพ. ก้อนโตขึ้นได้ผ่าตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลชิ้นเนื้อพบมะเร็งผิวหนังชนิด Basal cell CA. ถูกส่งตัวมารับการรักษาเฉพาะ ทาง ผู้ป่วยมีประวัติโรคไตวายเรื้อรังต้องได้รับการฟอกไตที่ รพ.สยามราชฎ์ อาทิตย์ละ 3 ครั้งทุกวันอังคาร พฤหัสและเสาร์ รอบ 06.00และ 10.00น. ฟอกไตครั้งละ 4 ชั่วโมง 29/9/62 ผล WBC 3630 cells/cu.ml(low) ไม่มีไข้ หายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย แพทย์ให้ ผู้ป่วยไปฟอกไตที่รพ. สยามราชฎ์ก่อนและกลับมาผ่าตัด Wideexcision with Limbergflap วันนี้ควรถวายช่วงบ่าย

ประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม แพทย์ให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่วงบ่ายหลังกลับจากฟอกไต ซึ่งผู้ป่วยจะมี Heparin ใน circulation ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายระหว่างผ่าตัด เสี่ยงต่อแผลหลังผ่าตัดมีเลือดคั่ง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัด แพทย์ออกตรวจตรงกับวันนัดฟอกไตทุกครั้ง ผู้ป่วยทราบผลดี ผลเสียและแจ้งว่าถ้าได้ผ่าตัดวันนี้ จะไม่ไปฟอกไต แต่ค่า BUN 40 mg/dl, Creatinine 5.18 mg/dl วันนี้มีคิวผู้ป่วยอื่นที่นัดและรอผ่าตัด 6 ราย

กระบวนการตัดสินใจ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล 2) กำหนดประเด็นขัดแย้ง 3) พิจารณาทางเลือกในการปฏิบัติ 4) วิเคราะห์ผลดี ผลเสียที่จะเกิดตามมาในแต่ละแนวทาง 5) ตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ

รูปแบบของการตัดสินใจ การตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered model) ในบทบาทของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocacy) เป็นการรักษาสีทธิและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย (Patient needs) เป็นสำคัญ และเป็น การตัดสินใจที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย(Beneficence) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้คุณค่า ทำความเข้าใจในคุณค่า และทำความเข้าใจในคุณค่า แพทย์ทำผ่าตัดผู้ป่วยเป็นคิวแรกในช่วงเช้า และโทรแจ้งไปที่ รพ .สยามราชฎ์ขอเลื่อนเวลาฟอกไตของผู้ป่วยรายนี้ เป็น 11.30 น. ขออนุญาตผู้ป่วยรายอื่นอธิบาย ถึงเหตุผลและความจำเป็นของผู้ป่วยรายนี้ที่ต้องทำผ่าตัดก่อนที่จะไปฟอกไต

บทสรุป/ บทเรียนที่ได้รับ การเลือกรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ไม่ว่าจะรูปแบบใดควรเน้นประโยชน์ที่จะเกิดสูงสุด แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญและส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องน้อยที่สุด โดยทุกรูปแบบต้องผ่านการวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาเป็นอย่างดี องค์ประกอบที่สำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ มี ประสบการณ์ มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นความท้าทายของพยาบาลในยุคนี้และอนาคต ในการจัดการกับปัญหาทางจริยธรรม



เรื่องเล่า ชีวิต...ต่อชีวิต ความมั่งงามบนคราบน้ำตา

วารสารณัฐกุล

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

puccagolf @ gmail.com

เมื่อฉันมาเป็นนักศึกษาพยาบาล พ่อพูดกับฉันว่า ตั้งใจเรียนนะลูก พ่อจะรอคุณ นางฟ้าในชุดขาวของพ่อ เสียงนั้นยังก้องอยู่ในหัวใจเสมอ...หลังจากจบการศึกษา ฉันกลายเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ที่นอกจากจะต้องอดทนกับการยืนส่งเครื่องมือเป็นเวลานานแล้ว ยังต้องประสานงานกับผู้คนมากมายรวมถึงการได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงานปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นความภูมิใจเล็กๆในชีวิตน้อยๆของฉัน

หลังจากเลิกงานในเวลาเย็นวันหนึ่ง ผ่านการเหนื่อยล้าจากการทำงานมาทั้งวัน ขณะขับรถกลับบ้านระหว่างนั้นก็มีโทรศัพท์ดังขึ้น น้องที่ทำงานบอกว่า พี่ๆ พุ่มนี้เวรพี่นะ.... ลีนเสียงโทรศัพท์ หัวใจเต้นแรงและบอกตัวเองว่า พุ่มนี้ฉันจะได้ไปช่วยนำอวัยวะของผู้ป่วยจากรพ. หนึ่งมาให้ผู้ป่วยอีกคนหนึ่งที่รอคอยรับบริจาคอวัยวะอยู่ กลับถึงบ้าน หลังจากทำหน้าที่ของลูกเรียบร้อยแล้ว ฉันข่มตานอนแต่ก็หลับๆตื่นๆ เวลา 03.30 น นาฬิกาปลุกดัง ฉันลุกขึ้นมาแบบเพลียมากๆ อาบน้ำแต่งตัว ย่องๆเข้าไปดูพ่อกับแม่ ยังไม่ตื่น จึงเขียนเป็นกระดาษ ทิ้งข้อความให้ว่า ฉันออกไปทำงานก่อนนะ... ออกจากบ้าน ขับรถท่ามกลางความเงียบสงบ บรรยากาศวังเวง และใช้เวลาเพียงน้อยนิด ถึงรพ. ด้วยความรวดเร็ว ขึ้นไปห้องผ่าตัด รีบเตรียมของตามรายการ และตามที่ได้คิดไว้ จากนั้นเวลา 06.00 น. ลือหมุน ตรงเวลา ระหว่างการเดินทาง ฉันต้องติดต่อประสานงานทั้งกับผู้ประสานงานของรพ.เราเอง และผู้ประสานงานของรพ.ปลายทางด้วย ทีมงานปลายทาง ต้อนรับ และดูแลพวกเราอย่างดี การผ่าตัดผ่านไปอย่างเรียบร้อย ส่งมอบอวัยวะที่จำเป็นให้กับผู้ประสานงาน หลังการผ่าตัดแล้วเสร็จ ปิดแผลผ่าตัด เช็ดและทำความสะอาด ฉันเริ่มแต่งกายให้กับผู้ชายร่างสูงใหญ่ที่สวมองตายคนนั้น ใส่เครื่องแต่งตัวให้ทุกชิ้นตามที่ญาติเตรียมมาให้ ก่อนจะพาเขาออกจากห้องผ่าตัด ฉันแตะที่ร่างของเขาเบาๆแล้วพูดว่า” คุณคะ คุณหล่อแล้วนะคะ ดูดีแล้วคะ ออกไปหาลูกๆและญาติ ช่างนอกด้วยกันนะคะ” หลังจากนั้นร่างของเขามาถึงด้านนอกห้องผ่าตัด เสียงร้องไห้ สะอึกสะอื้น ดังไปทั่วบริเวณ พวกเราเริ่มทำพิธีขอขมาผู้ป่วยและขอบคุณทางญาติ ๆ ฉันรู้สึกว่าน้ำตาไหลมาจากไหนไม่ทราบได้ ทุกครั้งที่อยู่ในสถานการณ์นั้นอาจเป็นเพราะบรรยากาศที่ซึมเศร้า เสียงร่ำไห้ปานขาดใจ บวกกับความเหนื่อยล้า ฉันบอกกับตัวเองว่าแม้จะเหนื่อยสักเพียงใด ก็ต้องทำเต็มที่ มันเป็นความภูมิใจที่ได้เป็นฟันเฟืองเล็กๆให้กับองค์กร ในการทำหน้าที่ ส่งต่อชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่ง ฉันยังได้เป็นตัวเชื่อมให้กับผู้ป่วย ที่กำลังรอรับบริจาคอวัยวะอีกหลายคน ทุกอย่างที่ดีกล่าวมามันมาจากความตั้งใจเต็มใจ ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่อันทรงเกียรตินี้ และเมื่อฉันกลับมาถึงโรงพยาบาลของฉัน ฉันจะเดินไปที่ตู้บริจาค เปิดกระเป๋ และหยิบเงินจำนวนหนึ่ง มาหย่อนที่ตู้บริจาค และบอกตัวเองว่า วันนี้เราทำดี ทำบุญ ร่วมกับผู้ป่วย และญาติ เรียบร้อยแล้ว

บทสรุป

เป็นอีกครั้งในชีวิต ที่ได้มองเห็นความมั่งงาม ของการให้ โดยไม่ได้หวังผลตอบแทน เป็นความมั่งงามบนคราบน้ำตา ของความเสียใจต่อการจากไปของผู้ให้อวัยวะ แต่ฉันก็ภูมิใจ ที่ได้มีส่วนในการช่วยต่อชีวิต ให้กับใครอีกหลายคน ฉันจะตั้งใจทำหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของฉันต่อไปให้ดีที่สุด มันเป็นความภาคภูมิใจอย่างมาก ที่ฉันได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้คนบนโลกใบนี้



เรื่องเล่า ราชสมาทร...ช่วยหนูได้

อุษณีย์รัตน์ ดาวแดน และ ยุคนธ์ นิมิตภาคภูมิ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

carefull_inung@hotmail.com

เนื้อหา

น้องบี สาวน้อยจากเมืองรถม้าลำปาง กำลังเข้าสู่วัยรุ่น อายุ 14 ปี น้องเป็นลูกโทน เรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 บิดาทำงานเป็นช่างเชื่อม มารดาอาชีพรับจ้าง น้องป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบ เป็นโรคที่พบได้น้อยในประเทศไทยด้วย แม้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกิดการบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรังของลำไส้ที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารตั้งแต่ปากจนถึงทวารหนัก อาการที่พบได้บ่อย คือ ปวดท้องเรื้อรัง ถ่ายเหลว บางครั้งมีเลือดปน มีไข้ เบื่ออาหารน้ำหนักลด

น้องบีมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง อาเจียนมาก เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจร่างกาย การตรวจเลือด การส่องกล้องทางเดินอาหาร รวมทั้งการตรวจทางพยาธิวิทยา เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาโรคให้หายขาดได้ ดังนั้น เป้าหมายในการรักษา คือการรักษาเพื่อลด และควบคุมการอักเสบในลำไส้ โดยใช้ยาต้านการอักเสบ ในเบื้องต้นประกอบด้วย ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และ ยาภูมิคุ้มกัน ได้แก่ อะซาไธโอพรีน และยาปฏิชีวนะ เมโทรนิดาโซล แต่อาการของโรคไม่ดีขึ้น ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาและอาการเดิมๆ ทุก 1-2 เดือน และไม่สามารถปรับลดยา steroid ได้ จนทำให้มีผลข้างเคียงของยา คือ ใบหน้าบวมเป็น moon face มีขนขึ้นที่ใบหน้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ จนบางครั้งน้องต้องใส่หน้ากากอนามัยเพื่อปิดบังใบหน้าเมื่อออกนอกบ้าน มีความรู้สึกอับอาย เนื่องจากเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อได้ยินน้องบีเล่าให้ฟัง ดิฉันซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหอผู้ป่วย ที่น้องรักษาอยู่ รู้สึกสงสารและเห็นใจน้องเป็นอย่างมาก

ตลอดระยะเวลา 1 ปี น้องบีต้องเข้า ออก โรงพยาบาลหลายครั้ง มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งคือ 3 - 31 วัน ค่าใช้จ่ายรวม = 237,194 บาท/ปี ทำให้น้องไม่ได้เรียนหนังสือ คุณแม่ไม่ได้ทำงาน มีความเครียดและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูง อีกทั้งกังวลว่าทำไม่ลูกอาการไม่ดีขึ้น ดิฉันจึงได้ติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอความช่วยเหลือ

ต่อมาแพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาด้วยการให้ยาอินฟลิซิมาบ (Infliximab) ซึ่งเป็นยาภูมิคุ้มกัน และเป็นยานอกบัญชียาหลัก มีราคาสูงถึง 41,246 บาท /ครั้ง (ช่วงแรกน้องต้องได้รับยา 3 ครั้ง เพื่อชักนำให้โรคสงบ) ทำให้ยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัว เพราะไม่สามารถหาเงินมาชำระได้ทั้งหมด ดิฉันจึงได้ติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอความช่วยเหลือจากราชสมาทรช่วยเหลือผู้ยากไร้ ในการช่วยเหลือเรื่องค่ายา และให้ญาติชำระเงินเพียงบางส่วน

หลังจากน้องบีได้รับยา Infliximab อาการของโรคโดยรวมดีขึ้นตามลำดับ น้องและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงความเครียดของบิดา/มารดาลดลง น้องบีสามารถไปเรียนหนังสือได้ตามปกติ มารดากลับไปทำงานได้เหมือนเดิม เมื่อต้องมานอนโรงพยาบาล ก็ใช้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพียงแค่ 1-2 วัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการมานอนโรงพยาบาล รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลเพื่อมารับยา = 3,518 บาท และที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยไม่ต้องปิดบังใบหน้าจากภาวะ moon face อีกแล้ว

บทสรุป/ บทเรียนที่ได้รับ

การให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และผลลัพธ์การรักษาที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งด้านจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ



การเปลี่ยนมือผู้ดูแลจากทีมการรักษามายังสองมือของแม่

นิศาชล เมฆโปธิ และ ยุคนธ์ นิมิตภาคภูมิ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

Marinbluepupay093@gmail.com

หนูน้อยนิศา อายุ 10 เดือน ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่อง ซึม อาเจียน หายใจเหนื่อย บวมมากทั้งใบหน้า และทั่วลำตัว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ADUM OLIVER Syndrome with ESRD with sub-acute Lt. MCA infarction นิศาจะมีภาวะไตวายเรื้อรัง ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 นิศามีอาการหวาดกลัวทุกครั้งที่มีทีมการดูแลเข้าใกล้ เพื่อให้การพยาบาล บางครั้งจะทำหน้าเหมะเหมะและส่งเสียงร้อง ทีมการดูแลร่วมกันสร้างความไว้วางใจ จนในที่สุดนิศาที่แจกรอยยิ้มให้ ทำให้ทีมการดูแลชื่นใจอย่างที่สุด “ เย้ๆ นิศายิ้มแล้ว ”

นิศาได้รับการรักษาตัวอยู่ระยะหนึ่ง ทีมการรักษามีแผนการจำหน่ายโดยให้ทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน เมื่อพยาบาลได้ประเมินความพร้อมของแม่ในการฝึกการล้างไตทางช่องท้อง แม่นิศาพูดภาษาไทยไม่ชัดแต่สามารถฟังเข้าใจได้

คำแรกที่แม่บอกพยาบาลผู้สอนคือ แม่อ่านหนังสือไทยไม่ได้นะ แต่เขียนและอ่านตัวเลขได้ เราไม่ได้ตกใจเลย (แต่แอบอึ้งไปเล็กน้อย) เพราะก่อนหน้านี้ เราสามารถสอนให้กับพี่สาวของกัมปี ทั้งพูดภาษาไทยและฟังภาษาไทยไม่ได้เลยจนสามารถกลับไปล้างไตที่บ้านได้มาแล้ว แม่นิศาตั้งใจในการฟังและดูวิธีการล้างไตที่พยาบาลสาธิตให้ จนสามารถทำการล้างไตได้อย่างถูกต้อง สามารถจดบันทึกจำนวนน้ำยาเข้าและออกได้อย่างถูกต้อง และยังสามารถให้อาหารทางสายยาง และทำแผล ได้

เมื่อนิศาและแม่พร้อมกลับบ้านแล้ว แต่เนื่องจากแม่นิศาไม่สามารถที่จะกลับบ้านเองได้ เพราะต้องอุ้มนิศาให้อยู่ในอ้อมแขนไว้ตลอดเวลา และยังมีน้ำยาล้างไตอีกหลายกล่องที่หนักมาก ทีมผู้ดูแลประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อขอรถส่งกลับบ้าน ร่วมกับการประสานงานกับทีมพยาบาล รพ.สต. เพื่อส่งต่อการดูแล เช่น การเก็บยาและการฉีดยาสร้างเม็ดเลือดแดง การรับประทานยาซึ่งมียาแบ่งที่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ทีมการส่งผู้ป่วยกลับ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน และพยาบาล 2 คน แม่บอกว่ารอคอยวันนี้มานานมาก เพราะทั้งพี่สาวนิศา กะสามีมานาน คิดถึงบ้านมาก พอรถไปถึงรพ.สต. เราต้องเปลี่ยนรถเป็นรถกระบะ เมื่อถึงบ้านต้องรีบเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเป็นอันดับแรก พร้อมกับการประเมินสภาวะแวดล้อมของบ้าน รวมทั้งการส่งต่อการดูแล ให้พยาบาลรพ.สต.

สิ่งที่สร้างความประทับใจอย่างมากคือเราไปพบเตียงที่พ่อของนิศาทำให้ใหม่ เนื่องจากเดิมนิศานอนปูนบนพื้น แต่เมื่อพ่อนิศามาดูที่โรงพยาบาล เห็นว่าการล้างไตเด็กต้องนอนสูงกว่าพื้น เพื่อให้ให้น้ำยาไหลออกตามแรงโน้มถ่วงได้ หลังจากการประเมินสภาพแวดล้อม ทำการล้างไตเสร็จให้ข้อมูลเรียบร้อย เราจึงเดินทางกลับ และขอให้แม่นิศาส่งข้อมูล และรูปมาให้ และมีการติดตามการดูแลผ่าน app. แม่ส่งรูปมาให้ดูขณะที่เราเดินทางกลับถึงเชียงใหม่ทันที จากนั้นก็การประเมินผ่าน Line ทุกวันในสัปดาห์แรกและทุกสัปดาห์เป็นเวลาต่อมา จากการติดตามหลังกลับบ้าน แม่นิศาสามารถดูแลนิศาได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Peritonitis เลย



บทสรุป/ บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจัดการตนเองเป็นหลัก ในผู้ป่วยเด็กผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่สุด มิติคุณภาพที่สำคัญคือ Continuity และHealth Promotion ใช้หลักจริยธรรมและแนวคิดทางจริยธรรม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล



เรื่องเล่า “Butterfly Effect”

พงศ์ภรณ์ ขุนทอง, วัชรภรณ์ ทิพย์โสิต และ สุจีรา จรจันทร์

หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม 7 งานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

pachaiwo@gmail.com

“ล้างมือบ่อยๆ ...” เพลงนี้เป็นเพลงสอนล้างมือ ที่เคยใช้ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล ไม่คิดว่าในวันหนึ่งจะได้นำเพลงนี้มาใช้ อีกครั้ง เพราะคิดว่าพยาบาลจบใหม่คงไม่มีโอกาสได้เป็นหัวหน้าทีม รับผิดชอบการล้างมือของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรม คุณภาพที่สำคัญของหน่วยงานและองค์กร

วันหนึ่งพวกเราพยาบาลจบใหม่ งานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง จำนวน13คน รู้สึกยินดีและเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ได้รับความไว้วางใจ เชื่อมั่นในศักยภาพของพวกเราให้ทำภารกิจสำคัญ คือจัดกิจกรรม Hand Hygiene Dayในวันที่ 19 สิงหาคม 2562 เพื่อรณรงค์การล้างมือของบุคลากรพยาบาลทุกระดับโดยเริ่มจากงานของเราก่อน

เมื่อได้รับมอบหมายพวกเราก็ไม่รอช้านัดประชุมวางแผนการทำงาน รูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่นจัดทีมร่วมเดินรณรงค์ไป หอผู้ป่วยในต่าง ๆ ร่วมกับหัวหน้างานฯ ผู้ตรวจการพยาบาล ตัวแทนจากคณะกรรมการIC ICWN ให้ตัวแทนบุคลากรจากหอผู้ป่วยต่างๆออกมาสาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 7 ขั้นตอน การตอบคำถามประเภทของการล้าง มือรวมถึงน้ำยาที่ใช้ เป็นต้น

จากการไปรณรงค์ครั้งนี้เราพบว่า วิธีการล้างมือที่ทุกคนคิดว่าง่าย ใครๆก็ทำได้ กลับมีทั้งผู้ทำถูกต้องและทำไม่ถูกต้อง หลายคนก็ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่การล้างมืออย่างถูกต้องของบุคลากรพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และลดการระบาดของผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

ดังนั้นกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ ที่พวกเราทำเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ คือ จากตัวพวกเราเองและส่งผ่านการตระหนักรู้ไปยังผู้ ร่วมวิชาชีพ รวมถึงทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขยายผลสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการล้างมือที่ถูกต้องตาม 5 moment เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรคือคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เปรียบเสมือนการกระพือปีกผีเสื้อ ที่ทำให้เกิดการ กระพือของมวลอากาศ หากผีเสื้อหลายๆตัวกระพือปีกก็จะเกิดความต่อเนื่องเป็นวงกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ เราขอเป็นส่วนหนึ่งในการ เปลี่ยนแปลงนั้น

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ได้ทำงานเป็นทีม เรียนรู้การทำโครงการอย่างมีแบบแผน
- 2) การเพิ่มคุณค่างานจากงานประจำ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีการทบทวนกระบวนการล้างมือและหาแนวทาง ส่งเสริมให้อัตราการล้างมือของบุคลากรพยาบาลทุกระดับถูกต้องมากขึ้น
- 3) ความรู้ลึกถึงคุณค่าในตนเองและเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณภาพ



เรื่องเล่า Dilemma ปัญหาที่พยาบาลต้องเผชิญ

สุมาลี ชัดอุโมงค์

หอผู้ป่วยพิเศษบุญสม 8 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

skhadumong@gmail.com

ดิฉันได้มีโอกาสเป็นหนึ่งในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision making) เข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 12 ปี admit วันที่ 6 ก.ค ถึง วันที่ 22 กันยายน พ.ศ 2562 เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ขี่บิ๊กไบค์ทำให้มีแผลเปิดเท้าซ้ายลึกถึงกระดูก มีกระดูกข้อเท้า และกระดูกเท้าซ้ายหักหลายชิ้น และมีการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดเท้าซ้าย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดล้างแผล การยึดตรึงกระดูกข้างนอก และการผ่าตัดปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ หลายครั้ง ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบิดาจะเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งบิดาให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยดีมาก ๆ และดูแลผู้ป่วยทุกอย่าง ช่วงแรกที่ผู้ป่วยมาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนั้นดิฉันซึ่งเป็นพยาบาลและน้องๆในทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ค่อยดีกับบิดาของผู้ป่วยเนื่องจาก บิดาคอยมายืนดูใกล้ๆทุกครั้งเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละครั้ง และจะพูดและบอกตลอดด้วยน้ำเสียงที่ค่อนข้างจะเข้มงวดว่าอย่ายกหรืออย่าขยับผู้ป่วยด้วยความรุนแรงซึ่งในความเป็นจริงพยาบาลและทีมที่ให้การดูแลก็ได้ทำอะไรรุนแรงเลยจึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดากับทีมพยาบาลไม่ค่อยดีซักเท่าไร ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก จากการทำแผล หรือหลังการผ่าตัดผู้ป่วยถึงกับร้องครวญคราง ยิ่งทำให้บิดาของผู้ป่วยมีความกังวล และรู้สึกทุกข์ทรมานไปกับผู้ป่วยด้วย ในผู้ป่วยรายนี้แพทย์มีแผนการรักษาด้วยการให้ยา Morphine เพื่อระงับอาการปวดในช่วงแรกแพทย์ให้เป็นแบบต่อเนื่อง และให้ซ้ำเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมาก แต่ในผู้ป่วยรายนี้นั้นอาการปวดไม่ค่อยจะทุเลา บิดาก็มาขอร้องให้พยาบาลฉีดยา morphine ให้ตลอด บางครั้งระยะเวลาที่ผู้ป่วยขอยาติดกันมากเกินไป ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาแพทย์พยาบาลก็จะมีความคิดเห็นที่จะต้องอธิบายกับผู้ป่วยและบิดาของผู้ป่วยทุกครั้ง และต้องรายงานแพทย์ซ้ำๆทุกครั้งที่มีอาการปวด เหตุการณ์เป็นอย่างนี้ทุกวันตลอดระยะเวลาเกือบสองเดือนที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

จากกรณีศึกษาดังกล่าวพยาบาลเกิดประเด็นความขัดแย้งในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือการให้หรือไม่ให้ morphine ตามที่ผู้ป่วยและบิดาร้องขอจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าคุณค่าของพยาบาลและแพทย์ คือการให้ morphine ในขนาดที่มากเกินไป จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เนื่องจาก morphine เป็นยากลุ่ม opioid ทำให้กดการหายใจ ทำให้ apnea ได้ นอกจากนี้การได้รับยา morphine ติดต่อกันเป็นเวลานานๆอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดยาได้ คุณค่าของผู้ป่วยต้องการให้หายปวด ไม่ต้องการทุกข์ทรมาน คุณค่าของบิดา ต้องการให้ลูกหายปวด ไม่ต้องการเห็นลูกมีความทุกข์ทรมาน เนื่องจากบิดามีความรู้สึกที่ผิดที่เป็นต้นเหตุให้ลูกต้องประสบอุบัติเหตุในครั้งนี้ หลังจากทีมได้วิเคราะห์ทางเลือกหลายๆทางแล้ว ได้ตัดสินใจเลือกการบริการระหว่างบิดา กับทีมสหสาขา (จิตเวชเด็ก, pain clinic) จากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังต่อไปนี้คือ เกิดความเข้าใจที่ดี และเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบิดาของผู้ป่วยกับทีมผู้รักษา ผู้ป่วยมีการใช้ morphine ลดลง ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย พยาบาลไม่เกิดความอึดอัดในการทำงานเพราะมีทีมสหสาขาเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา ไม่เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดการฟ้องร้อง หลังจากรักษาผ่านไปประมาณสองเดือนผู้ป่วยอาการดีขึ้น แผล Flap ติดดี ผู้ป่วยไม่ถูกตัดขา และแพทย์ให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ บิดา

ของผู้ป่วยแสดงความขอบคุณและมีความซาบซึ้งในทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีและพูดด้วยน้ำเสียงสั้นๆและน้ำตาคลอเบาว่าที่หอผู้ป่วยนี้ถึงแม้สถานที่จะเก่า แต่การดูแลที่ได้รับระดับห้าดาว

สรุปบทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย (Quality and Safety) พยาบาลควรมีการนำหลักและแนวคิดจริยธรรมทางการพยาบาลมาเชื่อมโยงกับการพยาบาล ส่วนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจได้ใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้นและยากต่อการตัดสินใจ ดังนั้นการฝึกใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรมบ่อยๆจะทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การตัดสินใจอยู่บนหลักการที่ถูกต้อง และส่งผลทางบวกมากกว่าทางลบ



เรื่องเล่า “Good Palliative care, Good End of life”

ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย และ มยุรฉัตร จันปิววงศ์

หอผู้ป่วยพิเศษสูติศาสตร์ 12 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง

anny_piyalak@hotmail.com

“กอดออดมีอะไรให้ช่วยคะ” ฉันตอบรับเครื่องอินเตอร์คอมหลังจากได้ยินเสียงออกจากรองผู้ป่วย “แม่ปวดมาก ขอบยาแก้ปวดคะ” ลูกสาวผู้ป่วยตอบ “ได้คะ ลักครุ่นคะ” ฉันตอบไปอีกครั้งและเตรียมยาฉีดตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้ไว้ เมื่อเข้าไปห้องผู้ป่วย สิ่งที่ฉันเห็นคือ ผู้ป่วยดูกระวนกระวายและจะร้องไห้หน้าตาไหลอาบแก้ม ซึ่งเป็นเช่นนี้ทุกวันในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ทำให้ฉันมีความสงสัยว่านอกจากความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นแล้ว ยังมีสาเหตุอย่างอื่นอีกหรือไม่ ที่ทำให้ผู้ป่วยร้องไห้ในทุกวันทั้งๆที่คุณหมอก็ได้เพิ่มขนาดยาในระดับที่มากขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา วันหนึ่งฉันได้มีโอกาสร่วมดูแลผู้ป่วยกับทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างใกล้ชิด ทำให้ทราบว่านอกจากผู้ป่วยจะมีความเจ็บป่วยทางกายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแล้ว ยังมีความทุกข์ทางด้านจิตใจอีกด้วย ถึงแม้ผู้ป่วยจะเขียนพินัยกรรมชีวิต ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องการรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบในหอผู้ป่วยแห่งนี้ แต่ฉันและทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนก็จะพยายามดูแลใส่ใจ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดในช่วงเวลาที่เหลือต่อจากนี้

จากนั้นอาการของโรคก็ดำเนินมาเรื่อยๆ ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจฉันมากขึ้น ในการเข้าเยี่ยมตอนเช้าของทุกวันฉันจะทักทายผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงแจ่มใสและอ่อนโยน เมื่อผู้ป่วยได้ยินเสียงฉันดูจะดีใจทุกครั้งที่มาเยี่ยม และจะเขียนบอกอาการและสิ่งที่ต้องการให้ทราบในทุกๆครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยเจาะคอไม่สามารถพูดได้ ซึ่งฉันเต็มใจที่จะทำตามความต้องการผู้ป่วยเสมอ และให้กำลังใจด้วยคำพูดและการสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล “วันนี้ แม่ไม่รู้สึกตัวเลยคะ” ลูกสาวบอก หลังจากที่ฉันเข้าไปเยี่ยมตอนเช้า นอกจากจะได้ยินเสียงบทสวดมนต์คลอๆอย่างเช่นทุกวันแล้ว ฉันยังเห็นหน้ากระดาษมีข้อความที่เขียนว่า “แม่จะตายทิ้งลูกแล้ว” เต็มหน้ากระดาษ ซึ่งเป็นลายมือของผู้ป่วยเอง ทำให้ฉันเข้าใจในทันทีเลยว่า ที่ผ่านมา ที่ผู้ป่วยร้องไห้ทุกวันไม่ใช่แค่ความเจ็บปวดทางกายเท่านั้น แต่เพราะประโยคข้างต้น ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทางใจอีกด้วย เวลานั้นสิ่งที่ฉันทำได้ก็คือ เข้าไปกระซิบข้างหูเพื่อบอกว่า “มีสติ กำหนดรู้ ใช้ธรรมะนำทางนะคะ” เป็นคำพูดที่อยากที่จะเอ่ยออกมา และในเช้าถัดมา ฉันได้เข้าเยี่ยมปกติ กลับพบว่าวันนี้ผู้ป่วยมีใบหน้าที่สวยงามจากที่เคยเห็นใบหน้าที่บวมมากจนหน้าปิดในทุกวัน กลิ่นเหม็นของก้อนมะเร็งในช่องนี้ก็ลดลงจนไม่ได้กลิ่นเลย น้ำตาที่เคยไหลอาบแก้มก็เหือดแห้งไป ผู้ป่วยดูสงบขึ้น ใบหน้าไร้ความวิตกกังวลใดๆ ฉันจึงแจ้งในญาติทราบเพื่อให้เตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้นี้ รวมทั้งนิมนต์พระภิกษุมาเพื่อเทศนาธรรมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ และในเย็นวันนั้นเองผู้ป่วยก็ได้จากไปอย่างสงบและสวยงาม

บทสรุป/ บทเรียนที่ได้รับ

สิ่งที่ฉันได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ ชีวิตกับความตายเป็นเรื่องเดียวกัน ในเมื่อเราไม่สามารถแยกชีวิตกับความตายออกจากกันได้ ความตายจึงไม่ใช่เรื่องน่ากลัวแต่ต้องมีการเตรียมตัวและวางแผนที่ดี ควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับทีมแพทย์เพื่อวางแผนเป้าหมายการรักษไปในทิศทางเดียวกัน ในระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการมุ่งเน้นการบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และการจัดการอาการรบกวน ทำให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความหมาย (symptom management) และจากไปอย่างมีความสุข (good death) ครอบครัวสามารถยอมรับได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แค่นี้ก็ทำให้พยาบาลภูมิใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้กระทำแล้ว

การประชุมวิชาการเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปี 2562

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 27-28 พฤศจิกายน 2562

เรื่องเล่า ตามเส้นทางสร้างความรู้สึที่ดีๆ ผู้ป่วย Tbc

อรมัย เหมืองหม้อ

หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล

การรับรู้สถานการณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยตามเส้นทางที่เข้ามาใช้บริการโดยเฉพาะจุดที่สำคัญต่อการเข้าถึงกระบวนการรักษา จะทำให้สามารถออกแบบกระบวนการทำงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น

จากการฟังผู้ป่วย เล่าถึงเส้นทางที่มารับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 42 ปี พบผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค 1+ จากโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยจึงขอมารักษาต่อที่ รพ.มหาราช เนื่องจากผู้ป่วยย้ายมาเพื่อที่จะทำงานในเชียงใหม่ เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีชื่อเสียง เมื่อมาถึงจุดคัดกรองได้ทำประวัติ การประเมินเบื้องต้น และได้ตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมเบอร์ 9 ได้ยารักษาวัณโรคไปรับประทาน หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ มาตรวจรักษาตามนัด มีความสะดวก รอพบแพทย์ที่ห้องตรวจเบอร์ 22 ห้องตรวจผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าได้ใส่ mask ป้องกันตนเอง ทราบว่าเชื้อวัณโรคกระจายทางอากาศ ผู้ป่วยมีประวัติเคยเป็นวัณโรคครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2558 และรักษาหายแล้ว การเจ็บป่วยครั้งนี้แพทย์ผู้ทำการรักษาได้ตรวจวินิจฉัยเสมหะเพิ่มเติมเพื่อตรวจหายีนที่สัมพันธ์กับการเกิดเชื้อดื้อยา พบว่ามีการดื้อยาในการรักษาสูตรมาตรฐาน แพทย์ที่ห้องตรวจได้ให้ข้อมูล และให้ดูผลรังสีวินิจฉัย รวมทั้งคำแนะนำการเปลี่ยนสูตรยา รักษา ผู้ป่วยฟังพอใจต่อคำแนะนำ และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ที่ให้นอนโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้ให้คำแนะนำขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล และการรอนอนโรงพยาบาลก็ไม่ได้นานเกินไป ผู้ป่วยฟังพอใจในขั้นตอนดังกล่าว

ในห้องแยกโรคของผู้ป่วยแห่งนี้ ผู้ป่วยได้เข้านอนพักรักษาตัว ในห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ มีเจ้าหน้าที่หอบผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคเชื้อดื้อยา ต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาชนิด และยารับประทานตามแผนการรักษา และจะมีการประเมินสัญญาณชีพตามเวลา ขณะนอนโรงพยาบาลมีทีมแพทย์อีกทีมที่เข้ามาตรวจ แพทย์ให้ข้อมูลการรักษาไม่ชัดเจน ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในแผนการรักษา และอยากจะย้ายโรงพยาบาล ในระยะ 5 วันแรกที่เข้ารับการรักษาได้รับยาอื่นๆ ตามปกติแต่ทราบภายหลังว่ามียา 1 ชนิดที่ต้องรอนอนมัตผ่านห้องผู้อำนวยการ ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าควรจะมีเจ้าหน้าที่แนะนำหรืออธิบายให้ทางเลือกว่า ถ้าไม่รอนอนมัต ผู้ป่วยสามารถชำระค่าใช้จ่ายเองได้หรือไม่ ถึงแม้ไม่เรียกเก็บในวันที่สั่งยา แต่เมื่อจำหน่ายออกโรงพยาบาลก็ต้องชำระเงิน ผู้ป่วยมีประกันชีวิต ซึ่งสามารถรองรับค่าใช้จ่ายได้ ทำให้มีความคิดว่ายาที่ได้รับ หรือยาชนิดที่ได้ไปในแต่ละครั้งนั้นเป็นแนวทางการรักษาที่เชื่อมั่นได้หรือไม่ กิจกรรมพยาบาลในแต่ละวัน จะได้รับการประเมินสัญญาณชีพวันละ 4 ครั้งและเจาะเลือดทุกวัน ซึ่งได้รับคำอธิบายจากพยาบาลว่า เจาะเลือดเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงค่าของไต บางครั้งก็คิดว่าพยาบาลให้ข้อมูลน้อยเกินไป ผู้ป่วยทราบว่าบางอย่างสามารถหาอ่านได้ตามอินเทอร์เน็ต แต่ความละเอียดและถูกต้องน่าจะมาจากบุคลากรมากกว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมต้องวัดความดันทุก 4 ชั่วโมง จะสามารถปรับโดยประเมินสภาพทั่วไปได้หรือไม่ ผู้ป่วยคิดว่าอากาศทั่วไปค่อนข้างปกติ ไม่มีอาการใจสั่น หน้ามืด ภายหลังได้รับยา ตามที่พยาบาลให้สังเกตอาการ ผู้ป่วยนอนหลับค่อนข้างดี ในเวลาประมาณหลังเที่ยงคืนทุกวัน พอเริ่มรู้สึกง่วงหลับสนิท เวลาประมาณ 2 ก็จะต้องได้วัดความดัน หลังจากนั้นจะนอนไม่หลับ 6 โมงเช้าเจ้าหน้าที่จะเข้ามาสอบถามและวัดความดันอีกครั้ง ผู้ป่วยมีความคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้จะมาทำประมาณ 9 โมงได้หรือไม่ แต่

ก็จะพยายามปรับที่ตัวผู้ป่วยเองโดย นอนในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และพยายามเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลก็ทำตามกระบวนการพยาบาล แต่ก็มีความคิดว่าอยู่ในกรอบมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งสำหรับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รับประทานอาหารเองได้ ไม่ใช่ผู้ป่วยหนัก การทำความสะอาดของเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด จะเข้ามาเปลี่ยนแปลงถึงขยะวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า จะตกใจแทบทุกวัน พนักงานจะเปิดไฟสว่างและเปลี่ยนถังขยะ และก็ออกห้องไปโดยไม่ปิดไฟให้ ผู้ป่วยก็ต้องลุกจากเตียงมาปิดเอง และประมาณบ่าย 2 พนักงานก็จะเปลี่ยนถังขยะอีกครั้ง ผู้ป่วยอยากจะเสนอแนะว่าควรจะมีคนก่อนถ้ามีการทิ้งขยะไป 1-2 ชั้นก็ไม่ต้องเปลี่ยนก็ได้ เพื่อลดความสิ้นเปลืองในการเปลี่ยนถังขยะ ในแต่ละวันที่บุคลากรเข้ามาทำกิจกรรมต่างๆในความรู้สึกส่วนตัว คิดว่าสวททกับการที่ทำให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยสรุปผู้ป่วยรู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ กลางวันอาจจะพักผ่อนได้บ้าง แต่รู้สึกไม่สดชื่น รู้สึกแย หนัก หัว ตื้อ ตื้อ ในช่วงแรกที่เข้านอน แอร์ในห้องผู้ป่วยเย็นมาก สอบถามเจ้าหน้าที่ว่าขอลดแอร์ได้หรือไม่เจ้าหน้าที่บอกลดไม่ได้ และอธิบายว่าถ้าอุณหภูมิสูงกว่านี้เชื้อโรคจะไม่ตาย จึงหาเสื่อกันหนาวมาใส่ แต่พอนอนได้สักครู่ก็สามารถลดแอร์ได้ ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นคนเรื่องมาก ไม่งั้นคงบ่นเรื่องอาหารที่รับประทานแล้ว เพียงแต่ขอปรับเรื่องสิ่งแวดล้อม หลังจากนอนโรงพยาบาลได้ 10 วัน มีความรู้สึกเครียด มีความคิดว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถออกไปมีชีวิตในสังคมได้หรือไม่ อยากจะออกไปเดินบริเวณด้านหน้าตึกบ้าง จึงขออนุญาตแพทย์ที่รักษา แพทย์บอกว่าขอถามพยาบาลก่อน จึงรู้สึกไม่เชื่อมั่นมาก ตนเองไม่ได้ขอไปห้าง หรือไปที่อื่นที่พลุกพล่าน แต่ได้รับคำตอบจากเจ้าหน้าที่ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ ตนเองมีความรู้ว่าเราก็ต้องใส่หน้ากากอนามัย แต่ในที่สุด ก็ได้ออกไปนั่งบริเวณหน้าตึก ประมาณ 1 ชั่วโมง มีความรู้สึกดีที่ได้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง แต่พอมาทบทวนตัวเองก็คิดว่าตนเองขัดคำสั่ง ไม่ปฏิบัติตามการรักษาหรือไม่ ในความคิดของตนเองคิดว่าโรคนี้นั้นต้องกักบริเวณ เหมือนกับโรคซาร์ส ที่จะแพร่เชื้อได้ขนาดนั้นหรือ ตนมีความรับผิดชอบต่อสังคม ในบ้านมีภรรยาเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้มารับการตรวจคัดกรองแล้ว ไม่พบความผิดปกติ แต่อยากทราบว่าไม่ผิดปกติจะต้องทำอย่างไรต่อหรือไม่ เพื่อจะได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

ในวันที่แพทย์ให้การรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์อธิบายว่าประมาณ 14 วันที่จะพ้นระยะเข้มข้น น่าจะได้ออกจากโรงพยาบาลและจะได้ตรวจเสมหะอีกครั้ง คาดหวังว่าได้ออกโรงพยาบาล ถ้าจะต้องได้มาฉีดยาต่อ ก็จะมาฉีดที่โรงพยาบาลนี้ และคงต้องทำใจยอมรับว่าการรักษาอาจใช้เวลานานกว่าเดิม เพียงแต่ว่าอยากได้กำลังใจและการใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ ในวันที่เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพูดคุยด้วยก็ไม่รู้สึกว่าเป็นการรบกวน มีคนมาสอบถาม มาคุยด้วย ก็รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่น่ารังเกียจ ที่สอบถามเกี่ยวกับการรักษาก็เพื่อที่จะได้วางแผนว่าตนเองจะทำอย่างไรต่อไป เช่น ต้องมาฉีดยาทุกวันก็จะได้แบ่งเวลา จัดสรรเวลา หลังจากนั้นก็จะได้ทำงานทำต่อไป อย่างไร

บทสรุป

ในทุกกระบวนการของการรักษาพยาบาลตั้งแต่การเข้าถึงการรักษา ขั้นตอนการรักษาพยาบาล และการดูแลและขณะนอนโรงพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากบุคลากรจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ ในการเข้ามารับบริการ การตามรอยในครั้งนี้ก็ยิ่งเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้บริการได้รับรู้ และนำไปปรับปรุงการบริการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

